

STECKBRIEF

Angststörungen

Brit-Meike Fischer-Pinz

Angststörungen in ihrer Gesamtheit sind die häufigsten psychischen Erkrankungen. Sie können zu schwerem Belastungserleben, ausgeprägtem Vermeidungsverhalten sowie sozialem Rückzug führen und das Interaktionsverhalten der Betroffenen deutlich beeinflussen. Entsprechend können sie sich auf das Alltags-, Arbeits- und Familienleben blockierend und trennend auswirken und damit hohen Leidensdruck erzeugen.

Während Angst als Reaktion auf Gefahrenreize angesichts realer Bedrohung als sinnvolles Phänomen verstanden werden muss, das den Organismus sensibilisiert und zu Kampf- oder Fluchtreaktionen befähigt, kommt es im Rahmen von Angststörungen zu grundlosen, unangemessenen und übersteigerten Angstreaktionen.

Vorkommen und Häufigkeit

Mit einer Lebenszeitprävalenz (Risiko, im Laufe des Lebens an einer der Angststörungen zu erkranken) von bis zu über 20 % und einer 12-Monatsprävalenz (Risiko, innerhalb eines Jahres an einer der Angststörungen zu erkranken) von etwa 15 % handelt es sich bei den Angststörungen um sehr häufige Krankheitsbilder. Dabei sind Frauen deutlich häufiger betroffen als Männer.

Angststörungen können grundsätzlich in jedem Lebensalter auftreten, besonders hoch ist die 12-Monatsprävalenz in den Altersgruppen von 18 bis 34 Jahren sowie von 35 bis 49 Jahren.

Wie viele Männer und Frauen erkranken innerhalb eines Jahres in Deutschland an einer Angststörung?

Art der Angsterkrankung	Frauen	Männer
Angststörungen insgesamt	21 von 100	9 von 100
Agoraphobie	6 von 100	2 von 100
Soziale Phobien	4 von 100	2 von 100
Generalisierte Angststörung	3 von 100	2 von 100
Panikstörung	3 von 100	1 von 100

Quelle: Jacobi et al. (2014)

Lesebeispiele:

Von einer Agoraphobie sind in Deutschland im Laufe eines Jahres etwa 6 von 100 Frauen (6%) und 2 von 100 Männern (2%) betroffen. Eine soziale Phobie haben im gleichen Zeitraum etwa 4 von 100 Frauen (4%) und 2 von 100 Männern (2%). Die Angaben beziehen sich auf Erwachsene im Alter von 18 bis 79 Jahren.

Legende:

Agoraphobie: Angst vor öffentlichen Plätzen und Menschenmengen

Soziale Phobie: Angst vor Situationen, in denen man im Mittelpunkt steht

Generalisierte Angststörung: Ständige Ängste in allen Lebenslagen, zum Beispiel, dass einem selbst oder nahestehenden Personen etwas passiert

Panikstörung: Plötzlich auftretende Angstattacken, die mit heftigen körperlichen Reaktionen, zum Beispiel Herzrasen oder Schweißausbrüchen, verbunden sind

© Stiftung Gesundheitswissen 2019

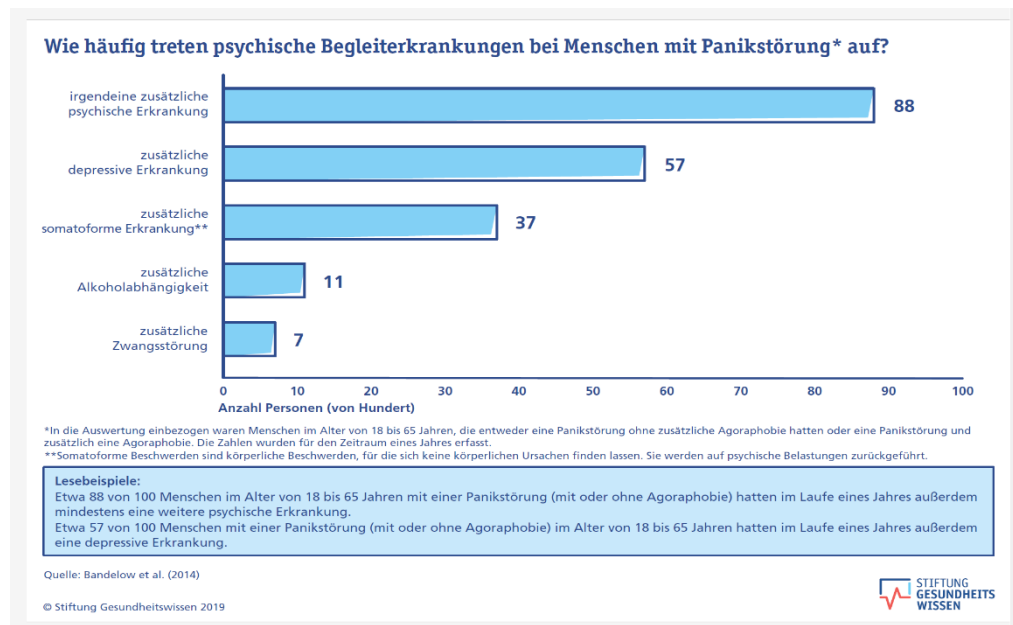
Quelle: www.stiftung-gesundheit.de, Downloaddatei, Zugriff vom 7.8.2023

Bei Angststörungen besteht ein erhöhtes Risiko für eine gleichzeitige Erkrankung („Komorbidität“) an anderen psychischen Störungen, insbesondere an einer jeweils anderen Angststörung sowie an Depressionen.



Brit-Meike Fischer-Pinz
 Fachärztin für Psychiatrie
 und Psychotherapie
 Oberärztliche Leitung der
 Therapiestation der
 Therapiestation für Kinder
 (0 bis 6 Jahre) und ihre Eltern
 Asklepios Klinik Harburg

Angsterkrankungen werden häufig nicht oder erst spät als solche erkannt, führen aber – oft unter der Annahme körperlicher Erkrankungen - zu einer starken Inanspruchnahme des medizinischen Systems.



Quelle: www.stiftung-gesundheit.de, Downloaddatei, Zugriff vom 7.8.2023

Einteilung

Die Einteilung der Angsterkrankungen erfolgt nach der ICD (International Classification of Diseases), im medizinischen Alltag aktuell noch in der Version ICD-10.

Zu den häufigsten darin beschriebenen Angststörungen gehören die Panikstörung, die Agoraphobie, die generalisierte Angststörung, die soziale Phobie sowie die spezifische (isolierte) Phobie.

Symptome

Angsterkrankungen zeichnen sich durch das Auftreten eines situationsunangemessenen, übersteigerten Angsterlebens aus, in dessen Rahmen es je nach Störungsbild und Ausprägung zu starkem emotionalen, kognitiven und körperlichen Stresserleben sowie zu Vermeidungsverhalten kommt.

So zeichnet sich die Panikstörung durch wiederholte, zeitlich umgrenzte Episoden akuter Angst aus, welche sich keiner realen Gefahr zuordnen lassen und in deren Rahmen körperliche Symptome wie u. a. Herzklopfen, Herzrasen, Atemnot, Schwindel und Schwitzen auftreten; auch kommt es zu einer Angst, ohnmächtig zu werden oder zu sterben, was wiederum kaum zu kontrollierende Fluchtimpulse oder eine verzweifelte Suche nach Hilfe durch andere Menschen auslöst.

Bei der Agoraphobie besteht eine deutliche Furcht vor Menschenmengen und ihrer Vermeidung als Folge, Angst vor öffentlichen Plätzen oder auch alleinigen oder weiten Reisen mit hohem Stresserleben, aber gleichzeitiger Einsicht, dass die Angstsymptome übersteigert sind.

Bei der generalisierten Angststörung treten die Angstsymptome als unterschwelliger Dauerzustand auf. Häufig besteht auch eine anhaltend quälende Sorge vor Unfällen oder Krankheiten sowie eine Sorge über die ständige eigene Besorgtheit.

Bei der Sozialen Phobie kommt es zu Angst oder Vermeidungsverhalten gegenüber Situationen, in denen der Betroffene im Zentrum der Aufmerksamkeit steht, verbunden mit

der Befürchtung, sich peinlich oder beschämend zu verhalten. Dabei treten die Ängste häufig im Kontext sozialer Situationen auf (z. B. Essen in der Öffentlichkeit, soziale Begegnungen in der Öffentlichkeit). Nicht selten gibt es eine einzelne auslösende Situation, die der Betroffene als sehr beschämend oder verunsichernd erlebt hat. Zum Teil berichten Patienten von einer Vorgeschichte chronischer sozialer Ausgrenzungs- oder Mobbing Erfahrungen.

Die Spezifische Phobie bezieht sich auf einzelne umschriebene Situationen oder Faktoren (z. B. Höhenangst, Spinnenphobie).

Ursachen

Zur Entstehung von Angsterkrankungen gibt es verschiedene Hypothesen. Insgesamt wird von einem „multifaktoriellen“ Geschehen ausgegangen, an dem sowohl genetische und neurobiologische als auch psychosoziale Faktoren beteiligt sind.

Anhand von Zwillingsstudien wurde für die Angststörungen ein genetischer Einfluss festgestellt, wobei wahrscheinlich ist, dass nicht ein einzelnes, sondern mehrere Gene von Bedeutung sind. Hinsichtlich neurobiologischer Faktoren wird die Beteiligung verschiedener Neurotransmittersysteme wie etwa des Serotoninsystems vermutet.

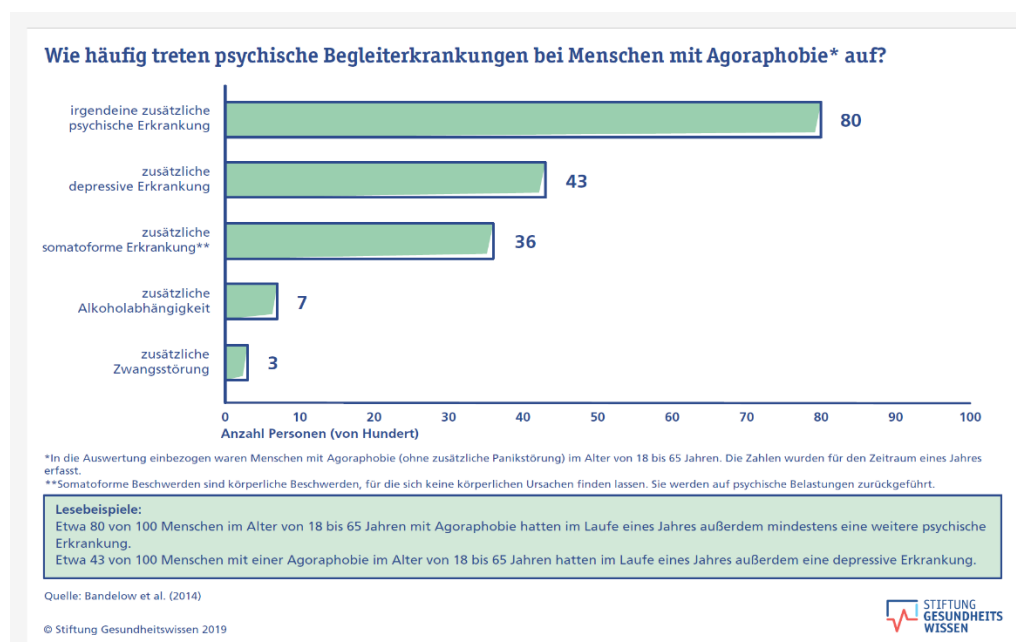
Psychosozial sind sowohl Kindheitstraumata (z. B. Tod eines Elternteils, sexueller Missbrauch, Alkoholmissbrauch in der Familie, Gewalterfahrungen) als auch aktuelle Belastungen mit einer höheren Häufigkeit von Angsterkrankungen assoziiert. Desweiteren wird ein Einfluss ungünstiger Erziehungsstile auf die Entstehung von Angststörungen diskutiert.

Diagnostik

Angststörungen sind oft nicht leicht zu erkennen, da Betroffene häufig organbezogene Symptome wahrnehmen und beklagen und nicht etwa Ängste benennen. Entsprechend kommt dem Hausarzt als primärem Ansprechpartner eine wichtige Rolle zu.

Die Diagnose einer Angsterkrankung wird klinisch gestellt. Das bedeutet, dass anhand der anamnestischen Angaben des Patienten, ggf. der fremdanamnestischen Auskünfte der Angehörigen und der Beobachtung des Arztes unter Einbeziehung gezielter Explorationsfragen ein sogenannter „Psychopathologischer Befund“ erstellt wird.

Ergänzend kommen spezielle Fragebögen und strukturierte Interviews zum Einsatz.



Quelle: www.stiftung-gesundheit.de, Downloaddatei, Zugriff vom 7.8.2023

Da es auch bei anderen psychischen und körperlichen Erkrankungen zum Auftreten von Ängsten kommen kann, ist eine gründliche differentialdiagnostische Abklärung erforderlich. Diese umfasst ergänzende anamnestische Fragen, zum Beispiel nach Vorerkrankungen und Medikamenten, eine körperliche Untersuchung, eine Blutabnahme und ein EKG. Auch eine MRT-Untersuchung des Schädels und ein EEG können je nach Konstellation erforderlich sein.

Therapie

Die Behandlung einer Angsterkrankung kann meist ambulant erfolgen, je nach Schweregrad kann auch eine teilstationäre oder stationäre Behandlung erforderlich werden, vor allem wenn weitere psychische oder körperliche Erkrankung bestehen.

Eine wesentliche Rolle kommt den psychotherapeutischen Verfahren zu, insbesondere auch unter Einbeziehung von Expositionsübungen (Konfrontation mit angstauslösenden Situationen). Auch kann eine medikamentöse Behandlung hilfreich sein, dabei kommen u. a. selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer („SSRI“) zum Einsatz, die auch zur Behandlung von Depressionen eingesetzt werden. ●



Quellenangaben

Angenendt, J., Frommberger, U., Berger, M. (2012): Angststörungen, S. 513 - 553. IN: M. Berger (Hrsg.): Psychische Erkrankungen Klinik und Therapie, Urban & Fischer, 4. Aufl.

Bandelow, B. (2021): Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen, Version 2.

Becker, E.S., Hoyer, J. (2005): Generalisierte Angststörung, Fortschritte der Psychotherapie, Band 25, Hogrefe.

Benkert, O., Hippus, H. (2013): Kompendium der Psychiatrischen Pharmakotherapie, Springer, 9. Aufl.

Domschke, K., Hoyer, J. (2023): Angststörungen, S. 317 – 330. IN: dgppn/U. Voderholzer: Therapie psychischer Erkrankungen State of the art, Urban & Fischer, 18. Auf.

Hamm, A. (2006): Spezifische Phobien, Fortschritte der Psychotherapie, Band 27, Hogrefe.

Hoffmann, N., Hoffmann, B. (2018): Expositionszentrierte Verhaltenstherapie bei Ängsten und Zwängen, Beltz, 4. überarb. Aufl.

Schneider, S, Margraf, J. (2017): Agoraphobie und Panikstörung, Fortschritte der Psychotherapie, Band 3, Hogrefe, 2. überarb. Aufl.

Stangier, U., Clark, D.M., Ginzburg, D.M., Ehlers, A. (?): Soziale Angststörung, Fortschritte der Psychotherapie, Band 28, Hogrefe, 2. überarb. und erweiterte Aufl.

www.stiftung-gesundheit.de