

# Auftreten & Verlauf bei Angststörungen (Comer 1995)



	1.J. Prävalenz	Verhältnis W / M	Alter bei Beginn	Prävalenz nahen Verwandten
Agoraphobie ohne Panikstörung	2,8 %	2 : 1	20-40 J.	Unbekannt
Soziale Phobie	8,0 %	3 : 2	10-20 J.	Erhöht
Spezifische Phobie	9,0 %	3 : 1	Untersch.	Erhöht
Generalisierte Angststörung	3,8 %	2 : 1	0-20 J.	Erhöht
Panikstörung	2,3 %	5 : 2	15-35 J.	Erhöht

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Angststörungen

Angstauslösendes Objekt oder Situation erkennbar?

Ja (spezifische Furcht)      Nein (frei flottierend)



Phobische Störung: F 40

Sonstige Angststörungen: F 41

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F 40: Phobische Störung



• Wird nach dem phobischen Objekt oder der phobischen Situation in 3 typischen Syndrome gegliedert:

- F40.0: Agoraphobie;
- F40.1: Soziale Phobien;
- F40.2: Spezifische (isolierte) Phobien.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F40.0: Agoraphobie



- **Leitsymptome** - (alle 3 müssen vorhanden sein). 1) Die psychischen oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestationen der Angst sein & nicht auf anderen Symptomen (Wahn- oder Zwangsgedanken) beruhen. 2) muss in mindestens zwei der folgenden umschriebenen Situationen auftreten: in Menschenmengen, auf öffentlichen Plätzen, bei Reisen mit weiter Entfernung von Zuhause oder bei Reisen alleine. 3) Vermeidung der phobischen Situation muss ein entscheidendes Symptom sein oder gewesen sein.
- Das Vorliegen oder Fehlen einer Panikstörung (F41.0) bei der Mehrzahl der agoraphobischen Situationen kann an der 5.Stelle kodiert werden: F40.00: ohne Panikstörung; F40.01: mit Panikstörung; Phobie hat diagnostischen Vorrang vor Panikstörung - letzteres wird bei gleichzeitigem Vorliegen einer Phobie als Schweregrad betrachtet.
- Tritt häufig zusammen mit Depressivität auf.

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax: +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F40.1: Soziale Phobie



- **Leitsymptome** - (alle 3 müssen vorhanden sein). 1) Die psychischen, Verhaltens- oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestationen der Angst sein & nicht auf anderen Symptomen (Wahn- oder Zwangsgedanken) beruhen. 2) muss auf bestimmte soziale Situationen beschränkt sein oder darin überwiegen: zentriert auf Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen (gilt nicht in Menschenmengen). 3) Versuch der Vermeidung der phobischen Situation.
- Tritt häufig zusammen mit einer Depression auf & beginnt oft in der Jugend.

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax: +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F40.2: Spezifische (isolierte) Phobie



- **Leitsymptome** - (alle 3 müssen vorhanden sein). 1) Die psychischen oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestationen der Angst sein & nicht auf anderen Symptomen (Wahn- oder Zwangsgedanken) beruhen. 2) muss auf die Anwesenheit eines bestimmten phobischen Objektes oder eine spezifische Situation (Nähe bestimmter Tiere, Höhen, Donner, Dunkelheit, Fliegen, geschlossene Räume) beschränkt sein. 3) Die phobische Situation wird - wann immer möglich vermieden.
- Meist fehlen - im Vergleich zur Agoraphobie & zu sozialen Phobien - andere psychiatrische Symptome.

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax: +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F41.0: Panikstörung



- **Eindeutige Diagnose nur stellen:** beim Fehlen einer F40 - Phobie & nur bei mehreren schweren vegetativen Angstanfällen (z.B. plötzlicher Beginn mit Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen, Schwindel & Entfremdungsgefühlen; sekundär: Furcht zu sterben, vor Kontrollverlust oder Angst wahnsinnig zu werden), die innerhalb eines Zeitraums von etwa 1 Monat aufgetreten sind,
- 1) in Situationen, in denen keine objektive Gefahr besteht; 2) wenn die Angstanfälle nicht auf bekannte oder vorhersagbare Situationen begrenzt sind; 3) zwischen den Attacken müssen weitgehend angstfreie Zeiträume liegen (Erwartungsangst ist jedoch häufig).
- Tritt bei Männern häufig im Zusammenhang mit depressiven Störungen auf; wenn die Kriterien für eine depressive Störung erfüllt sind, sollte diese als Hauptdiagnose erscheinen.

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F41.1: Generalisierte Angststörung



- **Generalisierte & anhaltende Angst, die nicht auf bestimmte Situationen beschränkt ist** ==> frei flottierend;
- **Leitsymptome** - 1) Befürchtungen (Sorge über zukünftiges Unglück, Nervosität, Konzentrationsschwierigkeiten usw.). 2) Motorische Spannung (körperliche Unruhe, Spannungskopfschmerz, Zittern, Unfähigkeit, sich zu entspannen). 3) Vegetative Übererregbarkeit (Benommenheit, Schwitzen, Tachykardie oder Tachypnoe, Oberbauchbeschwerden, Schwindelgefühle, Mundtrockenheit etc.) Meist fehlen - im Vergleich zur Agoraphobie & zu sozialen Phobien andere psychiatrische Symptome.
- Symptome müssen an den meisten Tagen, mindestens mehrere Wochen lang, meist mehrere Monate, vorhanden sein.
- **Vorübergehendes** Auftreten anderer Störungen schließt F41.1 als Hauptdiagnose nicht aus.

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F41.2: Angst & depressive Störung, gemischt



- **Leitsymptome** - 1) Vorhandensein von Angst & Depression in leichter oder mittlerer Ausprägung, ohne Vorherrschen des einen oder anderen. 2) Zumindest vorübergehendes Auftreten von vegetativen Symptomen. 3) Die Symptome erfüllen nicht die Kriterien einer Angststörung oder einer depressiven Episode.
- **Ausschluß:** anhaltende ängstliche Depression (Dysthymia).

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## F41.3: Sonstige gemischte Angststörungen



- Diese Kategorie soll für Störungen verwendet werden, welche die Kriterien für eine generalisierte Angststörung (F41.1) erfüllen und gleichzeitig deutliche (aber häufig nur kurzzeitig andauernde) Merkmale anderer Störungen aus dem Kapitel F40-F48 zeigen, aber die Kriterien für diese Störungen nicht vollständig erfüllen.

---

---

---

---

---

---

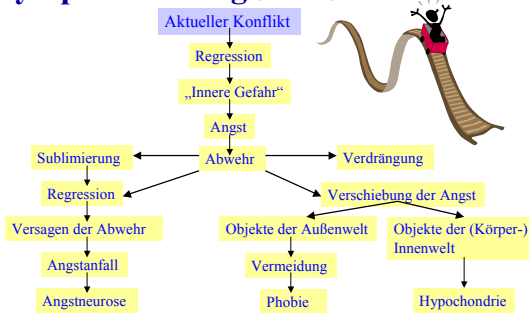
---

---

---

---

## Psychodynamisches Modell der Symptombildung (Senf 2000)




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Psychodynamik der Furcht

(Mentzos 1996)



- Phobien sind... das Resultat eines Abwehrvorgangs: Bewusstseinsinhalte, die Angst erzeugen, werden verdrängt. An Stelle der ursprünglichen Inhalte (Vorstellungen und/oder Gefühle) werden belanglose äußere Situationen gesetzt → Verschiebung (= Hauptabwehrmechanismus). Diese haben den Vorteil, dass sie eben leicht vermieden werden können.
- Der Vorgang verläuft in 2 Phasen:
  - 1) die Furcht vor einer bestimmten inneren Situation wird verdrängt. Dadurch wird aber eine unreifere Form der Angstreaktion, gefördert. Diese, nach der Verdrängung entdifferenzierte, diffuse Angst wird dann dadurch vermieden, dass sie „künstlich“ einen Inhalt bekommt & in Furcht verwandelt wird.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Grundkonflikt bei Angst

(Mentzos'96)



- Faktische oder symbolische **Trennungen** als häufigster Auslöser; diese Patienten beantworten nicht so sehr mit seelischem Schmerz, sondern mit existentieller Angst. Offensichtlich haben solche signifikanten „Objekte“ für diese Patienten eine nicht ersetzbare Funktion zur Aufrechterhaltung des Sicherheitsgefühls.
- Da angstneurotische Patienten sehr stark von äußeren, Sicherheit gewährenden Objekten abhängig sind, nimmt Mentzos an, dass ein **mangelhafte Ausbildung der Objektkonstanz** vorliegt. Schwache Ausbildung der Objektrepräsentanz, schwache Verinnerlichung des Objektes bedeutet zugleich aber auch eine Labilisierung & Inkonstanz der Selbstrepräsentanz (daher Angst um Selbstverlust, wenn die äußeren, die Angst kompensierenden Objekte, ausfallen);

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax: +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Psychodynamik der Angst I

(Mentzos'96)



- Einige Autoren: Angstneurose als der einfachste Typus der neurotischen Symptombildung. Die **Angst, die sonst durch irgendwelche Abwehrvorgänge erfolgreich abgewehrt würde, träte hier offen zutage** & überflute den Patienten. 2 Kritiken hierzu (Mentzos, S. 173): a) Diese Angst sei „sehr unspezifisch: In gewissem Ausmaß trifft sie bei fast allen manifesten Angstzuständen zu und vermag dadurch nicht das Spezifische des Angstneurotischen zu erfassen; b) Auch wenn der angstneurotische Anfall auf einen Zusammenbruch von bis dahin wirksamen Abwehrmechanismen zurückzuführen ist, so stellt die während dieses Anfalls vom Patienten bewusst erlebte Angst jedoch bereits eine schon verarbeitet und nicht mehr die eigentliche, ursprüngliche Angst dar.“

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax: +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Psychodynamik der Angst II

(Mentzos'96, S. 173f)



- „Wir werden sehen, dass die **bewusst erlebte & dargestellte Angst vor dem Verlust der physischen Existenz als Todesangst eine tieferliegende Angst vor Selbstverlust** (Verlust der psychischen Existenz) verbirgt. Es handelt sich also um eine phobische Symptombildung sui generis, mit der anstelle der sonstigen Externalisierung (Verschiebung der Angst auf eine äußere, angeblich gefährliche Situation) eine Verschiebung auf ein angeblich drohendes Versagen körperlicher Funktionen stattfindet.“

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax: +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Psychodynamik der Angst III

(Mentzos'96)



- Zusammenfassend: Der angstneurotische Modus besteht darin, dass aus der ursprünglichen Selbstverlustangst (Angst um die psychische Existenz) eine Angst vor dem angeblichen Versagen körperlicher Funktionen oder vor dem Anstand selbst wird, und zwar in der Art einer phobischen Symptombildung.
- Der neurotische „Vorteil“ besteht darin, dass Angst in vollem Umfang & in relativ konkretisierter & dadurch quasi verständlicher Form erlebt & Vertrauenspersonen gezeigt werden kann, ohne dass die eigentliche Angstquelle bewusst werden braucht.
- Genese: a) Resomatisierung; b) zufälliger körperlicher Reaktion als Grundlage der Symptombildung; c) (keine körperlichen Symptomen oder Befürchtungen) - nur „Angst-vor-der-Angst“.

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

# Verhaltenstherapeutisches Modell der Symptombildung

(Fehm & Margraf 2000)



- **Disponierende Faktoren:** sowohl genetische als auch lebensgeschichtliche sind zu untersuchen; bei vielen Angststörungen sind familiäre Häufungen zu beobachten, doch bleibt es unklar, ob genetische Prozesse, Lernprozesse durch die Modellfunktion der Eltern oder eine Kombination dies bedingen; Zusätzlich werden länger andauernde Verhaltenstendenzen, z.B. allgemein vermeidende Grundhaltung, diskutiert;
- **Auslösende Momente** (nicht überall explorierbar): Häufig werden belastungsreiche Lebensphasen bzw. einzelne, traumatische Lebensereignisse genannt; nicht selten tritt die Angstproblematik erst während einer Entspannungsphase (z.B. Urlaub) nach hoher Anstrengung auf → erhöhte Selbstwahrnehmung;
- **Aufrechterhaltende Faktoren:** muss störungsspezifisch beschrieben werden: z.B. Panikstörung: selbstverstärkende Prozess der Selbstbeobachtung -auch der körperlichen Vorgänge- mit deren katastrophalen Bewertung; angstverstärkende Wirkung der Vermeidung;

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

# Psychodynamische Therapie der Angststörungen

(Senf 2000)



Prinzipiell wird die gewöhnliche psychodynamische Therapie durchgeführt, allerdings bedarf es bei diesen Patienten eine Modifikation der Handhabung der therapeutischen Beziehung:

- Insbesondere bei den **schwereren Verlaufsformen der Angstneurose** ist die therapeutischen Art in der Beziehung von zentraler Bedeutung. Diesen Angsterkrankungen mit diffusen Ängsten liegt meist eine ausgeprägte **Pathologie in der Objektbeziehungs-fähigkeit** zugrunde. Die Patienten haben in ihrer Lebensgeschichte eine Art Unzuverlässigkeit in ihren Objektbeziehungen erfahren, die zu einer Misstrauenshaltung in allen zwischenmenschlichen Beziehungen führt. Sie haben die Gewissheit, letztendlich niemandem vertrauen zu können; eine konsequent aufdeckende psychoanalytische Behandlung wäre –zumindest zu Beginn– kontraindiziert, da es schon durch das Setting (Liegen / kein Blickkontakt) zu einer Retraumatisierung kommen kann; Im Vordergrund der Behandlung steht die Stärkung bzw. Nachreifung des Ich & der Ich-Funktionen, um das Selbstkonzept der Patienten in für die Angstgenese wesentlichen Aspekte zu verändern.

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---

# Verhaltenstherapeutische Therapie bei Angststörungen

(Margraf 1994)



- **Panikstörung:** Reattribution körperlicher und psychischer Symptome, Konfrontation mit internen Reizen (z.B. Herzklopfen);
- **Agoraphobie:** Konfrontation in vivo mit angstauslösenden Situationen;
- **Sozialphobie:** Gruppentherapie (Konfrontation in vivo und in sensu, Reattribution von Verhaltensweisen anderer, Training sozialer Kompetenzen);
- **Spezifische Phobien:** Konfrontation in vivo mit angstauslösenden Reizen, eventuell systematische Desensibilisierung;
- **Generalisiertes Angstsyndrom:** Angstbewältigungstraining, Entspannungstechniken, „Grübelkonfrontationen“;

© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

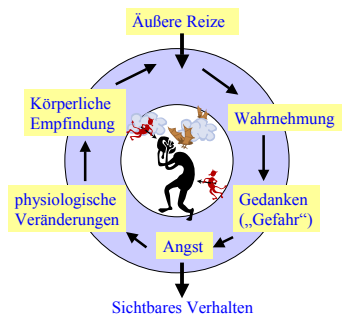
---

---

---

# Der „Teufelskreis“ bei Angstanfällen

n. Margraf & Schneider



© 2001: Dr. Karin Tritt, Grafinger Ring 36, 85293 Reichertshausen, Tel.: +49 8441 78 42 62, Fax +49 8441 78 42 61, karin@tritt.de

---

---

---

---

---

---

---

---