

Angststörungen

Angst ist so alt wie die Menschheit. Doch Angststörungen nehmen zu. Man spricht inzwischen von fast jedem Zehnten.

Doch Angst ist nicht gleich Angst. Es gilt sehr genau zu unterscheiden zwischen den einzelnen Formen krankhafter Angst, um dann auch zur richtigen Therapie zu greifen.

Denn nicht bloß die diagnostischen, auch die Behandlungsmöglichkeiten der Angststörungen haben sich in letzter Zeit so verbessert, dass es sich lohnt mit uns darüber zu sprechen, um durch entsprechende Psycho-, Sozio- und Pharmakotherapie **von einem der quälendsten seelischen Leiden wieder befreit zu werden.**

Die Angst in unserer Zeit

Wir leben im **Zeitalter der Angst**, heißt es. Darüber ließe sich lange diskutieren. In der Tat aber scheint die Angst neben den Depressionen und der Demenz jene psychische Störung zu sein, die die Menschen am meisten bewegt, gleichgültig, ob es sich um ein Schlagwort, einen Modetrend der Medien oder um reale Hintergründe handelt. Doch als erstes gilt es zu erkennen:

Angst (oder treffender: Furcht, wie dies früher konkret auseinander gehalten wurde) ist nicht grundsätzlich negativ. Angst ist ein Teil unseres Gefühlslebens und deshalb durchaus sinnvoll. Als Warn- und Alarmsignal hilft die Angst - ähnlich wie der Schmerz - auf Bedrohungen von außen und Störungen von innen aufmerksam zu machen. Nur wenn man die Gefahr kennt, kann man sie auch bewältigen.

Damit ist die Angst ein lebensnotwendiger Anpassungs- und Lernvorgang. Im Grunde ist das erste, was die Natur zum Überleben verlangt, sich fürchten zu lernen. Das ist die Grundlage des Selbsterhaltungstriebes. So ist Angst erst einmal etwas Positives.

Was ist Angst?

Zum einen gibt es die **Ängstlichkeit**, ein Persönlichkeitsmerkmal, eine Charaktereigenschaft, die die jeweilige Person und damit ihre Erlebens- und Verhaltensweisen prägt und sich in der Regel kaum verändert. Allerdings scheinen ängstliche Menschen öfter und intensiver nicht nur unter alltäglichen Befürchtungen, sondern auch unter krankhaften Angstzuständen zu leiden.

Angst ist ein unangenehmer Gemütszustand mit zumeist körperlichen Begleiterscheinungen hervorgegangen aus einem Gefühl der Bedrohung, das entweder konkret oder nicht nachweisbar ist.

Aber so wenig wie jede Stimmungsschwankung gleich eine krankhafte Depression ist, so wenig ist jede Befürchtung gleich eine krankhafte Angst. Leider wird beides oft gleichgesetzt. Dabei ist die krankhafte Angst nicht nur lästig, sondern beeinträchtigend, behindernd, demütigend, peinigend, ja gefährlich, wenn sie den Betroffenen in dunkle Selbsttötungsabsichten treibt.

Durch was aber ist eine krankhafte Angst charakterisiert? Hier gibt es inzwischen praxisrelevante Hinweise, wie sie in letzter Zeit erarbeitet wurden:

So ist eine **Angststörung** vor allem gekennzeichnet durch

- unangemessene Angstzustände, also Angst ohne reale Bedrohung, d. h. die äußeren, zumindest erkennbaren Bedingungen stellen keine hinreichende Erklärung für diese Gemütsbelastung dar (Partnerschaft, Familie, Nachbarschaft, Beruf)
- ungewöhnliche Ausprägung, längere Dauer und immer häufigeres Auftreten entsprechender Angstzustände
- Unfähigkeit, die Angstzustände durch eigene Bewältigungsstrategien zu lösen oder auch nur zu mildern
- ein mehr oder weniger charakteristisches Beschwerdemuster (Symptomatik der Angst) oder plötzliches Auftreten (z. B. Panikzustände) mit vor allem körperlichen Krankheitszeichen.

Ein bereits **fortgeschrittenes Stadium krankhafter Angst** kündigt sich durch folgende Symptome an:

- **Ausgeprägte Erwartungsangst:** "Angst vor der Angst", die schon zuvor und immer früher den Betreffenden immer stärker beeinträchtigt oder gar lähmt.
- **Zunehmendes Vermeidungs- und Rückzugsverhalten:** Wenn eine Situation oder ein Ort Angst machen, versucht man dieser Situation auszuweichen oder den Ort zu meiden. Das ist normal. Wenn es sich aber um etwas Alltägliches handelt, das den Angstkranken in seinem verhängnisvollen Griff hält, dann neigt der Betroffene in seiner Verlegenheit oder gar unbeherrschbaren Furcht dazu, sich unter konstruierten oder zumindest objektiv nicht haltbaren Vorwänden ganz aus dem Alltag zurückzuziehen. Dadurch löst er scheinbar dieses Angstproblem, verliert aber immer mehr an zwischenmenschlichem Kontakt, gerät langsam in Rückzugsgefahr, Vergessenheit und damit Isolation.
- **Selbstbehandlungsversuche** mit Genussmitteln (Alkohol, Nikotin, Koffein), Medikamenten (Beruhigungs-, Schlaf- und Schmerzmittel), ggf. Rauschdrogen (Haschisch, Kokain, Opiate, Designerdrogen usw.).

Bei dem "chemischen Lösungsversuch unüberwindbarer Angst" ist nicht nur die drohende Suchtgefahr zu beachten, sondern auch die schleichende Entwicklung einer so genannten "psychologischen Krücke", d. h. der Betroffene bewältigt den Alltag nur noch mit "chemischer Hilfe" und erlahmt immer mehr bei dem Versuch, die Probleme durch eigene Willenskraft zu lösen.

- **Überkompensationsversuche** im zwischenmenschlichen, beruflichen und sogar Freizeit- bzw. sportlichen Bereich: Partner, Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft, Arbeitsplatz bis hin zum bewussten Gefahrentourismus oder Gefahrensport.

Wie häufig ist Angst?

die Dunkelziffer ist hoch, vor allem durch mangelnden Kenntnisstand (Beschwerdebild) und eine nicht geringe Scham-Schwelle (die Scham vor einem psychischen Leiden ist ohnehin eines der größten Probleme was Kenntnisstand und damit Diagnose und rechtzeitige Vorbeugung, ja sogar Therapie und Rehabilitation anbelangt). Eines weiß man aber sicher:

Die Angststörungen haben zugenommen und sollen inzwischen mehr als jeden Zehnten betreffen. Damit nähern sie sich laut Schätzdaten langsam den depressiven Zuständen (einschließlich entsprechender volkswirtschaftlicher Einbußen, über die man zwar (noch) nicht spricht, die aber in die Milliarden gehen).

Was die Angst anbelangt, so sind Frauen deutlich häufiger betroffen (wobei das männliche Geschlecht aber aufholt und wahrscheinlich ohnehin stärker beteiligt ist, auch wenn es in puncto Gesundheit im Allgemeinen und seelische Störungen im Speziellen arglos bis risikoreich mit sich umgeht). Auch finden wir krankhafte Ängste nicht nur unter den älteren, sondern auch jungen Menschen und offenbar zunehmend in den so genannten "besten Jahren". Bezüglich Zivilstand sind Verheiratete (wie zumeist) besser, Alleinlebende (ledig, verwitwet, geschieden) schlechter gestellt.

Therapeutische Möglichkeiten heute

Sie alle sind inzwischen nach Symptomatik (Beschwerdebild), Ätiologie (Ursache), Pathogenese (Krankheitsverlauf) und psychosozialen Folgen sehr sorgfältig und für den Alltag in Klinik und Praxis hilfreich untersucht.

Vor allem aber gibt es heute - und das sei schon jetzt mit einigen Sätzen vorweg genommen - eine Fülle von konkreten Therapiemöglichkeiten, wie man sich das vor einigen Jahren noch nicht vorzustellen vermochte:

Das geht von der Aufklärung (bisher vernachlässigt, für Vorbeugung und Therapie aber unersetzliche Basis) über die überall verfügbaren Selbsthilfegruppen (einschließlich allgemeinverständlicher Faltblätter, Broschüren und Sachbücher), bis zu den für Angststörungen anerkannten Psychotherapieverfahren (zumeist verhaltenstherapeutische, aber auch tiefenpsychologisch fundierte sowie Gesprächspsychotherapie, ferner Entspannungsverfahren u. a.) sowie soziotherapeutischen Korrekturen und Unterstützungshilfen (Partnerschaft, Familie, Freundeskreis, Nachbarschaft, Beruf usw.).

Am spektakulärsten aber dürften die Erfolge der modernen Pharmakotherapie sein:

Diese, ursprünglich den Depressionen vorbehaltenen **Psychopharmaka**, nehmen inzwischen den ersten Platz ein, was die erfolgreiche Behandlung von Angststörungen anbelangt.

Die Erfolge sind - das sei noch einmal wiederholt -, ermutigend, vor allem wenn man sich eines Gesamt-Behandlungsplanes bedient: Psychotherapie, soziotherapeutische Korrekturen und Unterstützungsmaßnahmen sowie gezielte Pharmakotherapie.

Körperliche Symptome und Folgen

Die Symptome können das gesamte Organsystem betreffen, hier einige häufige Beispiele:

- Schwindel (insbesondere Schwankschwindel- Gefühl auf einem Boot zu stehen)
- Ohrgeräusche (Tinnitus)
- Herzbeschwerden (Stolpern, Stechen, Schmerzen)
- Gefühl von Luftnot
- Störungen der Verdauung (Magenbeschwerden, Durchfall, Verstopfung)
- Mißempfindungen der Haut
- Nachlassen von sexuellem Verlangen und Potenz
- Ein- und Durchschlafstörungen, frühes Erwachen, Schreckträume.
- Zittern der Hände, ggf. allgemeine Zitteranfälle. Vermehrte, meist unregelmäßig verteilte Muskelspannung, ggf. Muskelschmerzen, Muskelsteife (z. B. Nacken- und Schulterbereich), dazu Muskelzuckungen (Lider, Mund, sonstige Gesichtsmuskeln, Finger, Beinmuskulatur).
- Bisweilen auch verminderte Muskelspannungen bis zum Tonusverlust ("weiche Knie", "wie auf Watte), damit Kollapsneigung ("Ohnmachtnähe").

Allgemeine Angstzustände (Generalisierte Angststörung)

Allgemeine Angstzustände (Fachbegriffe: Generalisierte Angststörung, Generalisiertes Angstsyndrom) sind gekennzeichnet durch eine Art "Dauerangst": anhaltende und ausgeprägte Befürchtungen oder Sorgen von mehreren Monaten Dauer, die sich um einen oder verschiedene Lebensbereiche drehen, z. B. Partnerschaft, Familie, Arbeit, Finanzen usw.

Manchmal findet sich eine einzelne, alles überschattende Befürchtung, vor allem dann, wenn der Patient generell zum "chronischen Problem-Grübeln" oder zu "ständiger Sorgenbereitschaft" neigt. Gelegentlich lässt sich auch keine benennbare Ursache erkennen.

Wichtig ist, dass es die Betroffenen schwierig finden, diese Befürchtungen, Sorgen und Grübeleien wirkungsvoll zu kontrollieren. Außerdem quälen zusätzliche seelische und körperliche Beschwerden und - im Laufe der Zeit - auch entsprechende Folgen.

Verwechslungsmöglichkeiten gibt es vor allem mit anderen Gemütsstörungen, besonders depressiven Zuständen, Panikattacken, Sozialphobien und Zwängen.

Die **Therapie** einer Generalisierten Angststörung besteht aus Psychotherapie, soziotherapeutischen Korrekturen in Partnerschaft, Familie, Nachbarschaft, am Arbeitsplatz u. a., viel körperlicher Aktivität (führt Angst ab), Entspannungsverfahren (z. B. Autogenes Training, Yoga) und u. U. aus einer medikamentösen Linderung: ggf. Beruhigungsmittel, aber zeitlich begrenzt, z. B. bestimmte Neuroleptika, in der Regel aber vor allem Antidepressiva.

Panikzustände (Panikstörung)

Panikzustände (Fachbegriffe: Panikstörung, Panikattacken, Paniksyndrom, Angstattacken usw.) sind plötzliche, schwere Angstanfälle ohne äußerlichen Anlass oder körperliche Ursache - und deshalb auch nicht vorhersehbar.

Panikzustände nehmen zu. Sie gehören zum Quälendsten, was man sich vorstellen kann. Und nicht nur das: Sie demütigen und beschämen ihr Opfer, weil sie keinen nachvollziehbaren Grund für ihre Attacken angeben können, weil sie sich "offenbar alles einbilden".

Den einzelnen, plötzlich einsetzenden, fast überfallartigen Angstanfall nennt man eine **Panikattacke**, wiederholte Angstanfälle eine Panikstörung (bzw. nach offizieller Definition eine Panikerkrankung, bei der mindestens vier Angstattacken pro Monat zu erdulden sind).

Das Panik-Beschwerdebild

Wie äußert sich nun ein krankhaftes Panik-Syndrom? Mit wechselndem, meist individuellem Schwerpunkt quälen vor allem:

- exzessive Angstattacken ohne erkennbare Ursachen, gleichsam "aus heiterem Himmel" oder an bestimmte Situationen gebunden
- Gefühl der Unsicherheit und Ohnmacht, einer existentiellen, ja tödlichen Bedrohung hilflos ausgeliefert zu sein
- Benommenheit, ggf. Bewusstseinsveränderung (alles so unwirklich, fremd, sonderbar)
- Schwindelzustände oder zumindest das Gefühl "wie bei Schwindel" (schwindelige Benommenheit)
- Druck und Schmerzen oder zumindest ein undefinierbares Unwohlsein auf oder in der Brust
- Enge in der Brust oder Beklemmung, ja Atemnot oder Erstickungsgefühle
- inneres Zittern und Beben
- Schweißausbrüche, Hitzewallungen, Kälteschauer
- Taubheits- oder Kribbelgefühle, Missempfindungen, Muskelverspannungen oder Muskelschwäche
- allgemeine Übelkeit, Brechreiz
- trockener Mund
- weiche Knie oder Beine
- allgemeines Schwächegefühl
- Herzrasen und Herzstolpern

Die nicht minder folgenschweren seelischen und vor allem zwischenmenschlichen bzw. psychosozialen Konsequenzen sind:

- Erwartungsangst: "Angst vor der Angst"; manche Betroffene empfinden schon allein bei dem Gedanken Panik, in der Öffentlichkeit zusammenzubrechen, hilflos liegen zu bleiben und fremden Menschen ausgeliefert zu sein
- Selbstbehandlungsversuche mit Alkohol, Beruhigungs-, Schmerz- und Schlafmitteln, ggf. sogar Rauschdrogen
- Vermeiden bestimmter Situationen oder Orte, an denen schon einmal Panikattacken ausbrachen; damit Neigung zu Rückzug und Isolationsgefahr
- partnerschaftliche, familiäre, berufliche und andere Konflikte bzw. Einbußen
- depressive Verstimmungen, Resignation und Hoffnungslosigkeit, ggf. Selbsttötungsgefahr

Am Schluss sind die Panikattacken so stark, dass die Betroffenen glauben, verrückt zu werden oder sterben zu müssen. Deshalb kommt es auch nicht selten zu Notfallaufnahmen in der nächsten Klinik, meist unter dem Verdacht eines Herzinfarktes. Das lässt sich zwar schnell klären, aber der Patient ist ratlos: einerseits erleichtert, andererseits fassungslos, wie man sich dieses dramatische Geschehen ohne organischen Hintergrund erklären soll.

Dieses Problem betrifft aber nicht nur den Patienten. Obgleich Panikattacken zunehmen, kann der Arzt nicht einfach ohne jegliche Absicherung von einer seelischen Störung ausgehen. Zumindest beim ersten Mal ist also eine möglichst umfassende Untersuchung unerlässlich. Das kann sich dann bei jedem Anfall wiederholen, teils durch neue Ärzte/Ambulanzen/Kliniken, die nichts übersehen wollen, teils durch den verzweifelte Patienten und seine ratlosen Angehörigen selber, die „jetzt endlich einmal wissen wollen, was hier organisch krank macht.“ Damit droht ein Untersuchungs-Teufelskreis, der sich selber hochschaukelt oder schließlich ein regelrechtes „doctor-shopping“ oder „doctor-hopping“. Das belastet alle Beteiligten, von den Kosten ganz zu schweigen.

Therapie:

Wie bei den meisten seelischen Störungen stehen mehrere Therapiesäulen zur Verfügung: Psychotherapie (in der Regel verhaltenstherapeutisch orientiert), soziotherapeutische Hilfen und Korrekturen, viel körperliche Aktivität (führt Angst ab) und die Pharmakotherapie.

Letztere mag zwar manchem unangebracht erscheinen, ist es aber gerade bei der Panikstörung unerlässlich - und erfolgreich. Panikerkrankungen sind offensichtlich überwiegend biologisch determinierte Leiden, die deshalb auch einer entsprechenden Therapie bedürfen.

In der Akutbehandlung leuchtet dies noch am ehesten ein. Hier führt kein Weg an Beruhigungsmitteln vom Typ der Benzodiazepine vorbei, vor allem mit kurzer bis mittellanger Wirkdauer und am besten in der rascher wirkenden Tropfenform.

Zur mittel- bis längerfristigen Behandlung bieten sich dagegen wieder Antidepressiva an, und zwar einerseits die ältere Generation (so genannte trizyklische Antidepressiva), vor allem aber die entsprechenden Neuentwicklungen (z. B. so genannte Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer sowie die MAO-A-Hemmer). Dabei darf die Behandlung mit diesen Antidepressiva nicht zu kurz ausfallen und keinesfalls abrupt abgesetzt werden.

MEDIKAMENTÖSE BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Ein solcher Gesamt-Behandlungsplan besteht also aus mehreren Säulen, die auch Medikamente einschließen können. Früher war dies kein Thema. Angststörungen wurden fast ausschließlich als psychogene, d.h. rein seelisch ausgelöste und unterhaltene Krankheitsbilder angesehen, die deshalb auch ausschließlich seelisch zu behandeln sind, d.h. durch Psychotherapie. Die Erfolge waren je nach therapeutischen und Krankheitsbedingungen unterschiedlich, zumeist gut bis befriedigend.

Medikamente wurde von den Psychotherapeuten und Psychologen, sicher aber auch von der Mehrzahl der Psychiater und Nervenärzte kaum diskutiert, in Einzelfällen gezielt zurückgewiesen, wenn nicht gar mit diskriminierenden Bemerkungen abgetan. Und wenn man sie zuließ (man bemerke schon die Formulierung), dann nur mit entsprechenden Mahnungen (die immer nützlich sind) und schlechtem Gewissen - auf beiden Seiten. Dem darf man sich heute angesichts neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse ruhig entledigen. In früherer Zeit bzw. angesichts des damaligen Wissensstandes waren solche Einschränkungen auch nicht falsch. Denn es gab wohl nur eine einzige Alternative: Wenn eine medikamentöse Angstbehandlung unerlässlich war, dann blieben nur Beruhigungsmittel vom Typ der so genannten Benzodiazepin-Tranquilizer. Und die hatten und haben unverändert ihr eigenes Gefährdungspotential (Suchtgefahr mit drohenden Entzugserscheinungen, Indolenz- (Wurstigkeit-) Syndrom u.a.).

Heute sieht man dies jedoch differenzierter. Heute werden von immer mehr informationswilligen, aufgeklärten und in entsprechender Weiter- und Fortbildung stehenden Therapeuten jeglicher Disziplin (Nervenärzte, Psychiater, Psychologen u.a.) im Rahmen des erwähnten Gesamt-Behandlungsplanes auch Medikamente eingesetzt. Dabei haben die früheren (und später verteuerten) Beruhigungsmittel meist nur noch eine „notfall-mäßige“ und vor allem zeitlich begrenzte Funktion. Inzwischen steht auch eine eindrucksvolle Palette medikamentöser Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, die man auch nutzen sollte.

Da Angststörungen sehr häufig auch in Kombination mit Depressionen auftreten, bzw. diesen vorausgehen können, lesen Sie bitte auch unseren Flyer: „Depression – Krankheit Nr.1“, der im Wartezimmer ausliegt.

Alle Flyer können Sie sich auch von unserer Homepage downloaden unter:

<http://www.internisten-im-netz.de/fehr-becker> (Rubrik Downloads)