



67 Angststörung ICD-10 F40 - F48

Die Angststörung ICD-10 F ist ein Begriff aus der internationalen Klassifikation von Krankheiten (ICD-10), einem weltweit anerkannten Diagnose-System der Weltgesundheitsorganisation (WHO). Die Angststörungen befinden sich im Abschnitt F40–F48, die psychischen Störungen umfasst, speziell:

Angststörungen sind psychische Störungen, bei denen übermäßige Angst oder Furcht im Vordergrund steht – oft ohne eine reale Bedrohung. Diese Angst kann sich in Form von körperlichen Symptomen (z. B. Herzrasen, Zittern, Schweißausbrüche), Gedankenkreisen, Vermeidung und starkem Leidensdruck äußern.

Im ICD-10 werden u. a. folgende Angststörungen unterschieden

ICD-10-Code Bezeichnung Beschreibung:

F40.0 Agoraphobie Angst vor Orten/Situationen, aus denen eine Flucht schwierig sein könnte (z. B. Menschenmengen, öffentliche Plätze)

F40.1 Soziale Phobie Angst vor sozialen Situationen, in denen man im Mittelpunkt steht oder bewertet wird

F41.0 Panikstörung Wiederholte, unerwartete Panikattacken mit starken körperlichen Symptomen

F41.1 Generalisierte Angststörung (GAD) Ständige, diffuse Angst und Sorgen über alltägliche Dinge, über mindestens 6 Monate hinweg

F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt Symptome von Angst und Depression, die jedoch für sich genommen nicht die Kriterien einer einzelnen Störung erfüllen

Ursachen von Angststörungen

Angststörungen entstehen meist durch ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren:

Biologische Faktoren

Genetische Veranlagung (familiäre Häufung)

Ungleichgewicht von Neurotransmittern (z. B. Serotonin, Noradrenalin)

Überempfindliches Stresssystem (z. B. Amygdala überaktiv)

Psychologische Faktoren

Traumatische Erlebnisse (z. B. Missbrauch, Unfälle). Überängstliche Erziehung oder geringe Resilienz. Gelerntes Vermeidungsverhalten.

Soziale Faktoren

Chronischer Stress (z. B. am Arbeitsplatz). Isolation, Konflikte, belastende Lebensumstände. Persönlichkeitsmerkmale.

Geringes Selbstwertgefühl

Perfektionismus. Kontrollbedürfnis.

Angststörungen

Häufigkeit und Verlauf

Die Häufigkeit und der Verlauf dieser Angststörungen sind ziemlich unterschiedlich. Patienten erleben in einer Panikattacke häufig ein schnelles Ansteigen der Angst und der vegetativen Begleitsymptome, was zu einem meist fluchtartigen Verlassen des Ortes führt. Kommt die Panikattacke in einer besonderen Situation vor, z. B. in einem Bus oder in einer Menschenmenge, so wird der Betroffene möglicherweise in Zukunft diese Situation meiden. Auf diese Weise können häufige und unvorhersehbare Panikattacken weitere Ängste bzw. Angststörungen nach sich ziehen. Einer Panikattacke folgt meist eine ständige Furcht vor einer erneuten Attacke. Um derartige Angststörungen ärztlicherseits als Panikstörung zu klassifizieren, müssen mehrere schwere Angstanfälle innerhalb eines Monats auftreten, in Situationen, in denen keine objektive Gefahr bestand. Die Panikanfälle bei diesen Angststörungen dürfen nicht auf bekannte oder vorhersagbare Situationen begrenzt sein. Zwischen den einzelnen Panikattacken müssen weitgehend angstfreie Zeiträume liegen. Eine Erwartungsangst tritt jedoch auch häufig in den Zwischenzeiten auf.

Die Angststörungen sind ein häufiges Krankheitsbild; generell gehören Ängste neben Depressionen zu den am meisten geklagten Beschwerden psychisch Kranker. In epidemiologischen Studien fanden sich zwischen 4 und 5% Angststörungen in der Normalbevölkerung. Der Krankheitsverlauf zeigt nach Feststellung vieler Autoren ohne eine psychotherapeutische Behandlung eine Tendenz zur Chronifizierung. Im Alter tritt oft, wie bei vielen psychischen Symptomen, eine spontane Milderung auf. Depressive Verstimmungen stellen die häufigste Komplikation bei Angststörungen dar.

Es gibt aber auch ein gleichzeitiges Auftreten von Angst und Depressionen.

Angststörungen - Behandlungsmöglichkeiten

Die Behandlung beginnt mit einer ärztlichen Abklärung der Krankheitsursachen und der Diagnostik, ob es sich um Angststörungen im medizinischen Sinne handelt. Hier sollten insbesondere auch depressive Krankheitsbilder ausgeschlossen werden, da bei Depressionen häufig auch Ängste auftreten. In diesem Falle wäre dann die Depression zu behandeln. Auch andere Krankheitsbilder mit intensivem Angsterleben sollten fachärztlich abgeklärt werden, wie z. B. das Vorliegen einer Psychose, die dann einer fachärztlichen Behandlung bedarf.

Danach ist meistens eine ambulante psychotherapeutische Behandlung sinnvoll, bei schwereren Angststörungen und einem längeren Verlauf, erscheint aber eine stationäre Behandlung in einer psychotherapeutischen Fachabteilung sinnvoll. Neben psychodynamischer Bearbeitung, d. h. Aufarbeitung dahinter liegender seelischer Konfliktkonstellationen im Zusammenhang mit wichtigen biographischen Erlebnissen, erscheint bei einigen Angststörungen auch eine verhaltenstherapeutisch-kognitiv orientierte Vorgehensweise erfolgversprechend. Jedoch bei den meisten Angststörungen stellt eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie das Mittel der Wahl dar. Bei den Angststörungen mit wiederkehrenden Panikattacken zeigt die klinische Erfahrung, dass die Kombination einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit einer unterstützenden angstlösenden medikamentösen Behandlung die besten Erfolge erzielt. Die Wahl der Medikation muss im Einzelfall fachärztlich geklärt werden. Der alleinige Einsatz von Anxiolytika (angstlösende Medikamente) bietet keine ausreichenden Langzeiterfolge.

Angststörungen sind gut behandelbar. Mögliche Therapien:

Psychotherapie, besonders kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Medikamentöse Therapie, z. B. mit Antidepressiva (SSRI)

Entspannungsverfahren (z. B. progressive Muskelentspannung)

Selbsthilfegruppen, Achtsamkeitstraining, Sport

Neben diesen sog. generalisierten Angststörungen, mit anhaltenden Angstgefühlen gibt es unter den Angststörungen noch eine weitere typische Form der Angststörungen, die nur kurzfristig, Attacken artig auftritt. Diese Form der Angststörungen wird dann Panikstörung genannt. Das wesentliche Kennzeichen sind wiederkehrende schwere Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersehbar sind. Wie auch bei anderen Angststörungen variieren die Krankheitszeichen von Person zu Person, typisch ist aber der plötzliche Beginn mit Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsgefühlen, Schwindel und Entfremdungsgefühlen. Fast immer entsteht dann in der Folge auch Furcht zu sterben oder die Furcht vor einem Kontrollverlust. Die einzelnen Panikanfälle bei diesen Angststörungen dauern meist nur Minuten, manchmal auch länger.

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.

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 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.

Andrawis A, 2019