

Psychotherapeut 2018 · 63:179–181  
<https://doi.org/10.1007/s00278-018-0288-y>  
 Online publiziert: 19. April 2018  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von  
 Springer Nature 2018



Alexandra Martin<sup>1</sup> · Alexander L. Gerlach<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Klinische Psychologie und Psychotherapie, Bergische Universität Wuppertal, Wuppertal, Deutschland

<sup>2</sup> Klinische Psychologie und Psychotherapie, Universität zu Köln, Köln, Deutschland

## Angst

### Mehr als nur ein Kernsymptom der Angststörungen

Konzeptualisierung und Behandlung von Angst sind und waren zwei der zentralen Forschungsthemen im Bereich klinische Psychologie und Psychotherapie – entsprechend häufig ist das Thema bereits in verschiedensten Publikationen behandelt worden. Angst oder Furcht stellt eben nicht nur ein Kernsymptom der Angststörungen im engeren Sinn dar, sondern kann auch bei anderen psychischen Störungen oder körperlichen Krankheiten von großer Relevanz sein. Im vorliegenden Heft wird aus unserer Sicht deutlich, dass das Thema nach wie vor von seiner Faszination wenig verloren hat, auch wenn die Forschung zunehmend in Randbereiche der Phänomenologie vorzudringen beginnt. Entsprechend behandeln die Beiträge in diesem Heft die Konzeptualisierung und Therapie der Angstproblematik aus unterschiedlichsten Perspektiven – diese schließen die verschiedenen Indikationsgebiete ebenso wie unterschiedliche theoretische Fundierungen oder auch eine transdiagnostische Perspektive ein.

#### Perspektiven der Konzeptualisierung und Therapie von Angst

In ihrer Übersichtsarbeit stellen *Böttcher et al.* die Grundlagen, das Vorgehen und die vorliegende Evidenz des im deutschen Sprachraum noch nicht durchgängig bekannten „unified protocol“ (*Barlow et al. 2018*) dar. Das Unified protocol wurde von Barlow u. a. aus der Sorge heraus entwickelt, dass Praktiker mit der Vielfalt von Behandlungsmanualen, die für die verschiedenen Angst- und affektiven Störungen entwickelt wurden, nicht zu-

rechtkommen würden. In der Hoffnung, dadurch die Dissemination von evidenzbasierten Behandlungen zu verbessern, sollte ein neuer und explizit *transdiagnostischer Ansatz* Geltung für verschiedene psychische Störungen haben, deren Gemeinsamkeiten u. a. im dysfunktionalen Umgang mit aversiven Gefühlen (wie beispielsweise ihrer Vermeidung) vermutet werden. Ein weiterer Vorteil eines solchen transdiagnostischen Ansatzes wird darüber hinaus in der damit möglichen Behandlung von mehreren komorbiden Störungen mit einem Behandlungsmanual gesehen. Die wichtigste Intervention dieses Ansatzes stellt die Exposition von Situationen, Gefühlen und damit einhergehenden internalen Prozessen dar. Dabei wird angenommen, dass deren bisherige Vermeidung zentral für die Aufrechterhaltung der jeweiligen emotionalen Störung sei. Ganz deutlich sind hier die Wurzeln in der verhaltenstherapeutischen Angstbehandlung zu erkennen – allerdings in ihrer Anwendung nicht auf Angst begrenzt. Ergänzende Interventionen zu Achtsamkeit und Verbesserung der kognitiven Flexibilität machen jedoch auch deutlich, dass der Ansatz nicht auf die klassische Verhaltenstherapie begrenzt bleibt. Belastbare Befunde zur positiven Wirkung des Manuals liegen für den Bereich der Angststörungen bereits vor; für weitere emotionale Störungen sind Studien noch wünschenswert. Der Beitrag von *Böttcher et al.* bietet eine ausgewogene Diskussion der Potenziale und möglicher Risiken dieses Ansatzes.

Ein weiterer Beitrag widmet sich der Expositionstherapie, die hier von *Gro-palis et al.* in einer adaptierten Variante als zentrale Intervention in der Behand-

lung pathologischer Krankheitsängste begründet wird. *Pathologische Krankheitsängste* stellen definitionsgemäß ein Kernmerkmal der Hypochondrie (nach ICD-10<sup>1</sup>) dar, sind jedoch auch häufig bei anderen somatoformen Störungen zu beobachten. Nach der in DSM-5<sup>2</sup> geschaffenen Kategorie der somatischen Belastungsstörung und verwandten Störungen (die die Kategorie der somatoformen Störungen hier ablöst) werden die „Krankheitsangststörung“ und die „somatische Belastungsstörung“ differenziert. Bei beiden Störungen sind jedoch Ängste in Bezug auf Gesundheit bzw. Krankheit oder im Hinblick auf spezifische Symptome oft zentrale Symptome. Die Autoren leiten u. a. auf Basis der nosologischen Ähnlichkeiten zwischen Hypochondrie und den Angststörungen im engeren Sinn ab, dass die Exposition in der Therapie pathologischer Krankheitsängste eine stärkere Rolle als bisher einnehmen sollte. Im Zentrum des vorgestellten Behandlungsansatzes steht die Ermöglichung neuer Lernerfahrungen durch „Erwartungswiderlegung mithilfe von möglichst vielfältigen und überraschenden“ Expositionsübungen. Damit wird ein direkter Bezug zu dem aktuellen Konzept des inhibitorischen Lernens („inhibitory learning“) als Wirkmechanismus von Expositionsverfahren nach *Craske et al. (2008)* hergestellt. Konzeptuell sehr interessant ist auch die Verbindung zu ganz aktuell in der Dis-

<sup>1</sup> Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 10. Aufl.

<sup>2</sup> Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5. Aufl.

kussion befindlichen neuen Erklärungs-konzepten für persistierende körperliche Beschwerdeempfindungen („predictive coding model“; Van den Bergh et al. 2017). Für die Praxis liefert der Beitrag darüber hinaus konkrete Hinweise zur Gestaltung der Therapie. Zukünftige Forschungsarbeiten müssen gleichwohl zeigen, ob sich damit die Wirkung von kognitiven Verhaltenstherapien tatsächlich über die bislang nur moderaten Effektstärken hin weitersteigern lässt, und welche Prozesse für die Verbesserung von Angst und die Reduktion des Vermeidungs- bzw. Sicherheitsverhaltens verantwortlich sind.

Ängste vor dem Fortschreiten einer *Krebserkrankung* sowie Ängste allgemein gehören zu den Themen, für die sich an Krebs erkrankte Personen am häufigsten Unterstützung durch die Psychoonkologie wünschen. Dies ist angesichts der akuten Bedrohung des Lebens durch die körperliche Erkrankung gut nachvollziehbar, stellt aber die Psychoonkologie im Hinblick auf die Beurteilung und Behandlung der mit Krebs assoziierten Ängste vor eine besondere Herausforderung. In ihrem Übersichtsbeitrag mit dem Titel „Angst und Emotionsregulation bei Krebspatienten“ fassen *Bussmann et al.* das weite Feld der Angstforschung in der Psychoonkologie zusammen. Die Autoren verdeutlichen den möglichen Gewinn der Verwendung des Emotionsregulationsmodells (Gross und Thompson 2007) im Rahmen der Konzeptualisierung von Ängsten bei Krebs und einer daraus abgeleiteten Indikationsstellung. Dabei wird deutlich, wie viele mit der Erkrankung in ihren verschiedenen Stadien notwendigen Anpassungen die Betroffenen zu leisten haben und an welcher Stelle eine gute Kenntnis der vielfältigen Emotionsregulationsmöglichkeiten für die Patienten gewinnbringend eingesetzt werden könnte.

Gut dokumentiert ist, dass Angststörungen nicht nur mit intensivem Leiden verbunden sind, sondern die Betroffenen selbst oftmals erhebliche Beeinträchtigungen in der Wahrnehmung ihrer sozialen, beruflichen oder emotionalen Rollenfunktionen aufweisen. Demgegenüber ist weniger über die unmittelbare Auswirkung der Angststörungen

auf Partner oder andere Familienangehörige bekannt. Noch weniger erforscht ist die Auswirkung einer Angsttherapie auf die von den *Bezugspersonen* erlebte Belastung und Beeinträchtigung. Die Studie von *Hunger et al.* versucht, diese Lücke zu füllen, indem sie den Einfluss von Psychotherapie für erwachsene Patienten mit sozialer Angststörung auf die Belastung wichtiger Bezugspersonen untersucht. Basis stellt die randomisierte kontrollierte Pilotstudie zum Vergleich kognitiver Verhaltenstherapie und systemischer Psychotherapie (SOPHO-CBT/ST) dar. Infolge beider Therapieformen nahm die Belastung seitens der Angehörigen in einem relevanten Maß ab und zwar ohne, dass sich die beiden Behandlungsgruppen in diesem Punkt unterschieden. Bei der Bewertung der Ergebnisse ist zu beachten, dass die Power einer Pilotstudie Grenzen setzt, um differenzielle Effekte aufdecken zu können. Gleichwohl ist es interessant, dass diese Symptomreduktion bei Angehörigen in beiden Formen zu beobachten ist, obwohl in der kognitiven Verhaltenstherapie ausschließlich mit dem Betroffenen gearbeitet wurde, während in der systemischen Therapie mehrere Angehörigentermine vorgesehen waren. Die Autoren diskutieren diese Ergebnisse im Rahmen eines Veränderungsmodells sozialer Systeme nach Intervention mit (überwiegend) nur einem physisch anwesenden Mitglied (Patient) des betroffenen sozialen Systems (*Hunger et al.*).

Die Falldarstellung schließlich greift ein zentrales Problem vieler Therapien auf: Häufig leiden Patienten nicht nur an einer, sondern an mehreren psychischen Störungen. Die Probleme, die sich durch *Komorbidität* ergeben, sind in den letzten Jahrzehnten zu selten angesprochen worden. Klinische Erfahrung empfiehlt üblicherweise eine Bearbeitung der einzelnen Störungen in Sequenz – meist in der Hoffnung, dass z. B. eine leichte depressive Episode bei Behandlung einer primären Angststörung in Folge ohne direkte Intervention remittiert. Falls sich ein solcher Behandlungserfolg nicht einstellen sollte, wird dann mit der Behandlung der komorbiden Störung fortgefahren. In der Falldarstellung von *Knuppertz* wird deutlich, dass Komorbidität manch-

mal sogar dazu führen kann, dass bereits die Behandlung der zuerst in den Fokus genommenen Störung behindert werden kann. Die funktionale Analyse der Interaktion zwischen primärer und sekundärer Störung hat sich im vorliegenden Fall als zielführend herausgestellt. Interessant wird der Fall auch dadurch, dass er die erfolgreiche Kombination von einem Dritte-Welle-Verfahren (Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy, CBASP) bei chronischer Depression mit einer klassisch-kognitiven Therapie nach Clark und Wells (bei sozialer Angststörung) illustriert (Clark und Wells 1995, Clark et al. 2003). Unterstrichen werden damit die vielfältigen Möglichkeiten in der Praxis, die sich durch die Kombination einer funktionalen Analyse mit der Kenntnis verschiedenster spezifischer Behandlungsansätze eröffnen können.

Angst steht nicht nur im Fokus von Forschung, sondern auch für viele Patienten im Zentrum ihres Leids. Dieses Gefühl besser zu verstehen, die Grenzen seiner Funktionalität auszuloten, ist entsprechend wichtig. In der Behandlung der Angststörungen kommt der wissenschaftlich fundierten Psychotherapie ein hoher Stellenwert zu (Leitlinienempfehlungen der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, AWMF; Bandelow et al. 2014). Zugleich ist es wichtig, das Verständnis für die im Rahmen der Angstbehandlung stattfindenden Veränderungsprozesse weiterzuvertiefen und therapeutische Weiterentwicklungen in die Diskussion zwischen Forschung und Praxis einzubringen. Wir hoffen, mit unserem Themenheft der Zeitschrift *Psychotherapeut* einen kleinen Beitrag zu diesem Bemühen geleistet zu haben.

## Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. A. Martin**

Klinische Psychologie und Psychotherapie,  
Bergische Universität Wuppertal  
Gaußstr. 20, 42119 Wuppertal, Deutschland  
martin@uni-wuppertal.de

**Interessenkonflikt.** A. Martin und A.L. Gerlach geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

Bandelow B, Wiltink J, Alpers, GW, Benecke C, Deckert J, Eckhardt-Henn A, Ehrig C, Engel E, Falkai P, Geiser F, Gerlach AL, Harfst T, Hau S, Joraschky P, Kellner M, Köllner V, Kopp I, Langs G, Lichte T, Liebeck H, Matzat J, Reitt M, Rüdell HP, Rudolf S, Schick G, Schweiger U, Simon R, Springer A, Staats H, Ströhle A, Ströhm W, Waldherr B, Watzke B, Wedekind D, Zottl C, Zwanzger P, Beutel ME (2014) Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. <http://www.awmf.org/leitlinien.html>

Barlow DH, Farchione TJ, Sauer-Zavala S, Latin HM, Ellard KK, Bullis JR, Cassiello-Robbins C (2018) Unified protocol for transdiagnostic treatment of emotional disorders, 2. Aufl. Oxford University Press, New York

Clark DM, Wells A (1995) A cognitive model of social phobia. In: Heimberg RG, Liebowitz M, Hope D & Schneider F (Hrsg) Social Phobia: Diagnosis, assessment, and treatment. Guilford, New York, S 69-93

Clark DM, Ehlers A, McManus F, Hackmann A, Fennell MJV, Campbell H et al (2003) Cognitive therapy versus fluoxetine in generalized social phobia: A randomized placebo-controlled trial. J Consult Clin Psychol 71(6):1058-1067

Craske MG, Kircanski K, Zelikowsky M, Mystkowski J, Chowdhury N, Baker A (2008) Optimizing inhibitory learning during exposure therapy. Behav Res Ther 46:5-27

Gross JJ, Thompson RA (2007) Emotion regulation: conceptual foundations. In: Gross JJ (Hrsg) Handbook of emotion regulation. Guilford, New York, London, S 3-24

Van den Bergh O, Witthöft M, Petersen S, Brown R (2017) Symptoms and the body: taking the inferential leap. Neurosci Biobehav Rev 74:185-203

**Datenbank PSIAC von Springer - demnächst ein Nachschlagewerk für Interaktionen aller Arzneimittelgruppen**

**Die Datenbank PSIAC gibt bisher bereits Auskunft über 15.000 Wechselwirkungen, vorwiegend von Psychopharmaka und Neurologika. Künftig wird sie Interaktionen aller Arzneimittelgruppen umfassen.**

Der Springer-Verlag erweitert seine Interaktionsdatenbank PSIAC: Derzeit enthält sie vor allem Arzneimittelinteraktionen aus dem psychiatrisch-neurologischen Substanzbereich in Wechselwirkung untereinander - aber auch mit anderen gängigen z.B. internistischen Medikamenten. Das elektronische Verzeichnis wird nun um Wechselwirkungen, Stoffwechselwege und Fachinformationen aller anderen Arzneimittelgruppen ergänzt.

**Reales Interaktionspotential**

PSIAC zeigt in besonders übersichtlichem Layout an, ob für die eingegebenen Medikamente tatsächlich Interaktionen beschrieben oder wahrscheinlich sind. Durch diese Beurteilung und Gewichtung erhält der Arzt eine echte Entscheidungsgrundlage. Für komplexe Fälle werden Zusatzinformationen geboten wie Stoffwechselwege- und Pharmakodynamiktabellen.

**Hilfestellung für Interpretation**

Noch für dieses Jahr soll PSIAC mit der Funktion „Therapeutisches Drug Monitoring“ (TDM) Ärzten aller Fachrichtungen und Laboren eine Hilfestellung bei der Interpretation von Wirkstoffkonzentrationen im Blut anbieten. Um auszuschließen, dass ein Patient von unterschiedlichen Ärzten mit Arzneimitteln versorgt wird, die den gleichen Wirkstoff enthalten, wird es einen Alert für den Arzt geben, der vor Doppelverordnungen warnt. Auch für die Verordnung bei Schwangeren erhält der Arzt demnächst Unterstützung von PSIAC.

**Vernetzter Medikationsplan**

Wünschenswert für Kliniken und Arztpraxen ist es, wenn der einzelne Medikationsplan pro Patient von verschiedenen ärztlichen Stellen eingesehen und bei Bedarf für den Patienten ausgedruckt werden kann. Entsprechende Schnittstellen zur Vernetzung aller Beteiligten werden helfen,

dass aus dem Zukunftsszenario bald Realität wird. Mittelfristig ist die Entwicklung eines KIS-Schnittstellenmoduls geplant, das die Integration in verschiedene Kliniksysteme erlaubt und so dem behandelnden Arzt den schnellstmöglichen Zugriff direkt über die Patientenakte erlaubt. Man geht davon aus, dass Arzneimittelinteraktionen bei UAW-bedingten Krankenhausaufnahmen zu 25% und bei Aufnahmen auf Intensivstationen zu 50% mitverantwortlich sind.

Die Besonderheit von PSIAC im Vergleich zu allen anderen Datenbanken auf dem Markt ist die kritische Bewertung der Fachinformation aufgrund intensiver Literatur- und Studienauswertung für mittlerweile über 15.000 Wechselwirkungen.

Nutzer von PSIAC sind Krankenhäuser, niedergelassene Praxen, Apotheken, Labore, Krankenversicherungen und Behörden des Gesundheitssystems, die über ein Abo-Model einen online-Zugriff erhalten. Mit Eingabe des Handelsnamens oder auch des Wirkstoffes des Arzneimittels können beliebig viele Wirkstoffkombinationen über jedes Mobil- und Desktopgerät abgefragt werden. Das online-Nachschlagewerk kann 7 Tage kostenlos und unverbindlich getestet werden.

**Quelle: Springer Medizin**  
[www.psiac.de](http://www.psiac.de)