

Zu den Angststörungen gehören sehr unterschiedliche Krankheitsbilder. Gemeinsam ist ihnen allen eine sehr starke, der Situation oft unangemessene Angstreaktion. Diese wird je nach Krankheitsbild durch verschiedene Objekte oder Situationen oder durch Erwartung dieser ausgelöst. Solche Objekte bzw. Situationen werden von den Betroffenen vermieden oder nur in Begleitung aufgesucht.<sup>1</sup>

**Krankheitsbilder.** Das zentrale Merkmal einer **Panikstörung** sind plötzlich und unerwartet auftretende Panikattacken (Angstanfälle), die mit einer Vielzahl körperlicher Beschwerden, wie beispielsweise Herzklopfen, Schwitzen, Atemnot oder Übelkeit, und Befürchtungen, zum Beispiel Angst zu sterben, einhergehen. So ein Angstanfall erreicht innerhalb von Minuten seinen Höhepunkt und flacht dann wieder ab. **Agoraphobie** steht für die ausgeprägte Angst vor Situationen, aus denen eine Flucht oder das Erhalten von Hilfe schwierig sein könnte. Solche Situationen können folgende sein: Auf offenen Plätzen sein, Benutzen von öffentlichen Verkehrsmitteln oder sich in einer Menschenmenge befinden. Bei Personen mit einer **sozialen Angststörung** steht die Angst vor der Beurteilung durch Andere in sozialen und/ oder Leistungssituationen im Vordergrund. Die Angst kann allgemein von allen Leistungssituationen ausgelöst werden oder sich auf spezifische Situationen beschränken wie z.B. Prüfungsangst. Betroffene fürchten, dass etwas Peinliches geschehen könne oder Andere negativ über sie denken. Bei einer **spezifischen Phobie** lösen bestimmte Objekte oder Situationen eine unangemessen starke Angstreaktion aus (z.B. Angst vor Hunden, vor Höhe, vor Gewitter oder Angst davor, Blut zu sehen oder eine Spritze zu bekommen). Betroffene mit einer **generalisierten Angststörung (GAS)** leiden unter übermäßigen Sorgen bezüglich verschiedener Lebensbereiche (zum Beispiel Familie, Beruf/ Studium, Gesundheit). Es fällt ihnen schwer, die Sorgen zu kontrollieren oder zu stoppen. Ferner sind sie ständig nervös, unruhig, können sich nicht entspannen oder haben Schlafprobleme.<sup>2</sup> Für die Diagnose einer Angststörung ist neben den spezifischen Krankheitsanzeichen der jeweiligen Störung entscheidend, ob sich die Person in ihrer Lebensführung beeinträchtigt fühlt und darunter leidet.<sup>1</sup>

**Häufigkeit und Verlauf.** Ca. 15% der Befragten im Alter zwischen 18 und 79 Jahren erfüllen im Zeitraum von 12 Monaten die Diagnosekriterien für eine Angststörung, darunter doppelt so viele Frauen wie Männer. Die spezifischen Phobien und die soziale Angststörung treten zumeist bereits im Jugendalter auf, an einer Agoraphobie und Panikstörung erkrankten Personen im Schnitt zum ersten Mal mit Ende 20. Das mittlere Ersterkrankungsalter für die generalisierte Angststörung beträgt 35 Jahre, sie beginnt häufig langsam und schleichend. Angststörungen verlaufen ohne Behandlung oft chronisch und stellen ein Risiko für die Entwicklung weiterer psychischer Erkrankungen vor allem weiterer Angststörungen, **Depression, somatoformer Störungen** und **Suchterkrankungen** dar.<sup>3,4</sup>

**Ursachen.** Angststörungen werden durch eine Wechselwirkung verschiedener Faktoren verursacht. Hierzu zählen unter anderem biologische Faktoren (z.B. Veränderungen verschiedener Botenstoffe des Gehirns), genetische Faktoren, familiäre Einflüsse (z.B. Vermittlung ungünstiger Denkstile), belastende Kindheitserfahrungen oder aktuell akute oder bereits langandauernde Belastungen. Durch die Vermeidung von angstauslösenden Objekten oder Situationen werden Ängste langfristig verfestigt. Für eine erfolgreiche Therapie ist es nicht unbedingt notwendig, die genauen Gründe zu kennen. Unabhängig von den Ursachen hat der aktuelle Umgang mit der Angstproblematik einen wesentlichen Einfluss auf die Heilung.<sup>1,4</sup>

**Behandlungsmöglichkeiten.** Unter den verschiedenen Psychotherapieverfahren hat sich die kognitive Verhaltenstherapie (KVT) bei der Behandlung von Angststörungen als besonders wirksam gezeigt. Die Hauptkomponente dieser Therapie sollte die Begegnung (Konfrontation oder Exposition) mit dem gefürchteten Objekt sein, d.h. der Patient sucht im geschützten Rahmen die angstauslösende Situation auf. Ein weiteres Psychotherapieverfahren ist die psychodynamische Psychotherapie, die aufgesucht werden sollte, wenn eine KVT nicht wirksam war oder der Betroffene diese bevorzugt. Eine Behandlung mit Medikamenten ist kann ebenfalls hilfreich sein.<sup>1</sup>

## Was Sie selbst tun können, wenn Sie betroffen sind.<sup>5</sup>

Sich angstausslösenden  
Situationen stellen

- Wichtig ist, dass Sie nicht vor den angstausslösenden Situationen flüchten, sondern sich diesen stellen.
- Nutzen Sie zum Beispiel den Fahrstuhl, auch wenn Sie Angst davor haben. Oder üben Sie, Fremde anzusprechen oder Vorträge zu halten, wenn Sie unter sozialen Ängsten leiden.

Schrittweises Vorgehen

- Es ist schwierig, sich angstausslösenden Situationen zu stellen - gehen Sie schrittweise vor und überfordern Sie sich nicht.
- Je häufiger Sie es schaffen, desto eher können Sie Ängste abbauen.
- Achten Sie auch auf die kleinen Erfolge und erkennen Sie diese an.

Aufsuchen einer Fachperson

- Wenden Sie sich bei Bedarf an Ihren Hausarzt/ Ihre Hausärztin, an eine Beratungsstelle oder an eine/n Psychotherapeuten/in.
- Hierfür ist keine Überweisung notwendig.

Eine Behandlung braucht Zeit

- Stellen Sie sich darauf ein, dass eine Behandlung Zeit braucht.
- Seien Sie geduldig mit sich.

Unterstützung

- Krisen lassen sich mit Unterstützung leichter überwinden.
- Nehmen Sie Gesprächs- und Hilfsangebote von Freunden und Familie an.

Selbsthilfegruppe

- Reden kann helfen und vielleicht hilft es Ihnen, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.
- Selbsthilfegruppen in Dresden und weitere Informationen finden Sie über die [Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfgruppen \(KISS\)](#).

<sup>1</sup> Bandelow, B., Lichte, T., Rudolf, S., Wiltink, J. & Beutel, M. (Hrsg.). (2015). *S3-Leitlinie Angststörungen*. Heidelberg: Springer.

<sup>2</sup> Falkai, P. & Wittchen, H. U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen - DSM-5®*. Göttingen: Hogrefe.

<sup>3</sup> Jacobi, F., Höfler, M., Siegert, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), 304-319. doi: 10.1002/mpr.1439

<sup>4</sup> Wittchen, H. U. & Jacobi, F. (2004). Angststörungen. In Robert Koch-Institut (Hrsg.), *Gesundheitsberichterstattung des Bundes* (Heft 21). <http://dx.doi.org/10.25646/3096>

<sup>5</sup> Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). (2015). *Patienteninformation Angststörungen*. Verfügbar unter <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/psychische-erkrankungen/angststoerungen>