

Seelisch Kranke unter uns

Allgemeine Informationen – Reports – Kommentare

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

ALLGEMEINE ANGSTSTÖRUNG (GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG)

Kurzfassung

Angststörungen sind keine „Angsthasen“, Angststörungen sind Störungen der Gehirnfunktion, biologisch nachweisbar. Sie können verschiedene Ursachen haben: körperlich, medikamentös oder psychiatrisch erklärbar. Am häufigsten sind die so genannten primären Angststörungen wie Panikattacken, phobische Ängste und Allgemeine Angststörungen. Um was handelt es sich bei Letzterem, wie äußern sie sich und was kann man tun?

Angststörungen gehören inzwischen zu den häufigsten seelischen Leiden und nehmen offenbar noch immer zu. Sie sind nicht mit der Wesensart „Ängstlichkeit“ zu verwechseln, auch wenn es fließende Übergänge gibt. Angststörungen gehören wie die Depressionen zu den biologisch begründbaren psychischen Erkrankungen. Daneben gibt es auch körperlich, medikamentös und psychiatrisch erklärbare Ursachen. Am häufigsten aber sind die so genannten primären Angststörungen. Dazu zählt man neben Panikattacken (überfallartige Angstzustände) und Phobien (auf bestimmte Ursachen gerichtete Angstzustände) die Allgemeinen Angststörungen. Sie entsprechen im Wesentlichen der früheren Diagnose einer „Angstneurose“ und werden heute als *Generalisierte Angststörungen* bezeichnet.

Zum Thema *Angststörungen generell* siehe die entsprechenden Hinweise in dieser Internet-Serie.

Generalisierte Angststörungen – was ist das?

Unter einer Generalisierten Angststörung versteht man eine Art „Dauer-Angst“: anhaltende und ausgeprägte Befürchtungen oder Sorgen von mehreren Monaten Dauer, die sich um einen oder verschiedene Lebensbereiche drehen (s. u.). Manchmal findet sich auch eine einzelne, alles überschattende Befürchtung, vor allem dann, wenn der Betroffene generell zu „chronischem

Problem-Grübeln“ oder „ständiger Sorgen-Bereitschaft“ neigt (hier finden sich dann die erwähnten Berührungspunkte zur grenzwertigen Ängstlichkeit). Gelegentlich lässt sich aber auch keine benennbare Ursache erkennen. Auf jeden Fall ist es schwierig, diese Befürchtungen, Sorgen und Grübeleien wirkungsvoll zu kontrollieren. Außerdem quälen zumeist zusätzliche seelische und körperliche Beschwerden (s. u.) und – im Laufe der Leidenszeit – auch entsprechende psychosoziale Folgen mit einem ggf. verhängnisvollen Teufelskreis.

Die *Häufigkeit* im Laufe eines Menschenlebens wird mit etwa 5% veranschlagt, das sind allein in Deutschland mehrere Millionen Betroffene. Das *weibliche Geschlecht* ist häufiger beeinträchtigt. Das beginnt schon in jungen Jahren, denn diese Art von Angststörung kann bereits im Schulalter belasten.

Die *psychosozialen Folgen* einer Generalisierten Angststörung können die Lebensqualität ernsthaft beeinträchtigen: unabhängig von der ständigen seelischen Belastung drohen im Extremfall überdurchschnittlich häufig Trennung, Scheidung, Arbeitsunfähigkeit, Berentung und sogar Suizidgefahr.

Der *Verlauf* pflegt aber sehr unterschiedlich auszufallen: Es gibt kurze Krankheits-Episoden mit vollständiger Genesung, nach außen kaum erkennbare Zustände mit (scheinbar) geringer seelisch-körperlicher Beeinträchtigung sowie chronische Verläufe, die ein „halbes Leben“ quälen, vor allem aber folgenreich beeinflussen können. Letzteres insbesondere dann, wenn die Angststörung nicht rechtzeitig und zutreffend *diagnostiziert* wird und damit auch keine konkrete Behandlung erfährt (was sowohl diagnostisch als auch therapeutisch nur jedem 3. Patienten vergönnt sein soll).

Warum so selten diagnostiziert?

Die Schwierigkeit einer rechtzeitigen Diagnose (und damit Therapie) hat verschiedene Gründe: Das ist zum einen das schwer durchschaubare Beschwerdebild, was in den Augen der Allgemeinheit für eine krankhafte Angst typisch sein könnte. Oder kurz: Die Angst als Angst bzw. Furcht vor etwas spielt bei diesem Leidensbild nur eine untergeordnete Rolle. Sie wird von den Patienten nur selten als solche registriert, und wenn, dann kaum spontan oder ohne gezieltes Nachfragen angegeben bzw. – noch wichtiger – zugegeben. Letzteres ist ein wichtiger Aspekt, besonders für das männliche Geschlecht: Angst ist scham-besetzt, wer will schon ein „Angsthase“ sein.

Was aber führt die Betroffenen schließlich – wenn überhaupt – zum Arzt? Es sind körperliche Beschwerden, vor allem Schmerzen – ohne fassbaren organische Grund (man spricht von nur etwa jedem 20. Betroffenen, der seinem Arzt die zutreffenden Hinweise gibt, alle anderen klagen über körperliche Beschwerden oder Symptome, die eine exakte psychiatrische Verdachts-Diagnose eher verbauen).

Seelisch, psychosozial und/oder psychobiologisch?

Einer der Gründe ist die *mehrschichtige Ursache* einer Angststörung generell und einer Allgemeinen Angststörung im Speziellen. Um es kurz zu machen: Sicher gibt es individuell spezifische Gründe auf rein seelischer bzw. psychosozialer Ebene. Dabei muss man sich aber auch fragen: was ist Ursache, was ist Wirkung bzw. Folge? Auf jeden Fall spielt dieser Bereich eine wichtige Rolle, vor allem im Verlaufe einer Angststörung.

Immer häufiger wird aber auch eine *biologische Genese* beweisbar. So sprechen die neurobiologischen Hinweise mit zunehmender Forschung eine deutliche Sprache, was Genetik (erbliche Belastung), gehirn-physiologische Veränderungen (Stichwort: Botenstoffe im Neurotransmitter-System) sowie interessante Aspekte in der so genannten funktionellen Bildgebung, also was spezifische angst-assoziierte Hirn-Areale anbelangt.

In psychodynamischer Hinsicht sind es vor allem frühere Angst-Erfahrungen und verhaltens-theoretische Modelle fehlgeleiteter Verhaltens- und kognitiver (geistiger) Lernprozesse. Kurz: mehrschichtig und damit besonders schwer durchschaubar.

Was könnte es sonst noch sein?

Ein schwieriges Feld ist deshalb auch die so genannte *Differentialdiagnose*, oder auf Deutsch: was könnte es sonst noch sein? Allein das maskierte oder larvierte Leidenbild, was sich vor allem auf körperliche Beschwerden, insbesondere Schmerzen konzentriert, macht erwartungsgemäß viel Mühe, rechtzeitig und sicher die zutreffende Diagnose zu stellen.

Dazu kommen andere, vor allem körperliche Ursachen, die zuvor exakt abzuklären sind. Das beginnt mit körperlichen Krankheiten, die nicht bloß Befürchtungen nähren, sondern eine biologisch verankerte Angst-Symptomatik auszulösen vermögen.

Beispiele: Überfunktion der Schilddrüse, Unterzuckerung, Erkrankungen der Herzkranzgefäße, Herzrhythmusstörungen, epileptische Krampfanfälle, die Folgen von Kopfunfällen, Hirntumoren, gewerblichen Vergiftungen, die Überdosierung oder Wechselwirkung verschiedener Medikamente u. a.

Noch häufiger sind seelische Ursachen, vor allem Depressionen. Aber auch andere Angststörungen wie Phobien, Panikattacken usw. Und natürlich die so genannten somatoformen Störungen (früher psychosomatisch genannt, d. h. wenn sich unverarbeitete seelische Konflikte körperlich äußern, ohne dass der Arzt etwas Organisches feststellen kann). Hier dominieren dann die schon mehrfach erwähnten Schmerzbilder. Im Weiteren können Persönlichkeitsstö-

rungen (früher Psychopathien genannt), sämtliche Sucht-Erkrankungen sowie funktionelle Beeinträchtigungen (die frühere vegetative Labilität oder Dystonie u. a.) erhebliche Abgrenzungs-Schwierigkeiten machen.

Am schwersten lassen sich Angststörungen und Depressionen trennen, weil viele ihrer Symptome identisch sind. Und weil gerade hier die so genannte Ko-Morbidität (wenn eine Krankheit zur anderen kommt) in mehr als der Hälfte diagnostisch verunsichert. Dazu gibt es zwar Unterscheidungsmöglichkeiten, aber die setzen dann schon eine fachärztliche, sprich psychiatrische oder nervenärztliche Untersuchung voraus.

Welches sind nun die wichtigsten Symptome einer Generalisierten Angststörung?

Es ist ein breites Leidens-Spektrum, das erstaunlicherweise gezielt abgefragt werden muss, obgleich der Leidensdruck schon lange beschämend bis gezielt beeinträchtigend und die psychosozialen Konsequenzen folgeschwer sein können. Es ist wie bei der Depression und anderen seelischen Störungen: Die für den Patienten quälendsten Symptome können zu mancherlei gehören, die für den Arzt wegweisenden müssen speziell exploriert (herausgefragt) werden. Was gehört dazu?

– Ständige Ängstlichkeit (diesmal als Krankheitszeichen und nicht nur Charakterzug), auffällig übersteigerte bis eindeutig krankhafte Sorgen-Bereitschaft, Befürchtungen jeglicher Art ohne ausreichenden Grund, vor allem in Bezug auf Dinge, die eigentlich gar nicht so schwerwiegend sind bzw. mit großer Wahrscheinlichkeit nicht eintreten werden.

Beispiele: Ob der Alltag bewältigt, Rechnungen rechtzeitig gezahlt, Prüfungen bestanden, Schicksalsschläge verhindert werden können usw. Hier fragt der Arzt dann nach Dauer, Intensität und Tagesverlauf (als Unterscheidungs-Beispiel: Depressionen haben oft ein so genanntes „Morgentief“, in dem derlei ebenfalls auftreten kann, um gegen Nachmittag und Abend aber deutlich zurückzugehen).

Weitere Fragen: Sind es Einzel-Situationen, allgemeine, dann eher diffuse oder vage Belastungs-Sorgen, einzelne oder mehrere ängstigende Ursachen usf.

Und dann natürlich die Frage nach der Intensivität: leicht(er), und damit eher ertragbar, mittelschwer und schon deutlich beeinträchtigender oder schwer (belastend), vor allem was die (sinnlos) aufgebrauchten Reserven und damit die Widerstandskraft anbelangt. Denn Letzteres leitet zu jenem über, was die Patienten am ehesten zermürbt und damit zum Hausarzt führt: die körperlichen, seelischen, geistigen, zwischenmenschlichen und beruflichen Folgen. Dazu gehören:

- Merk- und Konzentrationsstörungen, bisweilen sogar peinliche Vergesslichkeit; das Gefühl, wie benommen, zumindest wie „ständig absorbiert“ zu sein - aber weshalb?
- Nervös, aufgeregt, fahrig, „ständig auf dem Sprung“, ungeduldig, reizbar, bisweilen überwach („überdreht“), rast- und ruhelos, wenn nicht gar schreckhaft.
- Deshalb rasch ablenkbar, unfähig sich zu entspannen, schnell aufgeregt, vibrierend, zitternd, bebend. Und dadurch leicht ermüdbar, rasch erschöpfbar, ggf. an der Grenze zur ständigen Kraftlosigkeit.
- Besonders beunruhigend die so genannten vegetativen Symptome. Zum Beispiel: Schweißneigung, kalte und feuchte Hände oder diffusen Schwitzen, Mundtrockenheit, Kloß im Hals (Würgegefühl), rasches Erröten oder ständige Blässe, Lidzucken, Hitzewallungen und Kälteschauer, Unbehagen in der Magengrube, Übelkeit, Durchfallneigung, Verspannungen, Muskelschmerzen, schneller Ruhe-Puls, Herzklopfen, Herzrasen, vermehrte und verstärkte Atemzüge, ggf. Atemnot bis zum Gefühl des Erstickens, häufiges Wasserlassen, Ein- oder Durchschlafstörungen, unklare (wandernde?) Missempfindungen am ganzen Körper, schwindelige Benommenheit u. a.
- Gelegentlich Gefühl des drohenden Kontroll-Verlustes, als sei alles unwirklich um einen herum bis hin zur „Ohnmachtnähe“ (zu der es aber nicht kommt).

Insgesamt also ein sehr verwirrendes Beschwerdebild, weshalb man nicht verwundert sein darf, dass die Betroffenen lange Zeit nicht wissen, wie sie ihr möglichst verheimlichtes Leiden einzuschätzen und verständlich darzustellen haben, besonders wenn schwer durchschaubare und vielleicht auch noch wechselnde Beeinträchtigungen vorliegen, von konkreten Belastungen, insbesondere Schmerzen ganz zu schweigen. Und dass die Ärzte erst einmal alles Organische abklären, was hier eine Rolle spielen könnte. Danach kommen zwar auch sie der Ursache dieses Phänomens immer näher, vor allem wenn obige Symptome herausgefragt werden können, die ja eher vieldeutig als ziel führend sind, doch das kann seine zermürende Zeit kosten.

Was kann man tun?

Was also kann man tun, wenn die Diagnose feststeht? Als Erstes gilt es zu erkennen, dass man unter einer Angststörung leidet. Danach gilt es diese Erkenntnis anzuerkennen, d. h. zuzugeben, zu akzeptieren, dass auch Angst eine konkrete Krankheit sein kann.

Hier bremst allerdings erst einmal die im Grunde verständliche Reaktion aus, sich zu schämen, dass man unter einer solch dubiosen Krankheit leiden soll.

Das ist jedoch kein Grund, seinen Leidensweg unnötig zu verlängern. Denn seelische Störungen nehmen einerseits zu (gelten in Fachkreisen inzwischen als die „folgeschwerste gesellschaftliche Krankheitslast der Zukunft“, was nicht zuletzt wirtschaftlich bzw. finanziell Sorgen bereitet), sie sind in der Mehrzahl der Fälle auch biologisch begründbar (s. o.). Und damit kein Zeichen von Schwäche, sondern eine schicksalhafte Belastung auf biologischer Grundlage, wenn auch eher seelisch geprägt und mit psychosozialen Konsequenzen behaftet (unter den 10 „wichtigsten Krankheiten“ der Zukunft sind 5 psychische).

Deshalb sollten alle Betroffenen – auch „nur“ bei Verdacht – ihren Arzt aufsuchen. Und sie sollten ihm auch wirklich alle Symptome nennen, denn nur dann kann er die richtige Diagnose stellen. Und sie sollten sich nicht für hypochondrisch oder gar hysterisch halten, denn „wer will schon krank sein“. Es gibt zwar Einzelfälle, in denen bestimmte Beschwerden vorgeschoben, verstärkt oder gar simuliert werden, aber die überwiegende Mehrzahl wäre lieber gesund, leistungsfähig und vor allem angst-frei, insbesondere auf körperlicher und psychosozialer Ebene. Wie aber kann man das erreichen?

Eine mehrschichtige Ursache braucht eine mehrschichtige Behandlung

Eine mehrschichtige Ursache braucht auch eine mehrschichtige Behandlung. Diese erstreckt sich von der Diagnose (nämlich deren Erläuterung und damit Aufklärung) über die Betreuung mit Anleitung zur gezielten Selbst-Behandlung (wozu beispielsweise der täglicher Gesundheitsmarsch bei Tageslicht, aber auch andere stärkende Maßnahmen gehören, auf seelischem Gebiet beispielsweise Entspannungsverfahren lernen und konsequent durchführen) sowie ggf. eine gezielte psychotherapeutische Behandlung (heute eher verhaltenstherapeutisch orientiert) bzw. (zusätzliche) Pharmakotherapie mit bestimmten angstlösenden Arzneimitteln.

Die Entscheidung trifft der Arzt zusammen mit dem Patienten, und zwar in Abhängigkeit von Beschwerdebild, Schweregrad, Therapieverlauf, Patienten-Wunsch und Verfügbarkeit (was bei der Psychotherapie durch die begrenzte Zahl von Psychotherapeuten durchaus an seine Grenzen stoßen kann).

Deshalb schiebt sich die medikamentöse Behandlung immer mehr in den Vordergrund. Und die darf getrost als erfolgreich bezeichnet werden. Das war früher anders, als man sich vor allem auf Beruhigungsmittel (z. B. Suchtgefahr), ältere antidepressive Arzneimittel (Nebenwirkungen) und bestimmte Substanzen beschränken musste, die durchaus einen milden Erfolg erzielen konnten, gemessen an den heutigen Möglichkeiten aber eher begrenzt angstlösend waren. Inzwischen verfügt man jedoch über Medikamente, die das angst-lösende Defizit an Botenstoffen im Gehirn gezielt auszugleichen vermögen. Sie gelten als derzeit wirkungsvollste Antidepressiva gegen Depressionen und sind auch

bei Angststörungen teils spektakulär (z. B. Panikattacken), teils durchaus befriedigend erfolgreich (z. B. Phobien und Generalisierte Angststörungen).

Am besten wirkt in der Regel die Kombination aus Eigen-Initiative, Psychotherapie und Pharmakotherapie – und zwar ausreichend lange und konsequent durchgehalten.

Schlussfolgerung

So sind heute die Angststörungen allgemein und insbesondere die Generalisierte Angststörung mit ihrer zermürenden „Erwartungs-Angst“ (was alles drohen, passieren, belasten oder zerstört werden könnte) kein Thema mehr, jedenfalls nicht so, wie man sich früher hilflos ausgeliefert fühlen musste.

Es steht und fällt aber mit der Erkenntnis: Ich habe eine Angststörung, und nicht irgendetwas anderes, wie beispielsweise schwer begründbare Schmerzen, die mich von einem Arzt zum anderen führen – letztlich ohne anhaltenden Erfolg. Und ich will etwas dagegen tun, auch wenn ich diese Diagnose erst einmal nicht einsehe (bzw. wirklich akzeptieren möchte). Und ich will die inzwischen nachweisbar erfolgreichen Behandlungs-Strategien auch zuverlässig durchhalten.

Die Erfolge sind erfreulich. Zwar sollte man sich nicht naiven Heilungs-Wünschen ausliefern, aber eine Milderung, vielleicht sogar Genesung ist wahrscheinlich. Ein Fortschritt, den sich unsere Vorfahren sehnlichst gewünscht hätten, der ihnen aber damals nicht vergönnt war (Prof. Dr. med. Volker Faust).

Weitere Informationen zu dem Thema *Angststörungen* siehe das ausführliche Kapitel in der Sparte *Psychiatrie heute* dieser Internet-Serie

<http://www.volker-faust.de/psychiatrie>