



Störungsspezifisches Therapiekonzept

Angststörungen

Eine vereinfachte Übersicht zur Information unserer Patienten und Zuweiser.

Angst hat viele Gesichter. Sie kann den Menschen in gefährlichen Situationen schützen (warnen), sie kann ihn in harmlosen Situationen hilflos machen.

Angststörungen sind weit verbreitet, etwa 7 bis 9 (bis 15) Prozent aller Menschen leiden mindestens einmal in ihrem Leben an einer von mehreren Formen von krankhafter Angst. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen als Männer. Die angeborene, gesunde Fähigkeit, in gefährlichen Situationen (z.B. Feuer, ein Raubtier, ein Felsabsturz, ein Überfall) mit Angst und nachfolgend mit Kampf oder Flucht zu reagieren, kann in krankhafter (übersteigerter) Form („Blinder Alarm“) ein normales Alltagsleben verhindern und schwere seelische Beeinträchtigungen bewirken. Meistens führt eine Angsterkrankung zu Rückzug aus den sozialen Beziehungen, zu Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit und häufig kommt es zu einem Missbrauch von angstreduzierenden Substanzen wie z.B. Alkohol, Medikamenten oder illegalen Drogen. Angststörungen entwickeln sich aus einer Kombination von mehreren möglichen Ursachen (u.a. reale Gefahrensituation, chronischer negativer Stress, zwischenmenschliche Konflikte, Vorbilder und Prägungen in der Lebensgeschichte, erbliche Belastungen) und meist in der Folge eines auslösenden, kritischen Lebensereignisses. Danach breiten sich die Ängste (und das Vermeidungsverhalten) auf immer mehr Lebensbereiche aus. Das Gehirn (Amygdala) lernt, immer schneller mit immer intensiveren Angstsymptomen in immer harmloseren Situationen zu reagieren.

Auch im direkten Zusammenhang mit schweren körperlichen Erkrankungen (z.B. Herzinfarkt, Asthma-Anfall, Lungenembolie, Demenz) oder einem (übermässigen) Konsum von Genussmitteln (u.a. Koffein!) oder Drogenmissbrauch (Cannabis u.a.) können schwere Ängste (Angstattacken) auftreten. Daneben stellt Angst ein häufiges Begleitsymptom bei anderen psychischen Erkrankungen dar wie z.B. Depressionen, Zwangserkrankungen, psychotischen Erkrankungen, Persönlichkeitsstörungen u.a.

Symptome

- Emotional: Angst (bis zu Todesangst)
- Vegetativ: Herzrasen, Luftnot, Schwitzen, weiche Knie, Schwindelgefühle, kalte Hände und Füße, Harn- und Stuhldrang u.a.
- Verhalten: Fluchttendenzen, Flucht aus der angstausslösenden Situation
- Kognitiv: Befürchtung wie z.B. ich könnte sterben, es wird noch schlimmer, es ist unheimlich, ich werde verrückt, ich verliere die Kontrolle etc.
- Sozial: Rückzug, Vereinsamung, Abhängigkeit von anderen Menschen u.a.

Formen

- Panikstörung: wiederholte schwere Angstanfälle
- Agoraphobie: die Angst zu sterben, nicht flüchten zu können, keine Hilfe zu bekommen; tritt beispielsweise auf in Kaufhäusern, Menschenmassen, Bussen oder Strassenbahnen u.a.
- Soziale Phobie: Angst vor prüfender Beurteilung, beispielsweise beim Halten einer Rede u.a.
- Verschiedenste gerichtete Ängste = Phobien: z.B. vor Blut oder Spritzen, Hunden oder Spinnen o.ä., vor engen Räumen, grossen Höhen u.a.
- Generalisierte Angststörung: übermässiges Sorgen um alltägliche Vorkommnisse
- Angst als Begleitscheinung einer Depression

Wann braucht es eine klinische Behandlung?

Unbehandelt neigen neu aufgetretene, unbegründete Ängste zur Chronifizierung. Es bestehen gute ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlungsmöglichkeiten, bei frühem Behandlungsbeginn sind in der Regel rasch gute Ergebnisse zu erzielen. Der Einsatz hochwirksamer angstlösender Medikamenten darf nur in Krisen und nur kurzfristig erfolgen wegen des Suchtpotentials dieser Präparate. Mittel- und längerfristig zeigen Psychotherapie und die Veränderung von Lebensgewohnheiten die besten Ergebnisse.

Wenn die Mobilität im Alltag nicht mehr selbstständig möglich ist, wenn Angehörige/Bezugspersonen überfordert sind, wenn ambulante Behandlung nicht hilft, wenn Verzweiflung aufkommt, wenn längere Arbeitsunfähigkeit droht oder wenn sich eine Medikamentenabhängigkeit entwickelt, dann ist eine stationäre oder tagesklinische Behandlung in einer Klinik für Psychiatrie und Psycho-

therapie angezeigt. Die Entscheidung darüber erfolgt in Abstimmung zwischen den Betroffenen und den ambulant behandelnden Ärzten. Zudem bietet die Klinik Sonnenhalde ein Vorgespräch an, in dem die Indikation (die Notwendigkeit) und die Ziele eines stationären Aufenthaltes besprochen werden.

Diagnostische Abklärung

In den ersten Tagen nach Eintritt erfolgt eine breite Abklärung und Diagnostik. Dazu gehören klinische Interviews, standardisierte Fragebogen und eine körperliche Untersuchung (inkl. Labortests). Besonders wichtig ist es, im Gespräch die ganz persönlichen Problembereiche herauszuarbeiten und ihre Bedeutung für die Entstehung und den Verlauf der Angststörung zu besprechen. Wesentlich ist auch die Beobachtung des Verhaltens im klinischen Alltag.

Therapie

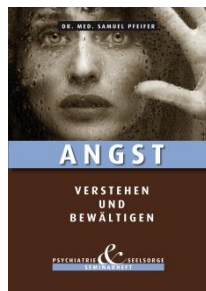
- Intensive Aufklärung über die Entstehung und die Zusammenhänge der Erkrankung und über moderne Behandlungsansätze, vor allem Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)
- Überwindung von Passivität und Rückzug: aktivierendes Milieu (zu Milieuthérapie siehe separates Konzept), Sport, Fitnesstraining u.a.
- Einzel- und Gruppengespräche
- Exposition: ein Konfrontationstraining mit den vermiedenen Auslösern der Ängste in und außerhalb der Klinik (im Alltag); zunächst in Begleitung, später allein in einem Stufenprogramm mit einem wachsendem Grad an Herausforderung
- Kognitive Umstrukturierung: Wissenserwerb über Zusammenhänge von Angst und Neubewertung von Erlebnissen und Erfahrungen, beispielsweise im Konfrontationstraining
- Gegebenenfalls ergänzende Medikation
- Gegebenenfalls Training von Selbstsicherheit
- Entspannungstechniken, Atemtherapie und Gestaltungstherapien zur Reflektion der eigenen Lebenssituation und der Zusammenhänge der Angststörung und zur Verbesserung der Stressresistenz

Therapiedauer: 4 – 8 Wochen

Austrittsplanung

Rechtzeitig vor dem Austritt wird mit der Planung der Zeit nach dem Klinikaufenthalt begonnen. Dazu gehören die Regelung der Arbeits- und Wohnsituation, Gespräche mit den Angehörigen oder Betreuungspersonen, Orientierung über die Medikation und über Wege zur Rückfallverhütung. Wichtig ist eine geregelte ärztlich-therapeutische Nachbetreuung, um das Erreichte nicht zu gefährden. Häufig ist eine nachfolgende ambulante Psychotherapie für einige Monate sinnvoll. In manchen Fällen kann nach einer stationären Therapie noch ein Anschlussaufenthalt in der Tagesklinik geeignet sein, um weiterhin die Tagesstruktur zu sichern und die Belastungsfähigkeit für den Alltag zu trainieren.

Weiterführende Literatur



Ausführliche Informationen über Ursachen, Symptome und Behandlung von Ängsten finden Sie im Internet, in einschlägigen Fachbüchern oder in der Broschüre „ANGST“, die von der Klinik Sonnenhalde herausgegeben wird. Bestellung über www.seminare-ps.net.

Kontakt:

Klinik Sonnenhalde, Gänshaldenweg 28, CH-4125 Riehen/Schweiz,
Tel. 061 645 46 46

Web: www.sonnenhalde.ch

E-mail: info@sonnenhalde.ch

Weitere Infos

www.psychologie.tu-dresden.de/i2/klinische/angstfragebogen.html