

Zu lange unerkannt und unbehandelt

Angststörungen in der hausärztlichen Praxis

Angststörungen sind sehr häufig und ihre Symptome werden von vielen Patienten zunächst somatisch zugeordnet. Oft wird so der Hausarzt zum ersten Ansprechpartner. Es kommt ihm deshalb eine wichtige Funktion in Diagnostik, Beratung und Triage zu. Der psychosomatisch/psychotherapeutisch fortgebildete Hausarzt kann in leichteren Fällen den Versuch einer Erstbehandlung machen.



Dr. med.
Dietmar Hansch
Meilen

Angststörungen sind mit einer Lebenszeitprävalenz zwischen 14% und 29% gemäss internationalen Studien die häufigsten psychischen Störungen (vgl. zusammenfassend 1). Das frühzeitige Erkennen und Behandeln ist umso wichtiger, als Angststörungen eine starke Chronifizierungstendenz haben und häufig Folgestörungen nach sich ziehen (Suchterkrankungen, Depressionen). Aufgrund der körperlichen Begleitsymptome werden von den Betroffenen oft organische Erkrankungen vermutet, und so ist vielfach der Hausarzt der erste Ansprechpartner. Im Vordergrund stehen dann kardiale (Tachykardie, Brustschmerz), gastrointestinale (Reizdarmsyndrom) oder neurologische Symptome (Kopfschmerz, Schwindel, Benommenheit, Sehstörungen, Parästhesien).

bleibt die organische Abklärung ohne Befund, so sollte insbesondere bei jüngeren Patienten behutsam nach weiteren Symptomen gefahndet werden, die in Richtung Angststörung weisen könnten. Auch aufgrund des Festhaltens der Patienten am somatischen Störungsmodell vergeht bis zum Stellen der korrekten Diagnose und zum Beginn einer fachgerechten Behandlung oft noch deutlich zu viel Zeit.

Die bedeutsamsten Angststörungen sind:

Panikstörung, zumeist mit Agoraphobie

Hier kommt es zu einer schnellen und maximalen Aufschaukelung der Angst durch den Teufelskreis „Angst vor der Angst“: Die harmlosen Symptome der Angst werden als Bedrohung interpretiert und verstärken kurzschlüssig die Angst weiter. Es entsteht die Tendenz, Orte zu meiden, an denen es zu Panikattacken gekommen ist, an denen peinliche/gefährdende Situationen entstehen könnten oder die weder Flucht noch Hilferufen erlauben (öffentliche Situationen wie Bus, Kino, Einkaufszentrum, Fahrstuhl, Auto(bahn)fahren, weite Ausflüge/Wanderungen).

Hauptsymptome: Herzrasen, Schwitzen, Zittern, Atemnot/Hyperventilation, Brustschmerz, Übelkeit, Parästhesien, Schwindel, Benommenheit, Katastrophengedanken.

Soziale Angststörung

Bei oft vermindertem Selbstwertgefühl und überhöhten Ansprüchen an sich selbst besteht hier eine überstarke Angst (bis hin zu situationsbegünstigten Panikattacken) vor dem sozialen Bewertetwerden. Entsprechend werden spezifische soziale Situationen wie das öffentliche Reden oder soziale Situationen allgemein gemieden. Während sich der Agoraphobiker im Kino vorn in die Nähe des Ausgangs setzt, sucht sich der Sozialphobiker die hinterste Ecke.

Generalisierte Angststörung

In Verbindung mit als zu gering eingeschätzten eigenen Bewältigungsmöglichkeiten entsteht hier ein ständiges Sich-Sorgen um als zu gefährvoll interpretierte Alltagsprobleme wie etwa die finanzielle Absicherung oder das Wohlergehen von Angehörigen. Es kommt zu einer inneren Vermeidung von unangenehmen Vorstellungen und Gedanken. Teufelskreisartig entstehen „Meta-Sorgen“: Man sorgt sich darüber, dass man sich so viele Sorgen macht, dass sich das ausbreitet und nicht kontrollierbar scheint, dass daraus gesundheitlicher Schaden entsteht. Die differentialdiagnostische Abgrenzung zur Depression ist wichtig und manchmal schwierig (Depression eher vergangenheitsbezogen, GAS eher zukunftsbezogen). **Hauptsymptome:** Ängste/Sorgen, nervös-gereizte Anspannung, Muskelverspannung, Kopfschmerz, Übelkeit.

Spezifische Phobien

Übersteigerte und umschriebene Angst – bis hin zu situationsgebundenen Panikattacken – vor speziellen Situationen wie Fliegen oder medizinische Massnahmen (Zahnarzt, Blutabnehmen, MRT).

Es ist davon auszugehen, dass Angststörungen durch eine immense Fülle emergent wechselwirkender Faktoren verursacht werden, von der ein bedeutender Teil im Verborgenen liegt und die auch aufgrund ihrer Komplexität nicht erfasst werden könnte. Diese bewirken, dass sich die natürliche, evolutionspsychologisch erklär-bare Furcht vor steinzeitlichen Gefahren zu einer Angst intensiviert und/oder ausbreitet, die das Leben in seinen normalen Aktivitäten und positiven Erlebnismöglichkeiten erheblich einschränkt.

Es macht Sinn, zwischen folgenden Gruppen ursächlicher Faktoren zu unterscheiden:

- **Dispositionen:** Für Angststörungen wurden moderate bis hohe Erbfaktoren berechnet, die in der internationalen Literatur zwischen 30 und 70 Prozent variieren. Kindheitstraumata, ungünstige kindliche Lernerfahrungen, kritische Ereignisse im späteren Leben sowie Persönlichkeitsakzentuierungen/störungen steigern das Erkrankungsrisiko in unterschiedlichem Ausmass.
- **Auslöser:** Spezifisch angsterzeugende Ereignisse (Androhung der Kündigung, Konfrontation mit Krankheit), akute Stressoren (eine Hitzewelle, ein Parkkonflikt) sowie ein hoher allgemeiner Stresslevel in den letzten Tagen, Wochen und auch Monaten.
- **Eskalations- und Perpetuierungsmechanismen:** Teufelskreismechanismen, Vermeidungsverhalten, Sicherungsverhalten (z. B. ständiges Mitführen von Benzodiazepinen, Handy, Wasserflasche etc.)

Dem Hausarzt obliegt es, an die Diagnose einer Angststörung zu denken, sie unter Ausschluss somatischer Differenzialdiagnosen (u. a. TSH-Bestimmung!) zu stellen oder im komplizierteren Fall fachärztlich klären zu lassen. Er sollte eine erste Beratung und Grundorientierung leisten können. Der psychosomatisch und psychotherapeutisch etwas versiertere Hausarzt (z. B. Fähigkeitsausweis Psychosomat. u. Psychoz. Med., psychotherapeutische Zusatzausbildung) kann es sich durchaus zutrauen, in einfachen Fällen mit kurzem Verlauf einen ersten eigenständigen Therapieversuch zu unternehmen.

Hier komprimiert die wichtigsten Therapieprinzipien:

- **Wissensaneignung, Verstehen, Reframing („Umdeutung“):** Bei kaum einer anderen Gruppe psychischer Störungen ist die psychoedukative Vermittlung von störungsspezifischem Wissen so wichtig und hilfreich wie bei den Angststörungen. Es geht darum, die Symptome der Angst als physiologisch sinnvolle und ungefährliche Phänomene verstehen und erleben zu lernen sowie die Eskalationsmechanismen verstehen und unterbrechen zu lernen. Hier kann der Hausarzt u.a. durch Empfehlung geeigneter Informations- und Selbsthilfe-Literatur früh entscheidende Weichen stellen (z. B. 2–8).
Es sollten die Funktionen des „Kampf/Flucht-Systems“ zur Vorbereitung des Körpers auf muskuläre Anstrengung erklärt werden, ev. in Verbindung mit einem Hinweis darauf, was man im Körper spürt nach einem 100m-Sprint. Nach einer solchen „Normalisierung“ der Symptome kann ein positives Reframing gesucht werden. Einer meiner Pat. assoziierte einmal seine innere Unruhe mit dem Vibrieren eines Ferrari-Motors. Toll sagte ich, das zeigt, wie viel positive Kraft sie in sich tragen. Bis hin zur paradoxen Intention, gern mit schwarzem Humor: Lassen Sie ihn öfter einmal ordentlich aufheulen, um zu sehen, ob er noch rund läuft.
- **Akzeptanz, systematische Exposition:** Normalisierung, Reframing und paradoxe Intention erlauben ein Annehmen der Symptome, was über ein Zusammenbrechen des Teufelskreises die Symptome vermindert. Dann kann man mit und trotz der Symptome in die ängstigenden Situationen gehen, was zu Gewöhnung und weiterer Symptomverminderung führt. Dies gilt es systematisch und wiederholt zu üben, bis die Angst verschwunden oder auf einem niedrigen Niveau vergleichgültigt ist. Anleitungen für eine systematische Expositionstherapie auch in Eigenregie finden sich in der Selbsthilfeliteratur (gut in 3).
- **Beseitigung spezifischer und akuter Stressoren soweit möglich, ev. Bearbeitung von kritischen oder gar traumatischen Lebensereignissen aus der Vergangenheit.**
- **Senkung des allgemeinen Stresslevels, probatorische Abstinenz bzgl. kritischer Substanzen** (Kaffee, Energy-Drinks oder Schlimmeres).
- **Ressourcenaufbau als positives Gegengewicht und ggf. selbstentsprechendere Lebensausrichtung:** Sport, Hobbys, das Leben mehr an den eigenen Stärken, Werten und Sinngebern ausrichten (Hilfe zur Selbsthilfe in 5).
- **Spezielle Techniken/Therapiemaßnahmen:** Imaginations- und Autosuggestionstechniken, Entspannungsverfahren (Progressive Muskelrelaxation), Atemtechniken (Lippenbremsatmung; Bauchatmung mit langsamem Einatmen und langsamem Ablassen der Luft durch die geschürzten Lippen).
- **Medikamente:** Als Medikamente der ersten Wahl bei allen Formen der Angststörung gelten heute die SSRI/SNRI, z.B. Citalopram, Escitalopram, Paroxetin oder Venlafaxin. Da Angstpatienten ihren

Körper besonders sensibel überwachen, empfiehlt es sich, diese Medikamente beginnend mit der halben Dosis langsam einzuschleichen und die Patienten darauf hinzuweisen, dass in den ersten Tagen paradoxe Nebenwirkungen auftreten können, die sich meist aber zurückbilden (Verstärkung von ängstlicher Nervosität und Unruhe, Schlafstörungen). Benzodiazepine sollten der Bewältigung von Ausnahmesituationen vorbehalten bleiben (Lorazepam 1–2.5 mg).

Es sollten mit dem Patienten die Grundoptionen Psychotherapie und Pharmakotherapie besprochen werden mit dem Hinweis, dass es in leichteren Fällen mit Blick auf Autonomie und Selbstwirksamkeit das beste wäre, allein mit psychotherapeutischen Mitteln das Ziel zu erreichen, dass anderenfalls aber die Kombination beider Verfahren die sicherste und schnellste Hilfe verspricht. Bei der Entscheidung sollten die Präferenzen des informierten Patienten in hohem Masse berücksichtigt werden.

Zeigt sich nach 6 Wochen Therapie durch den psychosomatisch/therapeutisch versierten Hausarzt keine Besserung, sollte die Überweisung zum Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie erfolgen (auch psychologische oder andere nichtärztliche Psychotherapeuten können dann per Delegationsverfahren einbezogen werden). Überwiegend können Angststörungen ambulant behandelt werden. Indikationen für eine stationäre Therapie wären: besondere Schwere (etwa einer Agoraphobie), Suizidalität, notwendige Herausnahme aus dem Milieu, Ko- oder Multimorbidität, nicht vorhandene oder ausgeschöpfte ambulante Behandlungsmöglichkeiten.

Dr. med. Dietmar Hansch

Leiter Kompetenzzentrum Depression und Angst,
Privatklinik Hoheneegg, 8706 Meilen
dietmar.hansch@hoheneegg.ch

➤ **Interessenkonflikt:** Der Autor hat keine Interessenkonflikte im Zusammenhang mit diesem Beitrag deklariert.

Take-Home Message

- ◆ Daran denken! Hinter kardialen, gastroenterologischen oder neurologischen Symptomen ohne organischen Befund v.a. bei jüngeren Patienten verbergen sich nicht selten Angststörungen
- ◆ Die Behandlung erfolgt in der Regel ambulant in Form von Psychotherapie, wenn nötig ergänzt durch Pharmakotherapie
- ◆ Der Hausarzt hat Beratungs- und Triagefunktion, kann bei leichteren und unkomplizierten Fällen und entsprechender Qualifikation auch einen eigenständigen Behandlungsversuch unternehmen. Hierbei kann der Einbezug von Selbsthilfe-Literatur eine entscheidende Hilfe sein. Bei ausbleibender Besserung nach 6 Wochen zum Facharzt überweisen!
- ◆ Medikamentös stehen bei allen Formen von Angststörungen SSRI wie (Es)citalopram in der ersten Reihe. Mit der halben Dosis langsam einschleichen und den Patienten auf ev. paradoxe Nebenwirkungen in den ersten Tagen vorbereiten!

Literatur:

1. Bandelow B et al. (Hrsg.)(2014) S3-Leitlinie Angststörungen. Springer Berlin, Heidelberg
2. Baker R (2014) Wenn plötzlich die Angst kommt. SCM/Brockhaus Witten
3. Beckfield DF (2014) Panikattacken meistern. Junfermann Paderborn
4. Hansch D (2014) Erfolgreich gegen Depression und Angst. Springer Berlin, Heidelberg
5. Hansch D (2014) Burnout. Knaur München
6. Morschitzky H, Hartl T (2014) Raus aus dem Schneckenhaus. Soziale Ängste überwinden. Patmos Ostfildern
7. Rufer M et al. (2011) Stärker als die Angst. Huber Bern
8. Schmidt-Traub S (2008) Generalisierte Angststörung: Ein Ratgeber für übermässig besorgte und ängstliche Menschen. Hogrefe Bern