

## **Offene Fragen aus der Praktikumsbegleitenden Vorlesung vom 19.10.2011**

### **„Diagnostik und Therapie von Angststörungen“**

#### **Definition einer generalisierten Angststörung:**

Die GAD ist durch hohe vegetative und psychische Daueranspannung, eine extreme Neigung zu Sorgen und negativen Befürchtungen (bzgl. zukünftiger Ereignisse) gekennzeichnet. Anders als bei phobischen Ängsten gibt es zumeist keinen eindeutigen Auslöser für die Angst. Auch ist die Intensität bei weitem nicht so stark wie bei Panikattacken. Es ist häufig eher die Daueranspannung, das Lebensgefühl („alles ist bedrohlich und gefährlich“, „das Schlimmste wird passieren“, „ich komme nicht zur Ruhe“). Häufige subjektive Beschwerden sind Nervosität, Anspannung und die sekundären körperlichen Folgen (muskuläre Verspannungen, Schlafstörungen, mangelnde innere Ruhe). Die meisten Pat. mit GAD leiden seit vielen Jahren unter ihren Beschwerden, ohne sich als „angstgestört“ zu erleben.

#### **Wie kann man eine Patientin in einer Expositionstherapie unterstützen?**

Bei einer Expositionstherapie wird zuvor mit dem Pat. genau erarbeitet, warum der bisherige Umgang mit der Angst, nämlich Flucht- und Vermeidung nicht funktioniert oder wenn, warum dann allenfalls sehr kurzfristig. Dann wird aufgezeigt, dass es möglich ist, im Rahmen der Therapie einen veränderten Umgang mit aufkommenden Ängsten und Panikgefühlen zu erlernen. Die Rationale der Therapie ist, dass Angst durch Aktivierung und andere Bewältigungsmöglichkeiten wieder verlernt werden kann. Unterstützung sind neben Motivationsarbeit, Erklärung der Therapierationale, Schwierigkeitsstufung der Übungen und anfängliche Begleitung durch den Therapeuten.

Methoden zum zusätzlichen Angst- und Panikmanagement sind Verfahren zur Erregungskontrolle (wie Atemtechniken oder Entspannungsverfahren; Realitätstestung und Achtsamkeitstechniken; positive Selbstinstruktion). Der Pat. muss sich aber auch entscheiden, sich der Angst und dem erlebten Stress zu stellen, um zu überprüfen, was in der Realität dann passiert. Das ist sehr anstrengend und fordernd und bedarf einer klaren Entscheidung, sich einzulassen.

#### **Ätiologie**

Wie bei den meisten psychischen Erkrankungen gibt es keine eindeutige oder monokausale Ätiologie. Man unterscheidet zwischen verursachenden, auslösenden und aufrechterhaltenden Bedingungen von Angstsymptomen. Diese müssen nicht bei allen Angstpatienten gleich sein. Es muss auf den Einzelfall bezogen ein plausibles Verständnis- und Bedingungsmodell herausgearbeitet werden, das erklären kann, welche Faktoren im individuellen Fall die größte Bedeutung haben. Nähere Erläuterungen zu Faktoren bei Angststörungen finden sich im Handout, das in der VL ausgegeben wurde. Die Folien wurden aus Zeitgründen aber nicht besprochen.