

Thomas Bronisch und Serge Sulz

Editorial: Therapie der Angst und Angst in der Therapie

Die Psychotherapieforschung schreitet voran, und die tätigen Psychotherapeuten werden vom Forschungsfieber angesteckt. Obwohl zwei Drittel ihrer Patienten an Angst und Depression leiden und nicht mehr als 10% eine Persönlichkeitsstörung oder eine Posttraumatische Belastungsstörung haben, scheinen gegenwärtig die meisten Psychotherapeuten zu Spezialisten für diese seltenen und schwierigen Störungen zu werden. Das ist für die Betroffenen ein sehr großes Glück, denn in früheren Jahren gab es für sie kaum Therapieplätze. Währenddessen müssen die Angst- und Depressionspatienten mit der geringer gewordenen Begeisterung ihrer Therapeuten auskommen – denn sie sind ja nur ein Routinefall. Das ist sicher überspitzt formuliert, ein Quäntchen Wahrheit steckt aber in dieser Betrachtung. Dieses Heft soll die Neugier auf Angststörungen wieder wecken. Natürlich gibt es Neues aus der Neurobiologie der Angststörungen (**Jens Plag, André Wittmann und Andreas Ströhle**).

Die Forschung wendet sich der glutamatergen und GABAergen Übertragung zu. Sie eröffnet die Möglichkeit neuer anxiolytischer Behandlungsansätze. Imaging Genetics, als Forschungsstrategie, die Geneffekte durch Neuroimaging-Methoden darstellt, ermöglicht ebenso wie das Konzept des „intermediären Phänotyps“ ein differenzierteres Verständnis der neurobiologischen Grundlagen von Angststörungen, so dass die Bedeutung von krankheitsbegünstigenden Faktoren verstanden und individuelle Therapieinterventionen entwickelt werden können.

Jens Plag, Claudia Hägele und Andreas Ströhle berichten im zweiten Artikel des Themenhefts über den aktuellen Stand der Pharmakotherapie der Angststörungen. Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI) sind immer noch wegen der guten anxiolytischen Wirkung und der guten Verträglichkeit die Mittel erster Wahl. Bei generalisierter Angst ist das Pregabalin. Erst in zweiter Linie wird wegen der bekannten Nebenwirkungen auf MAO-Hemmer und trizyklische Antidepressiva zurückgegriffen. Die über 12 bis 24 Monate fortgeführte Gabe dient der Rückfallprävention. Benzodiazepine sind obsolet. Das phytotherapeutische Silexan kann bei subklinischer Angst gegeben werden. Die bereits im vorigen Artikel angesprochenen neuen Behand-

lungsmöglichkeiten mit Neuropeptiden und Neurosteroiden sowie Substanzen, die auf das glutamaterge System einwirken, werden gegenwärtig intensiv beforscht. Die pharmakologische Augmentation des Effekts kognitiv-behavioraler Therapien ist ein weiteres Forschungsthema.

Hans-Peter Reischl und Angelika Erhardt schreiben über die Genetik der Angsterkrankungen und deren Erforschung mittels Familien-, Zwillings- und Fallkontrollstudien sowie (auf molekulargenetischer Ebene) Kopplungs- (oder Linkage-), Assoziations-, genomweite Assoziationsstudien und Metaanalysen. Familienuntersuchungen und Zwillingsstudien ergeben, dass die Erblichkeit einzelner Angststörungen bei ca. 30-50% liegt. Es konnte gezeigt werden, dass mehrere Gene in jeweils unterschiedlichem Ausmaß das Erkrankungsrisiko erhöhen. „Bei Panikstörung sind dies beispielsweise die Gene Adenosin-Rezeptor 2A, Catechol-O-Methyltransferase (COMT), Serotonintransporter SLC6A4, Cholecystokinin, CCK-Rezeptor B, Monoamin-Oxidase A, Tryptophanhydroxylase-Rezeptor 1 und Serotonin-Rezeptor 2A.“ Ein wichtiges Kandidatengen für die Panikstörung ist TMEM132D (Kandidat bezeichnet die Möglichkeit eines genetischen Effekts, der dann durch Expressionsstudien belegt werden muss).

Manfred E. Beutel, Jörg Wiltink und Claudia Subic-Wrana schreiben über aktuelle Entwicklungen in der psychodynamischen Therapie von Angststörungen: Die störungsunspezifische Ätiologie und Nosologie der Psychoanalyse stand lange der Evaluation psychodynamischer Psychotherapie von Angststörungen im Weg. Die Autoren stellen aktuelle Störungsmodelle, Therapiestrategien und Wirksamkeitsnachweise manualisierter psychodynamischer Behandlungen für Panikstörungen, generalisierte Angststörungen und soziale Phobie dar und grenzen diese gegenüber der kognitiven Verhaltenstherapie ab.

Julia M. B. Neng und Florian Weck berichten über den vielversprechenden kognitiven Behandlungsansatz von Hypochondrie und Krankheitsangst, den Salkovskis und Warwick entwickelt haben. Nach dem Aufbau von Therapiemotivation und einer tragfähigen Therapiebeziehung folgen Psychoedukation und Verhaltensexperimente sowie sokratischer Dialog

zur Reduktion dysfunktionaler Annahmen, die die Krankheitsfurcht aufrechterhalten. Es folgt die Weglenkung der Aufmerksamkeit von körperlichen zu externen Stimuli. Sich aufdrängende Phantasien erfahren durch Imagery Rescripting eine Veränderung.

Matthias M. Weber hat eine historische Vignette über „Carl Westphal und die Konstituierung der Agoraphobie“ geschrieben. Dieser hat 1872 anhand von drei Kasuistiken die Agoraphobie so beschrieben, wie es auch heutigen Kriterien genügt. Der Autor rekurriert zudem auf die historische Situation des Wandels der Situation des deutschen Bürgertums zu dieser Zeit.

Oliver Korn, Valerija Sipos und Ulrich Schweiger stellen die Metakognitive Therapie der Generalisierten Angststörung dar, die davon ausgeht, „dass es perseverierende und unflexible Muster des Denkens und der Aufmerksamkeitslenkung sind, die eine entscheidende Rolle bei der Entstehung und Aufrechterhaltung psychischer Erkrankungen spielen“, bei der Generalisierten Angststörung (GAD) ist dies das Sich-Sorgen-Machen als automatische Reaktion auf eine Intrusion. Eine positive Metakognition wie „Sorgenmachen gibt mir Sicherheit“ führt dazu, dass Sorgenmachen zu einem automatischen Instrument der Selbstregulation wird. Negative Metakognitionen („Wenn ich mir weiter Sorgen mache, dann werde ich noch verrückt!“) führen zum Sorgenmachen über das Sich-Sorgen-Machen (Metasorgen). Hinzu kommen negative Metakognitionen über die Unfähigkeit, den Sorgenprozess zu steuern. Diese dysfunktionalen Strategien, als Kognitives Aufmerksamkeitssyndrom (CAS) bezeichnet, lernt der Patient zu modifizieren, zu minimieren.

Denise M. Ginzburg und Ulrich Stangier stellen den gegenwärtigen Stand der Kognitiven Verhaltenstherapie bei Sozialer Phobie dar. Sie kann bislang die meisten Wirksamkeitsnachweise erbringen. Die Autoren weisen darauf hin, dass die in Metaanalysen berichteten Effektstärken zu sehr ältere Studien mit geringer Effektstärke berücksichtigen und außer Acht lassen, dass die Wirksamkeit bei neueren Studien deutlich größer ist. Auch sie gehen abschließend auf den metakognitiven Ansatz von Wells ein, der auf die Bedeutung von Aufmerksamkeitsprozessen fokussiert.

Petra Jänsch berichtet über die Strategische Therapie von Agoraphobie und Panikstörung, die evidenzbasierte Methode der Konfrontationstherapie in die strategische Fallkonzeption und Therapieplanung der Strategisch-Behavioralen Therapie integriert. Dabei werden motivationspsychologische Überlegungen zum Sicherheitsbedürfnis von Angstpatienten erläutert (Hauke, 2009) und in Verbindung gebracht mit dem Lebensalter bei Erstmanifestation der Störung sowie den damit verbundenen Entwicklungsaufgaben. Die typische Dichotomie der Überlebensregeln von Angstpatienten bestimmt deren Beziehungs- und Lebensgestaltung. Die strategische Fallkonzeption und das praktische therapeutische Vorgehen werden anschaulich und ausführlich dargestellt, so dass auch die Integration von Achtsamkeit und Akzeptanz gut nachvollziehbar wird. Kristallisationspunkt der Behandlung ist die

Arbeit an der Überlebensregel, deren Modifikation als zentral für die Rückfallprävention angesehen wird.

Serge Sulz, Ute Gräff-Rudolph, Miraim Hebing, Annette Hoenes und Annette Richter-Benedikt diskutieren die Rolle der Angst ganz allgemein bei der Symptomentstehung, im Therapieprozess und im Therapieverlauf. Davon ausgehend, dass Angst die Drehscheibe menschlichen Erlebens und Verhaltens in schwierigen Situationen ist und in der symptomauslösenden Situation dazu führt, dass kompetentes wehrhaftes Verhalten unterlassen wird und stattdessen ein Symptom entsteht. Im therapeutischen Prozess ist sie Quelle des Widerstands. Die Autoren erwarten, dass tieferes Verständnis der Zusammenhänge verspricht, Therapien effektiver werden zu lassen. Als Interventionen werden Schemaanalyse, Funktionsanalyse, Angstexposition und kognitiv-emotive Gesprächsführung vorgeschlagen, die zweiphasig mit Emotion Tracking und metakognitiver Reflexion stattfindet. So weit zu den Beiträgen zum Thema Angst und Angstbehandlung.

Im allgemeinen Teil berichtet **Florian Bauer** über den Ansatz der Gewaltfreien Kommunikation (GFK), der nichts mit der Eindämmung von gewalttätigem Verhalten zu tun hat. Er vergleicht diesen mit anderen Ansätzen wie der Strategisch-Behavioralen Therapie (SBT), dem Modell der doppelten Handlungsregulation sowie dem Ansatz der Pesso-Therapie. Fokus sind Gefühle und Bedürfnisse, deren Verfolgen und Begleiten zu einem tieferen Verständnis führt. Die GFK ist ein methodisches, stilistisches Element, das aufgrund ihres präzisen sprachlichen Ausdrucks, was die Bereiche Beobachtung, Gefühl, Bedürfnis und Bitte betrifft, psychotherapeutisches Vorgehen ergänzen und bereichern kann.

Mario Pfammatter, Ulrich Martin Junghan und Wolfgang Tschacher diskutieren allgemeine Wirkfaktoren der Psychotherapie. Wirkt jegliche Psychotherapie aufgrund allgemeiner Wirkfaktoren, oder wirken spezifische Methoden und Verfahren durch ihre Spezifität? Die Autoren zeigen, dass ein unmittelbarer Vergleich nicht möglich ist, da die Analysen auf verschiedenen Ebenen des Therapieprozesses erfolgen. Ihr Taxonomie-Projekt versucht, dieses Problem dadurch zu lösen, dass Techniken und allgemeine Wirkfaktoren aufeinander bezogen werden. 22 allgemeine Wirkfaktoren wurden durch Expertenrating 22 Standardtechniken der psychotherapeutischen Hauptrichtungen zugeordnet. Da diese Zuordnung in einem ersten Schritt gelang, müssen im zweiten Schritt Psychotherapieprozessanalysen versuchen, diese Zuordnung zu prüfen.

Eva Keil-Kuri stellt den aktuellen Stand der Qualitätssicherung durch das Gutachterverfahren dar. Sie gibt Psychotherapeuten praktische Hinweise zum Umgang mit diesem Verfahren und erörtert Nutzen und Kosten.

Kurt Wedlich hat eine Studie mit einer integrativen ambulanten Gruppenkurzzeittherapie durchgeführt. Er zeigt, dass diese vernachlässigte kostengünstige Therapieform sehr gut in einer Kassenpraxis durchführbar und ihr Therapieerfolg nachweisbar ist.