



Vorlesung: Psychopathologie und Psychiatrische Krankheitslehre

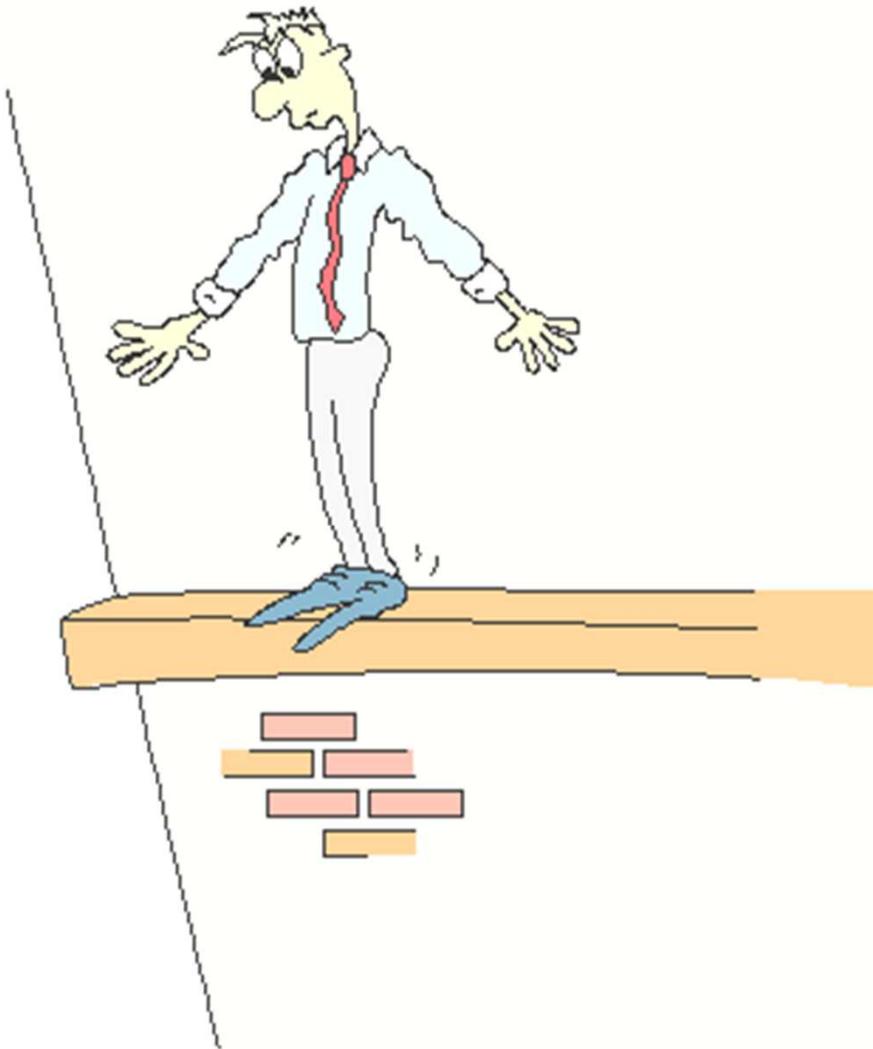
Angststörungen

Prof. Dr. Katja Wingenfeld
Charité Universitätsmedizin Berlin
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Campus Benjamin Franklin



Gliederung

Einleitung zum Thema Angst
Überblick Angststörungen &
Therapie

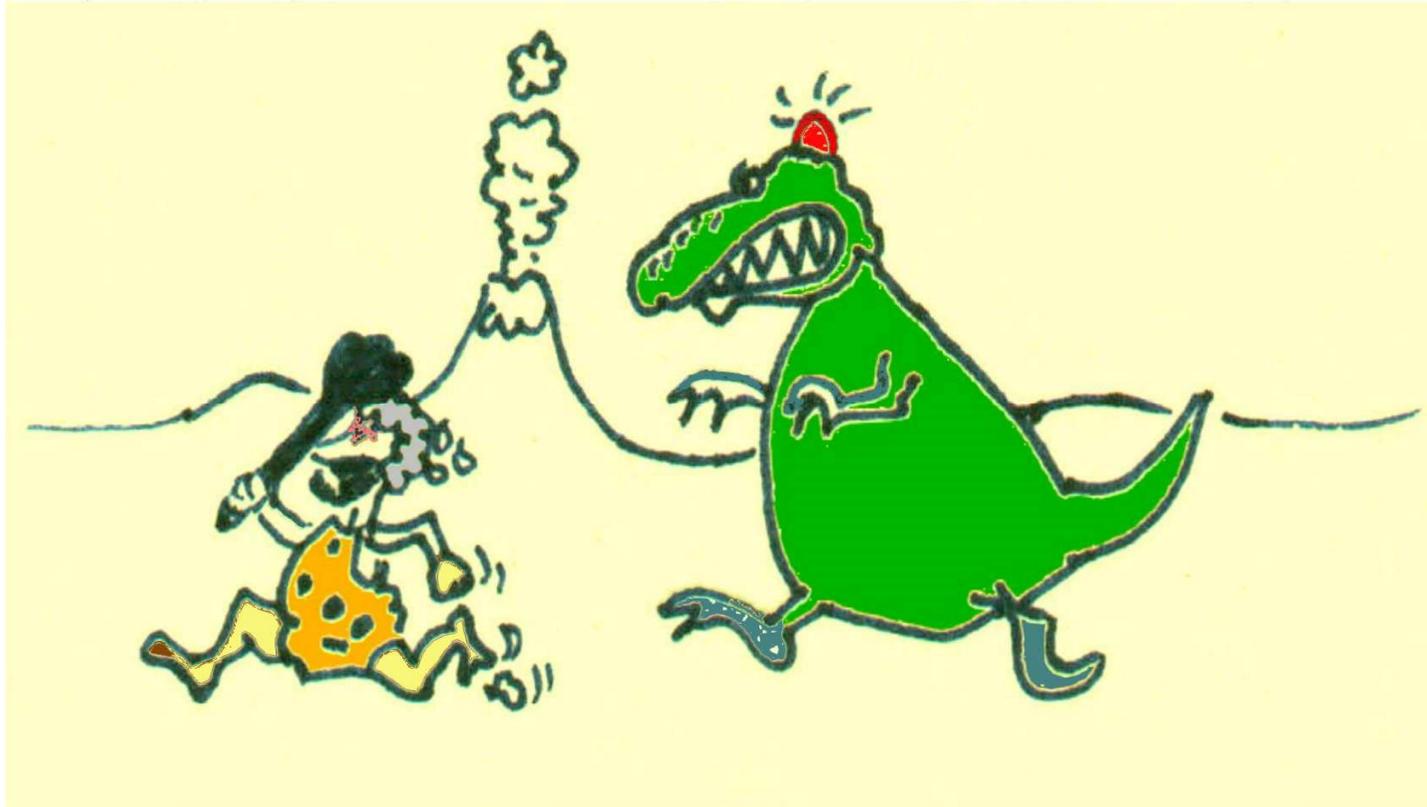




Einleitung

Einleitung

Angst ist notwendig und sinnvoll als...



...Alarmsignal...

...Vorbereitung des Körpers
auf schnelles Handeln...

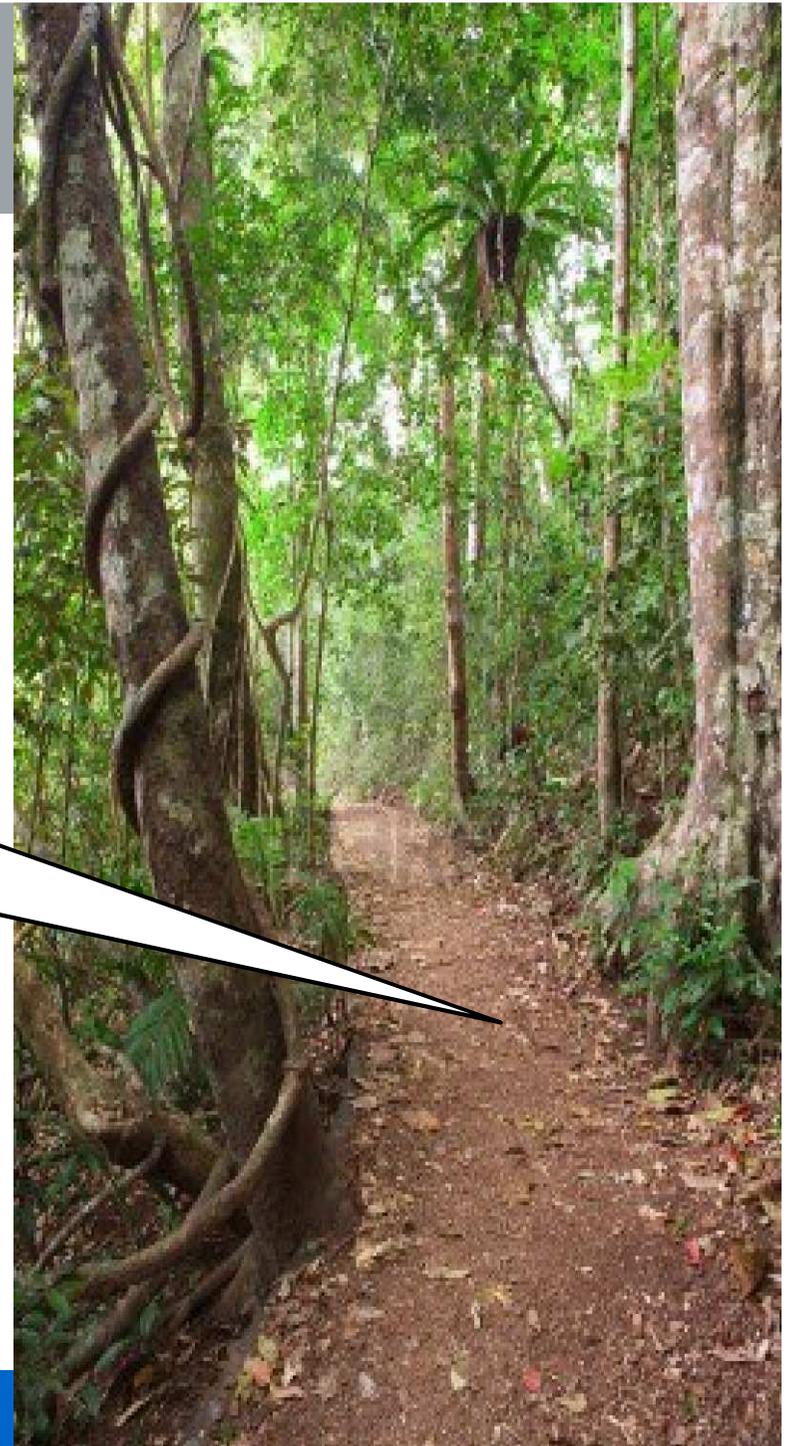
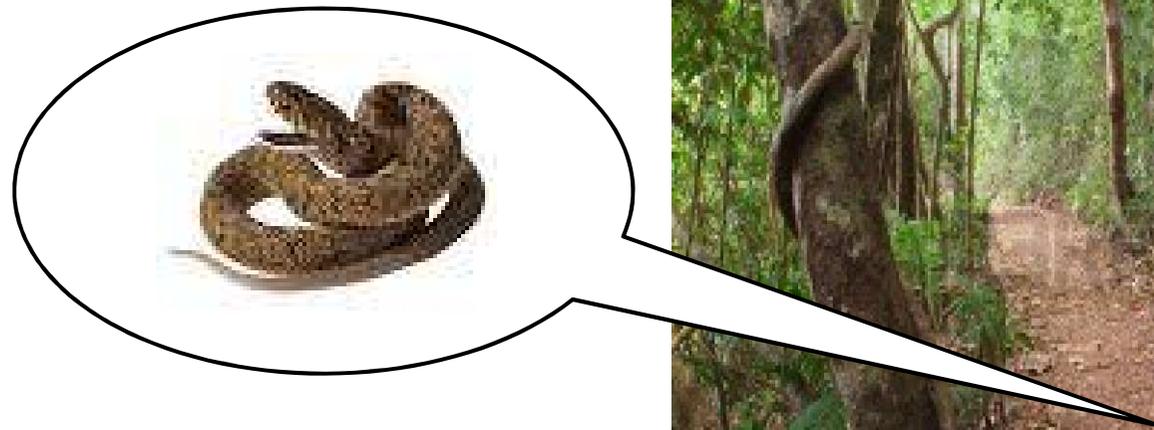
...Alarmreaktion

...Fight-Flight-Reaktion

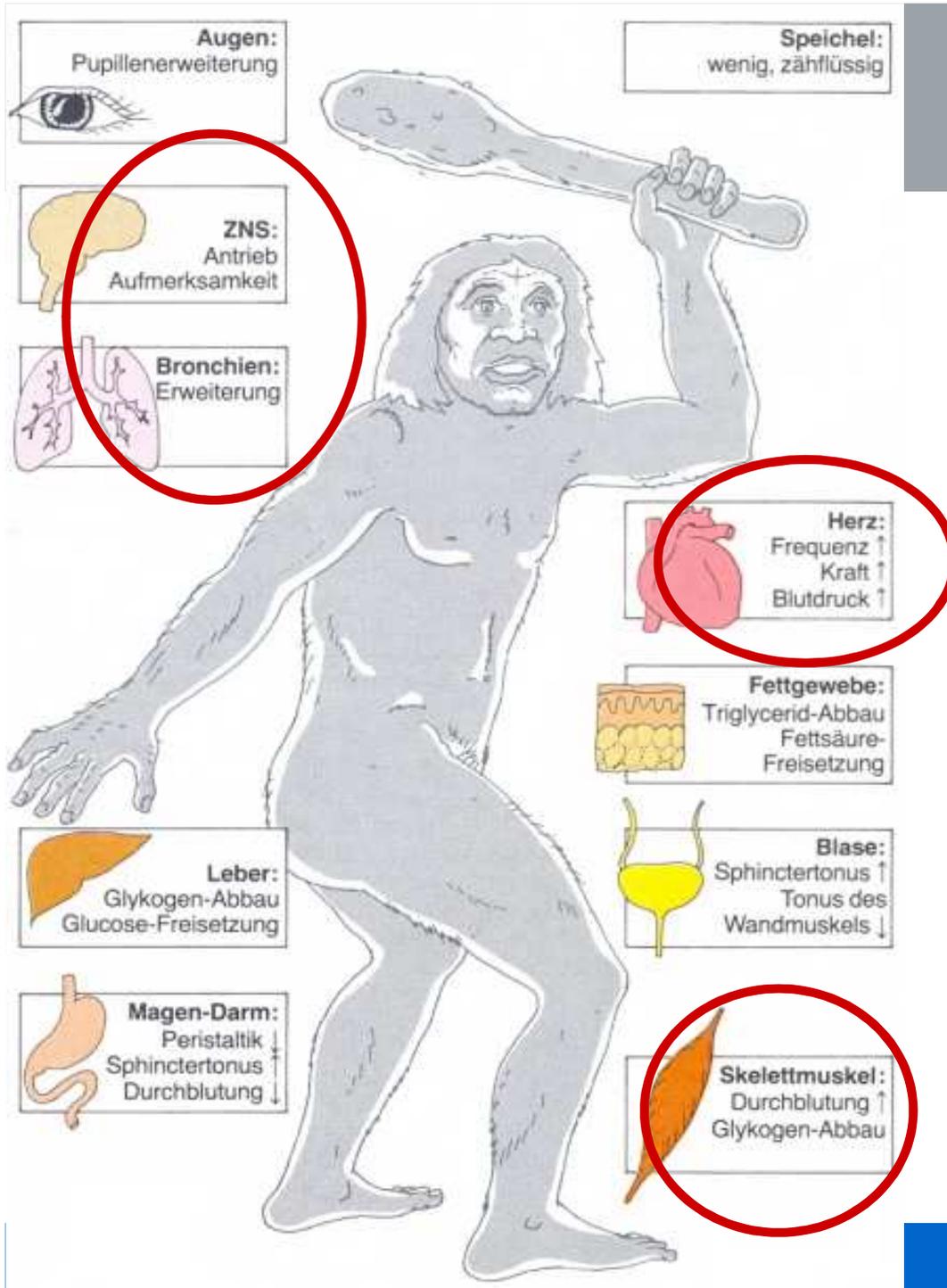
Einleitung

Furchtreaktion

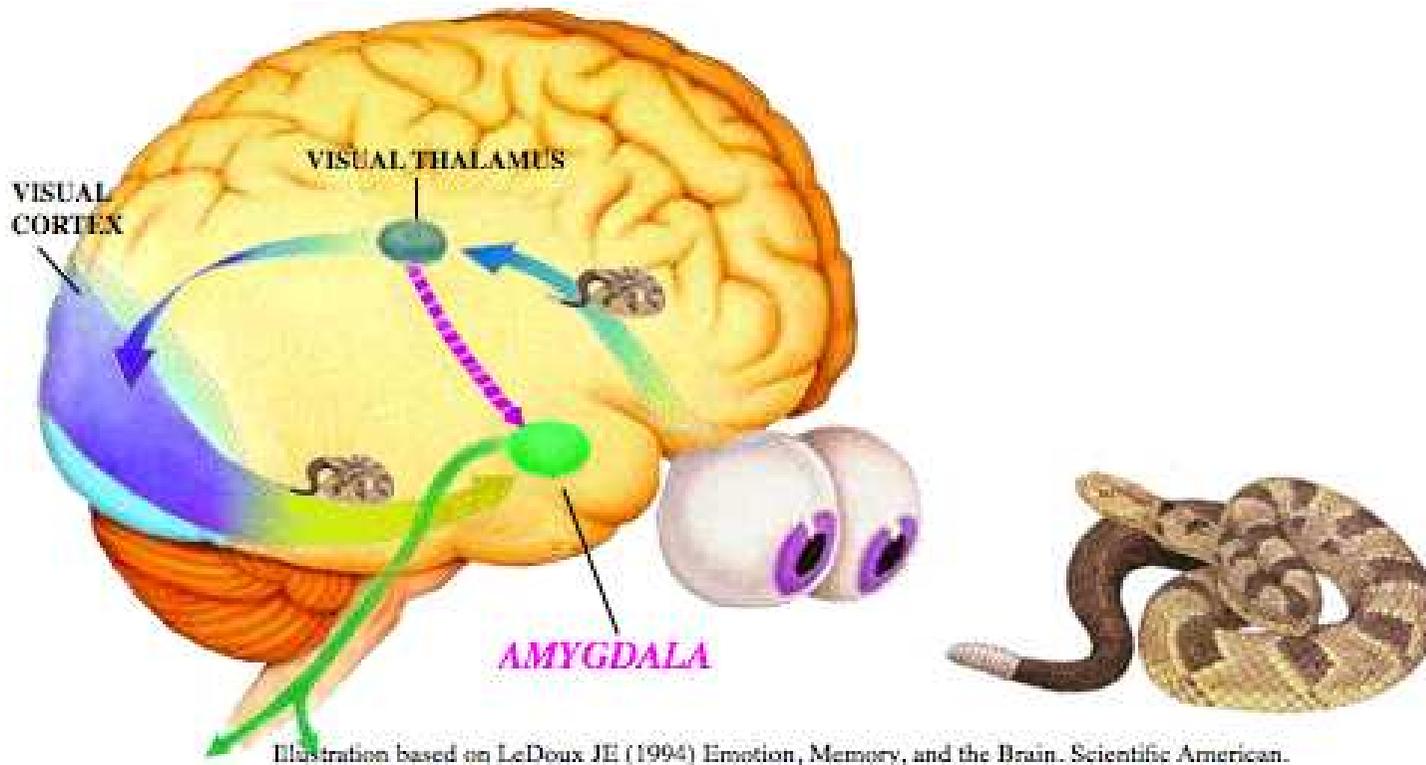
„Sie gehen durch den Wald...“



Einleitung



Einleitung



Starke Aktivierung der Amygdala (durch Emotionen / Angst) führt über Noradrenalin-Sekretion zu

- Verstärker Konsolidierung von Gedächtnisinhalten
- Verstärker Furcht- Konditionierung

Einleitung



4 sich ergänzende Komponenten der Angstreaktion:

1. **Vegetative Reaktion** (durch Ausschüttung von Stresshormonen)
2. **Emotionale Reaktion** (Gefühl der Bedrohung)
3. **Kognitive Reaktion** („Oh Gott, es wird etwas schreckliches passieren! Ich bin in Gefahr! Ich muss schnell weg hier!“)
4. **Motorische Reaktion** (schnellstmögliche Flucht)

Einleitung



Körperliche Manifestationen der Angst

- **Schwindelgefühl**
- **Schwitzen (schweißnasse Hände)**
- **Atemnot**
- **Herzrasen**
- **Bluthochdruck**
- **Erweiterte Pupillen**
- **Hyperreflexie**
- **Körperliche Unruhe**
- **Gefühl, in Ohnmacht zu fallen; Angst zu sterben**
- **Kribbeln an Armen und Beinen, Taubheitsgefühle**
- **Zittern oder Beben**
- **Magenschmerzen, Übelkeit, Durchfall**
- **Häufiges Wasserlassen**
- **Derealisation oder Depersonalisation**

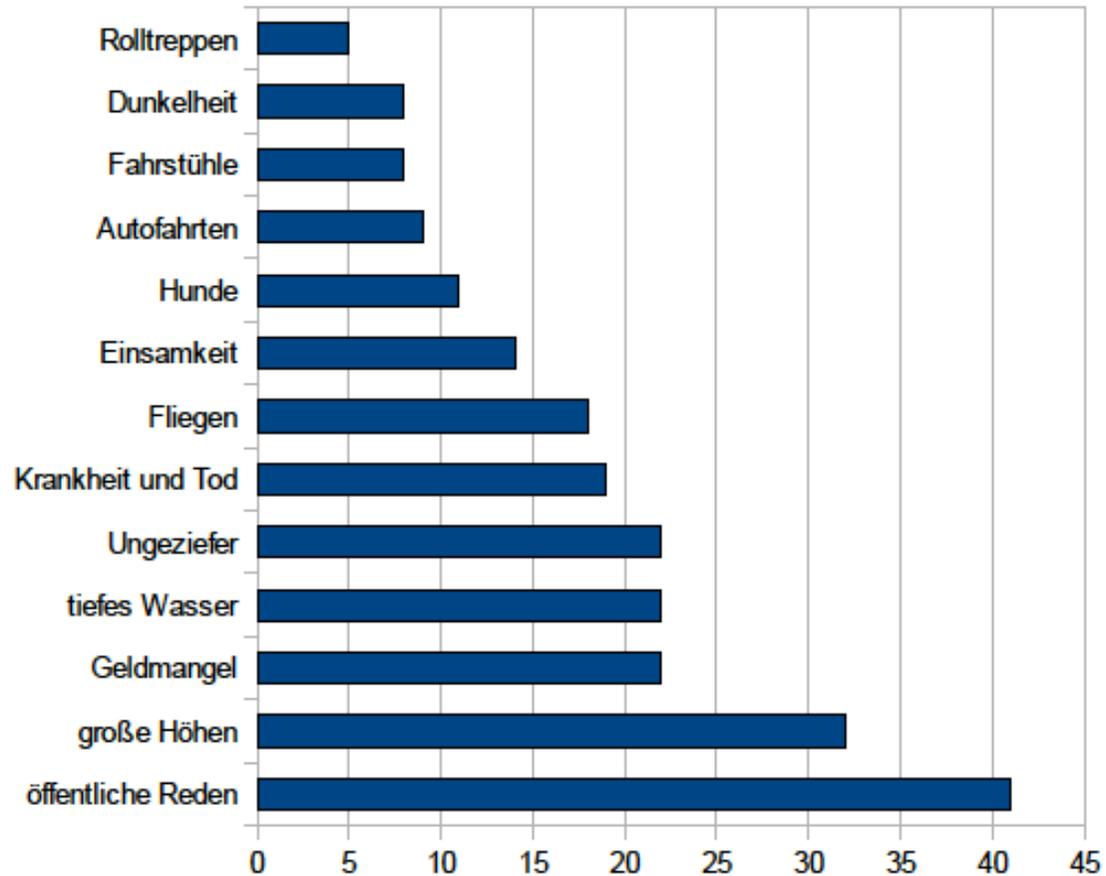
Einleitung

Differentialdiagnosen (besonders bei Panikattacken)

- **Kardiovaskulär: Angina Pectoris, Arrhythmien, Lungenembolie,..**
- **Endokrin: Hyper/Hypothyreose, Hyperkalzämie,..**
- **Metabolisch: Hypoglykämie, ...**
- **Respiratorisch: Asthma bronchiale, ...**
- **Neurologisch: Tumor, Epilepsie**
- **Substanzinduziert: Drogenkonsum, Alkohol, SSRI, Antibiotika, Hormone, ...**

Einleitung

Wovor haben Menschen Angst?

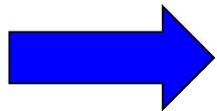


Zahlen nach William Morrow Inc. New York, The Book of Lists

Einleitung

Pathologische Form der Angst:

- tritt (völlig) losgelöst von Bedrohungssituation auf
- bei harmlosen Stimuli
- in inadäquat ausgeprägter Form



kann zu Angsterkrankungen führen



Angststörungen

Überblick

Angsterkrankungen nach ICD 10 vs. DSM-IV



F 40 Phobische Störungen

F 40.00 Agoraphobie ohne Panikstörung	300.01 Panikstörung ohne Agoraphobie
F 40.01 Agoraphobie mit Panikstörung	300.21 Panikstörung mit Agoraphobie
F 40.1 soziale Phobie	300.22 Agoraphobie ohne Panikstörung
F 40.2 spezifische (isolierte Phobie)	300.23 soziale Phobie
	300.29 spezifische (einfache) Phobie

F 41 andere Angsterkrankungen

F 41.0 Panikstörung	
F 41.1 Generalisierte Angststörung	300.02 Generalisierte Angststörung
F 41.2 Angst/ Depression gemischt	

F 42 Zwangsstörung

F 42.0 Zwangsgedanken	300.3 Zwangsstörung
F 42.1 Zwangshandlungen	
F 42.2 Zwangsgedanken/-Handlungen gemischt	

F 43 Reaktionen auf schwere Belastung

F 43.0 akute Belastungsreaktion	309.81 PTSD
F 43.1 PTSD	308.3 akute Belastungsreaktion

Angsterkrankungen DSM 5



Zwangstörungen und PTSD werden nicht mehr unter Angststörungen gefasst, sondern in eigenen Kapiteln:

Die Zwangstörungen werden gemeinsam mit der Trichotillomanie und ähnlichen Erkrankungen (Hoarding Disorder (Pathologisches Horten), Excoriation (Skin-Picking)) in einem neuen Kapitel, den so genannten **Obsessive-Compulsive and Related Disorders aufgeführt.**

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) wird gemeinsam mit der Akuten Belastungsstörung und den Anpassungsstörungen in einem neuen Kapitel als so genannte **Trauma- and Stressor-Related Disorders aufgeführt.**

Angsterkrankungen DSM 5

Panikstörung und Agoraphobie

Die Diagnosen Panikstörung und Agoraphobie sind nicht mehr miteinander verbunden und werden ggf. beide gestellt:

Panikstörung

Agoraphobie

Panikattacken

Spezifizierung (bei der Panikstörung) in unerwartete und erwartete Panikattacken möglich.

Spezifische Phobien, Soziale Phobie

Das Kriterium, dass Betroffene erkennen müssen, dass die Ängste übertrieben oder unbegründet sind, wurde gestrichen.

Selektiver Mutismus & Trennungsangst auch in Angstkapitel

Angsterkrankungen nach ICD 10 vs. DSM-IV

F 40 Phobische Störungen

F 40.00 Agoraphobie ohne Panikstörung

F 40.01 Agoraphobie mit Panikstörung

F 40.1 soziale Phobie

F 40.2 spezifische (isolierte Phobie)

300.01 Panikstörung ohne Agoraphobie

300.21 Panikstörung mit Agoraphobie

300.22 Agoraphobie ohne Panikstörung

300.23 soziale Phobie

300.29 spezifische (einfache) Phobie

F 41 andere Angsterkrankungen

F 41.0 Panikstörung

F 41.1 Generalisierte Angststörung

F 41.2 Angst/ Depression gemischt

300.02 Generalisierte Angststörung

300.3 Zwangsstörung

F 42 Zwangsstörung

F 42.0 Zwangsgedanken

F 42.1 Zwangshandlungen

F 42.2 Zwangsgedanken/-Handlungen
gemischt

F 43 Reaktionen auf schwere Belastung

F 43.0 akute Belastungsreaktion

F 43.1 PTSD

309.81 PTSD

308.3 akute Belastungsreaktion

Häufigkeit – 12-Moantsprävalenz*

Spezifische Phobie	7-9 %
Panikstörung	2-3 %
Agoraphobie	2 %
soziale Phobie	7 %
Generalisierte Angststörung	3 %
Posttraumatische Belastungsstörung	3,5 %

* USA – leicht niedriger in Europa

Verlauf und Prognose



Häufig chronischer Verlauf!

Beispiel Agoraphobie - unbehandelt sind nach 5 Jahren:

verschlechtert:	30-40 %
unverändert:	20 %
spontan gebessert:	40-50 %

Komorbidity

Beispiel Panikstörung

- **Depressive Störungen** 30-60%
- **Andere Angststörungen** 30-60%
- **Persönlichkeitsstörungen** 40-60%
 - ängstlich-vermeidend
 - zwanghaft
 - dependent
- **Alkohol-Medikamentenmissbrauch bis 60%** 
- **Assoziation mit Schmerzstörungen, kardiovaskulären Erkrankungen**



spezifische Phobie

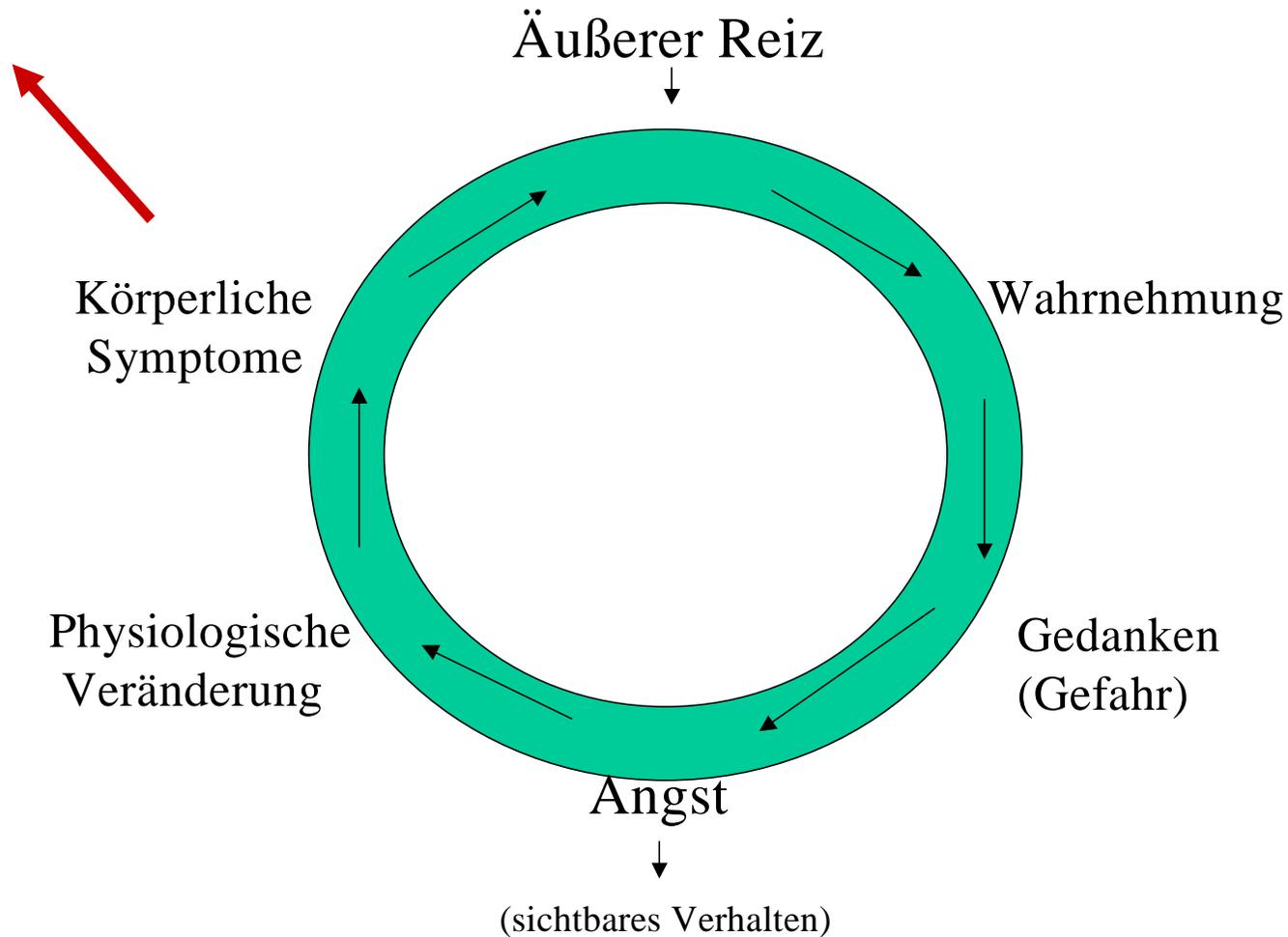
Spezifische Phobie

- Unangemessene, exzessive Furcht und **Vermeidung** spezifischer Objekte oder Situationen
- Meist unkonditionale Stimuli (**Preparedness**) auch ohne Lernerfahrung reagieren viele mit Vermeidung
- Am häufigsten betreffend: **Tiere (Spinnen, Schlangen, Hunde), Höhen, enge Räume, auch Flugzeuge, Spritzen oder Blut (Verletzung)**
- Konfrontation mit Objekt erzeugt Angst bis Panik
- Beeinträchtigung hängt von Möglichkeit der Stimulusvermeidung ab

Spezifische Phobie

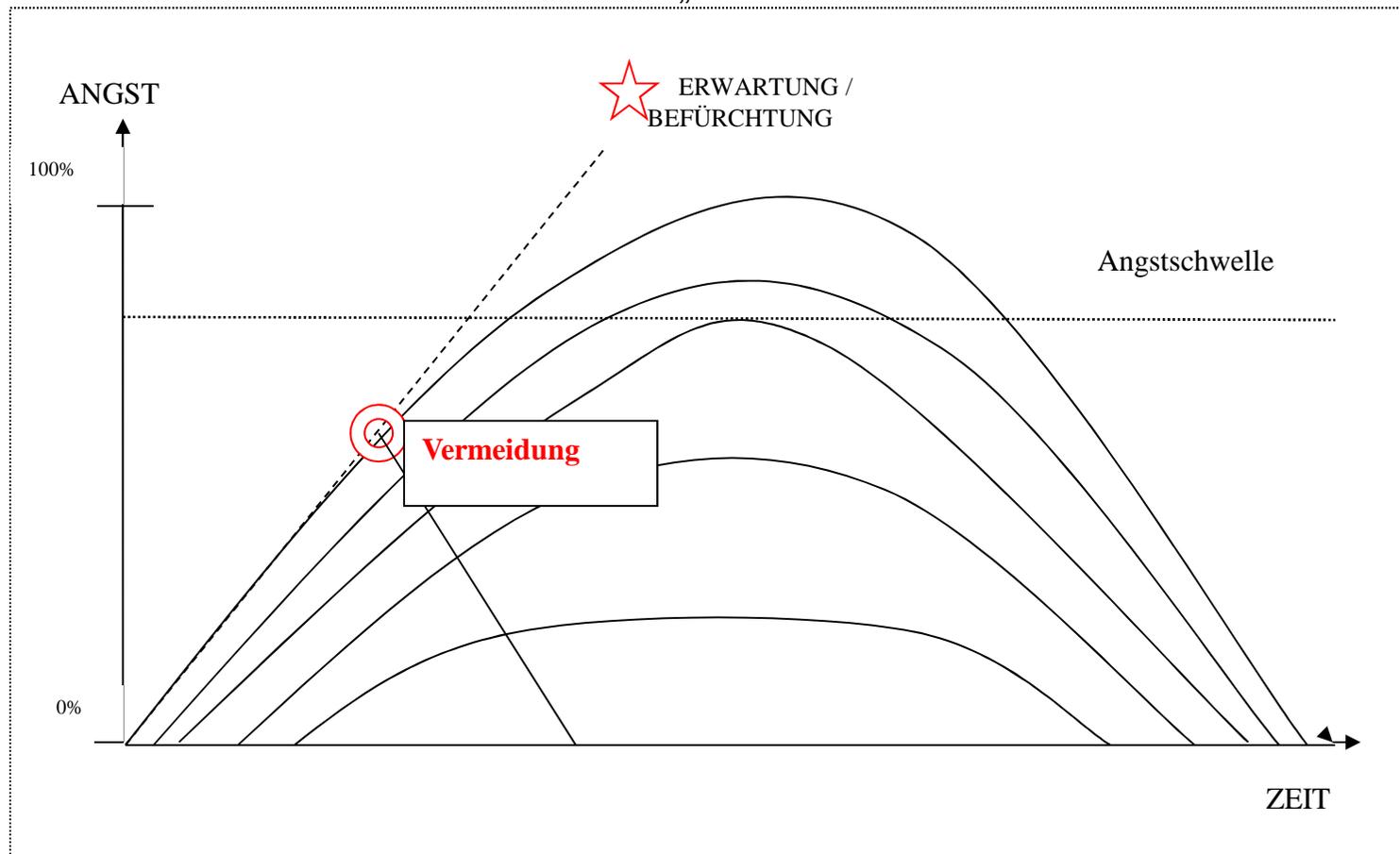
- **Genauere Exploration der Symptomatik, Verlauf, Begleiterscheinungen, Vermeidungsverhalten**
- **(Erlernen einer Entspannungstechnik (PMR) (Ausnahme: Blut-, Verletzungs-, Spritzenphobie! - Applied tension))**
- **Erstellung eines Krankheitsmodells**
- **Aufstellen einer Angsthierarchie**
- **Genauere Erklärung der Expositionsbehandlung**
- **(in sensu Exposition)**
- **in vivo Exposition**

Spezifische Phobie



Spezifische Phobie

„ich halte das nicht aus“

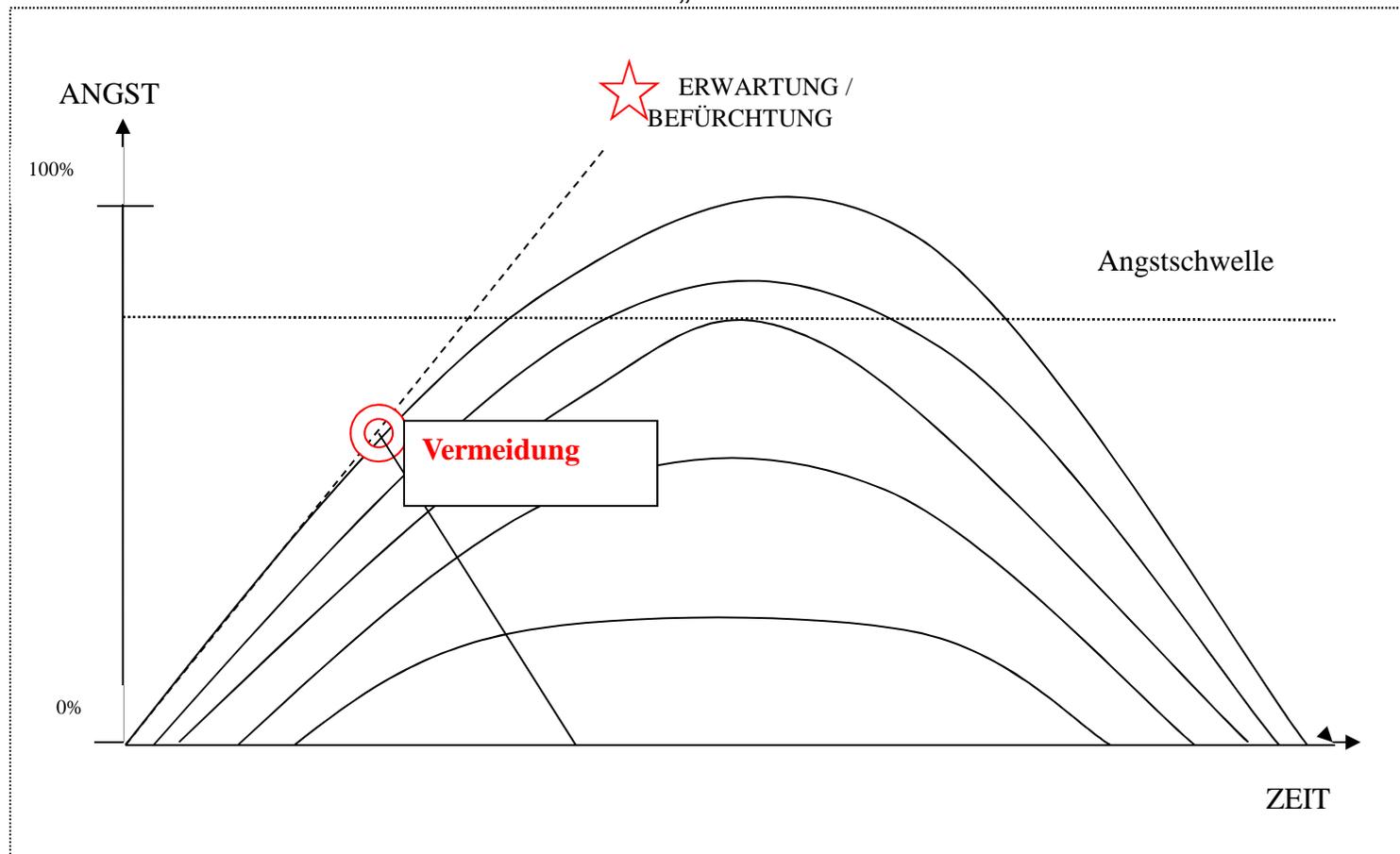


Spezifische Phobie



Spezifische Phobie

„ich halte das nicht aus“





Panikstörung

Panikstörung



Panik in Situationen, in denen keine objektive Gefahr besteht

Angstanfälle sind nicht auf bekannte oder vorhersagbare Situationen begrenzt

Zwischen den Attacken müssen weitgehend angstfreie Zeiträume liegen (Erwartungsangst ist jedoch häufig)

Tritt eine Panikattacke in einer eindeutig phobischen Situation auf, wird sie (nach ICD 10) als Ausdruck des Schweregrades einer Phobie gewertet, d.h. z.B. Diagnose nur bei Fehlen einer Agoraphobie

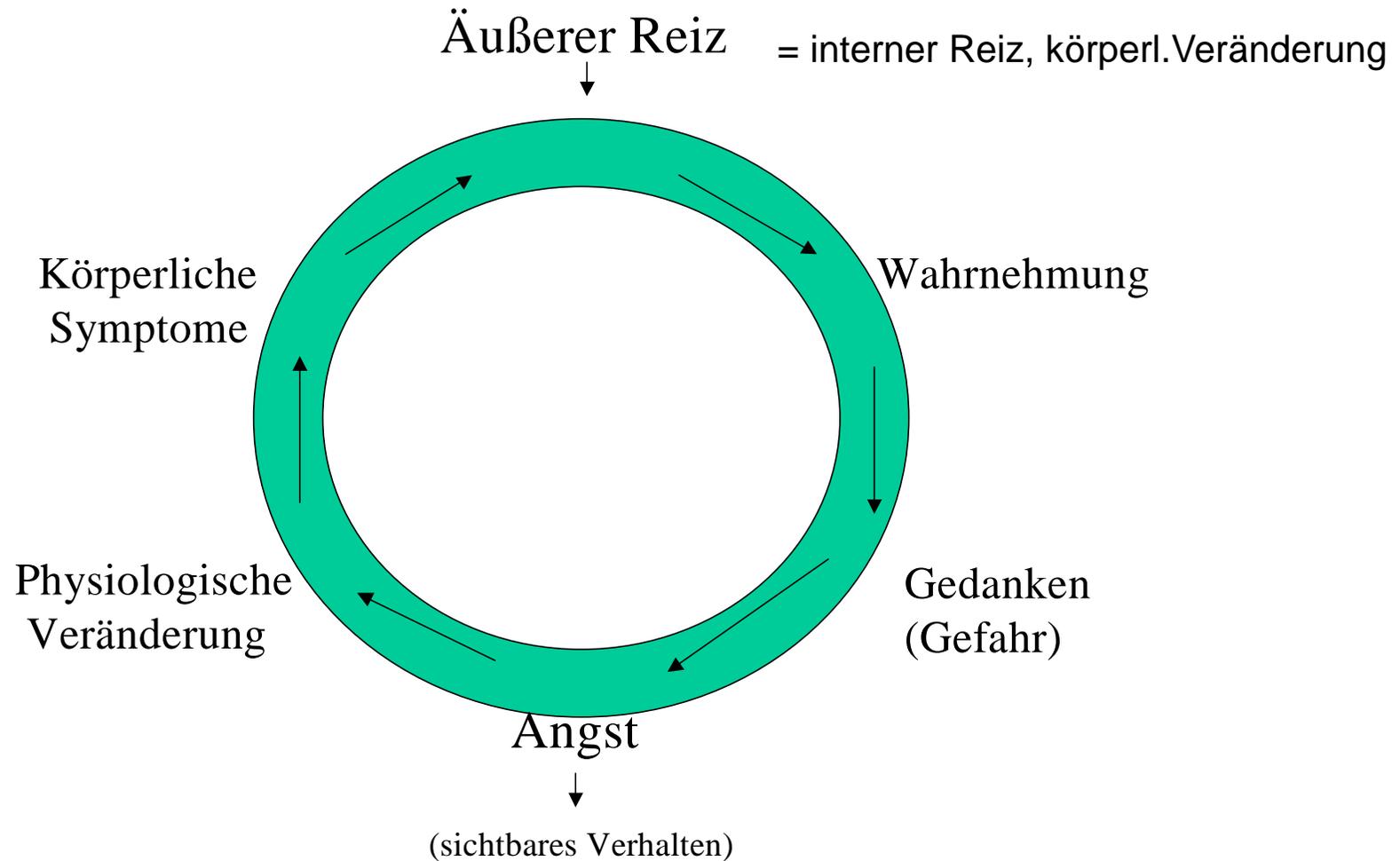
Panikstörung

Panikattacke (mind. 4 der folgenden Symptome)

- **Brustschmerz, Engegefühl**
- **Zittern, Beben**
- **Erstickungsgefühl**
- **Atemnot, Kurzatmigkeit**
- **Schwindel**
- **Entfremdungsgefühle**
- **Furcht zu sterben**
- **Angst vor Kontrollverlust, Angst verrückt zu werden**
- **Parästhesien (Taubheits- und Kribbelgefühle)**
- **Hitzewallungen**
- **Übelkeit, Magen-Darm-Beschwerden**
- **Crescendo der Angst**

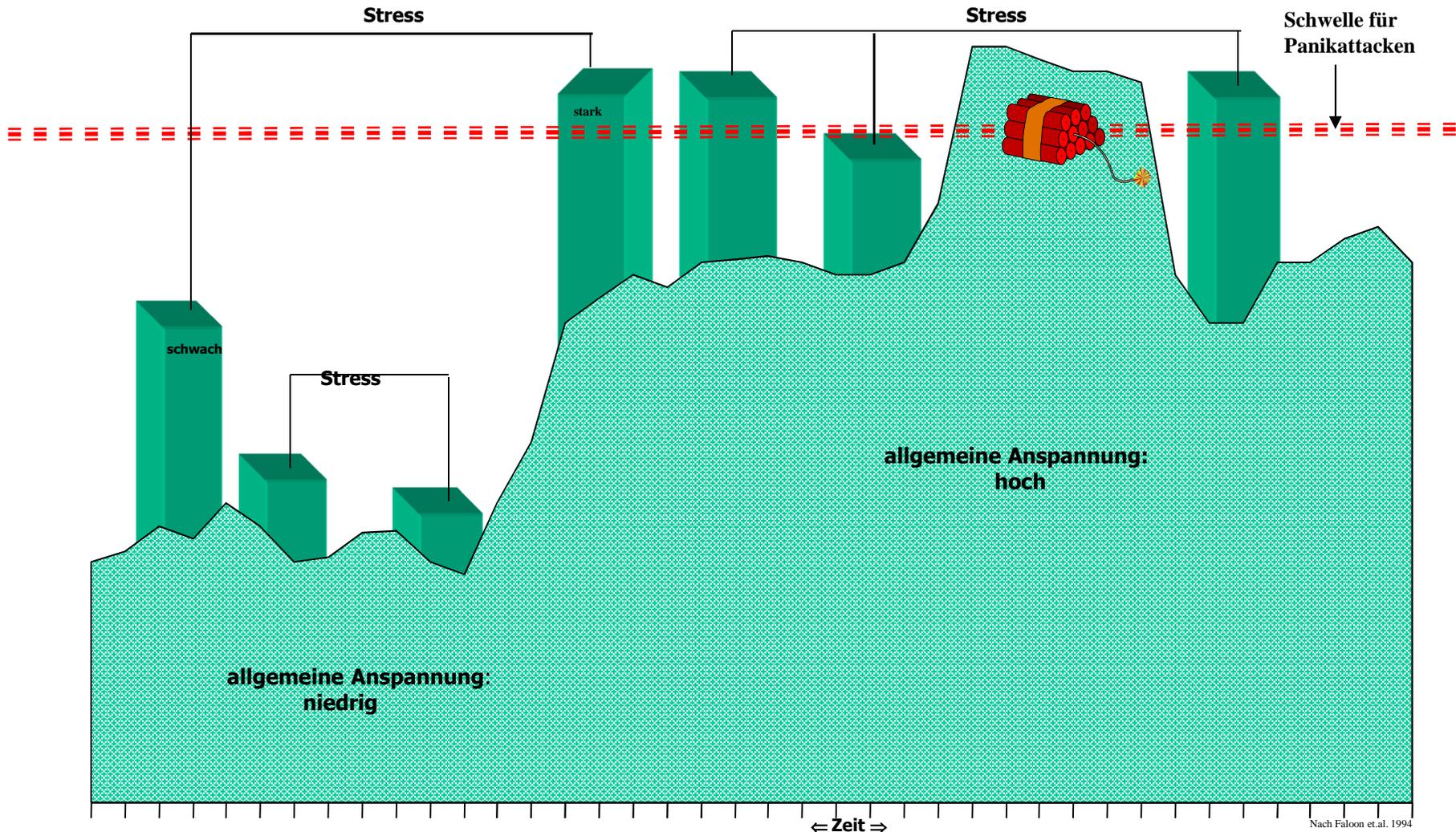
Panikstörung

Teufelskreis der Angst



Spezifische Interventionen: Angst

Zusammenhang von Stress und Angst



Nach Faloon et al. 1994

Panikstörung – kogn. VT

Vermittlung eines (individuellen) Erklärungsmodells

- Diagnose erklären (Pat. haben nicht „Nichts“!)
- Teufelskreis der Angst, interne Auslöser identifizieren!

Korrektur der Fehlinterpretationen körperlicher Symptome

- Fehlinterpretationen identifizieren + Überzeugungsrating (0-100%)
- Sammeln Pro- und Kontra-Argumente für Fehlinterpretation
- Erstellen alternativer Erklärungen und sammeln Pro-Argumente
- Überzeugungsrating für Fehlinterpretation und Alternative

Verhaltensexperimente (Hyperventilation, körperliche Belastung)

Rückfallprophylaxe (Fluktuation der Symptome, keine 100% Sicherheit, Wunsch danach ad absurdum führen)

Panikstörung – Medikamente

Substanz	Handelsname	Dosierung (mg p.o.)	
		Therapiebeginn	empfohlene Tagesdosis
SSRI´s			
Citalopram	Cipramil	10	20-60
	Sepram		
Fluoxetin	Fluctin	10	20-40
Fluvoxamin	Fevarin	25	100-150
Paroxetin	Seroxat	10	20-60
	Tagonis		
	Paroxat		
Sertralin	Zoloft	25	100-150
	Gladem		
Duale Antidepressiva			
Mirtazapin	Remergil	15	30-45
	Remeron		
Venlafaxin	Trevilor	37.5	75-225

Zusammenfassung Therapie der Angst



Wichtig bei Angsttherapie:

Exposition ist essentieller Bestandteil der Therapie!

Hier werden aber die meisten Fehler gemacht!

Kognitive Vorbereitung ist das wichtigste Teil der Behandlung!

Literatur Tipps

„blaue Reihe“ Psychotherapie

