ANGSTSTÖRUNGEN

JOHANNESBAD FACHKLINIK HOCHSAUERLAND 40 JAHRE

Vielen Dank.

1. **Störungsbild:**
   Angststörungen sind eine der häufigsten psychischen Störungen überhaupt. Etwa 9 bis 25 von 100 Menschen leiden im Laufe ihres Lebens unter einer diagnose- und behandlungswürdigen Angststörung. Im Gegensatz zu normaler Angst, die vor gefährlichen Situationen schützen soll, zeichnet sich pathologische Angst dadurch aus, dass die Angstreaktion und das Vermeidungsverhalten von den Betroffenen als eigentlich unbegründet, unangemessen stark und unangemessen häufig erlebt werden, dass die Betroffenen beginnen zu vermeiden und die Kontrolle über die Angst verlieren, dass die Angstreaktionen konsistent und überdauernd auftreten und es zu einem ausgeprägten Leiden sowie Beeinträchtigungen der Lebensqualität kommt. Begleiterkrankungen, sog. Komorbiditäten, sind häufig, insbesondere Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen und somatoforme Erkrankungen. Darüber hinaus können Probleme mit Mitmenschen, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder soziale Isolation entstehen. Daher ist eine psychotherapeutische Behandlung wichtig. Eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien belegt, dass Angststörungen mit Hilfe der kognitiven Verhaltenstherapie effektiv und wirksam behandelt werden können.

2. **Indikationen:**
   In unserem kognitiv-behavioral ausgerichteten Schwerpunktprogramm werden Menschen behandelt, die unter folgenden Angststörungen leiden:

   - **Panikstörung**: Wiederkehrende Panikattacken, die plötzlich und unerwartet auftreten, sich in sehr starken Körpersymptomen (z.B. Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Schwindel, Atemnot) äußern und die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken.
   - **Agoraphobie mit oder ohne Panikstörung:** Angst vor bzw. an bestimmten Orten, aus denen eine Flucht schwierig oder peinlich sein könnte, oder an denen im Notfall keine Hilfe zu erwarten wäre, wie z.B. in größeren Menschenmengen, öffentlichen Verkehrsmitteln, Supermärkten, Reisen alleine oder in weiterer Entfernung von zu Hause.
   - **Spezifische Phobien:** Angst vor bestimmten Tieren, Objekten oder Situationen, wie z.B. vor Höhen, engen Räumen, Zahnärzten, Spinnen, Hunden, Blut oder Spritzen etc..
   - **Soziale Phobie:** Angst vor bzw. in einer oder mehreren sozialen oder Leistungssituationen, bei denen man sich peinlich/ beschämend verhalten oder von (unbekannten) anderen Personen (schlecht) beurteilt werden könnte.
   - **Generalisierte Angststörung:** anhaltende, übermäßige und unkontrollierbare Befürchtungen und Sorgen bezüglich verschiedener Ereignisse oder Tätigkeiten, einhergehend mit körperlicher Anspannung (z.B. Ruhelosigkeit, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Schwitzen, Schwindel).
   - **Andere gemischte Angststörung:** sowohl generalisierte Ängste, als auch subklinische Merkmale anderer Störungen wie z.B. Zwänge oder Somatisierungsstörungen.
   - **Anpassungsstörung mit Angst:** Angst, die nicht die Kriterien oben genannter Angststörungen erfüllt, und die sich als Reaktion auf eine besondere Belastung entwickelt hat.
   - **Zwangsstörung:** Wiederholte aufdringliche Gedanken, Impulse oder Vorstellungen, die starke Angst oder Unbehagen hervorrufen oder Verhaltensweisen, zu denen man sich aufgrund von Zwangsgedanken oder streng zu befolgenden Regeln gezwungen fühlt, um Unwohlsein zu reduzieren oder das Eintreten befürchteter Ereignisse abzuwenden (z.B. waschen/ putzen, kontrollieren, ordnen, wiederholen).

3. Therapieziele:

Die Ziele werden individuell gemeinsam mit dem Patienten vereinbart. Mögliche Ziele können sein:

- Aufbau eines Verständnisses davon, wie die eigene Angstsymptomatik entstanden ist und was sie bislang aufrechterhalten hat
- Schrittweise Überwindung der Ängste
- „Rückeroberung“ zuvor vermiedener Situationen, z. B. wieder alleine einkaufen können
- Verbesserung der Entspannungsfähigkeit

4. Therapiekonzept:

Die für Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen verantwortlichen Faktoren unterscheiden sich je nach Diagnose und Patient; in der Regel ist die Symptomatik jedoch multifaktoriell bedingt. So können neben genetischen Einflussfaktoren und bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen ungünstige Lernerfahrungen (z.B. durch klassisches und operantes Konditionieren oder Modelllernen) und soziale Einflüsse eine Rolle spielen, ferner Auffälligkeiten in der Informationsverarbeitung, dysfunktionale Bewertungen und Annahmen sowie neurobiologische Einflüsse. Hier werden je nach Störungsbild z.B. Dysregulationen der Neurotransmitter vermutet, eine Überaktivität der Amygdala, Übererregung des Thalamus oder fronto-striatale Dysfunktion, die zu Veränderungen der Aktivität im präfrontalen Kortex führen. Unser Therapiekonzept zielt darauf ab, diese individuell relevanten aufrechterhaltenden Faktoren zu modifizieren, damit eine Überwindung der Angst- oder Zwangssymptomatik möglich wird.

Im Rahmen unseres multimodalen, kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Programms zur Behandlung von Angststörungen bieten wir unseren Patienten eine Kombination aus psychotherapeutischen Gruppen- und Einzeltherapien an, ergänzt durch Sport- und Bewegungstherapie, Ergo- und Gestaltungstherapie, verschiedenen Angeboten des Sozialdienstes, Physiotherapie, Entspannungsverfahren und einer bedarfsorientierten ärztlich-medizinischen Betreuung.

- **Initialphase (1.-2. Woche):**

  In der Initialphase werden nach einer fundierten Diagnostik in der Psychoedukation zunächst Informationen zum individuellen Krankheitsbild und Therapiemodell vermittelt, z. B. das Drei-Komponenten-Modell der Angst, das Teufelskreismodell, das Stressmodell sowie die aufrechterhaltenden Funktionen der Vermeidung und Flucht. Darüber hinaus werden bestimmte psychosoziale Faktoren erhoben, die eventuell im Zusammenhang mit der Symptomatik stehen, wie z.B. das Verhalten des Partners, Konflikte am Arbeitsplatz etc., um hier konkrete Veränderungen anbahnen zu können, Selbsthilfegruppen ausfindig zu machen oder andere unterstützende Maßnahmen zu ergreifen. Für den Zeitraum der Behandlung stellen wir unseren Patienten Selbsthilfebücher oder Materialien zum Thema ihrer Angsterkrankung zur Verfügung, damit sie sich in ihrem eigenen Tempo zusätzlich informieren können. Nach der Erarbeitung der individuellen Therapieziele beginnt die eigentliche Behandlungsphase.

- **Behandlungsphase (3. bis 5. Woche):**

  Die Therapie der Behandlungsphase erfolgt differenziert nach der Angststörung, unter der ein Patient leidet. Gemeinsam mit den Patienten werden spezifische Übungen geplant und durchgeführt, die auf eine Unterbrechung des Vermeidungsverhaltens und eine Überwindung der Ängste abzielen. Beispiele hierfür können das Führen eines Angsttagebuchs sein, das Erstellen einer Hierarchie angstauslösender Situationen, das aktive, graduierte oder massierte Auseinandersetzen mit angstauslösenden Situationen oder Körpersymptomen durch in sensu- und/ oder in-vivo-Konfrontation (bei Zwangsstörungen mit Reaktionsverhinderung), das Erlernen von Entspannungsübungen und Problemlösefertigkeiten sowie die Identifizierung und Veränderung dysfunktionaler, die Angst aufrechterhaltender Gedanken und Grundannahmen.

Des Weiteren wird in Bezug auf chronische Belastungen im Alltag oder andere aufrechterhaltende Faktoren nach Lösungen gesucht, die Veränderungen im Sinne einer Entlastung ermöglichen.

- **Abschlussphase (6. Woche):**
  Der Fokus in der Abschlussphase liegt vor allem auf der Rückfallprophylaxe und dem Transfer des Gelernten in die Bedingungen des Alltags, damit es zu einer langfristigen Stabilisierung der erreichten Therapieerfolge kommen kann. So werden Patienten z. B. für zukünftige kritische Situationen sensibilisiert, lernen ihre persönlichen Frühwarnsignale kennen und erarbeiten Notfallstrategien für kritische Momente. Darüber hinaus empfehlen wir konkrete Nachsorgeangebote, vermitteln Adressen und stellen nach Möglichkeit Kontakt zu Nachbehandlern her.

5. Weg zur Reha:

Der Antrag auf eine medizinisch-psychosomatische Rehabilitation wird in der Regel durch den behandelnden Haus- oder Facharzt gestellt. Patienten können einen Wunsch angeben, in welcher Klinik Sie behandelt werden möchten; die Entscheidung über die Zuweisung liegt dann beim Kostenträger, d.h. in der Regel bei der Kranken- oder Rentenversicherung. Nach erfolgter Kostenzusage und hausinterner Überprüfung der Indikation erhalten unsere Patienten ihren Aufnahmetermin sowie die zur Aufnahme erforderlichen Unterlagen auf dem Postweg zugesandt.

6. Ansprechpartnerin:

Dipl.-Psych. Martina Schweda
Psychologische Psychotherapeutin
Klinisch-Psychologische Leitung

Telefon: 02974-73-2041
E-Mail: martina.schweda@johannesbad.com
Homepage: www.fachklinik-hochsauerland.de

Johannesbad Fachklinik Hochsauerland
Zu den drei Buchen 2
57392 Schmallenberg – Bad Fredeburg