

Spezifische Behandlungen von Angsterkrankungen stellen zum einen die Psychotherapie, zum anderen medikamentöse Verfahren dar, was gemeinsam mit den Patient*innen geklärt wird.

Je nach Ausprägung der Beschwerden, und in Abhängigkeit von weiteren Beschwerden wie depressiven Symptomen, kann es sinnvoll sein, eine teil- oder vollstationäre psychotherapeutisch-psychosomatische Behandlung zu beginnen. Dies hat den Vorteil, dass verschiedene Psychotherapiemethoden zur Behandlung genutzt werden können, neben Entspannungsverfahren und Kreativtherapien (wie z. B. Kunst oder körperorientierte Therapie). Auch kann der Austausch mit anderen Patient*innen ergänzend hilfreich sein.

Bezüglich der Psychotherapiemethode ist zu betonen, dass nicht alle Wirkfaktoren geklärt sind, jedoch die therapeutische Beziehung eine wichtige Rolle spielt. Verhaltenstherapeutische Elemente sind bei Angsterkrankung oft hilfreich, um z. B. den Kreislauf der sich steigernden Angst und entsprechender Gedanken zu durchbrechen, oder sogenannte „Expositionen“ durchzuführen, um zu erleben, dass Ängste in bestimmten Situationen wieder abnehmen und aushaltbar sind. Bezüglich tiefenpsychologischer Therapie wurden bereits oben einige Aspekte genannt. Hier geht es oft darum, bisher nicht bewusste Konflikte und Gefühle in der Therapie zu erleben und Veränderungen zu ermöglichen. Prinzipiell ist Psychotherapie bei Angsterkrankungen wirksam.

Es gibt auch Medikamente, die nicht abhängig machen und bei Angststörungen effektiv sind. Es handelt sich dabei primär um Antidepressiva: Diese wirken oft erst nach zwei bis drei Wochen, und anfänglich kommt es gelegentlich zu gesteigerter Unruhe. Deshalb ist sinnvoll, mit einer kleinen Dosis zu beginnen und diese dann zu steigern.

Immer ist individuell und gemeinsam zu klären, welche Therapie sinnvoll ist. Gelegentlich kann auch eine Kombination von Psychotherapie und Medikation hilfreich und effektiv sein. Schließlich kann bei einer längeren Krankheitsdauer und einer schwierigen beruflichen Situation ergänzend eine psychosomatische Rehabilitationsmaßnahme sinnvoll sein.

UNSER TEAM



Prof. Dr. Andreas Joos

Chefarzt, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie, Psychiatrie; Rehabilitationswesen, klinische Geriatrie, Suchtmedizin



Henriette von Uckro

Oberärztin, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Gruppenpsychoanalyse, DPG



Dr. Martin Offenhäusser

Oberarzt, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Neurologie

Kontakt/Anmeldung

In der Regel werden die Therapien vollstationär durchgeführt. Es sind auch teilstationäre Behandlungen, zum Beispiel im Übergang zur ambulanten Therapie oder als primäre teilstationäre Behandlung, möglich. Es erfolgt ein Vorgespräch, um die Behandlungsindikation sowie Zielsetzungen zu klären.



Sekretariat

Isolde Reinbold Antje Tomaschke-Weschle

Klosterstraße 19
77933 Lahr
Telefon: 07821 93-2901
Fax: 07821 93-2190



ortenau-klinikum.de

INFORMATIONEN ZU ANGSTERKRAN- KUNGEN

**Klinik für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie, Ortenau Klinikum
Lahr-Ettenheim**

Leitung:
Prof. Dr. Andreas Joos

ORTENAU KLINIKUM Lahr-Ettenheim

Betriebsstelle Lahr
Klosterstraße 19
77933 Lahr
Telefon: 07821 93-0
E-Mail: info.le@ortenau-klinikum.de

Postanschrift

Ortenau Klinikum Lahr-Ettenheim
Postfach 1727
77931 Lahr

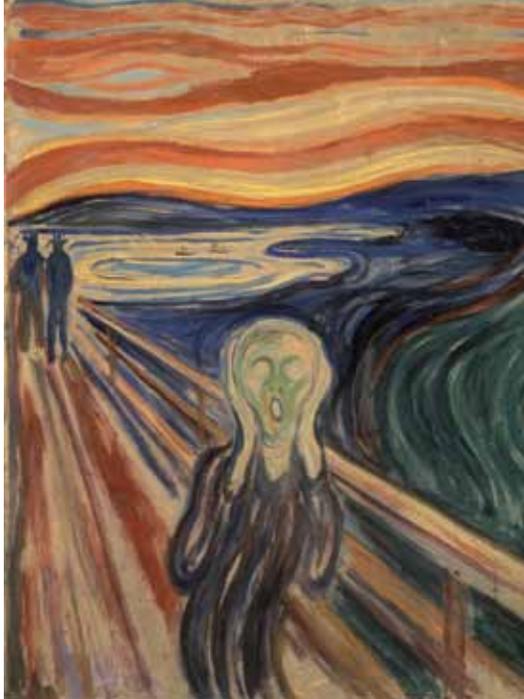
ortenau-klinikum.de

ORTENAU2030 // // //
ZUKUNFT GESUNDHEIT



Alleine einzigartig. Zusammen unschlagbar.

ORTENAU
KLINIKUM



Edvard Munch: Der Schrei (The Scream), 1893

Informationen zu Angsterkrankungen

Zunächst ist zu betonen, dass Angst ein ganz natürliches Gefühl ist, das auf mögliche Gefahrensituationen hinweist. Sie gehört somit zu den Grundgefühlen wie Trauer, Freude oder Ärger. Charakteristischerweise bestehen bei Ängsten oft starke körperliche Beschwerden wie verstärkter Herzschlag oder Schwindel. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige grundlegende Aspekte von Angsterkrankungen näherbringen.

Bei einer Angsterkrankung sind die Angstgefühle der Situation nicht mehr angemessen und oft massiv ausgeprägt. Bei manchen Angsterkrankungen beziehen sich die Ängste auf eine bestimmte Situation, wie z. B. bei der Höhenangst oder Flugangst, dann spricht man von Phobien. Häufig finden sich jedoch keine – zumindest kein bewussten – Auslöser. Die Panikattacke scheint wie „aus dem Nichts zu kommen“. Manchmal kann im Rahmen einer längeren Psychotherapie dann doch noch ein Auslöser entdeckt werden. Bei Angsterkrankungen kommt es neben dem Gefühl der Angst oft zu starken körperlichen Reaktionen und Gedanken der Ausweglosigkeit oder des „Verrücktwerdens“. Gerade wenn körperliche Reaktionen im Vordergrund stehen, ist es manchmal nicht einfach, die dahinterstehende Angsterkrankung festzustellen. Manchmal werden Patient*innen dann mehrfach körperlich intensiv untersucht, in der Annahme, es handle sich um eine körperliche Erkrankung.

Angststörungen sind ebenso wie Depressionen häufig und überschneiden sich manchmal mit diesen. Es wird von einer sogenannten Lebenszeitprävalenz von 20 % ausgegangen; das heißt, jeder fünfte Mensch erleidet zumindest einmal im Leben eine Angststörung, Frauen etwas häufiger als Männer. Prinzipiell sind Angststörungen gut behandelbar.

Formen der Angststörung

Panikstörung

Plötzlich auftretende, starke Ängste ohne offensichtlich erkennbaren Grund und mit oft starken körperlichen Beschwerden wie Herzrasen, Zittern, Gefühl der Brustenge, Ohnmachtsgefühle etc..

Generalisierte Angststörung

Andauernde psychische Anspannung sowie vielfältige Sorgen, wie z. B., dass Angehörigen etwas zustoßen könnte. Oft bestehen auch eine körperliche Anspannung und Konzentrationsstörungen.

Phobien

Spezifische bzw. umschriebene Ängste, wie z. B. Höhenangst.

Soziale Phobie

Diese treten in sozialen Situationen, z. B. bei einem Vortrag auf. Diese Ängste sind meist gepaart mit Befürchtungen, negativ bewertet zu werden, oder dass eine peinliche Situation entstehen kann.

Agoraphobie

Starke Ängste bei Menschenansammlungen oder in öffentlichen Verkehrsmitteln, meist gepaart mit der Angst, nicht rechtzeitig einen „sicheren Ort“ aufsuchen zu können. Die Agoraphobie tritt oft mit Panikattacken auf.

Weitere Ängste beziehen sich z. B. darauf, an einer Krankheit zu leiden (krankheitsbezogene Ängste). Auch sogenannte Zwangsstörungen sind mit Angststörungen insofern verbunden, als es zu starken Ängsten kommt, wenn Zwänge unterbrochen werden.

Ursachen von Angsterkrankungen

Es sei nochmals betont, dass Ängste grundsätzlich ganz normal und wichtig sind, um unser Leben zu schützen und Schaden zu vermeiden. Nur unangemessene, starke Ängste, die das Leben negativ beeinflussen, sind als eine Störung bzw. Erkrankung einzuordnen. Heutzutage geht man von vielfältigen Ursachen für Angststörungen aus, die individuell unterschiedlich ausgeprägt sind. Es wird davon ausgegangen, dass manche Menschen aufgrund ihrer „Prädisposition“ schneller zu Ängsten neigen. Das heißt, es wird eine genetische Veranlagung angenommen. Von Bedeutung sind ungünstige Beziehungserfahrungen in der Kindheit, wie z. B. emotionale Vernachlässigung, Trennung von wichtigen Bezugspersonen oder Gewalterfahrungen, und damit einhergehende belastende Gefühle. Gerade in der frühen Kindheit bestehen nur begrenzte Möglichkeiten, mit emotional belastenden Situation umzugehen und diese ansprechen zu können.

Auch aktuelle Belastungen wie Trennungen, Partnerschaftskonflikte oder Konflikte am Arbeitsplatz können zu Angsterkrankungen führen bzw. beitragen. Körperliche Erkrankungen, wie z. B. ein Herzinfarkt, führen nicht selten zu starken

Ängsten: Dann können körperliche Beschwerden Erinnerungen an das Ereignis wach werden lassen und Ängste auslösen. Auch ohne eine vorbestehende körperliche Erkrankung können körperliche Beschwerden fehlinterpretiert werden und als Ausdruck einer schweren körperlichen Erkrankung angesehen werden. Dies führt wiederum zu Ängsten und weiteren körperlichen Beschwerden im Sinne eines Teufelskreises.

Häufig werden unangenehme angstbesetzte Situationen vermieden, was indirekt die Angsterkrankung verstärkt: Aufgrund der Vermeidung werden keine Erfahrungen gesammelt, dass gewisse Situationen nicht gefährlich sind.

In tiefenpsychologischer Hinsicht wird davon ausgegangen, dass unbewusste Gefühle und Konflikte eine Rolle spielen, z. B. unbewusste ärgerliche Gefühle, die jedoch nicht den verinnerlichten Normen entsprechen und deshalb auf der bewussten Ebene nicht zugelassen werden. Bewusst werden dann nur Ängste erlebt. Gleiches kann passieren, indem unbewusste lustvolle Impulse bestehen, die aufgrund innerer Normen nicht zugelassen werden können, und auf der bewussten Ebene dann Ängste auftauchen. Solche komplexeren Zusammenhänge können oft erst in längeren Psychotherapien versteh- und erlebbar werden.

Therapie von Angststörungen

Zunächst ist es wichtig, die entsprechende Diagnose zu stellen. Gerade wenn starke körperliche Symptome bezüglich der Angstgefühle im Vordergrund stehen, kann es lange dauern, bis die richtige Diagnose gestellt wird. Ärztlicherseits wird außerdem darauf geachtet, dass Ängste nicht Ausdruck einer körperlichen Erkrankung sind, wie z. B. einer Hormonstörung – was insgesamt selten ist.

Prinzipiell ist es sinnvoll, körperliche Betätigungen zu fördern, z. B. Spaziergänge oder dosierten Sport. Aufgrund der Körperbeschwerden im Rahmen von Ängsten kann dies vernachlässigt worden sein. Gerade wenn sich Menschen aufgrund von Ängsten zurückgezogen haben, sind Unternehmungen mit anderen sinnvoll.