

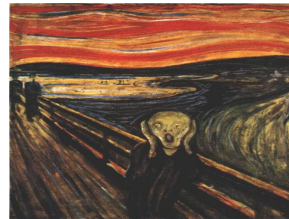
vorab Film B1 Angst- und Panikstörungen

1

Dr. Franz Stratzmann

Die Angst unserer Patienten

2



2

Dr. Franz Stratzmann



3

Dr. Franz Stratzmann

Gliederung

4

- Was ist Angst?
- Ätiopathogenese
- Allgemeine Symptomatik
- Diagnostik und Differenzialdiagnose
- Subtypen
 - Phobien
 - Panikstörungen
 - Generalisierte Angststörungen
- Therapie

4

Dr. Franz Stratzmann

Was ist Angst? - Allgemeines

Normalangst (Realangst) > Alarmfunktion, soll Aktivitäten zur Beseitigung der bestehenden oder drohenden Gefahr auslösen
Pathologische Angst > lähmt Körper und Geist
→ Angst gilt als pathologisch, wenn sie
... grundlos auftritt oder
... übermäßig ist.

5

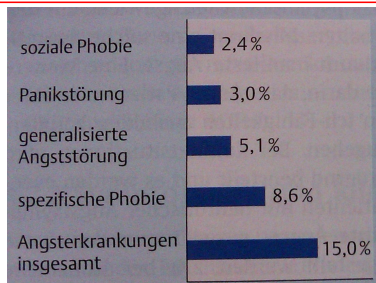
Dr. Franz Stratzmann

Sowohl normale als auch pathologische Angst sind immer ein körperliches und seelisches Phänomen. Beide Bestandteile sind in einem Individuum untrennbar miteinander verbunden!

6

Dr. Franz Stratzmann

Epidemiologie



Dr. Franz Stratzmann

Epidemiologie und Einteilung

8% in der Normalbevölkerung
14% bei Krebskranken
ANGST: das psychische Äquivalent des Schmerzes

Früher (unter dem Einfluss psychoanalytischer Modelle):
Einteilung in
Angstneurose und Phobien

Heute: (ICD 10 und DSM IV)

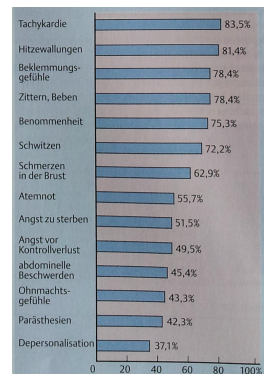
- Phobien
 - Agoraphobie
 - Soziale Phobie
 - Isolierte (spezifische) Phobien
- Panikstörung
- Generalisierte Angststörung

Dr. Franz Stratzmann

Symptomatik beim "Angst-Bub"



Dr. Franz Stratzmann



Subtypen



Dr. Franz Stratzmann

Agoraphobie - Platzangst

Lebenszeitprävalenz 5-6%
Häufiger Frauen betroffen
i.d.R. im dritten Lebensjahrzehnt
Situations außerhalb der gewohnten Umgebung:
Menschenmengen
Öffentliche Plätze
Alleine reisen
Patient fürchtet hilflos machende oder peinliche Symptome
Schwindel
Ohnmachtsgefühle
Verlust der Blasenkontrolle

Dr. Franz Stratzmann

Diagnostische Leitlinien der sozialen Phobien (zB. Agoraphobie) nach ICD-10

Für eine eindeutige Diagnose müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Die psychischen Verhaltens- oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestation der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Wahn oder Zwangsgedanken beruhen.
- Die Angst muß auf bestimmte soziale Situationen beschränkt sein oder darin überwiegen.
- Wenn möglich wird die phobische Situation vermieden.
- Generalisiert ≥ 3 Situationen; nicht generalisiert ≤ 2 Situationen

13

Dr. Franz Stratzmann

Phobien



Dr. Franz Stratzmann

Diagnostische Leitlinien der spezifischen Phobien nach ICD-10

Für eine eindeutige Diagnose müssen folgende Kriterien erfüllt sein:

- Die psychischen oder vegetativen Symptome müssen primäre Manifestation der Angst sein und nicht auf anderen Symptomen wie Wahn oder Zwangsgedanken beruhen.
- Die Angst muß auf die Anwesenheit eines bestimmten phobischen Objektes oder eine spezifische Situation begrenzt sein.
- Wenn möglich wird die phobische Situation vermieden.
- Tier-, Naturgewalten-, Blut-Injektions-Verletzungs-Typ, situativer, anderer Typ

14

Dr. Franz Stratzmann

**GENAU GENOMMEN
IST JEDER ZOO EIN
STREICHELZOO,
WENN DU KEIN
WEICHEI BIST.**

FACEBOOK.COM/BLEIBGESCHMEIDIG

15

Dr. Franz Stratzmann

Humor in der Palliativmedizin

erlaubt oder notwendig ?

Humor in der Psychotherapie

Kreativität Produktivität Gemeinschaftserleben Beziehung ↑

Stress ↓

16

Dr. Franz Stratzmann

Generalisierte Angststörung(Angstneurose)

Langanhaltende Angst,
nicht auf bestimmte Situationen oder Objekte
begrenzt. Die Angst ist frei flottierend
Frauen sind etwas häufiger betroffen als Männer
Hauptmerkmal: unrealistische und übertriebene Angst und Besorgnis

17

Dr. Franz Stratzmann

Diagnostische Leitlinien der Generalisierten Angststörung nach ICD-10

Der Betroffene muss primäre Symptome von Angst an den meisten Tagen, mindestens mehrere Wochen lang, ununterbrochen aufweisen. In der Regel sollten folgende Einzelsymptome festzustellen sein:

- Besorgnisse wie Kummer über zukünftiges Unglück, sich am Ende fühlen, Konzentrationsschwierigkeiten usw.
- Motorische Spannung wie körperliche Unruhe, Spannungskopfschmerz, Zittern, Unfähigkeit, sich zu entspannen
- Vegetative Übererregbarkeit wie Benommenheit, Schwitzen, Tachykardie, Oberbauchbeschwerden, Schwindelgefühle, Mundtrockenheit etc.



Dr. Franz Stratzmann

Panikstörungen und generalisierte Angststörungen

Panik = ohne sichtbaren Anlass entstehende Angst

Panikstörung = wiederholte abgrenzbare Attacken, unerwartet und nicht situationsgebunden
Lebenszeitprävalenz 3-4%

Frauen (11%) häufiger betroffen als Männer (7%)

Erkrankungsbeginn zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr
Folgen > Erwartungsangst und sozialer Rückzug



Dr. Franz Stratzmann

Entstehungsursache



Dr. Franz Stratzmann

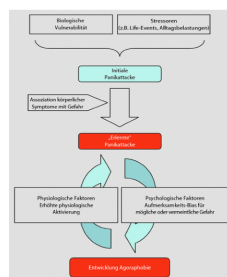
Ätiopathogenese

**Wesentliche Rolle von
genetischen Faktoren**

Psychosoziale Faktoren

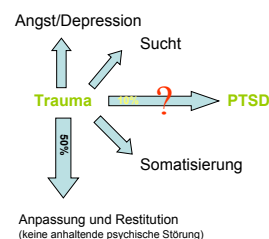
**Fehlregulation des Furcht-
kreislaufs**

**Ungleichgewicht im Neuro-
transmitterhaushalt**

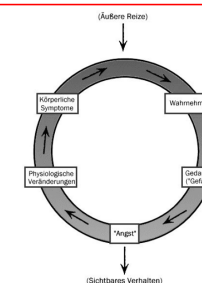


Dr. Franz Stratzmann

Konsequenzen eines Traumas



Kognitive Fehlattribution



Dr. Franz Stratzmann

Der gute König

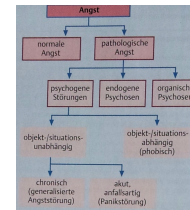
Die Körperhaltung beeinflusst die Psyche.
Die Körperhaltung beeinflusst die Psyche.



Dr. Franz Stratzmann

Mehr-Ebenen-Diagnostik

- Liegt eine pathologische Angst vor?
- Handelt es sich um eine primäre Angsterkrankung oder um das
- Symptom einer anderen Störung (z.B. Depression, Angina pectoris, PTBS,...)



Dr. Franz Stratzmann

Neurobiologische Aspekte:

Zentren des Hirnstamms & Limbisches System



Dr. Franz Stratzmann

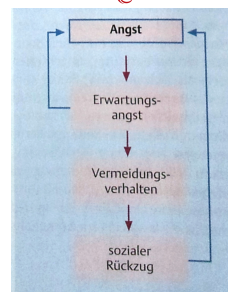
Neurochemische Aspekte:

Überschuss oder Mangel an NeuroTransmittern
GABA-Stoffwechsel (pathologisch), vererbbar
Cortisol



Dr. Franz Stratzmann

Direkte/indirekte Folgen:



Dr. Franz Stratzmann

.. und auch in der Palliation: Eine Frage der Deklaration

- Worte sind wie Zaubersprüche:
- Daher sollten Begriffe sorgfältig vorsichtig gewählt werden, weil Zuschreibungen wahr werden können.
- Krankenhäuser werden zu kranken Häusern.
- Patienten, denen wir begegnen mit einer Diagnose in unserem Analysieren und Denken entwickeln leichter diese Störung, ...falls sie sie noch nicht hatten.
- Es ist besser im palliativen Kontext von psychosozialer Belastung zu sprechen, als ICD-Diagnosen zu verwenden, solange das gezeigte Verhalten nicht sicher pathologisch ist. So wird verhindert, dass eine vorschnell erstellte Diagnose zu einer selffulfilling prophecy wird.



Dr. Franz Stratzmann

Therapieprinzipien bei Panik und akuter Angst

In der Akutsituation sind palliative Patienten wie alle anderen Patienten auch Beschwichtigungen wenig zugänglich. Dann hilft:

- persönlich-personale Anwesenheit
- die Stimme
- Atem-Aufmerksamkeit
- Augenkontakt
- Berührung



Dr. Franz Stratzmann

Grundlegende Therapieprinzipien bei Angsterkrankungen

Untersuchung

Sorgfältige Organdiagnostik
Aufklärung über das Krankheitsbild
Ressourcensuche
Psychotherapie



Dr. Franz Stratzmann

Therapie

„Ein primäres Therapieziel ist, dass der Patient seine Beschwerden als Ausdruck von Angst erkennt und auch zu seiner Angst steht.“



Dr. Franz Stratzmann

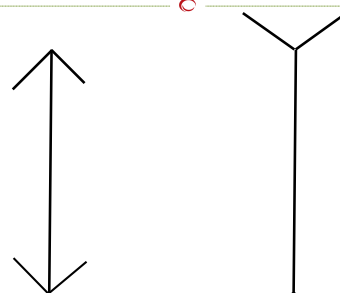
Therapie bei Angststörungen

Praktische Übungen (Exposition)
Verhaltensanalyse (Angsttagebuch)
Gedankliche Übungen (kognitive Therapie)
hypnosystemische Entspannungsverfahren
progressive Muskelentspannung
autogenes Training
Katathymes Bilderleben
Biofeedback
systematische Desensibilisierung
Hypnose
Soziotherapie
Kombination mit Medikamenten



Dr. Franz Stratzmann

Neubewertung von Eindrücken Hinterfragen der Wahrnehmung



Dr. Franz Stratzmann

Eye Movement Desensitization and Reprocessing bei PTSD



Dr. Franz Stratzmann

Pharmakotherapie

Benzodiazepine

Lorazepam:

Sedierung, Anxiolyse, **Antikonvulsiver Effekt**

Diazepam:

Sedierung, Anxiolyse, Antikonvulsiver Effekt

Midazolam

Sedierung Anxiolyse, Antikonvulsiver Effekt



Dr. Franz Stratzmann

Pharmakologische Therapie

ausser Benzodiazepinen

Antidepressiva z.B. SSRI

Bupiron

Betablocker

Z.B. Phobien und Panikstörungen

stimmungsaufhellend, antriebssteigernd, beruhigend
(sedierend), angstlösend (anxiolytisch), muskelrelaxierend (bei
Benzodiazepinen)

NW: Cardiovasculäre Beschwerden, Sexualität
(Erektionsstörungen)



Dr. Franz Stratzmann

Zusammenfassung Angststörungen



Angsterkrankungen zählen zu den häufigsten psychischen Störungsbildern Objekt- bzw.
situationsgebundene Angststörungen

Angststörungen ohne äußeren Anlass

Fehlregulation des sogenannten Furchtkreislaufs

Wirksamkeitsnachweis von kognitiv-behavioraler Verfahren, Entspannungsverfahren, hypnosystemischen Ansätzen

Kombination von Psycho- und Pharmakotherapie sinnvoll

Psychotherapie vorübergehend zusammen mit Benzodiazepinen sinnvoll

Spez. bei Angststörungen: Serotonin- und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer



Dr. Franz Stratzmann