

ANGST UND PANIK

Angsterkrankungen zählen zu den häufigsten psychiatrischen Störungen. Frauen erkranken etwa doppelt so häufig daran wie Männer. Ein ausgeprägtes Angstgefühl ist meist von starken körperlichen Symptomen begleitet. Genetische aber auch psychosoziale Einflussfaktoren sind bei der Entstehung von Angsterkrankungen anzunehmen. Eine Überempfindlichkeit des „Angstnetzwerkes“ ist eine Theorie der Entstehung der Störungen, wobei der Mandelkern (Amygdala) eine zentrale Rolle spielt. Emotional belastende Lebensereignisse aber auch das „Lernen am Modell“, dem Abgucken des elterlichen Verhaltens, wird bei der Entstehung und Aufrechterhaltung von Angsterkrankungen eine Bedeutung beigemessen.

Panikattacken

Diese sind bis zu 30 Minuten anhaltende, plötzlich auftretende Angstgefühle, welche mit ausgeprägten körperlichen Begleitsymptomen wie Herzrasen, Schwindel einhergehen. Häufig verursachen solche Panikattacken Erwartungsängste und rufen ein Vermeidungsverhalten (Agoraphobie) hervor, das sich bis zum Unvermögen, die eigene Wohnung zu verlassen steigern kann.

Generalisierte Angststörung (GAS)

Hiermit wird das „pathologische Sorgen“ bezeichnet, welches häufig von anhaltenden körperlichen Beschwerden (Magenbeschwerden, Verspannungen, Schmerzen, vermehrter Nervosität) begleitet wird.

Die Inhalte der Sorgen sind nicht ungewöhnlich, vielmehr ist das anhaltende Sorgen und auch das „Katastrophieren“ und das Springen von einem Sorgenszenario zum anderen typisch für Patienten mit GAS.

Soziale Phobie

Die anhaltende Angst, in der Öffentlichkeit sich lächerlich zu machen oder sich erniedrigt zu verhalten, stellt den Grund einer nachhaltigen Vermeidung solcher sozialen Konstellationen dar. Dies kann sich auf einzelne Situationen (z. B. das Halten von Reden) beschränken aber auch im Sinne einer generalisierten sozialen Phobie sämtliche Kontakte zu Mitmenschen betreffen.

Spezielle Phobien

Diese zum Teil häufig bereits im Kindesalter anzutreffenden Angstreaktionen auf auslösende, gefürchtete Objekte oder Situationen sind sehr häufig (Spinnen, Blut, Spritzen, Verletzungspohbie).

Eine umfassende internistische Diagnostik zum Ausschluss einer Schilddrüsenfunktionsstörung, von Herzrhythmusstörungen aber auch von z. B. hormonproduzierenden Tumoren muss erfolgen, da solche Erkrankungen den Angst- und Panikstörungen ähnliche Symptome zeigen können.

Therapiemöglichkeiten

Es gibt heute einen Konsens darin, dass die Kombination aus kognitiver Verhaltenstherapie (VT) und Pharmakotherapie (Antidepressiva) die wirksamste Möglichkeit der Behandlung darstellt. Die Kombination ist der jeweiligen Einzelstrategie überlegen. Unspezifische Maßnahmen wie Reduktion des Koffeinkonsums als auch regelmäßiger Sport, Entspannungsverfahren und ein verbesserter Nachtschlaf wirken sich häufig positiv aus.

Störungsmodelle wie „Teufelskreis der Angst“ oder das „Vulnerabilitäts-Stressmodell“ veranschaulichen den Aufschaukelungsprozess bei Panikattacken bzw. den Zusammenhang von Stresssorten und der Entstehung der Angst.

Die Expositionstherapie, das Konfrontieren des Patienten mit der angstausslösenden Situation, ist eine hochwirksame Methode und wird „in sensu“ aber auch „in vitro“ durchgeführt.

Der Diagnosestellung von Panik- und Angststörungen sind häufig zahlreiche u. a. internistische diagnostische Maßnahmen und monate- bis jahrelange unspezifische Behandlungsversuche vorausgegangen. Die zum Teil ausgeprägten körperlichen Begleitsymptome sind als Ursache hierfür anzunehmen.