



## 97 Phobische Störungen ICD-10V.F 40

Wie der Autor im Jahr 2018 feststellte, sind phobische Störungen eine Untergruppe der Angststörungen. Sie zeichnen sich durch eine ausgeprägte, unangemessene und anhaltende Angst vor bestimmten Objekten, Situationen oder sozialen Gegebenheiten aus. Diese Ängste sind nicht realistisch begründet, führen jedoch zu starkem Vermeidungsverhalten und können die Lebensqualität erheblich beeinträchtigen.

### Phobische Störungen – Überblick (nach ICD-10. F40)

Phobien sind unverhältnismäßige Ängste, die durch klar definierte Auslöser entstehen. Die betroffene Person weiß meist, dass ihre Angst übertrieben ist, kann sie aber nicht willentlich kontrollieren. Typisch ist ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten.

### Formen phobischer Störungen (ICD-10: F40)

F40.0 – Agoraphobie, Angst vor öffentlichen Plätzen, Menschenmengen, Reisen (z. B. mit Bus, Bahn, Auto). Oft verbunden mit der Angst, im Notfall keine Hilfe zu bekommen oder nicht entkommen zu können. Kann zu stark eingeschränkter Bewegungsfreiheit führen. Betroffene bleiben z. B. zu Hause (Andrawis 2012).

Soziale Phobien (Soziale Angststörung) F40.1. Angst vor negativer Bewertung durch andere Menschen. Betrifft z. B. Sprechen vor Gruppen, Essen in der Öffentlichkeit, Prüfungen, Vorstellungsgespräche. Starke Angst vor Blamage, Kritik oder Ablehnung.

Spezifische (isolierte) Phobien F40.2. Angst vor konkreten Objekten oder Situationen, z. B.: Tiere (z. B. Spinnenphobie). Höhe (Akrophobie), Fliegen (Aviophobie), Blut oder Spritzen (Trypanophobie). Die Angstausslöser sind eng umgrenzt und werden strikt vermieden.

## Symptome bei Konfrontation mit dem Auslöser

Herzklopfen, Zittern, Atemnot, Schweißausbrüche, Übelkeit, Fluchtimpuls oder völliges Erstarren (sog. „Freeze“). Panikattacken möglich. Vermeidung des angstausslösenden Reizes – oft verbunden mit sozialem Rückzug.

## Unterscheidung zu anderen Angststörungen

Generalisierte Angststörung F41.1 diffuse, dauerhafte Sorgen ohne spezifischen Reiz. Panikstörung (F41.0): plötzliche Panikattacken ohne klaren Auslöser. Gemäß der ICD-10 (Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) werden verschiedene Phobien im Kapitel für Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen unter den Codes F40-F48 klassifiziert. Diese Störungen erhalten verschiedene Codes, die mit "F" beginnen. Phobien sind Angststörungen, bei denen eine übermäßige und irrationale Angst vor bestimmten Objekten, Situationen oder Aktivitäten besteht (Dilling H, Mombour W, Schmidt M H 2011). Hier sind einige der relevanten ICD-10-Codes für Phobien:

## Phobische Störungen

Agoraphobie ohne Panikstörung F40.0, Soziale Phobien F40.1, Sonstige spezifische Phobien F40.8 und Spezifische Phobie, nicht näher bezeichnet F40.9. Diese Codes dienen dazu, verschiedene Arten von Phobien zu klassifizieren, einschließlich Agoraphobie (Angst vor öffentlichen Orten oder Situationen, in denen Flucht schwierig ist), soziale Phobien (Angst vor sozialen Situationen), und spezifische Phobien (Angst vor bestimmten Objekten oder Situationen wie Spinnen, Fliegen, Höhen, etc. (ebd.).

## Die Entstehung von Phobien und Angststörungen

Gemäß der ICD-10 (Internationalen Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) erfolgt die Klassifikation verschiedener Phobien im Abschnitt über Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen unter Verwendung der Codes F40-F48. Jede dieser Störungen wird durch einen individuellen Code, der mit dem Buchstaben "F" beginnt, identifiziert. Phobien

stellen spezifische Angststörungen dar, bei denen eine übermäßige und irrational ausgeprägte Furcht vor bestimmten Objekten, Situationen oder Aktivitäten besteht. Es gibt verschiedene Ursachen für ihre Entstehung:

### Genetische Veranlagung

Es gibt Hinweise darauf, dass eine genetische Veranlagung eine Rolle spielen kann. Wenn in Ihrer Familie bereits Personen mit Angststörungen oder Phobien vorkommen, könnten Sie ein höheres Risiko haben, selbst solche Störungen zu entwickeln.

### Neurobiologische Faktoren

Ungleichgewichte in Neurotransmittern im Gehirn, insbesondere Serotonin, können Angstsymptome verstärken und zur Entstehung von Angststörungen beitragen.

### Psychologische Faktoren

Traumatische Ereignisse in der Kindheit, belastende Lebensereignisse oder chronischer Stress können zur Entwicklung von Angststörungen beitragen.

### Lernprozesse

Phobien können erworben werden, wenn eine Person wiederholt negative Erfahrungen mit einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation macht. Zum Beispiel kann eine schlechte Erfahrung mit einem Hund in der Kindheit zu einer Hundeangst führen.

## Kognitive Faktoren

Die Art und Weise, wie eine Person denkt und Informationen verarbeitet, kann Angst verstärken. Übertrieben pessimistisch Denken oder übermäßige Aufmerksamkeit auf potenzielle Gefahren können zur Entstehung von Angststörungen beitragen (ebd.).

## Soziale und Umweltfaktoren

Umweltfaktoren wie kulturelle Normen und soziale Erwartungen können die Entstehung von Phobien beeinflussen. Zum Beispiel kann sozialer Druck dazu führen, dass Menschen Ängste vor bestimmten sozialen Situationen entwickeln.

## Frühe Kindheitserfahrungen

Wie von Andrawis A, (2018) beschrieben wurde, können Bindungserfahrungen in der frühen Kindheit das Verhalten und die Entwicklung von Ängsten beeinflussen. Es ist wichtig zu beachten, dass diese Faktoren nicht isoliert auftreten, sondern oft miteinander interagieren. Die Entstehung von Angststörungen und Phobien ist daher oft das Ergebnis von verschiedenen Einflussfaktoren. Menschen mit starken Ängsten oder Phobien sollten professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, um die genauen Ursachen zu ermitteln und angemessene Behandlungsoptionen zu erhalten. Die Angst bei Phobien tritt häufig gleichzeitig mit Depressionen auf. Bereits vorher bestehende phobische Angst verschlimmert sich fast immerwährend einer zusätzlichen depressiven Episode. Manche depressiven Episoden werden zeitweilig von phobischen Ängsten begleitet. Eine depressive Stimmung findet sich bei einigen Formen von Phobien, besonders bei der Agoraphobie häufig. Die meisten Phobien, mit Ausnahme der sozialen Phobien, treten bei Frauen häufiger als bei Männern auf (Andrawis A, 2018).

## Bei den Phobien gibt es unterschiedliche Erscheinungsformen

Agoraphobie (Platzangst/die Angst vor Menschenansammlungen), Soziale Phobien (die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen), Spezifische Phobien (Höhenangst, Angst vor engen Räumen) und Agoraphobie (Angst vor Menschenansammlungen).

Bei diesen Phobien bezieht sich die Angst nicht nur auf Ängste vor offenen Plätzen, sondern z. B. auch auf Menschenmengen oder die Schwierigkeit, sich wieder sofort und leicht an einen sicheren Platz, im Allgemeinen nach Hause, zurückziehen zu können. Es handelt sich also um eine Gruppe von angstauslösenden Situationen, mit der Angst, das eigene Haus zu verlassen, Geschäfte zu betreten, sich in eine Menschenmenge oder auf öffentliche Plätze zu begeben oder alleine in Zügen, Bussen oder Flugzeugen zu reisen. Obwohl der Schweregrad der Ängste und das Ausmaß des Vermeidungsverhaltens bei diesen Phobien variieren können, sind sie besonders beeinträchtigend. Einige Menschen werden schließlich so stark eingeschränkt, dass sie ihr Zuhause nicht mehr verlassen können. Viele erleben Panikattacken allein bei dem Gedanken, in der Öffentlichkeit zusammenzubrechen und ohne Hilfe zu sein. Ein zentrales Merkmal vieler dieser agoraphobischen Situationen ist das Fehlen einer unmittelbaren Fluchtmöglichkeit. Frauen sind in der Regel häufiger von diesen Phobien betroffen, und sie treten normalerweise im frühen Erwachsenenalter auf. Es ist auch möglich, dass zusätzlich depressive oder zwanghafte Symptome sowie soziale Phobien vorhanden sind (ebd.).

### Soziale Phobien (die Furcht vor prüfender Betrachtung durch andere Menschen)

Diese Formen von Phobien treten oft in der Jugend auf und drehen sich um die Angst davor, von anderen Menschen in relativ kleinen Gruppen beurteilt oder beobachtet zu werden (nicht jedoch in großen Menschenmengen). Dies führt schließlich dazu, dass soziale Situationen gemieden werden. Im Gegensatz zu den meisten anderen Phobien sind soziale Phobien bei Männern und Frauen gleich häufig anzutreffen. Diese Phobien können sehr spezifisch sein und sich beispielsweise nur auf das Essen oder das Sprechen in der Öffentlichkeit oder auf Treffen mit dem anderen Geschlecht beschränken. Alternativ können sie vage und unspezifisch sein und in fast allen sozialen Situationen außerhalb der Familie auftreten. Für einige Betroffene kann direkter Augenkontakt besonders unangenehm sein. Diese Phobien gehen oft mit einem niedrigen Selbstwertgefühl und der Furcht vor Kritik einher. Die Ängste

können sich in körperlichen Symptomen wie Erröten, Zittern der Hände, Übelkeit oder dem Bedürfnis, zur Toilette zu gehen, äußern. Manchmal glauben die Betroffenen, dass eine dieser begleitenden Beschwerden das Hauptproblem ist. Die Symptome können so stark werden, dass sie zu Panikattacken führen. In schweren Fällen kann das intensive Vermeidungsverhalten zu vollständiger sozialer Isolation führen.

### Spezifische Phobien Höhenangst Angst vor engen Räumen oder vor Tieren

Wie von Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, im Jahr (2011) beschrieben wurde, handelt es sich bei spezifischen Phobien um Ängste, die sich auf sehr bestimmte Situationen oder Objekte konzentrieren. Dazu gehört die Angst vor der Nähe bestimmter Tiere, Höhen, Gewittern, dem Fliegen, engen Räumen, dem Verzehr bestimmter Lebensmittel, dem Besuch beim Zahnarzt, dem Anblick von Blut oder Verletzungen sowie die Furcht, bestimmten Krankheiten ausgesetzt zu sein. Obwohl diese auslösenden Situationen begrenzt sind, können sie, ähnlich wie bei Agoraphobie oder sozialer Phobie, starke Panikreaktionen auslösen. In der Regel entwickeln sich diese Phobien in der Kindheit oder im frühen Erwachsenenalter und können unbehandelt über viele Jahrzehnte hinweg bestehen bleiben. Der Grad der Behinderung, den sie verursachen, hängt davon ab, wie leicht es für die betroffene Person ist, die angstausslösende Situation zu vermeiden. Im Gegensatz zur Agoraphobie, bei der die Angst vor verschiedenen Situationen variiert, bleibt die Intensität der Angst vor dem phobischen Objekt konstant.

### Die Diagnose von phobischen Störungen nach ICD-10F.40

Die ICD-10 (Internationale Klassifikation der Krankheiten, 10. Revision) ist eine internationale Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen. Phobische Störungen werden in der ICD-10 unter den F-Kategorien für psychische und Verhaltensstörungen klassifiziert. Spezifische phobische Störungen sind in der Regel unter der F40-Kategorie aufgeführt.

Hier sind die wichtigsten Kriterien für die Diagnose einer spezifischen phobischen Störung nach ICD-10F:

1. Das Vorliegen einer ausgeprägten Angst oder Vermeidung von bestimmten Objekten oder Situationen. Diese Angst muss unverhältnismäßig stark sein und nicht durch die tatsächliche Gefahr gerechtfertigt sein.
2. Die Phobie führt zu erheblicher Belastung oder Beeinträchtigung im täglichen Leben des Betroffenen. Dies kann sich in Form von sozialer Isolation, beruflichen Schwierigkeiten oder anderen Funktionsstörungen manifestieren.
3. Die Symptome müssen mindestens sechs Monate lang andauern.
4. Andere psychiatrische Störungen oder Krankheiten sollten ausgeschlossen werden, die ähnliche Symptome verursachen könnten (Dilling H, Mombour W, Schmidt M H 2011).

#### Die Diagnose von phobischen Störungen nach dem DSM-5

Diese unterscheidet sich von der Diagnose nach ICD-10, da das DSM-5 ein anderes diagnostisches System ist, das in den Vereinigten Staaten und vielen anderen Ländern verwendet wird. Die spezifische Kategorie für phobische Störungen im DSM-5 lautet "Angststörungen". Im DSM-5 werden phobische Störungen in zwei Hauptkategorien unterteilt:

I. Spezifische Phobien (früher als "simple Phobien" bezeichnet): Die Diagnose einer spezifischen Phobie erfordert die Erfüllung bestimmter Kriterien, darunter:

Eine ausgeprägte, anhaltende Angst vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation.

Sofortige Angstreaktion oder extreme Vermeidung des phobischen Objekts oder der phobischen Situation.

Die Angstreaktion ist unverhältnismäßig stark im Vergleich zur tatsächlichen Gefahr.

Die Phobie beeinträchtigt das tägliche Leben des Betroffenen (ebd.).

II. Soziale Angststörung (soziale Phobie): Die Diagnose einer sozialen Angststörung erfordert die Erfüllung bestimmter Kriterien, darunter:

Eine anhaltende Angst vor sozialen oder leistungsbezogenen Situationen, in denen die Person bewertet oder beobachtet werden könnte.

Die Angst ist unverhältnismäßig stark und führt zu Vermeidung dieser Situationen die Phobie beeinträchtigt das soziale oder berufliche Funktionieren (ebd.).

### Die Diagnose von phobischen Störungen im DSM-5

Wie in Bürgin D, Resch F und Schulte-Markwort M im Jahr 2009 erwähnt wurde, erfolgt die Diagnose normalerweise anhand dieser diagnostischen Kriterien und erfordert eine umfassende klinische Beurteilung durch einen qualifizierten Gesundheitsdienstleister, wie einen Psychiater oder Psychotherapeuten. Es ist wichtig zu beachten, dass die diagnostischen Kriterien und die Terminologie im DSM-5 im Vergleich zur ICD-10 variieren können, da es sich um unterschiedliche diagnostische Systeme handelt. Die Wahl des diagnostischen Systems hängt von der jeweiligen klinischen Praxis und den Vorschriften in Ihrer Region ab (Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, 2009).

### Die Therapie und Behandlungsmöglichkeiten

Psychoanalyse PA. Und Kognitive Verhaltenstherapie (KVT), Konfrontationstherapie („Exposition“) mit dem Angstauslöser in geschütztem Rahmen Veränderung von Denkmustern katastrophisierendes Denken.

Entspannungsverfahren, Progressive Muskelentspannung, Atemtechniken, Achtsamkeit

Medikamentöse Therapie. In schweren Fällen: Antidepressiva (v. a. SSRIs), seltener Benzodiazepine (kurzfristig) Psychoedukation und Selbsthilfe, Aufklärung über Angstmechanismen und Selbsthilfegruppen zur Unterstützung.

Wie bereits von Andrawis A, (2018) erwähnt wurde, beginnt die Behandlung von Phobien mit einer ärztlichen Untersuchung, um die Ursachen zu identifizieren und sicherzustellen, dass keine Depressionen vorliegen, da diese oft mit Phobien einhergehen. Es ist von großer Bedeutung, die Krankengeschichte sorgfältig zu analysieren, um andere psychische oder psychiatrische Erkrankungen auszuschließen. In den meisten Fällen ist im Anschluss eine

ambulante psychotherapeutische Behandlung angemessen. Bei schwerwiegenderen und chronischen Phobien kann jedoch eine stationäre Therapie in einer spezialisierten psychotherapeutischen Einrichtung erforderlich sein. Die Behandlung der phobischen Störungen, folgt die Wahl der Therapie hängt oft von der Schwere der Symptome, den individuellen Bedürfnissen des Patienten und anderen Faktoren ab. Hier sind einige der häufigsten Therapieansätze für phobische Störungen aus medizinischer Sicht:

### Psychotherapie

Die Psychoanalyse (PA) und die Verhaltenstherapie (VT) sind zwei verschiedene Ansätze in der Therapie. Bei der Verhaltenstherapie erfolgt die Behandlung durch die schrittweise und kontrollierte Konfrontation des Patienten mit dem Gegenstand oder der Situation, vor denen er Angst hat, um die Angst zu reduzieren (Andrawis A, 2018).

Soziales Kompetenztraining: Dies kann für Menschen mit sozialer Angststörung hilfreich sein und ihnen helfen, soziale Fähigkeiten zu entwickeln und ihre soziale Angst zu bewältigen.

### Medikamentöse Therapie

Wie von Möller H-J, Laux G, Deister A, im Jahr (2010) erwähnt wurde, werden Antidepressiva wie selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRIs) und Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRIs) gelegentlich zur Behandlung von Angststörungen, einschließlich sozialer Angststörungen, verwendet. Benzodiazepine: Diese Medikamente können kurzfristig zur Linderung von Angstsymptomen verschrieben werden, sind jedoch aufgrund des Suchtrisikos und anderer Nebenwirkungen in der Regel keine langfristige Lösung.

### Selbsthilfe-Techniken

Entspannungstechniken wie Atemübungen und progressive Muskelentspannung können helfen, Angstsymptome zu reduzieren.

Achtsamkeitsübungen können dazu beitragen, die Aufmerksamkeit auf den gegenwärtigen Moment zu lenken und die Reaktion auf Angstauslöser zu verändern (ebd.).

## Unterstützungsgruppen

Der Beitritt zu einer Selbsthilfegruppe oder einer Therapiegruppe mit Personen, die ähnliche phobische Störungen haben, kann unterstützend sein und den Austausch von Erfahrungen ermöglichen. Die optimale Therapie hängt von der individuellen Situation ab, und oft ist eine Kombination aus Psychotherapie und möglicherweise medikamentöser Behandlung am effektivsten. Wie von Möller H-J, Laux G und Deister A (2010) erwähnt wurde, ist eine koordinierte Herangehensweise von Diagnose und Behandlung entscheidend.

1. Diagnose und Ausschluss anderer Erkrankungen: Die Behandlung beginnt mit einer gründlichen ärztlichen Untersuchung, um die Ursachen der Phobien zu klären. Es ist von großer Bedeutung, auch depressive Störungen auszuschließen, da sie oft mit phobischen Ängsten einhergehen. Anschließend wird die Krankengeschichte des Patienten genau analysiert, um die Phobie von anderen psychischen oder psychiatrischen Erkrankungen abzugrenzen.
2. Ambulante psychotherapeutische Behandlung: In den meisten Fällen ist eine ambulante Psychotherapie sinnvoll. Hierbei arbeitet der Patient eng mit einem Therapeuten zusammen, um die Phobie zu bewältigen.
3. Stationäre Behandlung: Bei schweren Phobien, die einen längeren Verlauf haben, kann eine stationäre Behandlung in einer spezialisierten psychotherapeutischen Abteilung notwendig sein. Während eines stationären Aufenthalts stehen intensivere Therapieoptionen zur Verfügung.
4. Verhaltenstherapie: Die verhaltenstherapeutische Methode hat sich als besonders vielversprechend bei der Behandlung von Phobien erwiesen. Hierbei wird der Patient schrittweise und unter Kontrolle mit den phobischen Objekten oder Situationen konfrontiert, um die Angst zu reduzieren.

5. Tiefenpsychologische Aufarbeitung: Nach einer symptomorientierten Verhaltenstherapie kann es notwendig sein, tiefere Konflikte und biografische Ereignisse in einer tiefenpsychologischen Therapie weiter zu bearbeiten.

Die Behandlung von Phobien erfordert eine individuelle Herangehensweise, bei der die Schwere der Phobie und die Bedürfnisse des Patienten berücksichtigt werden. Es ist entscheidend, die geeignete Therapieform in enger Zusammenarbeit mit einem qualifizierten Fachmann zu wählen (Möller H-J, Laux G, Deisster A 2010).

## 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, 2018