



81 Generalisierte Angststörung ICD-10 Kapitel F41.1

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 (Andrawis A, 2021).

Bei der Generalisierten Angststörung (GAS.) handelt es sich um eine psychische Erkrankung, bei der anhaltende und übermäßige Angstzustände auftreten, die nicht auf bestimmte Situationen oder Objekte beschränkt sind. Diese Angstzustände führen zu unrealistischen Befürchtungen und manifestieren sich oft in körperlichen Symptomen wie Nervosität, Muskelspannungen und motorischer Unruhe. Mit anderen Worten handelt es sich um eine psychische Störung, die sich durch übermäßige, anhaltende und schwer kontrollierbare Sorgen und Ängste auszeichnet. Diese Ängste beziehen sich oft auf eine Vielzahl von alltäglichen Situationen und Problemen und sind nicht auf bestimmte Auslöser oder Situationen beschränkt (Andrawis A, 2018). Die generalisierte Angststörung kann das tägliche Leben erheblich beeinträchtigen und zu erheblichem Leid führen. Hier sind einige wichtige Merkmale und Symptome der generalisierten Angststörung:

1. Übermäßige Sorgen: Personen mit dieser Störung neigen dazu, sich übermäßig viele Sorgen über verschiedene Dinge zu machen, wie Gesundheit, Arbeit, Familie, Finanzen und andere alltägliche Angelegenheiten. Diese Sorgen sind oft unrealistisch oder übertrieben.
2. Schwierigkeiten bei der Kontrolle der Sorgen: Betroffene haben oft Schwierigkeiten, die Sorgen zu kontrollieren oder abzuschalten, selbst wenn sie erkennen, dass sie irrational sind.

3. Körperliche Symptome: Die generalisierte Angststörung kann auch mit körperlichen Symptomen einhergehen, darunter Muskelverspannungen, Zittern, Schwitzen, Herzrasen, Magen-Darm-Beschwerden und Schlafstörungen.

4. Anspannung und Nervosität: Personen mit GAS fühlen sich oft angespannt, nervös und gereizt.

5. Angst vor möglichen Katastrophen: Sie neigen dazu, das Schlimmste zu erwarten und sich auf mögliche Katastrophen oder Gefahren zu konzentrieren, selbst wenn es wenig oder keine Anzeichen dafür gibt.

6. Behandlung: Die generalisierte Angststörung kann mit verschiedenen Therapieansätzen behandelt werden, darunter Psychotherapie (insbesondere kognitive Verhaltenstherapie), Medikamente wie Antidepressiva und Entspannungstechniken.

Die Diagnose der generalisierten Angststörung erfordert in der Regel eine gründliche klinische Bewertung durch einen qualifizierten Fachmann, um andere mögliche Ursachen für die Symptome auszuschließen (ebd.).

Diagnose und Differentialdiagnose

Die generalisierte Angststörung (GAS) wird sowohl im ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) als auch im DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition) beschrieben und diagnostiziert. Im ICD-10 wird die generalisierte Angststörung unter dem Code F41.1 klassifiziert. Der vollständige diagnostische Code lautet F41.1 - Generalisierte Angststörung. Dieser Code wird verwendet, um die Diagnose der generalisierten Angststörung zu kodieren.

Die diagnostischen Kriterien nach DSM-5

IM DSM – 5 wird die generalisierte Angststörung unter der Bezeichnung Generalized Anxiety Disorder (GAD) aufgeführt. Die diagnostischen Kriterien für die Generalized Anxiety Disorder im DSM-5 umfassen:

1. Übermäßige Sorgen und Ängste an den meisten Tagen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten, die verschiedene Themen oder Lebensbereiche betreffen.
2. Die Person findet es schwer, die Sorgen zu kontrollieren.
3. Die Sorgen gehen oft mit körperlichen Symptomen einher, wie Muskelverspannungen, Zittern, Unruhe, Schlafstörungen und andere Symptome.
4. Die Sorgen und Ängste führen zu erheblichem Leiden oder Beeinträchtigungen im sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen (ebd.).
5. Die Symptome sind nicht auf die Wirkung von Substanzen (wie Drogen oder Medikamente) oder eine andere medizinische Erkrankung zurückzuführen.

Differentialdiagnose

Es handelt sich bei der Differentialdiagnose um Abgrenzung zur normalen Angst, Zwangserkrankungen und anderer Krankheiten wie bei schizophrenen Psychosen (wahnhaftes Angst mit absoluter Wahngewissheit), organische Störungen (sorgfältige körperliche Untersuchung), posttraumatische Belastungsstörung (vorausgegangenes Trauma). Allerdings bei Zwangserkrankung tritt Angst nur auf, wenn es nicht gelingt Zwangsimpulse durchzuführen.

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).

Therapien der generalisierten Angststörung (GAS)

In den letzten Jahren haben sich bei der Therapie von Angststörungen deutlich positive Ergebnisse gezeigt. Es werden sowohl Psychotherapien als auch Psychopharmakologische Therapien eingesetzt. Die beiden Therapien ergänzen sich. Bei Panikstörung Therapie sind beide Ansätze gleichberechtigt. Bei phobischen Syndromen spielt die Verhaltens Therapie eine besondere Rolle. Bei generalisierter Angststörung findet die Psychoanalyse Anwendung. Bedeutend ist die Motivation seitens des Patienten zur Therapie und Einsicht seiner Angstbeschwerden und Annahme.

Die Therapie der generalisierten Angststörung (GAS) kann eine Kombination aus verschiedenen Ansätzen umfassen, darunter psychotherapeutische Interventionen, medikamentöse Behandlung und Selbsthilfestrategien. Die Wahl der Therapie hängt von der Schwere der Symptome, den individuellen Bedürfnissen und Vorlieben des Patienten und anderen Faktoren ab (ebd.). Hier sind einige der häufigsten Therapieansätze für die GAS:

Medikamente

Häufig werden selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) oder Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRIs) verschrieben.

Benzodiazepine können in einigen Fällen zur kurzfristigen Linderung von Angstsymptomen verwendet werden, aber sie werden normalerweise aufgrund ihres Suchtpotenzials und anderer Nebenwirkungen nicht langfristig empfohlen.

Psychotherapie Psychoanalyse PA

Die Psychoanalyse PA arbeitet hier mit aufdeckenden psychotherapeutischen Verfahren, grundlegende Konflikte werden herausgearbeitet und die Beziehung zur Angstsymptomatik bestimmt. Meistens handelt es sich um eine strukturelle Ich- Schwäche, Angstbewältigungsstrategien werden erarbeitet. Bewusstmachung und Wiedererleben des inzwischen unbewussten ursprünglichen Konflikts, eine "Nachreifung" des Ichs über die Entwicklung diesmal optimale Konfliktlösungen zu erreichen. Aufbau eines tragfesten psychischen Zustands, Aufbau von Selbsthilfekompetenz durch Reflexion der Ereignisse, inkl. Selbstwertförderung, unbewusste Verdrängungen der Kindheit mit Rekonstruktion verstehen und bewusst darstellen.

Kognitive Verhaltenstherapie KVT

Die Entscheidung für eine bestimmte Therapie sollte in Absprache mit einem qualifizierten Therapeuten oder Psychiater getroffen werden, der die individuellen Bedürfnisse und Umstände des Patienten berücksichtigen kann. Es ist wichtig, dass die gewählte Therapie den Zielen und Bedürfnissen des Patienten entspricht und dazu beiträgt, die Symptome der generalisierten Angststörung zu lindern. Die KVT ist oft die bevorzugte Therapieform für die GAS. Sie hilft dabei, negative Denkmuster und Verhaltensweisen zu identifizieren und zu ändern, die zu übermäßiger Angst beitragen. Techniken wie kognitive Umstrukturierung und Expositionsübungen können verwendet werden. Psychotherapien / Kognitive Therapieverfahren. Fehlerhafte und eingefahrene Muster, Denkabläufe von Ängsten werden korrigiert. Die komplexen Zusammenhänge von Angstentstehung und Erleben werden bewusst gemacht. Schrittweise Konfrontation mit dem angstauslösenden Objekt oder Situation.

Psychodynamische Therapie

Diese Art der Therapie zielt darauf ab, unbewusste Konflikte und Emotionen zu erkunden, die zur GAS beitragen können (ebd.).

Was können die Betroffenen selbst tun

Wichtig sind die Ängste ernst zu nehmen, sie nicht als mächtig und unveränderbar anzunehmen, auch Hilfe zu suchen.

Betroffen fehlt es schwer, dass sie an einer Psychischen Erkrankung leiden. Zeigen Abwehr bei der Therapie. Es bestehen massive Ängste. Die Psychopharmaka, Antidepressiva Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer SSRIs beim Einsatz bei der Therapie haben gezeigt, dass sie Erfolg haben. Auch angstlösend wirken. Ihr Wirkungseintritt erfolgt manchmal erst nach zwei Wochen. Wird eine zufriedenstellende Wirkung erreicht, ist es empfehlenswert die Medikamente eine gewisse Zeit weiter zu nehmen, um einen Rückfall zu vermeiden.

Bei der Therapie von generalisierter Angststörung hat sich die Psychoanalyse besonders erfolgreich erwiesen durch Aufarbeitung der Verdrängung und Auflösung der grundsächlichen Ursachen der Angst. Der Patient lernt während der Therapie sich in Situationen der Angst zu begeben und trotzdem entspannt zu bleiben. Dahinter steckt die Absicht, dass Angst erzeugende Situationen nicht wirklich bedrohlich ist.

Entspannungsverfahren Therapien Progressive Muskelrelaxation

Diese Form von der Therapie ist nach Jacobsen, hier wird gezielt Anspannung und Entspannung einzelner Muskulatur geübt, autogenes Training, Bio- Feedback (Rückmeldung physiologischer Prozess).

Selbsthilfestrategien

Regelmäßige körperliche Aktivität kann dazu beitragen, Stress und Angst abzubauen. Eine ausgewogene Ernährung und ausreichend Schlaf sind wichtig, um das allgemeine Wohlbefinden zu fördern.

Stressbewältigungstechniken wie Atemübungen, Achtsamkeit und Meditation können hilfreich sein.

Soziale Unterstützung von Familie und Freunden ist wichtig, um den Umgang mit der Störung zu erleichtern. Es ist wichtig zu beachten, dass die Behandlung der GAS oft individuell angepasst wird. Nicht jeder Patient reagiert gleich auf dieselben Therapien, und daher ist es entscheidend, dass die Behandlung von einem qualifizierten Fachmann überwacht wird. Eine frühzeitige Diagnose und Behandlung können dazu beitragen, die Symptome zu kontrollieren und die Lebensqualität für Menschen mit generalisierter Angststörung zu verbessern (ebd.).

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. Verlag Hans Huber. 8. Auflage.

Ermann M, (2004) Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Kohlhammer Verlag

Frauenknecht S, Brunnhuber S (2008) Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. In: Lieb K, Frauenknecht S, Brunnhuber S Intensivkurs Psychiatrie und Psychotherapie. 6. Auflage Urban & Fischer Verlag.

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

Möller J, (2010) Psychiatrie und Psychotherapie, Thieme Verlag Stuttgart

Möller H, J, Laux G, und Deister A (2010) MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Stuttgart Verlag.

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

Rüegg J. C, (2001) Gehirn, Psyche und Körper. Neurobiologie von Psychosomatik und Psychotherapie, Schattauer Verlag.

Psychiatrie und Psychotherapie, h-j Möller, G Laux, A Deister, 2015, Thieme Verlag.

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

Andrawis A, 2016