Generalisierte Angststörung

Die übermäßig ängstliche Besorgtheit vor scheinbaren Gefahren

VON HANS MORSCHITZKY

ANGST UND SORGEN

DIE ZUKUNFT ist unsicher, sie kann eine Chance, aber auch eine Bedrohung sein. Wenn wir die Zukunft als Bedrohung erleben, ist unsere gefühlsmäßige Reaktion Angst. Die kognitive Komponente der Angst ist die Sorge. Sie drückt die menschliche Fähigkeit aus, mögliche Gefahren und Probleme in der Zukunft vorherzusehen und sich darauf vorzubereiten. Diese Vor-Sorge ist also sinnvoll.

Die meisten Menschen halten ein gewisses Maß an ängstlicher Besorgtheit für normal, besonders wenn es um das eigene Wohlergehen oder das der Angehörigen geht. Sie können rasch zur Ruhe kommen, wenn eine reale Gefahr oder Befürchtung vorbei ist. Nicht so Menschen mit einer Generalisierten Angststörung. Sie leben gedanklich ständig in der Zukunft und werden von schlimmen Erwartungsängsten gequält. Sie können nicht mehr abschalten und sorgen sich unaufhörlich über künftige Gefahren, ohne dass ein tatsächlicher Grund für die Besorgtheit vorliegen würde.

ZENTRALE MERKMALE BEI GENERALISIERTER ANGST

Die Ängste und Sorgen drehen sich wie bei jedem Menschen um ganz normale Belange: mögliche Krankheiten, Gefährdung Angehöriger, berufliche Themen, finanzielle Fragen, zwischenmenschliche Probleme, Verlustängste, aber auch der alltägliche Kleinkram wie Einkaufen, Reparaturen, Termine u.a. Doch während bei Gesunden die Ängste und Sorgen kommen und gehen, beschäftigen sich Menschen mit einer Generalisierten Angststörung übermäßig lange (viele Stunden am Tag) und übermäßig intensiv mit ihren Sorgen, ohne dabei zu konstruktiven Lösungen zu gelangen. Ihre Gedanken kreisen in einem übertriebenen Maße um Restrisiken und vermeintliche Katastrophen, die nicht auf einzelne Situationen beschränkt, sondern „generalisiert" sind. So entstehen aus normalen Ängsten und Sorgen krankheitswertige, die nicht mehr kontrolliert werden können und den Lebensalltag der Betroffenen beeinträchtigen.

Das anhaltende Sich-Sorgen-Machen um alles Mögliche bei gleichzeitiger äußerer Untätigkeit führt zu einem Zustand dauernder innerer Anspannung und Nervosität. Die Betroffenen sind nicht mehr in der Lage, innere Ruhe und Sicherheit zu finden. Aus dem permanenten Unruhezustand können sich weitere physische und psychische Erkrankungen ergeben (siehe unten).

EINE NOCH „JUNGE" DIAGNOSE

Früher kannte man nur zwei Arten von Angststörungen: die Angstneurose und die Phobie. Der Begriff der Angstneurose wurde 1894 von Sigmund Freud, dem Begründer der modernen Psychotherapie, geprägt und als eine Mischung aus Panikattacken und allgemeiner Ängstlichkeit eindrucksvoll beschrieben. Er wurde bis zum Ende der 1990er-Jahre beibehalten.

Erst im amerikanischen psychiatrischen Diagnoseschema DSM-III aus dem Jahr 1980 wurde der Begriff der Angstneurose aufgegeben und durch das Konzept der Panikstörung als eigenständiger Störung ersetzt. Die restlichen Symptome der Überängstlichkeit wurden unter dem Namen „Generalisierte Angststörung" beschrieben, allerdings nur sehr blass und unspezifisch als eine Art Restkategorie.

Das änderte sich mit dem Diagnoseschema DSM-IV aus dem Jahr 1994. Es hat die Generalisierte Angststörung schließlich zu jener psychischen Störung gemacht, wie wir sie heute kennen, und zwar als pa-

thologisches Sich-Sorgen-Machen (engl. to worry) sowie als wechselnde Befürchtungen in Bezug auf mehrere, meist alltägliche Dinge, um die sich auch andere Menschen Gedanken machen, allerdings in viel geringerem Umfang.

Das ICD-10 – das seit dem Jahr 2000 in Deutschland verbindliche internationale Diagnoseschema der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in der 10. Version – hat diese Einteilung übernommen. Aus der früheren Angstneurose sind damit die zwei Erkrankungen der Panikstörung und der Generalisierten Angststörung hervorgegangen (für die exakte diagnostische Beschreibung siehe Seite 9).

ABGRENZUNG GEGENÜBER ANDEREN ANGSTSTÖRUNGEN

Bei allen anderen Angststörungen (außer der Generalisierten Angst) steht eine ganz bestimmte Angst im Vordergrund: die Angst vor einer Panikattacke (Panikstörung); die Angst, keine Fluchtmöglichkeit oder Hilfsmittel zur Verfügung zu haben (Agoraphobie); die Angst vor Kritik (Sozialphobie); die Angst vor bestimmten Objekten und Situationen (Spezifische Phobie). Bei der Generalisierten Angststörung dagegen drehen sich die Ängste und Sorgen um zahlreiche, wechselnde Inhalte, die Ängste sind also nicht speziell, sondern generalisiert.

Im Unterschied zu Personen mit Panikstörung, die plötzlich auftretende Symptome (Herzrasen, Atemnot, Beklemmungsgefühle) als lebensgefährliche Bedrohung erleben, leiden Menschen mit einer Generalisieten Angststörung unter anderen Beschwerden, die als weniger bedrohlich erlebt werden, jedoch länger anhalten (Anspannung, Kopfschmerzen, Nackenschmerzen, Schlafstörungen, Durchfall). Auch haben sie andere Befürchtungen bezüglich möglicher Bedrohungssituationen (Sorgen um die Zukunft, Gefährdung Angehöriger, Verlustängste, zwischenmenschliche Probleme). Menschen mit einer Generalisierten Angststörung leiden oft unter stunden- oder tagelang anhaltenden Angstzuständen (Angstepisoden). Sie haben aufgrund bestimmter mentaler Vermeidungsstrategien fast nie oder nur selten akute, auf wenige Minuten beschränkte Panikattacken, dafür viel häufiger Angstepisoden mit stundenlanger Erregung.

Der Unterschied zu Phobien besteht darin, dass eine Generalisierte Angststörung nicht primär durch äußere Reize (Orte, Situationen, Menschen), sondern durch innere Reize (Gedanken, Bilder und Vorstellungen) ausgelöst und aufrechterhalten wird, wenngleich äußere Umstände die Ängste durchaus verschlimmern können.

VERBREITUNG IN DER BEVÖLKERUNG

Eine repräsentative deutsche Studie fand bei 15,3% der 18- bis 79-Jährigen eine Angststörung innerhalb der letzten 12 Monate. Knapp ein Siebtel von ihnen, nämlich 2,2% der Gesamtbevölkerung, wiesen eine Generalisierte Angststörung auf, Frauen (2,9%) doppelt so häufig wie Männer (1,5%). In den USA hatten laut einer großen Studie 3,1% der Bevölkerung innerhalb der letzten 12 Monate eine Generalisierte Angststörung. Auf die gesamte Lebenszeit betrachtet leiden rund 5% der Bevölkerung irgendwann einmal in ihrem Leben unter einer Generalisierten Angststörung.

> Zentrales Symptom der Generaliserten Angststörung sind anhaltende Angstzustände, die auf unrealistisch bedrohlichen Befürchtungen über Gegenwart und Zukunft beruhen.

In Hausarzt-Praxen stellen generalisierte Ängste die häufigste Angststörung dar, obwohl die Betroffenen meist nicht deswegen zum Arzt gehen. 8,5% der deutschen Hausarztpatientinnen und -patienten in den letzten sechs Monaten weisen eine Generalisierte Angststörung auf. Dies zeigt die Notwendigkeit der Früherkennung, um das große individuelle Leid und die hohen volkswirtschaftlichen Kosten wegen der Begleit- und Folgekrankheiten zu reduzieren.

Neuere Studien belegen, dass heute immer mehr jüngere Menschen (um die 20 Jahre) unter einer Generalisierten Angststörung leiden, im Vergleich zur Generation davor. Demnach scheint das Ausmaß der Generalisierten Angststörung in der Bevölkerung zuzunehmen. Ein Grund könnte in den gesellschaftlichen Veränderungen der letzten Jahre liegen, durch die viele Menschen sich unsicherer und bedrohter fühlen als früher.

KRANKHEITSVERLAUF

Im Gegensatz zu anderen Angsterkrankungen beginnt die Generalisierte Angststörung meist langsam und schleichend im Laufe von Jahren. Oft tritt sie als Folge bestimmter Stressfaktoren wie etwa persönliche, familiäre oder berufliche Übergangssituationen, die mit Unsicherheit und Veränderungen zu tun haben, auf.

Gut die Hälfte der Menschen mit einer Generalisierten Angststörung berichtet, dass sie schon als Kind ängstlich waren. Die verharmlosende Selbstwahrnehmung als ängstliche Persönlichkeit von klein auf, die sich entwickelnde Mehrfacherkrankung im Laufe der Jahre und die Überfixierung auf die in der Hausarztpraxis primär präsentierten körperlichen Begleitsymptome führen dazu, dass die Generalisierte Angststörung oft nicht erkannt und daher auch nicht angemessen behandelt wird. Sobald körperliche Beschwerden chronifizieren, nehmen die Betroffenen vermehrt medizinische Dienste in Anspruch: zum einen zur diagnostischen Abklärung und zum anderen zur primär organmedizinisch ausgerichteten Behandlung ihrer Beschwerden. Im Gegensatz zu Menschen mit einer Panikstörung brauchen die Betroffenen viel länger, bis sie sich zu einer Psychotherapie entschließen, was auch mit ihrer Selbstwahrnehmung zusammenhängt, dass sie „schon immer so ängstlich und nervös“ gewesen seien.

FOLGEERKRANKUNGEN

Die meisten Menschen mit einer Generalisierten Angststörung entwickeln im Laufe der Jahre eine psychische Mehrfacherkrankung. 90 % der Patientinnen und Patienten weisen innerhalb eines Jahres mindestens eine weitere psychische bzw. psychosomatische Störung auf. Die häufigsten Diagnosen für Folgeerkrankungen sind: depressive Episode, lang dauernde depressive Verstimmung, Spezifische Phobie, Soziale Phobie, Panikstö-

DIAGNOSTISCHE MERKMALE DER GENERALISERTEN ANGSTSTÖRUNG

Das ICD-10 nennt folgende Kriterien zur exakten Diagnose der Generalisierten Angststörung in Forschung und Praxis:

» Es herrschen über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten Anspannung, Besorgnis und Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse und Probleme vor.

» Es müssen mindestens vier der folgenden Symptome vorliegen (davon eines aus der Gruppe der vegetativen Symptome 1 bis 4):

Vegetative Symptome:

1. Herzrasen oder störendes Herzklopfen
2. Schweißausbrüche
3. Zittern
4. Mundtrockenheit

Symptome, die den Bereich von Brust und Oberbauch betreffen:

5. Atembeschwerden
6. Beklemmungsgefühl
7. Schmerzen oder Missempfindungen in der Brust
8. Übelkeit oder sonstige Magenbeschwerden

Psychische Symptome:

9. Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit
10. Gefühl, die Objekte sind unwirklich (Derealisation), oder man fühlt sich selbst weit entfernt oder „nicht wirklich hier“ (Depersonalisation)
11. Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder „auszuflippen“
12. Angst zu sterben (als Folge der bedrohlich erlebten körperlichen Symptome)

Allgemeine Symptome:

13. Hitzewallungen oder Kälteschauer
14. Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle

Symptome der Anspannung:

15. Muskelverspannung, akute und chronische Schmerzen
16. Ruhelosigkeit und Unfähigkeit zum Entspannen
17. Gefühle von Aufgedrehtsein, Nervosität und psychischer Anspannung
18. Kloßgefühl im Hals oder Schluckbeschwerden

Andere unspezifische Symptome:

19. übertriebene Reaktionen auf kleine Überraschungen oder Erschrecktwerden
20. Konzentrationsschwierigkeiten, Leeregefühl im Kopf wegen der Ängste und Sorgen
21. anhaltende Reizbarkeit
22. Einschlafstörung wegen Besorgnissen

Das ICD-10 erweitert bei der Generalisierten Angststörung die Liste der 14 möglichen Symptome, wie sie für die Panikstörung und die Agoraphobie gelten, um weitere acht Symptome, und zwar um vier Symptome der Anspannung und vier weitere unspezifische Symptome, sodass sich insgesamt eine Liste von 22 Symptomen ergibt. Im Gegensatz zu Panikattacken besteht ein ständig erhöhtes Angstniveau mit motorischer Anspannung und vegetativer Symptomatik.

Laut ICD-10 bestehen neben zentralnervösen auch verschiedene vegetative Beschwerden, wie etwa Herz-Kreislauf-Probleme, Atembeschwerden oder Magen-Darm-Störungen, was so auch im kommenden ICD-11 (voraussichtlich ab 2019) festgehalten wird. Diese Sichtweise steht im Gegensatz zur amerikanischen Diagnostik, wo auch im neuen DSM-5 die zentralnervösen Symptome als typisch betrachtet werden, während die vegetativen Symptome für die Panikstörung charakteristisch seien.

Die ständig wechselnden unkontrollierbaren Sorgen und Befürchtungen führen zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Lebensqualität und der schulischen, beruflichen, sozialen und privaten Funktionsfähigkeit, woraus sich die Krankheitswertigkeit eines derartigen Sich-Sorgen-Machens ergibt.

Neben dem Erkrankten selbst sind oft auch die Angehörigen betroffen. Im Mittelpunkt der Besorgtheit steht häufig deren Wohlbefinden, was letztlich auch das eigene Wohl garantiert. Doch das überfürsorgliche Verhalten nach dem Motto „Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser“ führt bei den anderen Familienmitgliedern zu Protest und zu partnerschaftlichen und familiären Spannungen. Aus der gut gemeinten Für-Sorge wird eine krankhaft kontrollierende Sorge.

Foto: mashiki / photocase.de

DER AUTOR

Foto: privat

HANS MORSCHITZKY

Dr. Hans Morschitzky, geb. 1952, Klinischer Psychologe und Psychotherapeut mit Ausbildung in Verhaltenstherapie und Systemischer Familientherapie, war 31 Jahre lang in der Landes-Nervenklinik in Linz, Oberösterreich, tätig und hat dort seit 1987 auch eine eigene Praxis mit Schwerpunkt Angststörungen, Zwangsstörungen und Somatoforme Störungen. Er ist Autor von bislang 13 Büchern, großteils über Ängste und Angststörungen unterschiedlicher Art.

Seine Homepage für weitere Informationen:
www.panikattacken.at

rung, Schlafstörung und Somatoforme Störungen (körperliche Funktionsstörungen ohne erhebliche organische Ursachen). Unter letzteren ist aufgrund der chronischen Muskelverspannung die Anhaltende Somatoforme Schmerzstörung stark vertreten.

In Verbindung mit genetischen Faktoren und falschem Lebensstil besteht ein erhöhtes Risiko zu einem Reizdarmsyndrom (rund ein Drittel der Betroffenen leidet darunter) sowie zu Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bis hin zu einem Herzinfarkt als Folge von jahrzehntelanger sympathikotoner Daueranspannung bei zu geringer vagotoner Dämpfung, das heißt zu geringer Wirksamkeit des entspannend wirkenden parasympathischen Nervensystems. Die erhöhte Rate an Herz-Kreislauf-Erkrankungen hängt weniger mit bestimmten Stressfaktoren an sich, sondern vielmehr mit der ständigen ängstlichen Besorgtheit und den damit einhergehenden körperlichen Veränderungen zusammen. Aus ähnlichen Gründen, nämlich einem permanent erhöhten Spiegel des Dauerstresshormons Kortisol, haben laut einer großen norwegischen Studie sogar Menschen mit einer Hypochondrie ein höheres Herzinfarktrisiko als psychisch gesunde Personen. Die Auffassung, dass psychische Störungen wenigstens nicht körperlich krank machen können, ist als längst überholt anzusehen.

URSACHEN

Die Generalisierte Angststörung lässt sich (wie viele psychische Störungen) gemäß dem bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell durch ein Zusammenwirken von drei grundlegenden Faktoren erklären:

- Anlagebedingte und lebensgeschichtliche Faktoren in Kindheit und Jugend (kritische Lebensereignisse) als Ursachen.
- Situative Faktoren in Familie, Beruf und Umwelt als Auslöser. Bestimmte Ereignisse im späteren Leben haben einen wesentlichen Anteil an der Ausprägung einer Generalisierten Angststörung.
- Personenspezifische Reaktionen als aufrechterhaltende Faktoren. Nicht Anlage, einschneidende Lebenserfahrungen in der Kindheit und soziale Umweltsituationen im späteren Leben an sich, sondern erst die persönliche Unfähigkeit, mit den immer wieder aufkommenden Sorgen und Befürchtungen angemessen umgehen zu können, machen aus ursprünglich ganz normalen Ängsten im Laufe der Zeit eine Generalisierte Angststörung.

Foto: CCo Creative Commons / pixabay.de

Menschen mit einer Generalisierten Angststörung fühlen sich im Labyrinth ihrer Ängste und endlosen Sorgenketten gefangen.