



3 Generalisierte Angststörung

ICD 10 V. F41.1 und DSM-5 Code 300. 82

Die 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 A, (2021) beschrieben hat, ist Angst, die lange anhält, 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 Spannungen 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, 2021).

3.3 Diagnostik - Differentialdiagnose

Wesentlich für die Diagnose einer Angststörung ist die Frage, ob es sich um eine primäre Angst handelt oder ob diese Symptome einer anderen psychischen Erkrankung zugrunde liegen. Andrawis A, (2021) den Unterschied zwischen einer Depression mit Angstsymptomen und einer generalisierten Angststörung hervor. Sollte diese Trennung nicht

einfach sein, muss klargestellt werden, ob das primäre Symptom die Angst selbst ist (Andrawis A, 2021).

Bei den Betroffenen von generalisierter Angststörung steht während der Anamnese diese Fragestellung im Vordergrund. Wichtig ist es vorab zu eruieren, ob sich die Patienten im Hinblick auf familiäre, finanzielle und berufliche Angelegenheiten unverhältnismäßig Sorgen machen, weil sie nicht alles kontrollieren können. Die generalisierte Angststörung darf dahingehend 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) tritt eine generalisierte Angststörung meistens im Alter zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr auf (ebd.).

Empfehlung in der Therapie

Der Autor erwähnt, dass bei der Therapie einer generalisierten Angststörung der Hauptfokus nicht nur auf die Symptome gerichtet werden soll, sondern eher auf die Entstehungsgrundlagen ihrer Ursachen und deren Bekämpfung. 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, 2021).

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 eine 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.).

Diagnose laut DSM-IV

Laut DSM-IV sind Angststörungen dieser Art unverhältnismäßige Sorgen und Ängste über verschiedene Ereignisse und Tätigkeiten, die mindestens 6 Monate 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 Beschwerden sind nicht als Einbildung, sondern als Realität wahrzunehmen. Die Angehörigen müssen informiert und aufgeklärt werden. Autor betont hierbei pharmakologische Ansätze in Verbindung mit der Aufdeckung von Ursachen durch psychoanalytische Verfahren (Andrawis A, 2018).

4.4 Angstbewältigung bei der Psychoanalyse

In der Psychoanalyse wird der Patient ganzheitlich gesehen. Alles ist wichtig und wird ernst genommen, nicht nur die Symptome und das daraus entstehende Leid, sondern auch 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 die in ihrem kindlichen Verhalten verharrenden Patienten, das aus den Verdrängungen und Traumata hervorging, nicht mehr an sich glauben können.

Prof. DDr. Univ. Andrawis

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o.
ISBN: 978-3-9504659-0-4

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,
ISBN: 978-3-9504659-2-1

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o.,
ISBN: 978-3-9504659-3-8

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene verlag.

Weiterführende Literatur

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Verlag Huber

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Aufl., Verlag Hans Huber

Kernberg O F (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber

Mentzos S (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag

Möller H-J, Laux G, und Deisster A (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag

Möller H-J, Laux G, Deister A (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag

Schuster P, Springer-Kremser M (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag

Schuster P, Springer-Kremser M (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag

Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.