

Zwänge können von den eigentlichen Problemen ablenken

danken werden jedoch umso aufdringlicher erlebt, je mehr sie als „verboten“ oder negativ bewertet werden. Um die damit verbundene Unruhe, Anspannung und Angst zu bekämpfen, versucht der Zwangserkrankte, diese aufdringlichen Gedanken abzuwehren.

Belastende Lebensereignisse mit Krisen (Krankheit, Tod von nahen Angehörigen, sexuelle Schwierigkeiten, Partnerschaftsprobleme) werden häufig im Vorfeld einer Zwangserkrankung gefunden. Überforderung und Frustrationen, Veränderung der Lebensumstände (z. B. Geburt des Kindes, Umzug) können ebenfalls der Zwangserkrankung vorausgehen. Unter Umständen können dann die Zwangssymptome den Patienten in seinen eigentlichen Problemen so ablenken und so viel Zeit beanspruchen, dass die Patienten sich den eigentlichen Konflikten nicht mehr stellen können oder müssen. Zwänge stellen dann ein Mittel oder einen Weg dar, mit schwierigen Situationen umzugehen, da andere (adäquatere) Bewältigungsmöglichkeiten fehlen.

5 Welche psychiatrischen und körperlichen Erkrankungen führen zur Angst?

5.1 Psychiatrische Erkrankungen, die zur Angst führen können

Angststörungen mit:

- Depressionen
- Suizidalität
- Alkohol- und/oder Drogenabhängigkeit
- Zwangsstörungen

Überschneidungen gibt es zwischen den einzelnen Angststörungen mit Depressionen, Selbsttötungsabsichten (Suizidalität), Persönlichkeitsstörungen sowie Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Zwangsstörungen sind ebenfalls häufig vergesellschaftet mit anderen psychiatrischen Erkrankungen, insbesondere mit Phobien, auch mit Verstimmungszuständen, z. B. im Rahmen einer Depression. Selten treten auch Zwangssymptome bei schizophrenen Patienten auf und gelegentlich kommt es auch zur Überlagerung von Zwangssymptomen bei Essstörungen.

Die einzelnen Angststörungen treten häufig gemeinsam auf, z. B. Panikattacken und generalisierte Angststörung. Bei der sozialen Phobie liegt oft auch eine generalisierte Angststörung vor.

Depression mit Angst und/oder Panikattacken

Bei einer Reihe von psychiatrischen Erkrankungen können Ängste auftreten, z. B. kommt es im Rahmen einer depressiven Episode, die mit vermindertem Antrieb, fehlendem Schwung und Interesse, herabgesetzter Stimmung und Konzentrationsminderung, Schlaf- und Appetitsstörung einhergeht, oft auch zu Ängsten und Panikattacken. Davon muss die depressive Reaktion, die häufig bei lange bestehender Panikstörung infolge der sozialen Beeinträchtigung vorkommt, abgegrenzt werden.

Depression und soziale Phobie

Insbesondere mit der sozialen Phobie sind auch depressive Episoden vergesellschaftet.

Auch bei Alkohol- und Drogenmissbrauch treten Ängste auf. Hier ist immer zu fragen, ob der Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch Folge einer Angststörung ist und somit einen ungeeigneten Selbstbehandlungsversuch darstellt oder ob eine Angststörung und eine Abhängigkeitserkrankung (Alkohol und/oder Drogen) vorliegt im Sinne eines gemeinsamen Auftretens zweier psychiatrischer Erkrankungen (= Komorbidität). Insbesondere Amphetamine, Cannabis, Kokain, Designerdrogen, Ecstasy- und LSD-Gebrauch können zu heftigen Ängsten führen. Besonders Marihuana- und Haschischkonsum können Panikattacken auslösen.

Ängste und Alkohol- und Drogenmissbrauch

Bei Entzug von insbesondere Alkohol, Opiaten und Benzodiazepinen, aber auch von den oben genannten anderen Drogen, können ebenfalls Ängste auftreten.

Ängste und Entzug von Alkohol, Opiaten und Benzodiazepinen

Auch kann es im Rahmen von Psychosen (z. B. Schizophrenie) zu Ängsten kommen, insbesondere dann, wenn Wahnsymptome (z. B. Verfolgungswahn) bestehen.

Ängste bei Psychosen

Bei der so genannten Borderline-Störung, darunter werden emotional instabile Persönlichkeitsstörungen verstanden (u. a. Impulskontrollstörungen, Stimmungswechsel, selbstverletzendes Verhalten und vieles mehr), kann es zu Ängsten kommen, insbesondere zu Panikattacken und Agoraphobie.

Ängste und Borderline-Störungen

Überschneidungen bei Angststörungen:

- Depressionen
- Alkohol- und/oder Drogenmissbrauch
- Entzug von Alkohol, Benzodiazepinen oder Drogen
- Zwangsstörungen
- Psychosen
- Borderline-Störungen

5.2 Körperliche Erkrankungen, die zur Angst führen können

Beim ersten Auftreten einer Panikattacke muss eine Reihe von möglichen internistischen und/oder neurologischen Erkrankungen ausgeschlossen werden. Es ist aber davor zu warnen, dass bei jeder Angstattacke immer wieder die ganze Maschinerie der körperlichen Untersuchungen erfolgt. Dies führt einerseits zu unnötigen Belastungen des Patienten, andererseits erhöht es die Wahrscheinlichkeit, dass „Mikrobefunde“ erhoben werden. Also solche, die geringfügig und ohne ernsthafte Bedeutung von der Norm abweichen, die Ängste aber nicht verursachen. Patienten mit Angststörungen neigen dann dazu, diese Befunde überzuinterpretieren und fixieren sich in schädlicher Weise auf diese körperlichen Befunde, so wird z. B. ein ohne Auswirkung bestehen-

Vorsicht vor Fehlinterpretationen

der Mitralklappenprolaps als schwere Herzerkrankung fehlinterpretiert.

Mögliche internistische Erkrankungen, die mit Ängsten auftreten können, sind:

Internistische Erkrankungen und Angst

- Unterzuckerung (Hypoglykämie), z. B. bei der Blutzuckererkrankung (Diabetes mellitus)
- Eisenmangel
- Blutarmut (Anämie)
- Cushing (Überproduktion von Kortisol)
- Mononucleose (Pfeiffersches Drüsenfieber)
- Schilddrüsenstoffwechselstörung (Hyperthyreose)
- Elektrolytstörungen (vermehrtes Kalium = Hyperkaliämie oder vermindertes Kalzium = Hypokalziämie)
- Akute intermittierende Porphyrie (Stoffwechselstörung, die mit Magen-Darm-Störungen einhergeht)
- Karzinoid (Erkrankung, die mit Durchfall einhergeht)
- Lungenerkrankungen
- Ohnmachtsituationen infolge von Synkopen
- Herzschlagunregelmäßigkeiten (kardiale Arrhythmie)
- Angina pectoris
- Herzinfarkt
- Phäochromocytom

Mögliche neurologische Erkrankungen, die mit Ängsten auftreten können, sind:

Neurologische Erkrankungen und Angst

- Cerebrale Anfälle (Temporallappenepilepsie)
- Migraine accompagnée
- Multiple Sklerose
- AIDS
- Gefäßerkrankungen des Gehirns (z. B. Vaskulitiden)
- Neurodegenerative Erkrankungen des zentralen Nervensystems

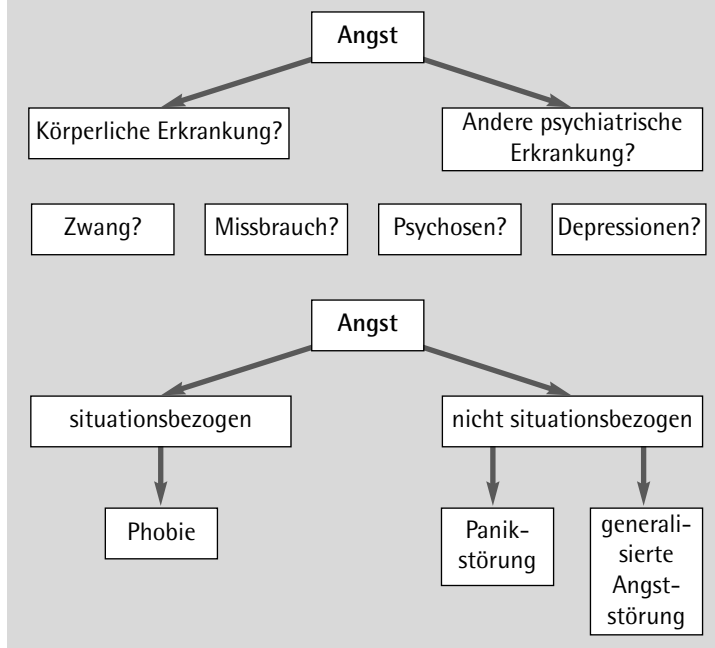
Untersuchungen

Entsprechende körperliche/internistische/neurologische und laborchemische Untersuchungen sind notwendig. Zum Beispiel ist bei Verdacht auf Vorliegen eines Herzinfarktes die Ableitung eines EKGs notwendig, bei unklarem Schwindel eine hals-, nasen-, ohrenärztliche und eine neurologische Untersuchung, bei Verdacht auf cerebrales Anfallsleiden die Ableitung eines Hirnstrombildes (EEG).

Untersuchungen:

- Labor (z. B. Blutbild, Elektrolyte, Leberwerte, Blutzucker, Schilddrüsenwerte, Drogenscreening)
- Elektrokardiogramm (EKG)
- Elektroenzephalogramm (EEG, Hirnstrombild)
- Evtl. Bildgebung (Kernspintomogramm = MRT, CCT = Computertomographie, die Bildgebung ist nur bei auffälligen neurologischen Befunden erforderlich)

Angst und andere Erkrankungen:



6 Welche Untersuchungen sind bei Angst- und Zwangsstörungen durchzuführen?

Im Vordergrund aller Untersuchungen steht das Gespräch des Patienten mit dem Arzt oder Psychologen.

Grundsätzlich sind erste Ansprechpartner Hausärzte, Nervenfachärzte, Psychiater oder Psychotherapeuten. Letztere können ärztliche oder psychologische Therapeuten sein. Wenn auch eine medikamentöse Behandlung überlegt werden soll, so ist eine ärztliche Untersuchung nötig, da Psychologen keine Medikamente verschreiben dürfen (siehe Kapitel 9).

Im Gespräch mit dem Arzt/Psychotherapeuten sollte der Patient zunächst die Beschwerden schildern, unter denen er leidet. Oft gehen die Patienten zunächst zum Hausarzt oder Internisten, weil sie meinen, dass sie eine körperliche Erkrankung haben. Beim Auftreten einer ersten Panikattacke mit Luftnot, Herzrasen, Bauchschmerzen, Schwindel und Schwitzen sind auch viele andere mögliche körperliche Erkrankungen auszuschließen und entsprechende Untersuchungen durchzuführen. Beispielhaft sind nachfolgend einige genannt, sicherlich muss in der individuellen Situation genau entschieden werden, welche Untersuchungen im Einzelnen nötig sind (vergleiche auch Kapitel 5). Unsinnig sind aber sich wiederholende Untersuchungen bei Wiederauftreten von immer ähnlich ablaufenden Panikattacken.

Bei Verdacht auf:	Untersuchung:
Blutzuckererkrankung	Bestimmen des Blutzuckers im Blut
Schilddrüsenerkrankung	Bestimmen der Schilddrüsenwerte im Blut
Elektrolytstörung	Bestimmen der Elektrolyte (Kalium, Kalzium, Natrium) im Blut
Lungenerkrankungen	Internistische Untersuchung, Röntgen, Lungenfunktionstest
Herzkrankungen (z. B. Herzinfarkt, Herzrhythmusstörungen)	Internistische Untersuchung, EKG, evtl. Langzeit-EKG, Blutdruckmessung, Langzeit-Blutdruckmessung, Blutuntersuchungen
Schwindel	Neurologische Untersuchung, hals-, nasen-, ohrenärztliche Untersuchung, evtl. weitergehende bildgebende Verfahren (MRT), evtl. internistische Untersuchung (EKG)
Anfälle (z. B. Temporallappenanfälle)	Neurologische Untersuchung, EEG, evtl. Bildgebung (MRT), evtl. Video-EEG
Multiple Sklerose	Neurologische Untersuchung, Nervenwasseruntersuchung (Lumbalpunktion), evtl. Bildgebung (MRT)
Drogenmissbrauch	Psychiatrische Untersuchung, Drogen-screening

Situationsanalyse

Sind organische Ursachen ausgeschlossen, so sind ausführliche Gespräche mit einem Psychiater oder Psychotherapeuten nötig, um die genauen Bedingungen festzustellen, unter denen es zur Angst kommt bzw. durch die die Angst aufrechterhalten wird. Es ist eine genaue Situationsanalyse durchzuführen, bei der z. B. folgende Fragen geklärt werden sollten: