



119 Spezifische (isolierte) Phobien ICD-10 V F40.2

Der Autor weist 2018 darauf hin, dass in der ICD-10 (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Revision) der Code F40.2 zur Klassifikation spezifischer (isolierter) Phobien verwendet wird. Spezifische Phobien sind eine Form von Angststörungen, bei denen eine Person eine intensive und unangemessene Angst vor einem bestimmten Objekt, einer bestimmten Situation oder einer bestimmten Aktivität hat. Diese Angst kann zu erheblichem Stress und Beeinträchtigungen im täglichen Leben führen. Der Code F40.2 in der ICD-10 bezieht sich auf spezifische (isolierte) Phobien, die sich auf bestimmte, klar definierte Auslöser beziehen. Diese Phobien können verschiedene Formen annehmen, z. B. die Angst vor Spinnen (Arachnophobie), die Angst vor Höhen (Akrophobie), die Angst vor Fliegen (Aviophobie) oder die Angst vor Blut (Hämophobie). Es gibt viele verschiedene Arten von spezifischen Phobien, und sie können von Person zu Person unterschiedlich sein.

Die Ursachen von der Entstehung von Spezifischen (isolierte) Phobien ICD10.V. F40.2

Die genauen Ursachen für die Entstehung von spezifischen (isolierten) Phobien nach ICD-10, Code F40.2, sind nicht vollständig verstanden. Es wird angenommen, dass eine Kombination von genetischen, neurobiologischen, psychologischen und Umweltfaktoren zur Entwicklung dieser Phobien beitragen kann. Hier sind einige Faktoren, die in Betracht gezogen werden:

1. Genetik: Es gibt Hinweise darauf, dass eine genetische Veranlagung für Angststörungen, einschließlich spezifischer Phobien, bestehen kann. Wenn also Mitglieder Ihrer Familie Phobien haben, besteht möglicherweise ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer spezifischen Phobie.
2. Neurobiologie: Forschung hat gezeigt, dass Veränderungen im Gehirn, insbesondere im limbischen System, das für die Verarbeitung von Emotionen verantwortlich ist, bei Menschen

mit Angststörungen, einschließlich spezifischer Phobien, auftreten können. Ungleichgewichte in Neurotransmittern wie Serotonin und Noradrenalin können ebenfalls eine Rolle spielen.

3. Psychologische Faktoren: Eine negative Erfahrung oder ein traumatisches Ereignis in der Kindheit, das mit dem spezifischen Auslöser der Phobie in Verbindung steht, kann die Entstehung einer spezifischen Phobie begünstigen. Zum Beispiel kann ein schlimmes Erlebnis mit einem Hund in der Kindheit zu einer Hunde-Phobie führen.

4. Konditionierung und Lernen: Spezifische Phobien können auch durch klassische Konditionierung entstehen. Wenn eine Person eine negative Erfahrung mit einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation macht (z. B. gestochen von einer Biene), kann sie diese negative Assoziation mit dem Auslöser verknüpfen und Angst entwickeln.

5. Soziale Faktoren: Soziale Faktoren wie der Einfluss von Familie und Peer-Gruppen können die Entstehung und Aufrechterhaltung von spezifischen Phobien beeinflussen. Wenn Phobien in der Familie tabuisiert oder nicht ernst genommen werden, kann dies die Entwicklung und den Umgang mit der Phobie beeinflussen.

6. Traumatische Ereignisse: Ein traumatisches Ereignis im Zusammenhang mit dem spezifischen Auslöser der Phobie kann dazu führen, dass die Phobie verstärkt wird oder sich verschlimmert. Es ist wichtig zu beachten, dass spezifische Phobien individuell unterschiedlich sind, und die Ursachen können von Person zu Person variieren. Menschen mit spezifischen Phobien sollten professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, um ihre Ängste zu bewältigen und geeignete Behandlungsmöglichkeiten zu erkunden, da diese Störung in der Regel gut behandelbar ist. Die am häufigsten verwendeten Therapieansätze sind kognitive Verhaltenstherapie (CBT) und Expositionstherapie, die darauf abzielen, die Angst allmählich zu verringern und die negativen Assoziationen zu ändern. In einigen Fällen können auch Medikamente erwogen werden (ebd.).

[Die Diagnose von spezifischen \(isolierten\) Phobien gemäß dem ICD-10-Code F40.2](#)

Diese erfolgt in der Regel durch einen qualifizierten Gesundheitsdienstleister, normalerweise einen Psychiater, Psychologen oder Allgemeinmediziner. Die Diagnose wird auf der Grundlage einer gründlichen klinischen Bewertung und Anamnese gestellt. Hier sind einige Schritte, die bei der Diagnose einer spezifischen Phobie üblicherweise durchgeführt werden:

1. Anamnese: Der Arzt wird mit Ihnen sprechen und Informationen über Ihre Symptome, Ihre medizinische und psychiatrische Vorgeschichte sowie eventuelle traumatische Erfahrungen sammeln. Es ist wichtig, offen und ehrlich über Ihre Ängste und Sorgen zu sprechen.
2. Körperliche Untersuchung: Um andere medizinische Ursachen für Ihre Symptome auszuschließen, kann Ihr Arzt eine körperliche Untersuchung durchführen.
3. Psychiatrische Beurteilung: Ihr Arzt kann spezifische diagnostische Instrumente verwenden, um die Art und Schwere Ihrer spezifischen Phobie zu bewerten. Dies kann Fragebögen und Interviews einschließen.
4. Ausschluss anderer Störungen: Es ist wichtig sicherzustellen, dass die Symptome nicht auf eine andere psychiatrische oder medizinische Störung zurückzuführen sind. Daher wird der Arzt andere Erkrankungen ausschließen, die ähnliche Symptome verursachen könnten.
5. Kriterien für die Diagnose: Um die Diagnose einer spezifischen (isolierten) Phobie gemäß ICD-10-F40.2 zu stellen, müssen die folgenden Kriterien erfüllt sein:

Die Person erlebt eine intensive und unangemessene Angst in Bezug auf ein bestimmtes Objekt, eine bestimmte Situation oder eine bestimmte Aktivität.

Die Angst tritt bei der Exposition gegenüber dem Auslöser auf.

Die Person erkennt, dass die Angst übermäßig ist und unvernünftig, kann aber dennoch nicht verhindern, dass sie auftritt.

Die Angst führt zu erheblichem Leiden oder Beeinträchtigungen im täglichen Leben. Sobald die Diagnose gestellt wurde, kann Ihr Arzt gemeinsam mit Ihnen einen Behandlungsplan entwickeln. Die Behandlung von spezifischen Phobien kann kognitive Verhaltenstherapie (CBT), Expositionstherapie, Entspannungstechniken und in einigen Fällen Medikamente umfassen, um die Angstsymptome zu bewältigen. Die Wahl der Behandlung hängt von der Schwere der Phobie und den individuellen Bedürfnissen ab.

Die Symptome

beziehen sich auf die intensive und unangemessene Angst, die eine Person in Bezug auf einen bestimmten Auslöser empfindet. Diese Symptome können vielfältig sein und variieren je nach dem spezifischen Objekt, der Situation oder der Aktivität, die die Phobie auslöst. Hier sind einige häufige Symptome von spezifischen Phobien:

1. Intensive Angst: Personen mit spezifischen Phobien erleben eine extrem starke und überwältigende Angst, wenn sie mit dem auslösenden Objekt oder der auslösenden Situation konfrontiert werden.
2. Sofortige Reaktion Die Angst tritt sofort auf, wenn die Person dem Auslöser begegnet. Diese Reaktion kann auch bei der bloßen Vorstellung oder Erwähnung des Auslösers auftreten.
3. Panikattacken: Einige Menschen mit spezifischen Phobien können Panikattacken erleben, wenn sie dem Auslöser ausgesetzt sind. Zu den Symptomen einer Panikattacke gehören Herzklopfen, Atemnot, Schweißausbrüche, Zittern und Schwindel.
4. Vermeidungsverhalten: Um die Angst zu vermeiden oder zu reduzieren, entwickeln Menschen mit spezifischen Phobien oft Vermeidungsverhalten. Sie können Orte oder Situationen meiden, an denen sie dem Auslöser begegnen könnten.
5. Einschränkung des täglichen Lebens: Die Angst kann das tägliche Leben erheblich beeinträchtigen, da sie dazu führt, dass Betroffene bestimmte Aktivitäten oder Orte meiden. Dies kann zu sozialer Isolation und beruflichen Problemen führen.
6. Anerkennung der Unvernünftigkeit: In den meisten Fällen erkennen Menschen mit spezifischen Phobien, dass ihre Angst unvernünftig ist. Sie sind sich bewusst, dass ihre Reaktion auf den Auslöser übertrieben ist, können jedoch trotzdem nicht verhindern, dass die Angst auftritt.
7. Physische Symptome: Die Angst kann auch physische Symptome wie Schwitzen, Zittern, Übelkeit, Bauchschmerzen und Kopfschmerzen verursachen.
8. Angst vor Kontrollverlust oder Ohnmacht: Einige Menschen mit spezifischen Phobien haben Angst davor, die Kontrolle über sich selbst zu verlieren oder ohnmächtig zu werden, wenn sie mit dem Auslöser konfrontiert werden. Die spezifischen Symptome variieren je nach Art der

Phobie. Zum Beispiel kann jemand mit Arachnophobie (Angst vor Spinnen) starke Angst und Paniksymptome verspüren, wenn er einer Spinne begegnet, während jemand mit Aviophobie (Angst vor dem Fliegen) ähnliche Symptome erleben kann, wenn er in ein Flugzeug steigt.

Therapie Empfehlung

Die Therapie von spezifischen (isolierten) Phobien konzentriert sich darauf, die Angstsymptome zu bewältigen und die Betroffenen dabei zu unterstützen, ein normales Leben zu führen, ohne von ihrer Phobie stark eingeschränkt zu sein. Hier sind einige der am häufigsten verwendeten Therapieansätze:

Psychotherapie

Die Psychoanalyse ist eine Art der Therapie, die sich auf das tief verborgene Unbewusste konzentriert. In dieser Therapie werden die verborgenen Gedanken und Konflikte erforscht, die das Verhalten und die Gefühle einer Person beeinflussen. Es wird angenommen, dass Phobien und andere seelische Probleme auf solche versteckten Konflikte und traumatischen Erlebnisse zurückzuführen sind. Jedoch wird die Anwendung der psychoanalytischen Therapie auf spezifische Phobien weniger häufig angewendet und ist nicht so üblich wie andere Therapieansätze. Hier sind einige Aspekte der psychoanalytischen Betrachtung der Therapie von spezifischen Phobien:

1. Unbewusste Ursachen: Psychoanalytiker glauben, dass spezifische Phobien auf unbewusste Ursachen und Konflikte zurückzuführen sind. Diese unbewussten Konflikte könnten in der Kindheit entstanden sein und mit traumatischen oder ungelösten Erfahrungen in Verbindung stehen.
2. Tiefenpsychologische Analyse: In der psychoanalytischen Therapie wird die Phobie als ein Symptom betrachtet, das auf tiefere psychische Konflikte hinweist. Der Therapeut hilft dem Patienten dabei, diese Konflikte aufzudecken und zu verstehen.

3. Freie Assoziation: Ein wichtiger Teil der psychoanalytischen Therapie ist die Technik der freien Assoziation, bei der der Patient alles sagt, was ihm in den Sinn kommt, ohne Zensur oder Selbstzensur. Dies soll dazu beitragen, verborgene Gedanken und Gefühle ans Licht zu bringen.

4. Traumarbeit: Träume werden oft in der psychoanalytischen Therapie untersucht, da sie als ein Fenster zum Unbewussten betrachtet werden. Träume können auf Konflikte und unbewusste Wünsche hinweisen, die mit der Phobie in Verbindung stehen könnten.

Es ist wichtig zu beachten, dass die psychoanalytische Therapie ein längerfristiger und intensiver Prozess sein kann und sich von anderen Therapieansätzen, wie der kognitiven Verhaltenstherapie, unterscheidet. Die Behandlung von spezifischen Phobien mit psychoanalytischer Therapie kann für einige Menschen dennoch hilfreich sein, insbesondere wenn sie eine tiefere Selbsterkenntnis suchen und bereit sind, sich auf einen langfristigen Therapieprozess einzulassen. Es ist jedoch wichtig, dass die Wahl der Therapieform in Absprache mit einem qualifizierten Therapeuten oder Psychiater getroffen wird, der die individuellen Bedürfnisse und Umstände des Patienten berücksichtigt. xxx

Kognitive Verhaltenstherapie (CBT): Die kognitive Verhaltenstherapie ist eine der effektivsten Therapieformen für spezifische Phobien. Sie zielt darauf ab, die negativen Gedankenmuster und Verhaltensweisen zu identifizieren und zu ändern, die zur Angst beitragen. In der CBT lernen die Betroffenen, ihre Gedanken und Überzeugungen über den Auslöser der Phobie zu hinterfragen und umzustrukturieren.

Expositionstherapie: Die Expositionstherapie ist ein zentraler Bestandteil der CBT und beinhaltet das schrittweise und kontrollierte Konfrontieren mit dem Auslöser der Phobie. Dies erfolgt normalerweise in einem sicheren und kontrollierten Umfeld. Das Ziel ist es, die Angstreaktion allmählich abzubauen und die Person dazu zu bringen, die Angst zu tolerieren oder zu reduzieren.

Entspannungstechniken: Techniken wie progressive Muskelentspannung, tiefes Atmen und Achtsamkeitsmeditation können helfen, Angstsymptome zu reduzieren und Stress abzubauen. Sie können als Ergänzung zur kognitiven Verhaltenstherapie nützlich sein.

Medikamente: In einigen Fällen kann die Verwendung von Medikamenten erwogen werden, um die Angstsymptome zu lindern. Dies kann Antidepressiva oder Anti-Angst-Medikamente

einschließen. Die Verwendung von Medikamenten wird normalerweise mit einem qualifizierten Arzt oder Psychiater besprochen und überwacht.

Selbsthilfegruppen: Der Austausch mit anderen Menschen, die ähnliche Phobien haben, kann unterstützend sein. Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit, Erfahrungen und Bewältigungsstrategien zu teilen.

Online-Therapie: In der heutigen Zeit stehen auch Online-Therapieplattformen zur Verfügung, die Hilfe bei der Bewältigung von Phobien anbieten können. Dies kann für Menschen nützlich sein, die Schwierigkeiten haben, persönliche Termine wahrzunehmen.

Hypnotherapie: In einigen Fällen kann Hypnotherapie als Ergänzung zur Behandlung von spezifischen Phobien eingesetzt werden. Dabei wird versucht, das Unterbewusstsein zu beeinflussen, um die Angstsymptome zu reduzieren.

Die Wahl der geeigneten Therapie hängt von der individuellen Situation ab, einschließlich der Art und Schwere der Phobie sowie den persönlichen Vorlieben und Bedürfnissen. Es ist wichtig zu beachten, dass spezifische Phobien in der Regel gut behandelbar sind, und viele Menschen erfahren eine erhebliche Besserung ihrer Symptome mit einer angemessenen Therapie. Es ist ratsam, professionelle Hilfe von einem Psychiater oder Therapeuten zu suchen, um eine angemessene Behandlung zu erhalten.

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 eigener Verlag.

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

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

Andrawis A, 2019