

## Angststörungen

Seit geraumer Zeit wird eine Zunahme von Angst- und Panikstörungen beobachtet. Die Gruppe der Angststörungen ist neben den Depressionen ein wichtiger Grund, weshalb immer mehr Menschen psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe suchen. Dieser Artikel beschäftigt sich vor allem mit drei wichtigen Angsterkrankungen, der Panikstörung, der generalisierten Angststörung und der sozialen Phobie. Betroffene Menschen wenden sich häufig zuerst an ihren Hausarzt, weil sie hinter den Angstsymptomen und vor allem den körperlichen Begleiterscheinungen ein (z.B. Schwitzen, Zittern, Übelkeit) ein organisches Krankheitsbild vermuten.

In der Tat ist es sehr wichtig, organische Krankheiten auszuschließen, die eine ähnliche Symptomatik bewirken können. Angst ist ja ein unspezifisches Phänomen, das in vielen Lebenssituationen auftritt und eben auch im Gefolge körperlicher Krankheiten vorkommt (man denke nur an die mit Herzkrankheiten verbundene Brustenge und Herzangst).

### **Bei welchem Facharzt oder Psychotherapeuten bin ich richtig?**

Der Hausarzt wird zumeist eine körperliche Untersuchung vornehmen, Blut abnehmen, ein EKG ableiten und z. B. nach einer bisher nicht erkannten Schilddrüsenerkrankung oder Herzrhythmusstörungen fahnden. In vielen Fällen erhält der Hilfesuchende die zunächst erleichternde Mitteilung, dass organisch alles in Ordnung sei. An der die Lebensqualität hochgradig einschränkende Symptomatik ändert sich jedoch nichts. Der Hausarzt wird dann eine Überweisung zum niedergelassenen Psychiater, Nervenarzt oder ambulant tätigen Psychologen (psychologischen Psychotherapeuten) ausstellen, wobei der Patient oft nicht weiß, was sich hinter der jeweiligen Facharztbezeichnung verbirgt. Im Sprachgebrauch selbst mancher Ärzte ist nämlich der „Neurologe“ in Wahrheit der Psychiater, jener wiederum wird fälschlicherweise als „Psychologe“ bezeichnet. Es wird also oft keine Unterscheidung zwischen dem Psychiater (der Arzt ist und außerdem qualifizierter Psychotherapeut) und dem Dipl.-Psychologen (der Psychologie, nicht Medizin studiert hat, also kein Arzt ist) getroffen. Für die Behandlungsführung und die Behandlungsangebote ist dies von entscheidender Bedeutung. Ein psychologischer Psychotherapeut führt ebenso wie der ärztliche Psychotherapeut in erster Linie sog. Richtlinienpsychotherapie durch – 50minütige Therapiesitzungen im ein- oder zweiwöchigem Abstand –, während der ambulant tätige Psychiater oder Nervenarzt in seiner Gesprächsführung flexibler ist, die Gesprächslänge auf die einzelne Problematik abstellen kann. Außerdem ist der Psychiater als Arzt berechtigt, Medikamente zu verordnen, er deckt also zumeist den pharmakologischen **und** psychotherapeutischen Behandlungsbereich ab. Insofern stellt es auch kein Problem dar, wenn ein Patient mit ihm nicht erklärlichen Angstsymptomen das direkte Gespräch mit dem Facharzt der vorherigen hausärztlichen Konsultation vorzieht. Der Psychiater bzw. Nervenarzt ist ärztlich ausgebildet, kann ebenfalls untersuchen, Blut abnehmen und den Patienten darüber beraten, welche organischen Untersuchungen sinnvoll und notwendig sind, bevor die Diagnose einer Angststörung eindeutig gestellt werden kann.

**Nun zu den Angststörungen im Einzelnen:** Das wesentliche Kennzeichen der **Panikstörung** sind wiederkehrende **schwere Angstattacken** über einen Zeitraum von mindestens einem Monat, die sich nicht auf besondere Umstände beschränken und deshalb von dem Patienten nicht vorhersehbar sind. Typisch ist ein plötzlicher Beginn mit Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen, Schwindel und Entfremdungsgefühlen. Dass der Patient hier zunächst an eine körperliche Erkrankung, z. B. einen Herzinfarkt, denkt, liegt auf der Hand. Viele rufen den Notarzt oder begeben sich in eine Notfallambulanz, wo sie zumeist nach kurzer Zeit mit einem Beruhigungsmittel (Valium o.ä.) wieder entlassen werden. Besonders bedrohlich erlebt der Patient die Tatsache, dass die Angstsymptome sich im Verlauf der Attacke, die oft nur Minuten, manchmal aber auch länger andauert, steigern. Wenn die Angstsymptomatik in einer speziellen Situation vorkommt, z. B. in einem Kaufhaus, wird er ähnliche Situationen möglicherweise in Zukunft meiden. Es kommt dann sekundär zu einer weiteren Angsterkrankung, nämlich der **Agoraphobie**. Die Angst wird als elementar und vernichtend erlebt, was dazu führt, dass Betroffene, obwohl sie bereits Panikattacken erlebt haben, in neuen Attacken immer wieder das Gefühl haben, gleich sterben zu müssen oder „verrückt“ zu werden, die Kontrolle über sich zu verlieren.

Der Unterschied zwischen der Panikstörung und Angsterkrankungen aus der Gruppe der **Phobien** besteht darin, dass Phobien immer in **bestimmten Situationen** oder beim Kontakt mit bestimmten Objekten (z. B. Spinnenphobie oder Höhenangst) auftreten. Die Angst kann unterschiedlich ausgeprägt sein, von leichtem

Unbehagen bis zu panischer Angst. Die Sonderform der **sozialen Phobie** ist dadurch charakterisiert, dass eine erhebliche Angst vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen besteht. Die Beschwerden können auf bestimmte soziale Situationen begrenzt sein, z. B. Sprechen oder Essen in der Öffentlichkeit oder Kontakt mit Personen des anderen Geschlechts, können aber auch in fast allen sozialen Situationen außerhalb der vertrauten familiären Umgebung auftreten. Die Hauptsymptome sind Erröten, Zittern, Schwitzen, Übelkeit, auch hier können sich in schlimmen Fällen regelrechte Panikattacken entwickeln. Als Folge der hochgradig belastenden Symptomatik werden soziale Kontakte immer mehr gemieden, was zur völligen Isolation und Vereinsamung führen kann.

Die **generalisierte Angststörung** wurde früher auch „Angstneurose“ genannt. Bei dieser Form der Angst gibt es keine spezielle Situationsgebundenheit, typisch ist eine „generalisierte“, anhaltende Angst, die sich in unspezifischen Befürchtungen (z. B. Angst vor der Zukunft), Nervosität, motorischer Unruhe (Unfähigkeit, sich zu entspannen, Spannungskopfschmerz) und vegetativer Übererregbarkeit (z. B. Schwitzen, Oberbauchbeschwerden, Schwindelgefühle, Herzklopfen) äußert. Da die Beschwerden ständig vorhanden sind, ist die Lebensqualität auch bei dieser Angststörung massiv herabgesetzt. Auch hier suchen die Betroffenen oft wegen der körperlichen Begleitphänomene zunächst einen Allgemeinmediziner oder Internisten auf.

Die **Behandlung der Angststörungen** erfolgt heute zumeist als **Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie** (medikamentöser Behandlung). In leichten Fällen reichen auch psychotherapeutische Interventionen allein aus, wenngleich die Zeitdauer bis zu einem merklichen Rückgang der Symptome meist deutlich länger ist. Wirksam ist bei Angststörungen vor allem die **kognitive Verhaltenstherapie**, bei der es darum geht, krankheitsaufrechterhaltende Gedanken und Fehleinstellungen des Patienten aufzudecken und durch positive Gegenentwürfe zu ersetzen. Bei der sozialen Phobie ist es darüber hinaus oft notwendig, sich in Begleitung des Therapeuten den angstausslösenden Situationen (z.B. Halten einer Rede oder Essen in Gesellschaft) auszusetzen. Da Psychotherapie eine aufwendige Behandlungsmethode ist, die zumeist nicht sofort zur Verfügung stehen (Wartezeit von manchmal über drei Monaten), macht es Sinn, sich zunächst einem **erfahrenen Psychiater** oder Nervenarzt anzuvertrauen, der den Patienten berät, mit weniger Zeit beanspruchenden psychotherapeutischen Interventionen beginnt (sog. kleine Psychotherapie) und Medikamente verordnet, die für die Behandlung der jeweiligen Angststörung zugelassen sind. Die Panikstörung unterscheidet sich von den anderen Angsterkrankungen dadurch, dass sie psychotherapeutischen Interventionen weniger zugänglich ist und der Behandlungsschwerpunkt daher eher in der Medikation liegt. Wirksam sind hier vor allem Medikamente, welche die Konzentration des Botenstoffs (Neurotransmitters) **Serotonin** an den Schaltstellen der Gehirnzellen erhöhen. Dies leisten vor allem sog. Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (sog. SSRI) und Serotonin- und Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (sog. SNRI). Noradrenalin ist ein anderer Botenstoff im Gehirn, der wie das Serotonin und andere Neurotransmitter am Zustandekommen von Depressionen und Angsterkrankungen beteiligt ist. Weitere Krankheitsursachen sind unbewältigte lebensgeschichtliche Ereignisse (Konflikte) sowie akute psychische Traumata.

Egal welche Angststörung vorliegt, zeigt sich oft, dass die lebens- und einstellungsverändernde Psychotherapie erst dann greifen kann, wenn zusätzlich Medikamente verordnet werden. Leider haben Psychopharmaka – unberechtigterweise – immer noch einen teilweise schlechten Ruf. Die Realität ist jedoch, dass diese Medikamente – unter der Voraussetzung eines kundigen und differenzierten Einsatzes – segensreiche Wirkungen entfalten. Die Gefahr der Abhängigkeit ist bei den genannten Substanzklassen nicht gegeben. Die einzigen Psychopharmaka, die bei unsachgemäßem Gebrauch definitiv abhängig machen, sind sog. Tranquilizer oder Benzodiazepine (z. B. Valium) und aus der gleichen Substanzgruppe stammende Schlafmittel. Diese Substanzen sollten daher bei Angsterkrankungen nur für einen kurzen Zeitraum und keinesfalls routinemäßig angewandt werden. In den USA sind Benzodiazepine konsequenterweise gar nicht mehr zugelassen.

Den von Angststörungen Betroffenen kann daher geraten werden, sich vertrauensvoll in die Hand eines Psychiaters oder Nervenarztes zu begeben, der als einziger Facharzt sämtliche psychischen Erkrankungen kennt und für deren Behandlung umfassend ausgebildet ist. Da der Psychiater oder Nervenarzt aufgrund der oft hohen Patientenzahl nicht sämtliche Behandlungsverfahren selbst anbieten kann, wird er im Einzelfall entscheiden, ob z. B. ein psychologischer oder ärztlicher Psychotherapeut (der in seiner Praxis in erster Linie 50minütige Psychotherapiesitzungen durchführt) zur Mitbehandlung hinzugezogen wird. Es macht Sinn, wenn der Psychiater in den Fällen, in denen eine Kombinationsbehandlung von Medikation und

Psychotherapie erforderlich ist, die Koordination, also die Kontrolle des Gesamtbehandlungsplans in den Händen behält.

Achim K. Geller