

Angst- und Zwangsstörungen

Eine Information für Patienten
und Angehörige

Autoren und Redaktion haben die Angaben zu Medikamenten und ihren Dosierungen mit größter Sorgfalt und entsprechend dem aktuellen Wissensstand bei Fertigstellung des Buches verfasst. Trotzdem ist der Leser ausdrücklich aufgefordert, anhand der Beipackzettel der verwendeten Präparate in eigener Verantwortung die Dosierungsempfehlungen und Kontraindikationen zu überprüfen.

Alle Rechte vorbehalten, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Technischer Hinweis:

**Aus dieser PDF-Datei wurden folgende Leerseiten entfernt:
Seiten 4, 18 und 22.**

**Die ursprünglichen Seitenzahlen bleiben erhalten,
sie können also für Quellenangaben verwendet
werden.**

Herausgeber: Techniker Krankenkasse,
Hauptverwaltung, 22291 Hamburg.
Unter wissenschaftlicher Beratung der
Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft
und basierend auf deren ärztlichen
Therapieempfehlungen.

Konzept und Realisation: nexus – Beratungsnetz
im Gesundheitswesen GmbH, Köln.

Printed in Germany: Schnitzer Druck, Korb

© Techniker Krankenkasse Hamburg,
nexus GmbH, Köln.

ISBN 3-933779-06-5

2. Auflage 2001.

Das Kopieren von Bildern, Texten, Lesezeichen, Formularfeldern,
Programmcode dieser PDF-Datei ist unzulässig.

Inhalt

| | |
|---|----|
| Einleitung, | 5, |
| Angst – und wann sie zur Krankheit wird, | 7, |
| Ursachen von Angststörungen | 8 |
| Einteilung der Angststörungen und Krankheitszeichen | 9 |
| Phobische Störungen | 10 |
| • Agoraphobie („Platzangst“) | 10 |
| • Soziale Phobie | 11 |
| • Spezifische (isolierte) Phobie | 11 |
| Andere Angststörungen | 12 |
| • Panikstörung | 12 |
| • Generalisierte Angststörung | 13 |
| Zwangsstörungen | 14 |
| Mögliche Folgen von Angststörungen | 16 |
| Häufigkeit von Angststörungen | 17 |
| Diagnose und Ausschluss anderer Erkrankungen | 19 |
| Körperliche Erkrankungen | 20 |
| Abhängigkeitserkrankungen | 20 |
| Psychische Erkrankungen | 21 |
| Behandlung der Angststörung | 23 |
| Medikamentöse Behandlung | 24 |
| Psychotherapeutische Behandlung | 27 |
| Tipps für Angehörige von Patienten mit Angststörungen | 32 |

Einleitung

Jeder Mensch verspürt manchmal in seinem Leben Angst. Angst gehört zu den existenziellen Grunderfahrungen des menschlichen Lebens. Betrachtet man die Entwicklungsgeschichte des Menschen, so dürfte die Angst zu den ältesten Empfindungen gehören. Denn sie ist für das Überleben des Menschen sinnvoll und nützlich. Sie warnt ihn vor gefährlichen Situationen und hilft, diese zu vermeiden.

Da es sich um ein entwicklungsgeschichtlich sehr altes Gefühl handelt, ist Angst ein sehr körpernahes Empfinden. Das heißt, Angst geht mit vielen körperlichen Veränderungen wie zum Beispiel Herzklopfen, Schwindel, Schwitzen, Druck im Magen oder Muskelzittern einher. Deshalb glauben viele Betroffene, dass sie an einer körperlichen Erkrankung leiden und nicht an einer psychischen Störung. Sie suchen deshalb häufig einen Arzt auf, um die vermeintlich körperliche Erkrankung behandeln zu lassen. Kann der Arzt keine körperliche Ursache finden, sind sie oft enttäuscht oder fühlen sich nicht ernst genommen.

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen. Zirka 15 Prozent der Bevölkerung leiden im Laufe des Lebens an einer vorübergehenden oder länger andauernden Angststörung. Angststörungen bedeuten für die Betroffenen erhebliches Leid und können sie in ihrer beruflichen und privaten Entfaltung sehr einschränken. Dabei lassen sich Angststörungen heutzutage gut behandeln. Es ist daher wichtig, die Krankheitszeichen der Angst zu erkennen.

Diese Broschüre soll Ihnen Informationen über Angststörungen und die Behandlungsmöglichkeiten geben. Leiden Sie selbst an einer Angststörung, so soll Ihnen dieser Ratgeber helfen, besser mit ihrer Angsterkrankung umzugehen und die richtige Behandlung zu finden. Die Angehörigen von Betroffenen können sich über das Krankheitsbild informieren, um die Angststörung besser zu verstehen und dem Partner oder Familienangehörigen besser helfen zu können.

Angst – und wann sie zur Krankheit wird

Nicht jeder Angstzustand ist krankhaft. Im Leben eines jeden Menschen und in jeder Gesellschaft gibt es Ängste, die vielen Menschen gemeinsam sind. Der Auslöser kann klar erkennbar und für jeden verständlich sein wie zum Beispiel die Angst, einen schwer erkrankten Lebenspartner zu verlieren oder die Angst vor dem eigenen Tod. Es kann sich jedoch auch um allgemeine Unsicherheiten handeln. Dazu können die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes, vor den ständig wachsenden Anforderungen der Gesellschaft in Beruf und Privatleben sowie allgemeine Zukunftsängste gehören.

Auch grundsätzlich ängstliche Menschen sind daher so lange nicht als krank zu bewerten, solange diese Ängste das normale Leben des Betroffenen und seiner Angehörigen nicht einschränken. Die Grenzen zwischen „noch gesund“ und „bereits krank“ sind fließend und von der Persönlichkeit jedes Einzelnen abhängig.

Wenn Angstzustände den Menschen jedoch „grundlos“ überfallen, wenn die Angst nicht mehr kontrolliert werden kann und den Betroffenen vollständig blockiert, handelt es sich um eine tief greifende Störung, die behandelt werden muss.

Am Anfang kann eine verständnisvolle Aussprache mit dem Lebenspartner oder Freunden stehen. Wenn der Betroffene Einfühlungsvermögen und Verständnis erfährt, können die Angstempfindungen auch spontan wieder abklingen. Bleiben allerdings alle Selbstheilungsversuche wirkungslos, sollte der Gang zum Arzt nicht lange hinausgeschoben werden. Denn die Behandlung einer Angsterkrankung ist umso einfacher, je eher sie beginnt.

Ursachen von Angststörungen

Bei der Entstehung von Angststörungen spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Es erscheint wahrscheinlich, dass bei den Betroffenen eine erhöhte Angstbereitschaft besteht. Zu dieser erhöhten Angstbereitschaft können äußere Faktoren hinzukommen wie zum Beispiel traumatische Kindheitserlebnisse, ungünstige Lernerfahrungen im Laufe des Lebens oder Belastungen wie Trennung oder Ehescheidung. Auch Modelllernen an Angehörigen, die ebenfalls an Ängsten leiden, kann zur Entstehung einer Angststörung beitragen.

Treten Angstzustände in bestimmten Situationen auf (siehe auch Agoraphobie und Panikattacken, [Seite 10](#)) – zum Beispiel im Supermarkt oder in Aufzügen – so bekommen diese an sich harmlosen Situationen den Charakter von Hinweisreizen. Das heißt, das Betreten dieser Orte oder allein der Gedanke daran genügt, um Angstzustände auszulösen. In diesem Fall spricht man von Konditionierung.

Neben Umwelteinflüssen und psychologischen Faktoren gibt es Hinweise, dass auch biologische Faktoren bei der Entstehung von Angststörungen eine gewisse Rolle spielen. Es scheint, als wenn das Zusammenspiel verschiedener Botenstoffe im Gehirn (Neurotransmitter) gestört ist. Zu diesen Botenstoffen zählen das Serotonin und das Noradrenalin. Die Forschung steht noch am Anfang, um die Zusammenhänge zwischen körperlichen und psychischen Ursachen der Angststörungen zu verstehen.

Einteilung der Angststörungen und Krankheitszeichen

Früher wurden Angsterkrankungen mit einer Vielzahl von Krankheitsbegriffen bezeichnet. Man sprach von „Herzneurose“, „vegetativer Dysfunktion“ oder „Angstneurose“. In den letzten Jahren hat man sich bemüht, die verschiedenen Formen der Angststörungen in Untergruppen aufzuteilen und den einzelnen Untergruppen klare Bezeichnungen zuzuordnen. Nach der „Internationalen Klassifikation von Erkrankungen“, einem Verzeichnis, in dem alle bekannten Erkrankungen benannt und beschrieben sind, unterscheidet man folgende Untergruppen der Angststörungen (siehe Tabelle 1):

Tabelle 1:

| Untergruppen von Angststörungen | |
|--|---|
| Phobische Störungen – Agoraphobie – Sozialphobie – Spezifische (isolierte) Phobie | Andere Angststörungen – Panikstörung (mit oder ohne Agoraphobie) – Generalisierte Störung – Angst und depressive Störung gemischt Zwangsstörungen |

Phobische Störungen

Hierunter versteht man Angststörungen, die in einer bestimmten Situation auftreten oder durch bestimmte Gegenstände ausgelöst werden.

- **Agoraphobie („Platzangst“)**

Diese Angststörung tritt in typischen Situationen oder an Orten auf, wo bei einer Panikattacke eine Flucht schwer möglich wäre oder peinliches Aufsehen erregen würde. Platzangst tritt zum Beispiel in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, im Zug oder im Restaurant auf. Wenn es in diesen Situationen zu regelrechten Angstanfällen kommt, spricht man von Agoraphobie mit Panikattacken (siehe auch unter Panikstörung, [Seite 12](#)). Häufig haben die Betroffenen besondere Angst, wenn sie alleine unterwegs sind. Werden sie von Familienangehörigen oder Freunden begleitet, reduziert sich die Angst.

Viele Menschen, die an einer Agoraphobie leiden, meiden mit der Zeit die Situationen, die bei ihnen Ängste auslösen. Sie gehen beispielsweise nicht mehr ins Kino oder in den Supermarkt, weil sie die Erfahrung gemacht haben, dass an diesen Orten Angstanfälle auftreten können. Dies kann zu einer erheblichen Einschränkung der Bewegungsfreiheit und Lebensqualität führen.

- **Soziale Phobie**

Bei Menschen mit sozialer Phobie tritt die Angst auf, wenn sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen, zum Beispiel bei Reden in der Öffentlichkeit, Konferenzen, oder Essen im Restaurant. Ängste können auch im Gespräch mit Vorgesetzten, bei Behördengängen oder bei Kontakten mit dem anderen Geschlecht entstehen. Patienten mit sozialer Phobie befürchten, sich ungeschickt zu verhalten, peinlich aufzufallen oder negativ bewertet zu werden. Deshalb vermeiden sie soziale Situationen, was zu einer erheblichen Beeinträchtigung führen kann.

Die Übergänge von der Schüchternheit zur behandlungsbedürftigen sozialen Phobie sind fließend. Entscheidend ist der individuelle Leidensdruck. Wenn der Betroffene unter seinen Sozialängsten leidet, soziale Situationen vermeidet und damit seinen Aktionsradius einschränkt, liegt eine krankhafte Störung vor.

- **Spezifische (isolierte) Phobie**

Bei der spezifischen Phobie lösen ganz bestimmte Gegenstände, Lebewesen oder spezielle Situationen intensive Ängste aus, die bei Menschen, die nicht an einer spezifischen Phobie leiden, in der Regel keine Angstreaktionen auslösen. Die Angstzustände können zum Beispiel durch Tiere wie Hunde oder Spinnen, die Angst vor großer Höhe oder dem Anblick von Blut ausgelöst werden.

Andere Angststörungen

- **Panikstörung**

Bei der Panikstörung treten wiederholt intensive Angstanfälle auf, die – im Gegensatz zur Agoraphobie mit Panikstörung – nicht an spezielle Situationen oder – im Gegensatz zur spezifischen Phobie – nicht an spezielle Auslöseobjekte gebunden sind. Panikattacken sind zum einen gekennzeichnet durch intensive Ängste bis hin zur Todesangst und zum anderen durch intensive körperliche Zeichen. Dies können zum Beispiel Herzklopfen, Verschwommensehen, Kribbeln in Armen und Beinen, Druckgefühl im Magen und Schweißausbrüche sein.

Die Panikattacken treten plötzlich auf und nehmen während einiger Minuten an Stärke zu. Sie halten in der Regel einige Minuten bis zu einer halben Stunde an, in Einzelfällen auch länger. Da während der Panikattacke viele Körpersymptome auftreten ([siehe Tabelle 2, Seite 15](#)), befürchten viele Betroffene, an einer körperlichen Erkrankung zu leiden.

- **Generalisierte Angststörung**

Bei der generalisierten Angststörung tritt die Angst nicht in Anfällen auf, sondern ist dauernd vorhanden. Die Betroffenen leiden ständig unter Befürchtungen, dass ihnen selbst oder Familienmitgliedern etwas Schlimmes zustoßen oder sonst etwas Schreckliches passieren könnte. Zusätzlich zur Angst treten körperliche Krankheitszeichen wie Muskelanspannung, Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Magen-Darm-Beschwerden auf. Außerdem können Zittern, Konzentrationsstörungen, Nervosität, Herzrasen und Schwindel auftreten. Oft können die Betroffenen nicht angeben, wovor sie eigentlich Angst haben. Im Verlauf der generalisierten Angststörung kommt es häufig auch zu Depressionen.

Zwangsstörungen

Zwänge sind Gedanken und Handlungen, die ein Mensch immer wieder denken beziehungsweise ausführen muss. Jeder kennt an sich selber, bei Angehörigen oder Bekannten bestimmte Verhaltensweisen, die einen zwanghaften Charakter aufweisen. Dazu gehören zum Beispiel die regelmäßige Kontrolle, ob Herd oder Bügeleisen ausgeschaltet sind, das Rütteln an der Haustür oder das Anordnen von Gegenständen in einer bestimmten Reihenfolge.

Zwangsgedanken kreisen häufig um aggressive Inhalte wie zum Beispiel jemandem etwas anzutun, was jedoch in der Regel nicht ausgeführt wird. Oft sind es auch Gedanken wie die Angst, sich zu verschmutzen oder mit Keimen anzustecken. Sowohl Zwangsgedanken als auch Zwangshandlungen drängen sich gegen den Willen des Betroffenen auf und können auch mit Willensanstrengung nicht unterdrückt werden. Und obwohl der Betroffene die Gedanken und Handlungen als unsinnig erlebt, muss er sie immer wieder denken oder ausführen.

Zwanghafte Verhaltensweisen sind nicht grundsätzlich krankhaft. Wenn ein Mensch jedoch seinem regelrechten Tagesablauf nicht mehr nachgehen kann oder zum Beispiel ständig zu spät zur Arbeit kommt, werden die Zwänge zu einer behandlungsbedürftigen Erkrankung.

Allen Arten der Angststörungen ist gemeinsam, dass neben dem Gefühl der Angst auch körperliche Krankheitszeichen auftreten (siehe Tabelle 2). Dies ist nicht verwunderlich, da es sich bei der Angst – wie bereits dargestellt – um ein entwicklungsge-
schichtlich sehr altes Gefühl handelt, das damit auch sehr körpernah empfunden wird.

Tabelle 2:

| Körperliche Krankheitszeichen der Angst |
|---|
| – Herzklopfen, Herzrasen oder unregelmäßiger Herzschlag, |
| – Schwitzen, Zittern oder Beben, |
| – Mundtrockenheit, |
| – Atemnot, |
| – Erstickungsgefühl, Enge im Hals, |
| – Schmerzen, Druck oder Enge in der Brust, |
| – Übelkeit oder Bauchbeschwerden, |
| – Schwindel, |
| – Unsicherheit, |
| – Ohnmachts- oder Benommenheitsgefühle, |
| – Gefühle, dass Dinge unwirklich sind (wie im Traum) oder dass man „nicht mehr richtig da“ ist, |
| – Angst, die Kontrolle zu verlieren, „verrückt zu werden“ oder ohnmächtig zu werden, |
| – Todesangst, |
| – Hitzewallungen oder Kälteschauer, |
| – Taubheits- oder Kribbelgefühle. |

Mögliche Folgen von Angststörungen

Wenn Angststörungen nicht behandelt werden, können sie sehr langwierig verlaufen. Viele Betroffene versuchen deshalb, die Angst zu betäuben, indem sie Alkohol trinken oder über lange Zeit Beruhigungsmittel (Tranquilizer) einnehmen. Dadurch kann sich eine Alkoholabhängigkeit oder eine Abhängigkeit von Beruhigungsmitteln entwickeln, wenn es sich hierbei um Tranquilizer vom Benzodiazepintyp handelt. Mit der Zeit können zusätzlich zur Angststörung Depressionen auftreten, die das Krankheitsbild weiter komplizieren.

Eine häufige Folge von Angststörungen ist die Vermeidung. Hierunter versteht man die Tatsache, dass die Betroffenen Situationen vermeiden, in denen häufig Panikattacken oder phobische Ängste auftreten. Sie suchen zum Beispiel keine Orte mehr auf, an denen es zu Menschenansammlungen kommt, vermeiden den Gang zum Arzt, wenn sie an einer Spritzenphobie leiden oder fliegen nicht mehr, wenn ihr Problem in einer Flugphobie besteht. Damit schränken sie ihren Aktionsradius zum Teil beträchtlich ein. Im Extremfall kann das Vermeidungsverhalten so weit gehen, dass die Betroffenen das Haus nicht mehr verlassen.

Häufigkeit von Angststörungen

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen überhaupt. Im Laufe des Lebens leiden ungefähr 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an einer Angststörung. Die häufigsten sind die Agoraphobie mit Panikstörung und die spezifische Phobie. Darauf folgen die generalisierte Angststörung, die soziale Phobie und die reine Panikstörung ohne Agoraphobie. Angststörungen treten meist im Jugendalter auf. Spezifische Phobien und die soziale Phobie können teilweise bereits im Kindesalter beginnen. Frauen scheinen bei den meisten Angststörungen häufiger betroffen zu sein als Männer. Bei der sozialen Phobie erkranken beide Geschlechter gleich häufig.

Diagnose und Ausschluss anderer Erkrankungen

Wenn Angstsymptome auftreten, die längere Zeit anhalten, sollte dies Anlass für eine gründliche ärztliche Untersuchung sein. Denn zunächst muss die Frage geklärt werden, ob es sich bei den Beschwerden tatsächlich um eine Angststörung handelt oder ob eine andere Erkrankung dahinter steckt. Denn je nachdem, welche Erkrankung Ursache der Beschwerden ist, wird die entsprechende Behandlung gewählt.

Es ist nicht verwunderlich, dass sich viele Angstpatienten zunächst beim Hausarzt vorstellen. Denn im Vordergrund stehen Körpersymptome wie Luftnot, Herzklopfen, Schwindel oder Schweißausbrüche, die auch Anzeichen einer körperlichen Erkrankung sein können. Am Anfang der Abklärung steht deshalb das ärztliche Gespräch. Nach diesem Gespräch wird der Arzt möglicherweise weitere Untersuchungen veranlassen.

Körperliche Erkrankungen

Je nach vorliegenden Beschwerden muss zunächst eine Herz- oder Lungenerkrankung ausgeschlossen werden. Dazu können Untersuchungen wie zum Beispiel ein Elektrokardiogramm (EKG), ein Langzeit- oder Belastungs-EKG oder eine Ultraschalluntersuchung des Herzens notwendig sein. Eine Schilddrüsenüberfunktion oder eine Zuckerkrankheit können ebenfalls Symptome wie die einer Angsterkrankung verursachen. Daher müssen möglicherweise Blutuntersuchungen durchgeführt werden. Selten sind es neurologische Erkrankungen, wie Epilepsien, die als Ursache der Angstsymptome in Frage kommen.

Abhängigkeitserkrankungen

Liegt eine Alkoholabhängigkeit vor, kann die Entzugssymptomatik einer Angststörung ähneln. Während des Entzugs kommt es zu Schwitzen, Zittern, Herzklopfen und Angstzuständen, die mit einer Angststörung verwechselt werden können.

Auch Entzugserscheinungen bei Drogen (wie zum Beispiel Heroin) oder das Absetzen von Beruhigungsmitteln vom Benzodiazepintyp, die über längere Zeit eingenommen wurden, können diese Symptome hervorrufen. Verschiedene Drogen wie zum Beispiel Kokain, Ecstasy, Haschisch oder Amphetamine können auch nach der Einnahme Angstsymptome hervorrufen.

Psychische Erkrankungen

Für die weitere Behandlung ist es wichtig zu wissen, ob eine andere psychische Erkrankung zur Angstsymptomatik geführt hat. Am häufigsten treten Ängste bei Depressionen auf. Während einer Depression ist neben der Angstsymptomatik die Stimmung niedergeschlagen, ein Gefühl innerer Leere kann auftreten, Antrieb und Interesse sind vermindert und der Betroffene fühlt sich hoffnungslos und verzweifelt. Es können sogar Selbstmordgedanken auftreten. Für den Patienten ist es wichtig, dass neben der Angststörung auch die Depression richtig behandelt wird.

Angstsymptome können auch bei psychischen Störungen wie Psychosen, nach außergewöhnlichen Belastungen, bei Persönlichkeitsstörungen und psychischen Störungen auf Grund einer Hirnerkrankung (zum Beispiel Demenz = Hirnleistungsschwäche) auftreten.

Besteht der Verdacht auf eine andere psychische Störung, wird der Arzt möglicherweise die Überweisung an einen Psychiater und Psychotherapeuten vornehmen, der dann die weitere Abklärung durchführt.

Sind andere Ursachen von Angstbeschwerden ausgeschlossen, muss geklärt werden, welche Form der Angststörung vorliegt. Denn die verschiedenen Unterformen der Angststörungen werden zum Teil auch unterschiedlich behandelt.

Behandlung der Angststörung

Grundsätzlich können Angststörungen mit Medikamenten und mit Psychotherapie behandelt werden. Spezielle Psychotherapiemethoden wie zum Beispiel die Verhaltenstherapie haben so gute Behandlungserfolge, dass sie bei vielen Patienten ausreichen, um die Angst dauerhaft zu beseitigen oder zumindest deutlich zu vermindern. Einige Patienten benötigen jedoch eine länger andauernde Medikamentenbehandlung.

Die Entscheidung, welche Behandlungsmethoden gewählt werden, hängt von der Art der Angsterkrankung und den Begleitumständen ab. Besonders wichtig ist, in welchem Maße der Betroffene durch die Angsterkrankung in seinem familiären und beruflichen Leben eingeschränkt ist. Auch die Frage, ob die Angsterkrankung zu einem Alkohol- oder Beruhigungsmittelmissbrauch geführt hat, ist von großer Bedeutung.

Die Behandlung hat das Ziel, die Angstsymptome zu beseitigen oder deutlich zu reduzieren. Zumindest im Rahmen einer Psychotherapie sollen Belastungsfaktoren, die in einem direkten Zusammenhang mit der Angsterkrankung stehen, erkannt und behandelt werden. Im Verlauf der Angsterkrankung kommt es bei vielen Betroffenen zu einem Vermeidungsverhalten. Die Bewegungsfreiheit ist erheblich eingeschränkt, weil Situationen, in denen Ängste auftreten können, nicht mehr aufgesucht werden. Daher stellt es ein weiteres Ziel der Behandlung dar, diese Einschränkungen zu berücksichtigen und den Handlungsspielraum wieder deutlich zu erweitern. Insgesamt sind die Behandlungserfolge bei Angsterkrankungen in der Regel sehr gut.

Medikamentöse Behandlung

Obwohl die Psychotherapie bei vielen Angsterkrankungen hilft, kann eine zusätzliche medikamentöse Behandlung sinnvoll und notwendig sein. Wichtig ist, dass die Medikamentengabe das ärztliche Gespräch nicht ersetzt. Auch wenn keine Psychotherapie veranlasst wird, muss der Betroffene vor Beginn einer medikamentösen Behandlung ausführlich über die Angsterkrankung und vor allem über die Entstehung der körperlichen Ausdrucksformen der Angst aufgeklärt werden. Denn viele Betroffene sind der Meinung, an einer körperlichen und nicht an einer psychischen Erkrankung zu leiden, da für sie die körperlichen Ausdrucksformen der Angst im Vordergrund stehen. Wenn Sie den Zusammenhang zwischen Angst und körperlichen Anzeichen verstehen, kann dies zum einen zu einer Beruhigung, auf jeden Fall jedoch zu einem besseren Verständnis der Erkrankung und somit zu einer besseren Zusammenarbeit von Patient und Arzt führen.

Entschließen sich Patient und Arzt zu einer medikamentösen Behandlung, sollte vor Beginn der Medikamentengabe das Medikament selbst und seine Wirkweise besprochen werden. Viele Menschen, die an Angststörungen leiden, sind wegen der möglichen Nebenwirkungen der Mittel beunruhigt. Wenn sie die Nebenwirkungen genau kennen und über die Vor- und Nachteile einer medikamentösen Behandlung informiert sind, haben sie größeres Vertrauen in die Behandlung und nehmen die Medikamente zuverlässiger ein. Denn je nachdem, welches Medikament gegeben wird, muss die Behandlung über mehrere Monate durchgeführt werden.

Zur Behandlung von Angststörungen können verschiedene Medikamente eingesetzt werden.

Antidepressiva sind Medikamente, die bei der Behandlung von Depressionen mit gutem Erfolg angewendet werden. Einige dieser Antidepressiva wie zum Beispiel **Clomipramin** und **Imipramin** haben sich bei der Behandlung der Panikstörung und der generalisierten Angststörung bewährt. Clomipramin kann auch bei der Behandlung der Zwangsstörung eingesetzt werden.

Diese Mittel wirken jedoch nicht sofort, sondern erst nach drei bis vier, manchmal auch erst nach sechs bis acht Wochen. Der behandelnde Arzt muss auf mögliche Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit oder niedrigen Blutdruck achten. Darüber hinaus wird er in bestimmten Abständen Blutuntersuchungen durchführen, um die Auswirkungen der Medikamente auf die Leber und das Blutbild zu kontrollieren.

In den letzten Jahren wurden bestimmte neue Antidepressiva – die **selektiven Serotoninwiederaufnahmehemmer** – bei der Behandlung von Angststörungen untersucht und ihre gute Wirksamkeit bei diesen Erkrankungen belegt. Dies gilt insbesondere für Panikstörungen und Zwangsstörungen. In der Regel werden Serotoninwiederaufnahmehemmer sehr gut vertragen. Als Nebenwirkungen können leichte Übelkeit, Unruhe und Schlafprobleme auftreten. Auch diese Medikamente wirken in der Regel erst nach einigen Wochen.

Eine weitere neue Substanz, der **reversible MAO-Hemmer Moclobemid**, wird vor allem bei der Behandlung der sozialen Phobie mit Erfolg eingesetzt.

Angststörungen – nicht aber Zwangsstörungen – können auch mit **Benzodiazepinen** behandelt werden. Dies sind Medikamente, die sofort Angst lösend wirken und in der Regel sehr gut verträglich sind. Das Problem bei der Einnahme von Benzodiazepinen ist jedoch, dass es zu einer Gewöhnung kommen kann. Das bedeutet, dass nach anfänglicher Besserung der Angstsymptome die Ängste unter Einnahme von Benzodiazepinen wieder auftreten können. Eine Dosissteigerung und Abhängigkeitsentwicklung kann die Folge sein.

Werden Benzodiazepine nach längerer Anwendung schlagartig abgesetzt, kann es zu einer überschießenden Angstreaktion kommen, die das Absetzen der Medikamente deutlich erschwert. Wegen der Gefahr einer Abhängigkeit sollen Benzodiazepine deshalb in der Regel nicht länger als acht bis zwölf Wochen eingenommen werden. Bei Patienten, die schon einmal von Medikamenten oder Alkohol abhängig waren, sollten diese Mittel gar nicht eingesetzt werden. Für Ängste, die in bestimmten Situationen wie zum Beispiel beim Fliegen auftreten, kann die kurzfristige Gabe eines Benzodiazepins im Einzelfall hilfreich sein.

Es gibt noch verschiedene andere Medikamente, die bei der Behandlung von Angsterkrankungen eingesetzt werden. **Buspiron** ist bei der generalisierten Angststörung wirksam. **Neuroleptika**, wie sie in der Regel bei der Behandlung von Psychosen eingesetzt werden, sollten bei Angststörungen wegen möglicher Nebenwirkungen nicht über längere Zeit gegeben werden. Für pflanzliche und homöopathische Mittel liegt kein gesicherter Wirksamkeitsnachweis bei Angsterkrankungen vor.

Psychotherapeutische Behandlung

Es gibt Hinweise, dass die Kombination von Psychotherapie und medikamentöser Behandlung bei einigen Angsterkrankungen besonders gute Behandlungserfolge zeigt. Deshalb kann es sinnvoll sein, beide Behandlungsverfahren zu kombinieren.

Von den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren stellt die Verhaltenstherapie das wirksamste Psychotherapieverfahren zur Behandlung von Angststörungen dar. Dies konnte in einer Vielzahl von Untersuchungen gezeigt werden. Für andere Psychotherapieverfahren wie zum Beispiel tiefenpsychologische Verfahren liegen Beschreibungen vor, die Wirksamkeit dieser Methoden ist jedoch in größeren Untersuchungen nicht abgesichert.

Der ärztliche oder psychologische Psychotherapeut wird zunächst die Entstehungsgeschichte der Angstproblematik erfragen. Patient und Psychotherapeut werden sich eingehend mit der Lebensgeschichte des Betroffenen und den möglichen Umständen beschäftigen, die die Krankheit beeinflussen. Die weiterführende Verhaltenstherapie wird dann folgende Ebenen berücksichtigen:

- Faktoren, die die Krankheit aufrechterhalten:
Lebensumstände oder Faktoren, die die Angststörung ausgelöst haben oder an ihrer Aufrechterhaltung beteiligt sind, können Überforderungssituationen im Arbeitsbereich, Partnerschaftsprobleme, Probleme im Umgang mit anderen Menschen oder ungelöste Konfliktsituationen sein.
- Falsche Grundüberzeugungen oder Grundannahmen des Betroffenen:
Bei vielen Angstpatienten liegt eine so genannte abnorme Risikoeinschätzung vor. Das heißt, sie schätzen bestimmte Situationen wesentlich gefährlicher ein als Menschen, die nicht von einer Angststörung betroffen sind. Dies betrifft zum Beispiel Situationen wie das Fliegen oder Befürchtungen, ihnen selbst oder anderen könne etwas zustoßen. Die Patienten neigen dazu, immer das Schlimmste anzunehmen. Im Rahmen der Psychotherapie geht es darum, automatische Gedanken, die diese gefürchteten Situationen besonders gefährlich erscheinen lassen, zu erkennen und eine realistischere Einschätzung dieser Situationen zu erreichen.

- Direkte Beeinflussung der Angstsymptome:
Die Verhaltenstherapie hat bestimmte Techniken entwickelt, wie bestimmte Angstsymptome direkt beeinflusst werden können. Die wichtigste Behandlungsmethode bei vielen Angststörungen wie isolierten Phobien, Agoraphobie mit Panikattacken oder sozialen Phobien ist die Expositionsbehandlung. Bei dieser Behandlungsmethode begibt sich der Betroffene gezielt in die Situationen, die normalerweise bei ihm Angst auslösen. Hierbei wird er zunächst vom Therapeuten begleitet, um diese Übungen anschließend selbstständig durchzuführen. Leidet ein Patient zum Beispiel an einer Agoraphobie mit Panikstörung, bei der die Angst immer in Menschenansammlungen wie im Kino oder im Supermarkt auftritt, so wird er speziell diese Situationen aufsuchen. Dabei kommt es zunächst zu einem Angstanstieg.

Normalerweise würde der Patient jetzt aus der Menschenansammlung fliehen und die Panikattacke damit beenden. Er ist der Meinung, dass er die Kontrolle verlieren oder dass etwas anderes Schreckliches passieren könnte, wenn er in der Situation verbliebe. In Wirklichkeit handelt es sich bei der Angst um eine Körperreaktion, die von ganz allein nachlässt, wenn der Betroffene lange genug in der Situation bleibt. Begibt er sich

nun in einen Supermarkt, soll er zulassen, dass die Angst ansteigt und in der Situation verbleiben. Dabei wird ihm klar, dass die Angstattacke zwar äußerst unangenehm ist, dass ihm aber eigentlich nichts Schreckliches dabei passieren kann. Wenn der Patient eine viertel oder eine halbe Stunde in der Schlange im Supermarkt bleibt, so wird er verspüren, wie die Angst allmählich abnimmt. Wenn er diese Situation regelmäßig übt, kommt es immer schneller zum Angstabfall und die Angst steigt auch nicht mehr auf so hohe Werte an wie vor Beginn der Behandlung. Schließlich kann er die Situation angstfrei bewältigen.

Diesen Vorgang der Gewöhnung an vormalig Angst auslösende Situationen nennt man Habituation. Wenn der Patient die Situation weitgehend angstfrei bewältigt, wird er zur nächst schwierigeren Übung übergehen, um in der nächsten Situation ebenfalls Angstfreiheit zu erlangen.


Die Methode der Exposition ist eine äußerst wirkungsvolle Behandlungsmethode bei vielen Angststörungen und führt zu dauerhaften Erfolgen, was in vielen Untersuchungen nachgewiesen werden konnte. Auf diese Art und Weise hat sich übrigens Goethe seine Höhenangst „abtrainiert“. Er stieg regelmäßig auf den Turm des Straßburger Münsters, bis er den Anblick vom Turm angstfrei ertragen und schließlich genießen konnte.


Tipps für Angehörige von Patienten mit Angststörungen


Nicht nur für den Betroffenen, sondern auch für die Angehörigen von Patienten mit Angststörungen, stellt die Erkrankung eine erhebliche Belastung dar. Vielen Angehörigen fällt es schwer zu akzeptieren, dass der Betroffene die Angststörung nicht durch Willensanstrengung in den Griff bekommt. Für den Betroffenen ist es deshalb wichtig zu spüren, dass die Angehörigen seine Erkrankung ernst nehmen und ihn bei der Überwindung seiner Angststörung unterstützen. Dazu gehört es zum Beispiel auch, den Betroffenen zu ermutigen, ärztliche Hilfe aufzusuchen und – falls notwendig – eine medikamentöse oder psychotherapeutische Behandlung anzustreben.



Während der Psychotherapie ist es hilfreich, den Betroffenen immer wieder zu ermuntern, sich im Rahmen der Expositionsbehandlung den Angst auslösenden Situationen zu stellen und zu lernen, diese Situationen zu meistern. Je besser der Patient dies lernt, umso größer wird seine wiedergewonnene Handlungsfreiheit. Die Psychotherapie ermöglicht es dem Patienten, aktive Bewältigungsstrategien seiner Angsterkrankung zu erlernen, so dass er nicht mehr hilflos den Ängsten ausgeliefert ist. Eine einfühlsame und gleichzeitig ermutigende Haltung von Angehörigen wird ihm helfen, diesem Ziel näher zu kommen.

Info zur PDF-Datei

Mit den  Lesezeichen im linken Navigationsfenster, den Links im Inhaltsverzeichnis und im Text navigieren Sie zu den Artikeln.



Mit Klick auf + öffnen sich weitere Lesezeichen zum Text. 

Klicken sie auf + des ersten Lesezeichens  **Bedienungsfunktionen für Mobilgeräte, Sehbehinderte, digitales Vorlesen**, um zu Befehlen für diese Datei sowie zu [Links](#) für weitere Infos und Downloads zu kommen.



Soweit vorhanden, sind [Internetlinks](#) im Text zielgenau aktiv und zusätzlich als  **Lesezeichen** angelegt. (Neue Icons bei Reader 8: )

Um den vollen Funktionsumfang zu nutzen, öffnen Sie diese Datei mit dem Adobe Reader 6, 7 oder 8 und nicht mit dem Plug-In Ihres Browsers.


Ihre Leseoptionen

Die Datei öffnet in Ganzseitendarstellung  (Strg+0). Die  Lesezeichen öffnen Seiten in der jeweils von Ihnen eingestellten Größe.

Nächste Vergrößerungsstufe ist Anzeige Fensterbreite  (Strg+2).

Durch Klicken in den Text  wird die Textspalte auf die volle Fensterbreite vergrößert. Weitere Klicks führen Sie bis zum Textende eines Kapitels und zur Ausgangsansicht zurück. Der Zeiger muss für diese Funktion so  aussehen.

Eine weitere Vergrößerung bringt das Schließen des Lesezeichenfensters durch Klick auf die Registerkarte "Lesezeichen" (oder Alt+A-N-L).


Benötigen Sie sehr große Schrift, wählen Sie das Lezeichen  >Flexiblen Zeilen-




umbruch und Größe einstellen.


Alternativ: Strg+4 (Zeilenumbruch), dann mit Strg+ oder Strg- den Zoomfaktor einstellen.

Achtung: Die Anzeige "flexibler Zeilenumbruch" ist manchmal fehlerhaft.

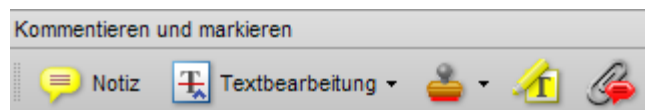
Vorleseoption mit Adobe Reader


Der vermutlich voreingestellte Sprecher "Microsoft Sam" muss gegen deutsche Sprecher ausgetauscht werden: Nutzen Sie die  **Lesezeichen-Links zu Microsoft**, um kostenlose deutsche Sprecher zu installieren.

Wählen Sie unter  **Bedienungsfunktionen** das Lesezeichen  >Seite vorlesen durch Adobe Reader (Strg+Shift+V). Sie beenden das Lesen mit  Ende vorlesen (Strg+Shift+E).

Achtung nur Reader 8: Vor dem Lesen muss mit Strg+Shift+Y (Menü: >Anzeige >Sprachausgabe) die Sprachausgabe aktiviert werden. Neue Funktion: Dann können Sie auch mit dem Auswahl-Werkzeug (V)  in einen Absatz klicken, der Ihnen dann vorgelesen wird.

Ausführliche Infos finden Sie unter dem Lesezeichen  **Infos zum Vorlesen durch Adobe Reader 7 und 8 bei tk-online**.



Kommentieren und markieren Sie mit dem  Hervorheben- und Notiz-Werkzeug. Klicken Sie [HIER](#) um die Kommentar- und Notiz-Werkzeuge an- und abzuschaalten. Sie schaffen mit Kommentaren Ihre eigene **Navigationsebene**.