



Willkommen

*„Angst liegt nie in den Dingen selbst, sondern darin,
wie man sie betrachtet.“*

– Anthony de Mello

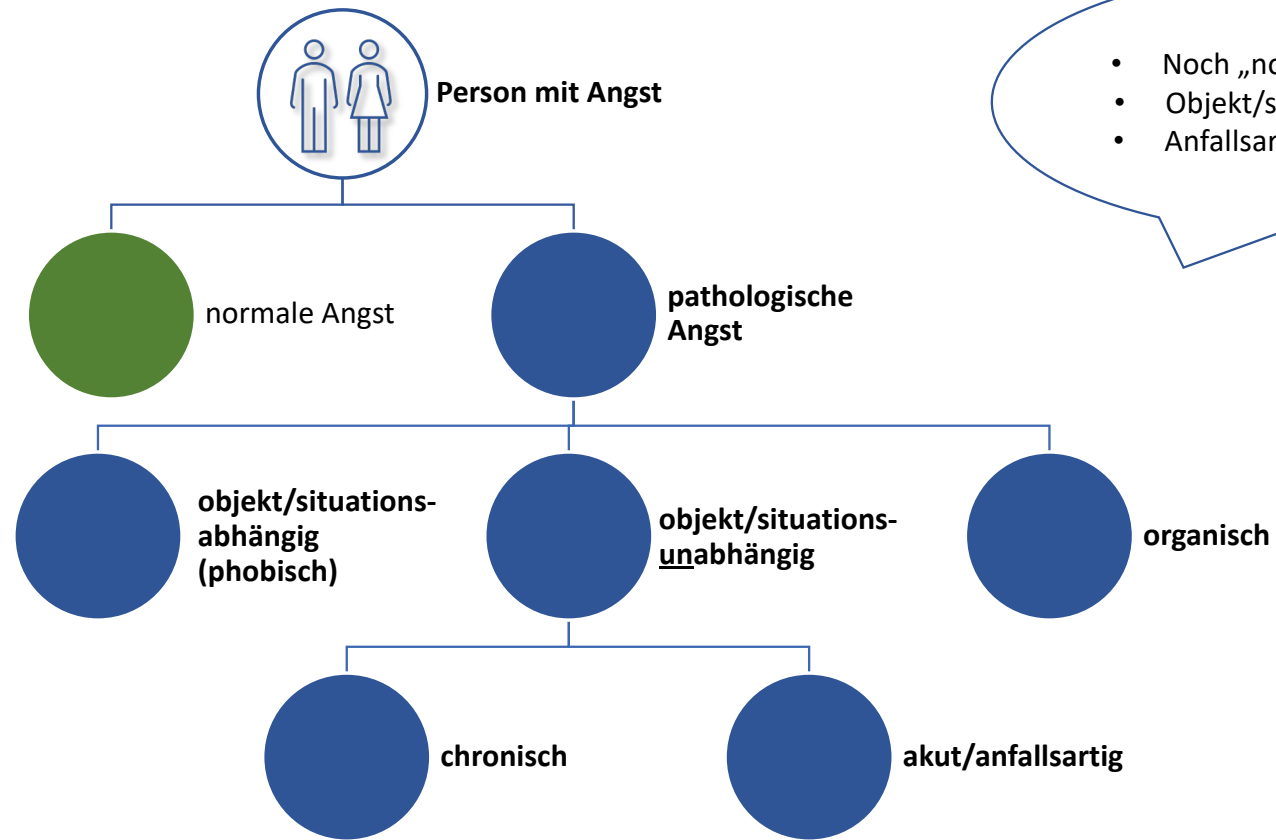


Ziel des Seminars

- 1 Das Thema „Angst“ verstehen
- 2 Information geben - Angst nehmen
- 3 Shared Decision Making – gemeinsam Therapieoptionen besprechen können

Wann ist es nicht mehr
normal?

Beurteilung von Angst



- Noch „normal“ oder zu viel?
- Objekt/situationsabhängig?
- Anfallsartig oder chronisch?

Was macht Angst, was ist ihr
Sinn?

Auftrag an die Angst

*„Durch Angst
können wir uns
erhalten und
bleiben am
Leben.“*

Erkennen von Gefahr/Gefährdungspotential

Fokussieren von Aufmerksamkeit

Bereitstellung von Handlungspotential /
körperliche Aktivierung

Etymologie & Ätiologie



Perspektiven in der Entwicklung

1

Früher als „Neurosen“
bezeichnet –
tiefenpsychologisch /
psychoanalytische Sicht

2

Erweitert um
Lernprozesse und
Konditionierung –
verhaltenstherapeutische
Sicht

3

Ergänzt um biologische,
physiologische und
genetische Faktoren –
medizinische Sicht

Einflüsse auf Ängste

Prädisposition

- (Epi)-Genetik
- Erziehung
- Erfahrungen
- Persönlichkeit

Auslöser

- Stress (chronisch)
- Krankheit
- Drogen & Medikamente
- Kritische Ereignisse

Erhaltung

- Umgang mit Angst
- Vermeidung
- Kontrolle
- Krankheitsgewinn

Welche Beispiele kennt ihr
aus der Praxis?

Epidemiologische Übersicht

Patient*Innen mit Angststörungen

- 12-Monats-Prävalenz ca. 14%, inkl. SSAD ca. 20%
- Phobien früher
- Generalisierte Ängste später
- Oft stellen sich Ängste aus dem F41-Cluster bei tieferer Anamnese als F40-Cluster Phobien heraus (Trigger verborgen oder schwer zugänglich)

Mittelwert des Ersterkrankungsalters (in Lj.)	
Spezifische Phobie	11,0 (8,25 – 13,65)
Soziale Phobie	14,3 (13,27 – 15,41)
Agoraphobie	21,1 (17,02 – 25,23)
Panikstörung	30,3 (26,09 – 34,59)
Generalisierte Angststörung	34,9 (30,88 – 39,01)

Nach Lijster et al. 2017

3 wichtige Fakten



Angststörungen zählen mit Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen



Je früher man Angst(-störungen) als solche erkennt und behandelt, desto besser das Ergebnis

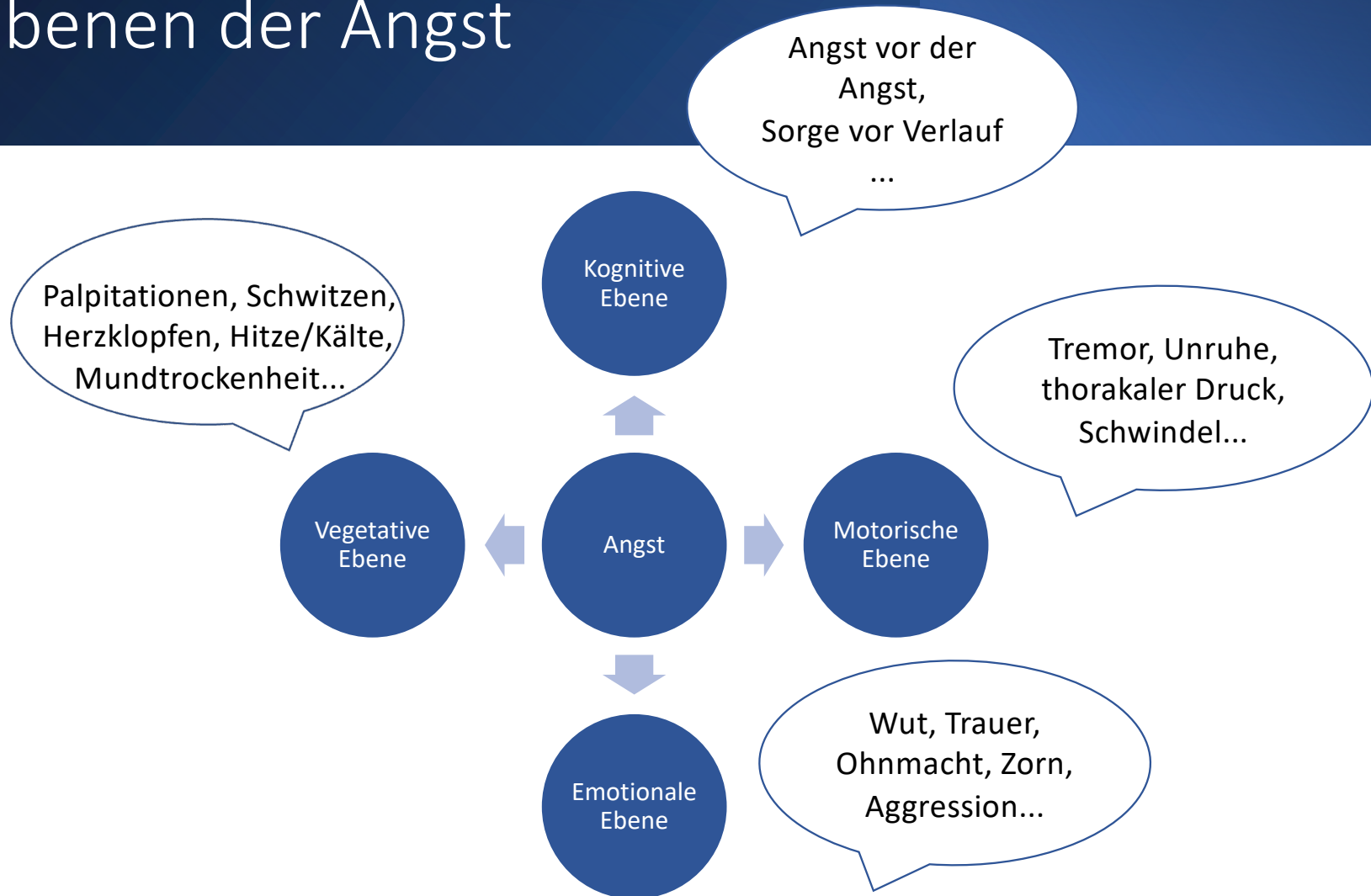


Beginn der Behandlung verzögert sich oft (Jahre)

Symptome
& Ebenen der
Angst



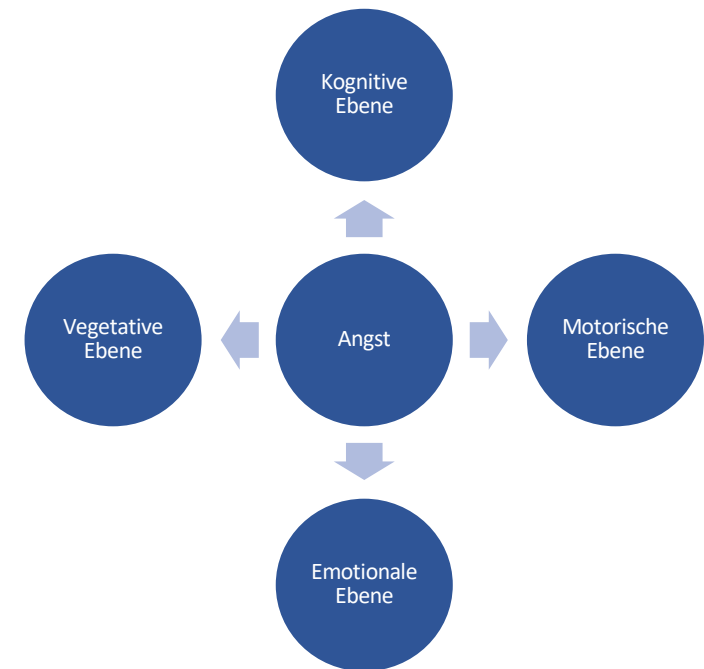
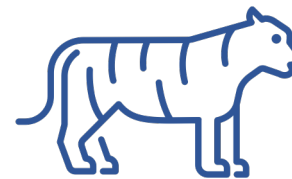
4 Ebenen der Angst



Symptome

Allgemeine Angstsymptome:

- Palpitationen, Herzklopfen, erhöht. Puls, erhöht. RR,
- Schweißausbrüche, Zittern, Mundtrockenheit
- Atemnot, Beklemmung, Glomusgefühl
- Thorakaler Druck, Schwindel, Übelkeit, Unsicherheit
- Leichte Ermüdbarkeit, Anspannung, Muskelschwäche
- Konzentrationsschwäche, Reizbarkeit, Irritabilität
- Derealisations-/Depersonalisationsphänomene
- Kontrollverlust-/Todesangst



- Bei sozialer Phobie vermehrt: erröten/zittern, Angst zu erbrechen, Miktions-/Defäkationsdrang

Welche Symptome habt ihr
bereits kennengelernt?

Diagnosen & Untersuchungen



Überblick im ICD-10

F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

F40 – Phobische Störungen	F41 – andere Angststörungen
F40.00 Agoraphobie ohne Panikstörung	F41.0 Panikstörung
F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung	F41.1 Generalisierte Angststörung
F40.1 Soziale Phobie	F41.2 Angst & Depression, gemischt
F40.2 Spezifische Phobie	F41.3 Andere gemischte Angststörungen
F40.8 sonstige Phobien	F41.8 sonstige spezifische Angststörungen
F40.9 Phobische Störung, nicht näher bezeichnet	F41.9 Angststörung, nicht näher bezeichnet*

*- Subsyndromale Angststörung

F06 – Andere psychische Störungen durch...	F60 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen
F06.4 Organische Angststörung	F60.6 Ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörung

Die Diagnosen

Agoraphobie F40.0	Soziale Phobie F40.1	Spezifische Phobie F40.2	Panikstörung F41.0	Generalisierte Angst F41.1
-Furcht/Vermeidung	-Furcht/Vermeidung	-Furcht/Vermeidung	Unspez. Panikattacken	Generelle Angst
<ul style="list-style-type: none"> - Öffentlichen Orten - Menschenmengen <ul style="list-style-type: none"> - Alleine Reisen - Weite Reisen 	<ul style="list-style-type: none"> - Aufmerksamkeit erregen - Im Mittelpunkt stehen <ul style="list-style-type: none"> - Kleinen Gruppen - Beobachtet werden 	<ul style="list-style-type: none"> - Objekten - Situationen 	<ul style="list-style-type: none"> - Kein spezieller Auslöser - Intensive Angstgefühle, oft mit Todesangst 	<ul style="list-style-type: none"> - Unfähigkeit zu entspannen - Ruhelos - Konzentrationsprobleme - Reizbar
wiederholt	wiederholt	wiederholt	wiederholt, kurz+heftig	> 6 Monate



unbehandelt ungünstig: 20% Spontanheilung, 40-50% chronifizieren

Die Diagnosen

Organische Angststörung F06.4	Ängstlich-vermeidende PS F60.6	Spezialfälle	Im Kindesalter
Organische Ursache	Persönlichkeitsvariante	wird hier nicht behandelt!	wird hier nicht behandelt!
<ul style="list-style-type: none"> - Verursacht durch körperliche Krankheit - Wirkt wie eine GAD oder PD (F41.X) 	<ul style="list-style-type: none"> - Auch als „sensible“ Persönlichkeit bezeichnet - Angst vor Ablehnung, Zurückweisung, negative Beurteilung 	<ul style="list-style-type: none"> - Bei Substanzmissbrauch (Drogen etc.) - Anpassungsstörung 	<ul style="list-style-type: none"> - Trennungsangst - Mutismus <p>Spezialisten für Kinder- und Jugendpsychiatrie bzw. -psychotherapie</p>
Spezifischer Zusammenhang	anhaltend		

Untersuchungen & Differenzialdiagnosen

Nach Lieb und Heßlinger 2016, S3 Leitlinie Angststörungen 2014

Disziplin	Untersuchung	Um folgende somatische Ursache zu finden:
Generell	Selbst-/Fremdanamnese, Medikamentenanamnese, Konsumanamnese, Fokus: Critical Life Events	<ul style="list-style-type: none"> • Auslöser, Trigger, Allergien
Allgemeinmedizin oder internistisch	Klinische Untersuchung, Temp., Puls, Blutdruck, Laborparameter, (Belastungs-) EKG, 24h-EKG/Blutdruckmessung, Herz-Echo., Thorax-Röntgen	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperkaliämie, Hypoglykämie, Hyper-/Hypothyreose, Hyperparathyreoidismus, Phäochromozytom, Insulinom, Karzinoid-Syndrom, Cushing-Syndrom; • COPD, Asthma bronchiale, Lungenembolie; • Angina Pectoris, Myokardinfarkt, KHK, Arrhythmien, Herzinsuffizienz • Autoimmunerkrankungen
Neurologisch/HNO	Klinische Untersuchung, EEG, cCT/cMRT, Liquorpunktion, Sonographie, Elektronystagmographie, Videonystagmographie, kalorischer Reflextest	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsie, vertebrobasiläre Perfusionsstörungen, chronisch-entzündliche ZNS Erkrankungen, Migräne, benign. paroxysmaler Lagerungsschwindel, Mb. Ménière, periph. Vestibularisstörung

Wichtige Komorbiditäten – Begleiter der Angst

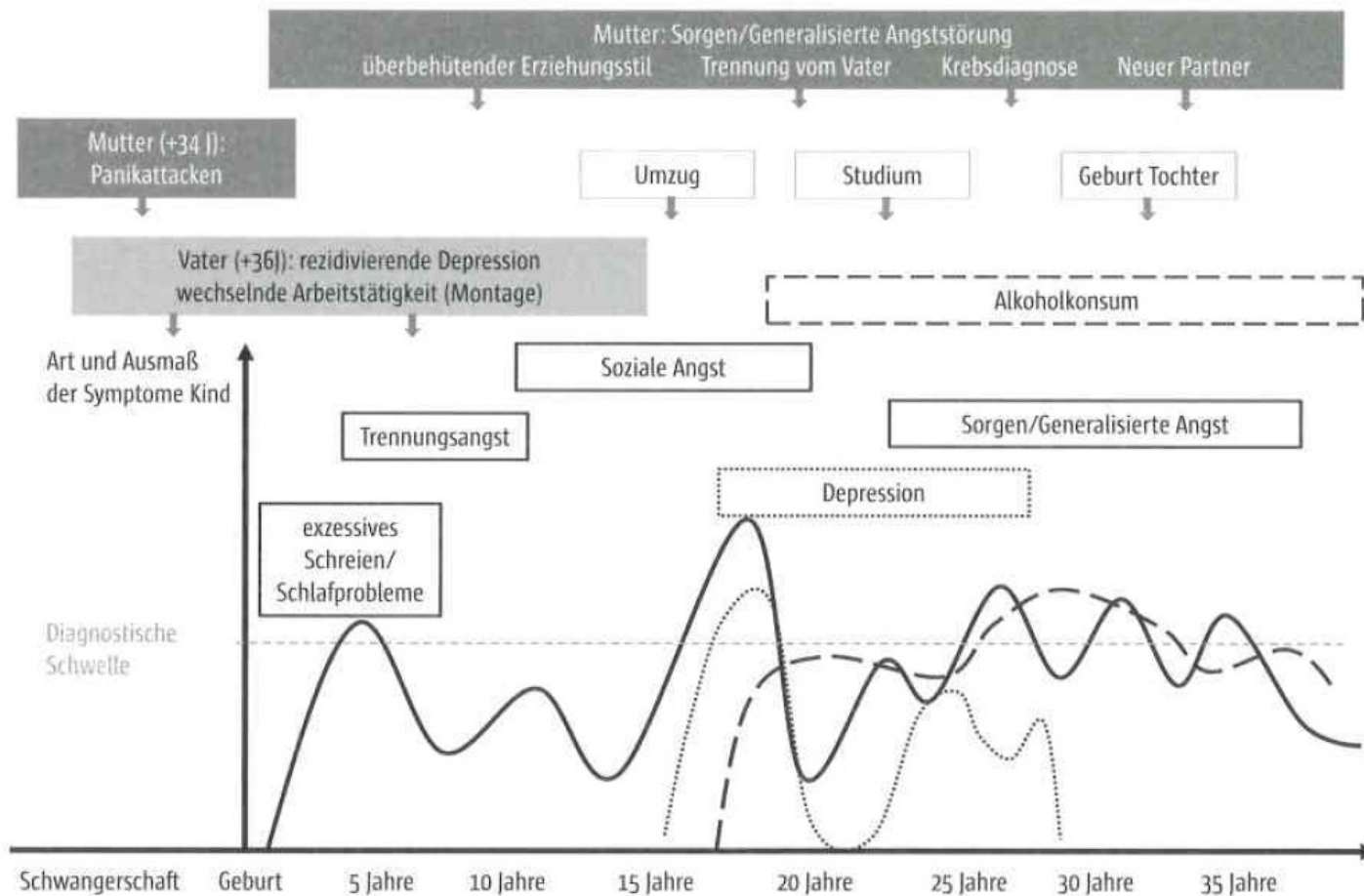
- Selbstmedikation (Alkohol- & Drogenkonsum, “Tabletten“)

- Depressionen

- Insomnie (Schlaflosigkeit)

- Zusätzliche Angststörungen

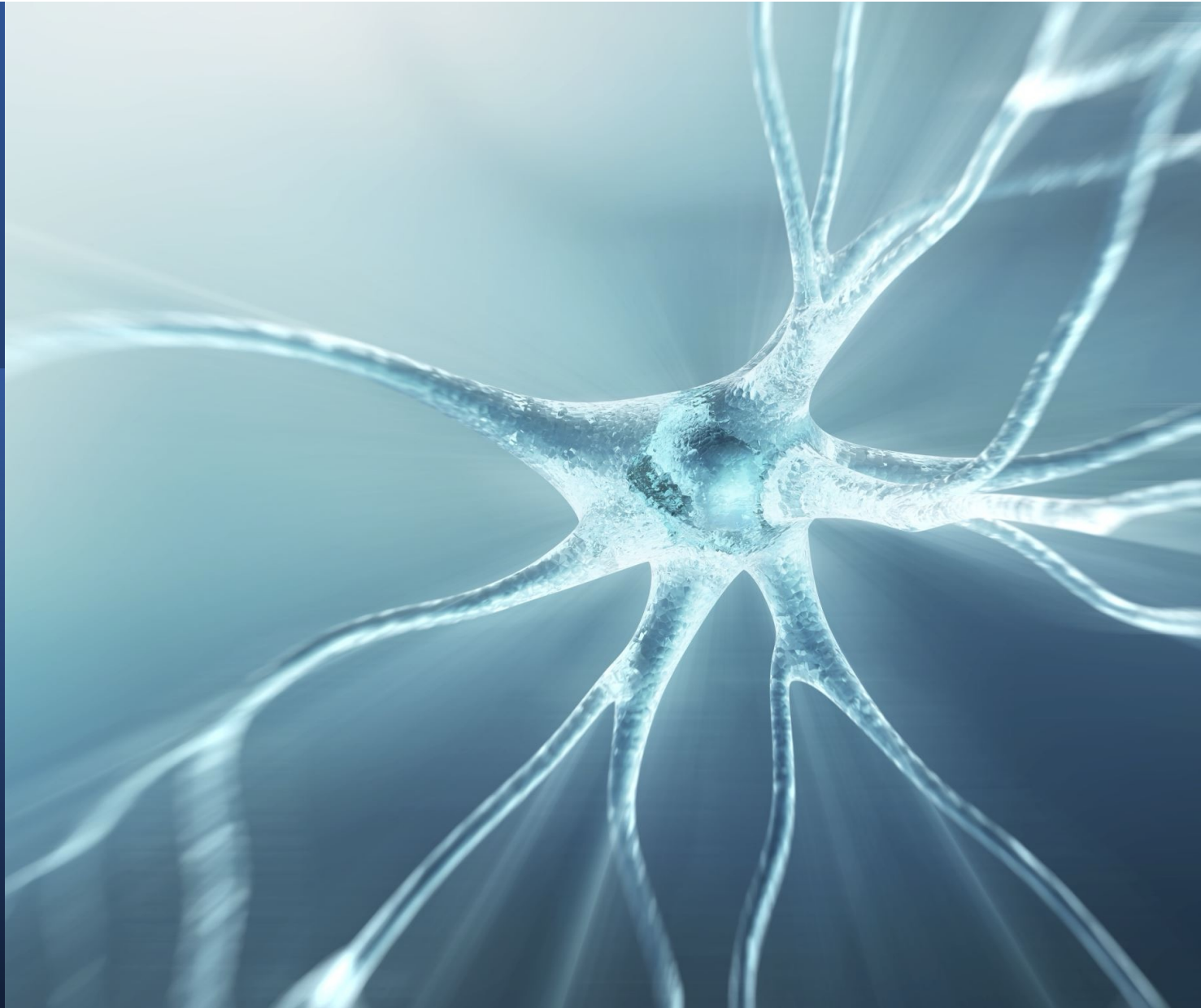
Fallbeispiel für den Beginn und Verlauf von Angststörungen und assoziierten Faktoren



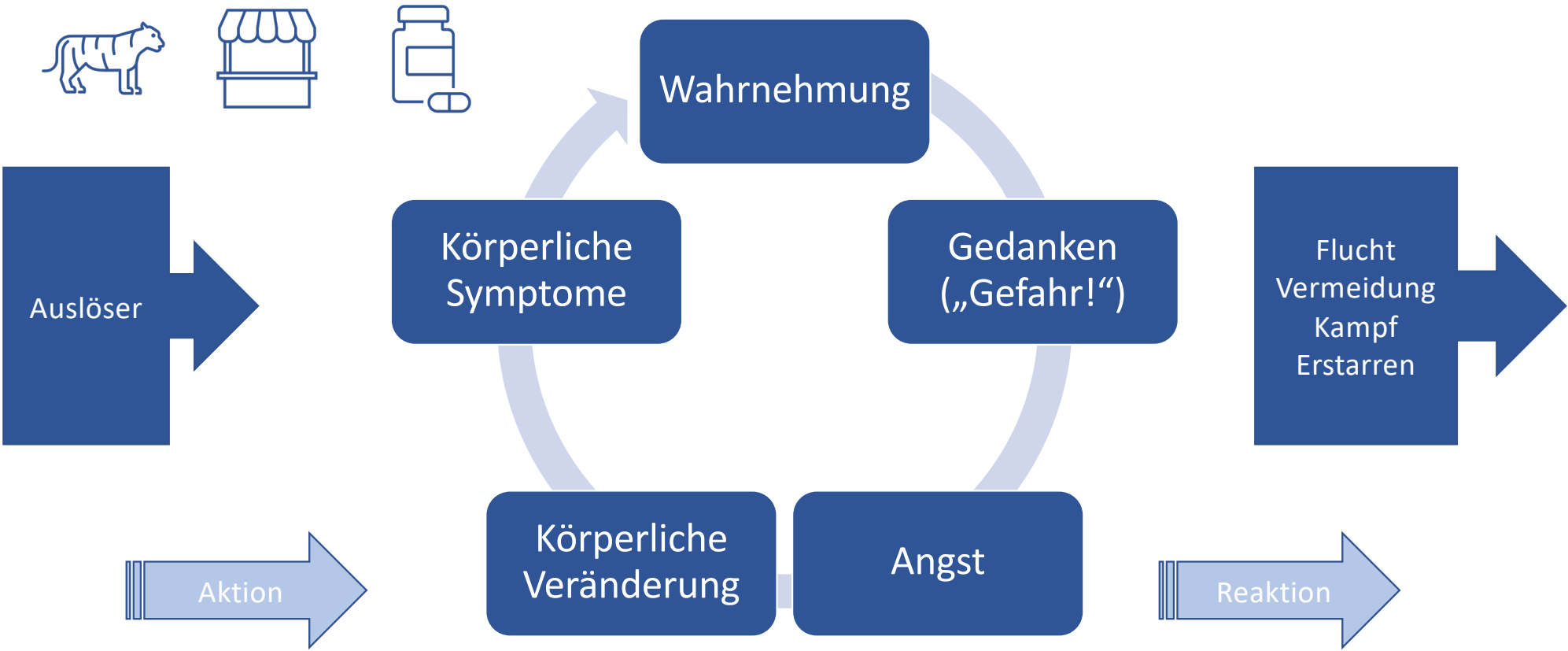
*„Wo die Angst ist, dort ist die
Aufgabe.“*

- C.G. Jung

Angst im
Körper



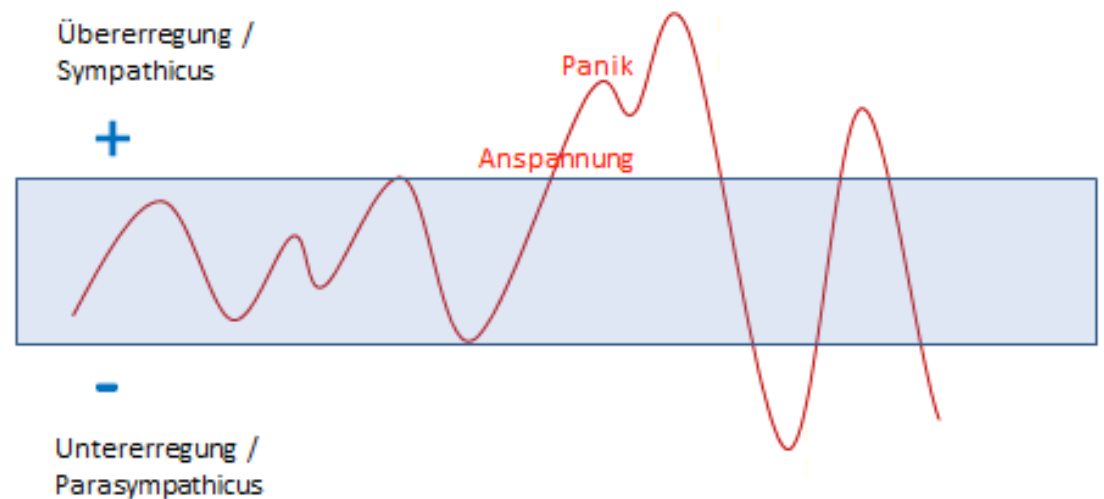
Teufelskreis der Angst



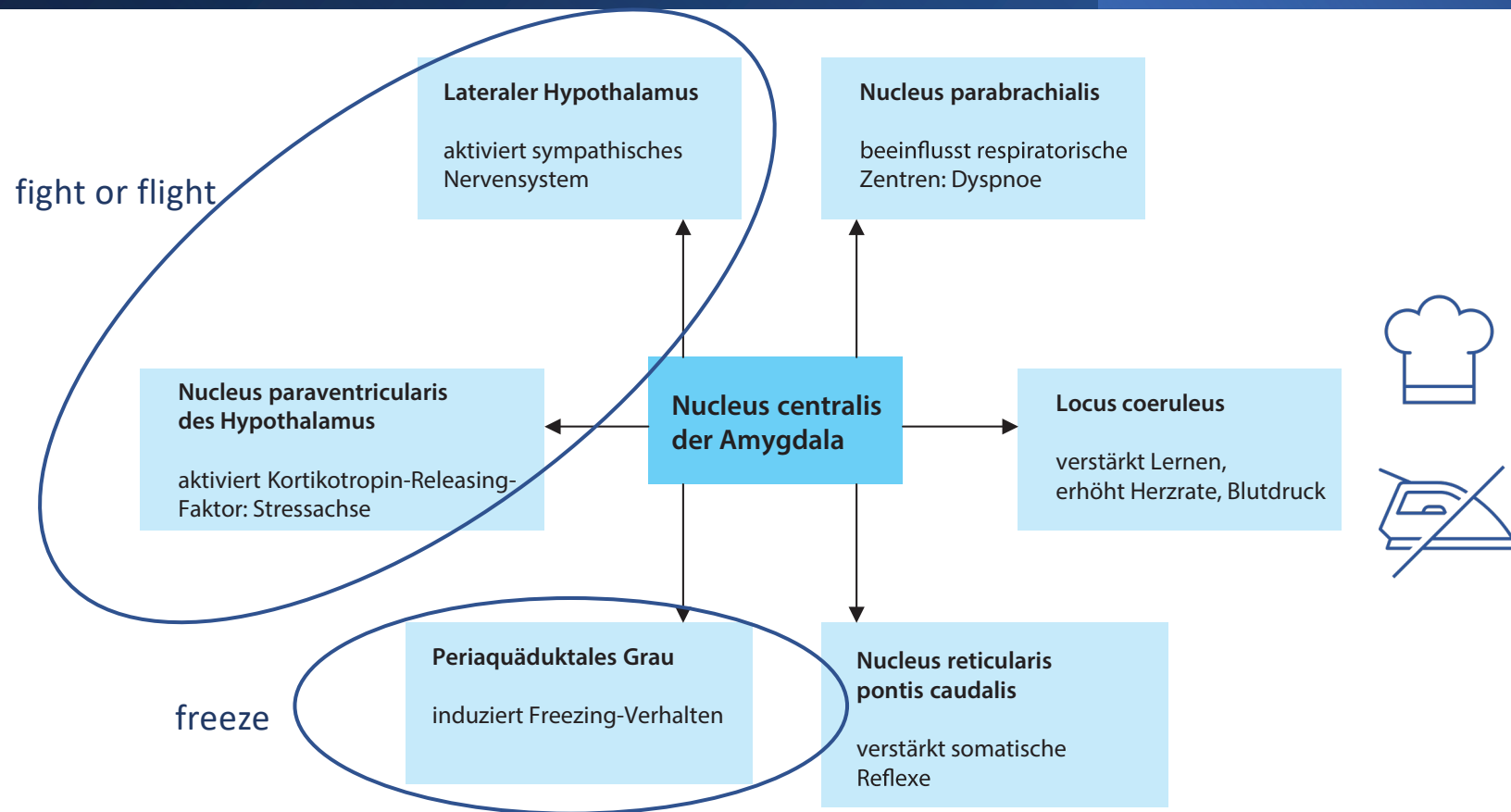
Angst im Körper

Das Stress-Toleranzfenster – eine Verstehenshypothese

- Wechselspiel von Erregung & Entspannung
- Wenn Entspannungsphasen fehlen → Steigerung der Übererregung/-erregbarkeit
- Konsequenz: Angst/Panik

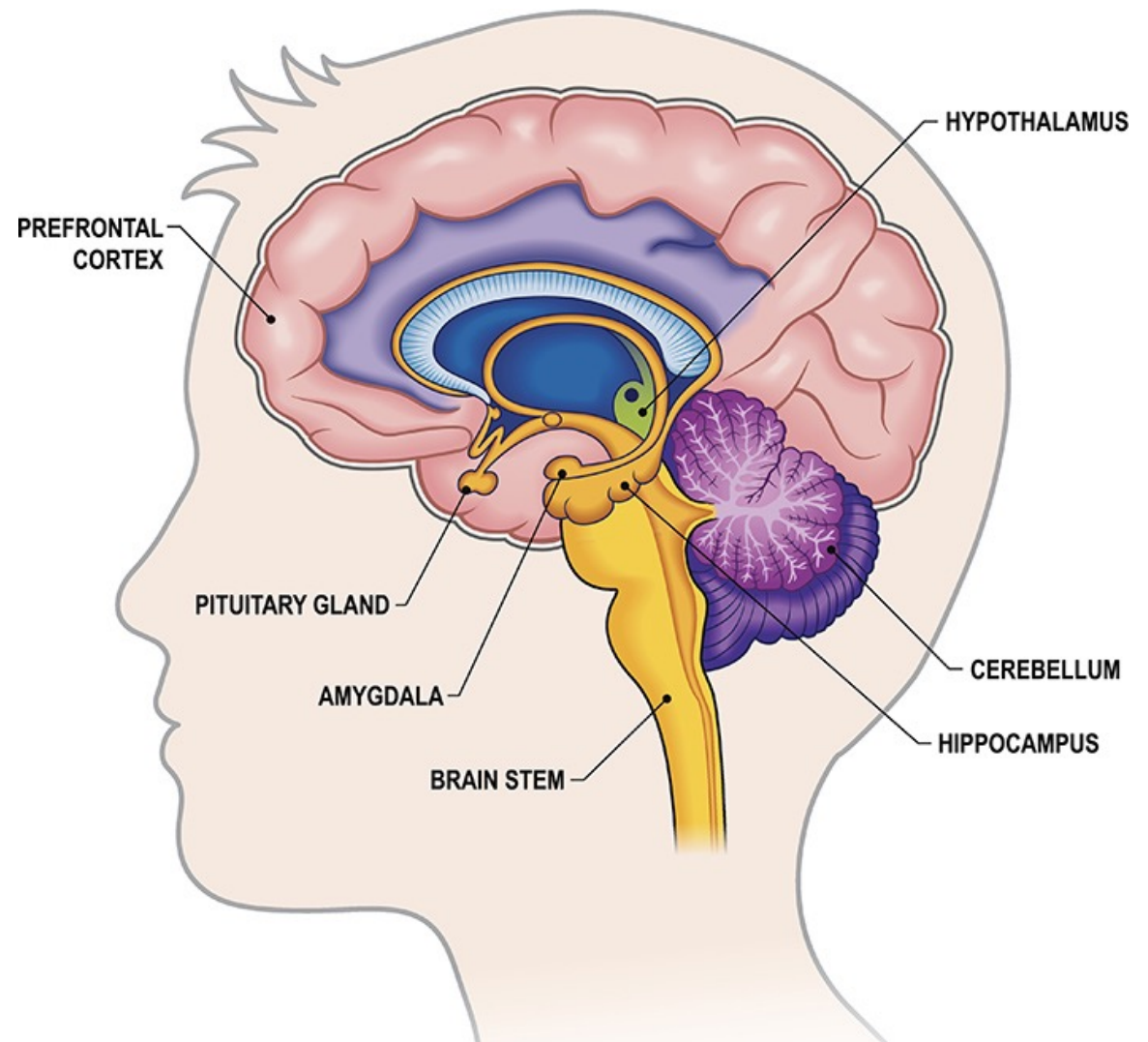


Angst im Kopf - was passiert?



Grundlegende Efferenzen des zentralen Nukleus der Amygdala in der Vermittlung der Angstreaktionen. (Nach Ninan und Dunlop 2005)

Angst im Kopf – die Strukturen



Praxistipp Panik vs. Angst

F40.01/F41.0 vs. F41.1

Agoraphobie mit Panik Panikstörung	Generalisierte Angststörung
anfallsartig, rasch überkommend, schnell abklingend (10-30 Minuten)	chronisch vorhanden, normalerweise keine Anfälle, lange anhaltend
Vermeidungsverhalten nachvollziehbar bzw. mit Orten/Situationen verknüpft	Vermeidungsverhalten eher allgemein "vor allem"
Angst konkreter benennbar, Angst vor dem Tod/Verletzungen	Angst auf Möglichkeiten, „Was wäre wenn...“, Fokus auf gefährliche Aspekte
Sorge um eigene Person im Vordergrund	Sorge um Umfeld/andere Personen im Vordergrund

Praxistipp Agora- vs. Soziale Phobie

F40.0 vs. F40.1

Agoraphobie	Soziale Phobie
Junges Erwachsenenalter (21,1 Jahre)	Jugend/Beginn Pubertät (14,3 Jahre)
Angst nimmt mit Anzahl der Menschen zu	Angst vor allem im engen Kontakt/mit wenigen Menschen („Kaufhaus aushaltbar“)
Angst vor fehlenden Fluchtmöglichkeiten, Gefangen sein, beengt sein	Angst vor öffentlicher Beobachtung, Mittelpunkt stehen (Erröten, Essen, Lachen etc.)
weniger um Meinung anderer besorgt	sehr um Meinung anderer besorgt

Die Person im Alltag

Phobien vermeidbar – ungerichtete Ängste schwer/nicht

Was heißt das für den Alltag?

- Erschwert Beziehungsgestaltung
 - Kontaktaufnahme, Verständnis anderen Menschen, Hilfsbedürftigkeit
- Erschwert beruflichen Alltag
 - Reduzierte Leistungsfähigkeit, Konzentrationsstörungen, Vermeidung von Auslösern
- Erschwert privaten Alltag
 - Aktionsradius eingeschränkt, sozialer Rückzug, Reduktion der Aktivitäten (Sport, Kultur etc.)

Geht Hand in Hand mit den Komorbiditäten

Therapieziele



Ziele der Therapie

- Schaffen einer Therapiemotivation
 - Erklären der möglichen Ursachen, Aufzeigen von Veränderungsmöglichkeiten, Allianz in der Therapie schaffen
- Akzeptanz der Symptomatik
 - Gefühl des Simulierens, Ernst genommen werden
- Unterbrechung des Teufelskreises zwischen Angst-, Flucht- und Vermeidung
 - Angsttoleranz erhöhen, Verstehen der Zusammenhänge, Beeinflussen der Symptome
- Notwendigkeit praktischer Übungen zur Angstbewältigung
 - Exposition & Konfrontation wagen, Einbau in den Alltag
- (Existentielle Arbeit an tiefer liegenden Ursachen)

Therapieempfehlung auf einen Blick

BEWEGUNG!!!
Min. 3x 20 Min...

Psychotherapie

(meist Verhaltenstherapie)

- Expositionsverfahren
- Kognitive Therapie
- Entspannungsverfahren
- Psychoedukation
- Training sozialer Kompetenz

Psychopharmakotherapie

- Antidepressiva (SSRIs, SNRIs, TZA*)
- Kalzium-Modulatoren (Pregabalin)
- Benzodiazepine
- Antipsychotika*
- Phytotherapie (Arzneilavendel)

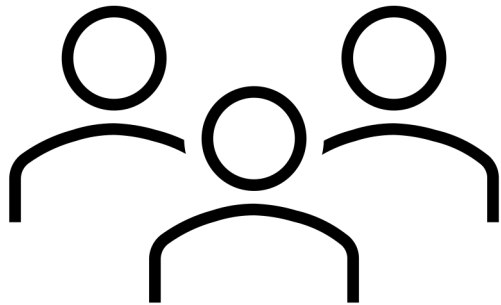
Empfehlungsgrad für Psychotherapie sehr hoch, frühzeitiger Beginn von Vorteil!

Was kann man selbst tun?

- Auseinandersetzen mit der Angst
 - Beschreiben, Sinn und Zweck ergründen, Individuelle Hypothesen
- Entspannungstraining
 - Kreatives Arbeiten, Sport, Lesen etc.
- Atemtraining
 - Sympathikusreduktion, Atemmuster für Aktivierung und Entspannung

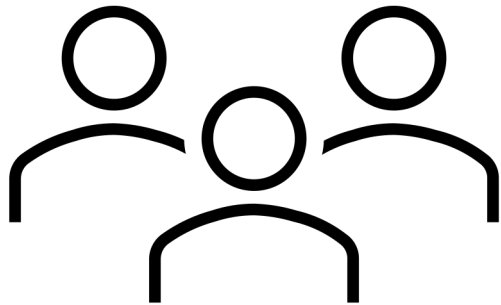


Phasen nach Swildens



- Prämotivationsphase:
Informationen geben, vor allem über Ursache, Verlauf und Symptomatik der Störung
- Symptomphase:
körperliche Beschwerden im Vordergrund, Bedienungsfreies Akzeptieren und Einführendes Wiederholen —> Konkretisieren des Selbstkonzeptes
(hilft der Selbstregulation und Distanzierung bei Zweifel an Psychogenese bzw. Vorwürfe gegenüber anderen Therapeuten: Beziehungsklären)

Phasen nach Swildens



- Problem-/Konfliktphase:
Achten auf Bedürfnisse, Erwartungen, Abgrenzungsfähigkeit
Wünsche nach Anlehnung und Halt
- Existenzielle Phase:
bei Angst: Vermeiden von Abwendung/Frustration, nicht übernehmen, besser abgrenzen (Ich-Umwelt-Grenze)
Neue Sinnkonzepte, Lebensplanung, Zukunft
- Abschlussphase:
vulnerabel → Abstände vergrößern und Abschied thematisieren, Rückkehr der Symptomatik aufklären

Wirkung kennen –
Therapie verstehen

Pharmakologie der Angst



ACHTUNG!

- Wichtige Punkte

Ziel

Informationen zu den
Medikamenten, Wirkung und Zweck.

NICHT zur Selbstmedikation geeignet!

Pharmakologie ist speziell &
individuell

Medikation nur in Absprache mit
behandelnden Ärzt*innen

Beachten von Begleitmedikation,
Nebenwirkungen und additiven
Effekten

Einführung

- Die gängigsten Medikamente und ihre Wirkung verstehen
- Therapie-Schemata kennen
- Gängige Praxis der Angstmedikation kennen

- Wenn die klassischen Schemata versagen, gibt es noch einige Optionen → hier aber mit den Spezialist*innen zusammenarbeiten!

Medikamentöse Behandlung

Grobübersicht

Empfehlungsgrad bzgl. Wirkung/Nebenwirkungsprofil	Medikamentös
hoch	SSRI / SSNRI / Pregabalin, BZD
mittel	TZA, RIMA, Quetiapin, Mirtazapin, BZD, H1-Antihistaminika, Arzneilavendel
gering/Keine	Pflanzliche Präparate (Passiflora incarnata, Valeriana officinalis, Humulus), beta-Blocker (Propranolol), div. Antipsychotika

Psychopharmaka – im Überblick

Zwanzege, P et al. Pharmakotherapie von Angsterkrankungen – leitliniengerechte Therapie und Neuentwicklungen, Der Nervenarzt, Dez 2020

Substanzgruppen	Substanzen	Wirkmechanismus
<i>Antidepressiva</i>		
SSRI/SNRI	Paroxetin Citalopram Escitalopram Sertralin Venlafaxin	Wiederaufnahmehemmung von Serotonin und/oder Noradrenalin
TZA	Clomipramin	Wiederaufnahmehemmung von Serotonin und/oder Noradrenalin, α -1-Antagonismus
MAO-Hemmer	Moclobemid	Hemmung des Abbaus von Serotonin und/oder Noradrenalin durch MAO-Inhibition
<i>Antikonvulsiva</i>		
	Pregabalin	Modulation der α -2- δ -Untereinheit spannungsabhängiger Kalziumkanäle
<i>Benzodiazepine</i>		
	Alprazolam Lorazepam	Bindung an Benzodiazepinbindungsstelle des GABA-A-Rezeptors mit Erhöhung der Sensitivität für endogenes GABA und daraus resultierender verstärkter postsynaptischer Inhibition
<i>Weitere Substanzen</i>		
Trizyklische Piperazinylderivate	Opipramol	Sigma-Rezeptor-Agonismus, H1-Antagonismus, α -1-Antagonismus
Azapirone	Buspiron	5-HT _{1A} -Agonismus
Antihistaminika	Hydroxyzin	H1-Antagonismus
Lavendelöl	Silexan	Modulation spannungsabhängiger Kalziumkanäle

MAO Monoaminoxidasehemmer, SNRI selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, SSRI selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer, TZA trizyklische Antidepressiva, 5-HT 5-Hydroxytryptophan

Substanzgruppe	Wirkstoff	Dosierung
<i>Pharmakotherapie der Panikstörung</i>		
SSRI	Paroxetin	10–50 mg
	Citalopram	10–40 mg
	Escitalopram	10–20 mg
	Sertralin	50–150 mg
SNRI	Venlafaxin	75–225 mg
Trizyklische Antidepressiva	Clomipramin	75–250 mg
<i>Pharmakotherapie der generalisierten Angststörung</i>		
SSRI	Paroxetin	20–50 mg
	Escitalopram	10–20 mg
SNRI	Venlafaxin	75–225 mg
	Duloxetin	60–120 mg
Antikonvulsiva	Pregabalin	75–600 mg
Trizyklische Piperazinylderivate	Opipramol	50–200 mg
Antihistaminika	Hydroxyzin	37,5–75 mg
Azapirone	Buspiron	15–60 mg
<i>Pharmakotherapie der sozialen Phobie</i>		
SSRI	Paroxetin	20–50 mg
	Escitalopram	10–20 mg
	Sertralin	50–150 mg
SNRI	Venlafaxin	75–225 mg
MAO-Hemmer	Moclobemid	300–600 mg

MAO Monoaminoxidase-Hemmer, SNRI selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer, SSRI selektive Serotoninwiederaufnahmehemmer

SSRI – Selektive Serotonin
Wiederaufnahmehemmer

SSNRI – Selektive
Serotonin und
Noradrenalin
Wiederaufnahmehemmer

Paroxetin

(Es)-Citalopram

Sertralin

Venlafaxin (SSNRI)

Duloxetin (SSNRI)

TZA, NaSSA
und Co.

TZA

Alpha-2-Delta Liganden

NaSSA

SNDRI

MAO-Hemmer

Phytotherapeutika - Arzneilavendel

- Lavendelöl-Kps, 80mg/d, am besten zum Essen, rezeptfrei
- Blockiert spannungsabhängige L-Typ-Calciumkanäle (ähnlich Pregabalin)
- Interagiert nicht mit den anderen anxiolytischen Psychopharmaka
- Studienlage: ähnliche Effekte wie Paroxetin (niedrig dosiert) und Lorazepam (niedrig dosiert)
 - Vergleiche von Silexan 80mg/d und 160mg/d zu Paroxetin 20 mg/d
 - Vergleiche von Silexan 80mg/d zu Lorazepam 0,5mg/d
 - Vergleiche Placebostudien
- Ergebnis: vergleichbarer anxiolytischer Effekt, keine Abhängigkeit, keine Interaktion mit Kontrazeptivum

Wann nutze ich Psychopharmaka?

- ab einem gewissen Schweregrad (mittel bis schwer)
- hoher Leidensdruck
- Nicht-Ansprechen auf Psychotherapie
- Komorbidität (z.B. Depression, Substanzkonsum)
- Komplikationen wie z.B. schwere Schlafstörungen oder Suizidalität

Zu Bedenken

- Cave:
 - Effekt med. Behandlung tritt nach 2-6 Wochen ein, zumindest 6-12 Monate med. Therapie
 - Akutdosis = Erhaltungsdosis
 - Absetzphänomene (vor allem bei Paroxetin und Venlafaxin)
 - Einbetten in therapeutischen Behandlungsplan (Psychotherapie, Begleittherapie)

Nebenwirkungen

- Sexuelle Dysfunktion (Serotoninspiegel)
- Blutungsneigung (Thrombozyten Serotonin)
- Angst kommt plötzlich wieder – Medikation wie Antibiotika?

Fragen, Antworten & Diskussion



ANATIDAEPHOBIE

Die Angst, von einer Ente beobachtet zu werden.

