



3 Generalisierte Angststörung ICD 10 V. F41.1

Und DSM-5 Code 300. 82

Diagnose der Generalisierten Angststörung laut internationaler Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V. F. Klinisch-diagnostische Leitlinien und DSM-5 Code (Dilling et al. 2008).

Definition

Wie Andrawis (2018) beschrieben hat das Angst, die lange anhält, ist generalisiert und nicht auf bestimmte Objekte oder Situationen gerichtet. Sie ist frei flottierend und stellt, im Gegensatz zu Furcht, keine reale Bedrohung dar. Vegetative Übererregbarkeit und motorische Spannung sind ebenso mit Angst verbundene Symptome.

Die Abgrenzung zwischen generalisierter Angststörung und anderen Angststörungen ist sehr kompliziert. Verminderte Arbeitsleistung, Hypervigilanz, erhöhte Aufmerksamkeit, Schreckhaftigkeit, Gefühle der Anspannung, sowie Reizbarkeit und Durchschlafstörungen wurden in der Vergangenheit alle als Symptome einer Angstneurose bezeichnet: Brunhuber und Lieb fassen generalisierte Angststörungen als Störungen, die mit chronischen Beschwerden einhergehen, auf (Andrawis A, 2018).

3.3 Diagnostik - Differentialdiagnose

Wesentlich für die Diagnose einer Angststörung ist, ob es sich um eine primäre Angst handelt oder ob diese Symptom einer anderen psychischen Erkrankung ist. Möller et al heben die Wichtigkeit der Differenzierung von Depressions- und Angstsymptomen hervor, sowie die Unterscheidung zur generalisierten Angststörung hervor. Sollte diese Trennung nicht einfach sein, muss klar klargestellt werden, ob das primäre Symptom die Angst selbst ist (Möller et al. 2005).

Bei den Betroffenen von generalisierter Angststörung steht während der Anamnese die Fragestellung im Vordergrund. Die übermäßige Sorge der Patienten wegen familiärer, finanzieller und beruflicher Angelegenheiten, die sie nicht kontrollieren können, ist zu erfragen. Und die generalisierte Angststörung darf nicht mit anderen Angststörungen, wie zum Beispiel mit organischen Psychosen, endogenen Psychosen oder psychogenen Störungen, phobischer Störungen F40, depressiven Episoden F32, Panikstörung F14.0, und Zwangserkrankung F42, sowie Neurasthenie F48.0 vermischt werden. Laut Brunhuber et al. (200) treten generalisierte Angststörung meistens im Alter zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auf.

4.2 Empfehlung in der Therapie

Der Autor erwähnt das bei der Therapie generalisierter Angststörungen soll der Hauptfokus nicht nur auf den Symptomen, sondern eher auf den Entstehungsgrundlagen ihrer Ursachen und deren Bekämpfung liegen. Einerseits soll der Arzt oder Therapeut sich genügend Zeit für seinen Patienten nehmen und andererseits spielt auch die Motivation des Patienten eine entscheidende Rolle. Der Betroffene soll zu seiner Angst stehen und erkennen, dass diese Angst das Hauptleiden ist (Andrawis A, 2018).

Allein ein Gespräch mit einem Patienten kann schon hilfreich sein. Die Partnerbeziehung in den Therapien soll ein tragfähiges und wertschätzendes Miteinander darstellen. Die Häufigkeit dieser Störung kann man über die Lebenszeitprävalenz definieren, sie betrifft ca. 7 bis 8 % mehr Frauen, als Männer. Merkmal dieser Störung ist die übertriebene Angst, insbesondere bezüglich der Lebensumstände. Befürchtungen und Ängste können beispielsweise Sorgen um das eigene Kind sein, wie die Angst, dass dem Kind etwas zustoßen könnte. Ständig Sorge um das Geld, Existenzängste und Zukunftsängste können ebenso auftreten. Diese Ängste müssen über längere Zeit anhalten, um als generalisierte Angststörung definiert werden zu können. Beim DSM-IV wird die Dauer mit 6 Monaten angegeben. Im ICD-10 V. F. wird von einer Dauer von mehreren Wochen gesprochen. In dieser Zeit reagieren die Patienten meistens mit Distanzierung oder Ablenkung. Die wesentlichen Anzeichen dieser Symptome sind Ruhelosigkeit, Zittern, Muskelanspannung, welche auch als motorische Spannung bezeichnet werden kann. Auf der vegetativen Ebene sind Übererregbarkeit, Beklemmungsgefühle und Atemnot vorhanden (ebd.). Dilling et al (2011) dagegen listen außerdem folgende Einzelsymptome auf: motorische Spannungen, Mundtrockenheit, Oberbauchbeschwerden, Tachypnoe/ Tachykardie,

Schwindelgefühle, Spannungskopfschmerz, Schwitzen, Konzentrationsstörungen, Nervosität und Sorge über zukünftiges Unglück. Die primären Symptome der generalisierten Angststörung treten über mehrere Wochen auf (ebd.).

4.3 Diagnose laut DSM-IV

Laut DSM-IV sind Angststörungen dieser Art unverhältnismäßige Sorgen und Ängste über verschiedene Ereignisse und Tätigkeiten, die mindestens 6 Monaten anhalten müssen. Die Angst-Sorge hat negativen Einfluss auf das berufliche und soziale Leben und den Alltag. Betroffene haben Schwierigkeiten über ihr Leid, die Angst und die Sorge Kontrolle zu bekommen. Weitere Anzeichen sind unverhältnismäßige Angst- und Furchterregung, sowie Furchterwartung bezüglich Alltagsereignissen und Schuldgefühle.

Zur Bekämpfung dieser Symptome stehen Verständnis und Empathie im Vordergrund. Die Sorgen und Symptome des Patienten sollen absolut ernst genommen werden, besonders die subjektive Wahrnehmung aus der Sicht des Patienten. Das heißt, die Beschwerde ist nicht als Einbildung, sondern als Realität wahrzunehmen. Die Angehörigen müssen informiert und aufgeklärt werden. Möller et al betonen hierbei pharmakologische Ansätze, und die Aufdeckung durch psychoanalytische Verfahren spielen eine wichtige Rolle (Möller et al. 2005).

4.4 Angstbewältigung bei der Psychoanalyse

In der Psychoanalyse wird der Patient ganzheitlich angesehen: Alles ist wichtig und wird ernst genommen und nicht nur die Symptome und deren Leid, sondern deren Ursachen. Die psychoanalytischen Verfahren bemühen sich daher, zugrunde liegende Angststörungen zu untersuchen, sowie frühkindliche Verdrängungen und Traumata aufzuarbeiten. Dabei ist die Angstbewältigungsstrategie das wesentliche Ziel. Die Therapie muss kontinuierlich über mehrere Jahre durchgeführt werden. Dies erklärt sich daraus, dass es sich nicht nur um die Bewältigung der Angststörungen geht, sondern zugrunde liegende strukturelle Mängel aufgedeckt werden müssen, die durch Ich-Schwäche aus der Objektbeziehung, der Triangulierung: Mutter, Vater, Kind entstanden sind (ebd.). Es kann sein, dass Ihr kindliches Verhalten nicht mehr an sich glaubt.

Prof. Dr. Andrawis