

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

FRAU UND SEELISCHE STÖRUNG (3)

Bei welchen psychischen Krankheiten sind Frauen besonders betroffen, warum, und was kann man dagegen tun?

- **Kapitel 3: Allgemeine Angststörungen, Panikerkrankungen, phobische Ängste, Zwangsstörungen und Geschlecht.**

Angststörungen also das Generalisierte Angstsyndrom, die Panikattacken sowie die objekt- bzw. situationsbezogenen Angstzustände Agoraphobie, Sozialphobie und spezifische Phobien finden sich bei Frauen häufiger als bei Männern. Bei Zwangsstörungen ist das Verhältnis eher ausgeglichen.

Die Ursachen sind ungeklärt. Wahrscheinlich spielen sowohl biologische als auch Umwelt- und Anlagefaktoren eine Rolle.

Das Beschwerdebild zeigt allerdings wenig geschlechtsabhängige Unterschiede. Hier und in den Bewältigungsstrategien überwiegen offensichtlich die Gemeinsamkeiten.

Erwähnte Fachbegriffe:

Angststörung – Generalisiertes Angstsyndrom – allgemeine Angststörungen – Paniksyndrom – Panikstörungen – Panikattacken – Angstattacken – Panikzustände – Phobien – situationsbezogene Angstzustände – Agoraphobie – Platzangst – Angst vor der Angst – Erwartungsangst – Sozialphobie – Versagensangst – krankhaftes Lampenfieber – spezifische Phobien – Zwangserkrankungen – Zwangsstörungen – Zwangssyndrom – Zwangsneurose – Angststörung und Geschlecht – Komorbidität – Angsterkrankung und Depression zusammen – Angst-Depression – Angststörung und Suchtgefahr – Angststörung und Alkoholismus – Angststörung und Beruhigungsmittel-

Abhängigkeit – Angststörung und Tabakabhängigkeit – Angststörung und Selbstwertgefühl – Angststörung und Bewältigungsstrategien – u. a. m.

Angststörungen nehmen zu. Nimmt man alle Formen zusammen, nähern sie sich den Depressionen, den derzeit häufigsten konkreten psychischen Krankheitsbildern.

Von den Depressionen weiß man schon seit Jahrzehnten, dass sie das weibliche Geschlecht doppelt bis dreimal so häufig belasten, und dies schon ab der Pubertät. Außerdem scheint dies für die meisten (jedenfalls bisher untersuchten) Länder zu gelten: z. B. für Europa (Deutschland und Frankreich), für Nordamerika (USA und Kanada), für den Nahen und Fernen Osten (z. B. Libanon, Hongkong, Taiwan, Korea), auch für Neuseeland u.a.

Für die Angststörungen scheint sich eine ähnliche Entwicklung abzuzeichnen. Allerdings muss man hier zwischen den einzelnen Angstkrankheiten genauer differenzieren. Nachfolgend deshalb erst einmal eine kurzgefasste Übersicht zum Thema: Welche Angststörungen gibt es und wie häufig treten sie bei Männern und Frauen auf?

Übersicht über die wichtigsten Angsterkrankungen

Früher wurden vor allem zwei Angststörungen unterschieden:

1. Die *Angstneurose*, ein spontan auftretendes Angsterleben ohne nachvollziehbaren Auslöser (heute als Generalisiertes Angstsyndrom bezeichnet).
2. Die *Phobien*, also zwanghafte Befürchtungen vor bestimmten Situationen, Gegenständen, Tieren, Ereignisse u.a.

Heute unterscheidet man detaillierter und differenziert in

1. **Angstzustände**, unterteilt in
 - Generalisiertes Angstsyndrom (GAD)
 - Paniksyndrom (Panikstörungen, Panikattacken)
2. **Phobien**, also die erwähnten objekt- bzw. situationsbezogenen Angstzustände wie
 - Agoraphobie
 - Sozialphobie (soziale Phobie)
 - spezifische Phobien

Außerdem zählt man (jedenfalls bis heute) noch

3. **Angsterkrankungen im erweiterten Sinne** hinzu, nämlich

- Zwangserkrankungen (Zwangssyndrom, Zwangsstörung, früher Zwangsneurose genannt)
- die posttraumatische Belastungsreaktion (kurzer Zeitraum) bzw. Belastungsstörung (längerfristige Beeinträchtigung)

Nachfolgend die Angststörungen im engeren Sinne in Stichworten (Einzelheiten siehe das entsprechende Kapitel über Angststörungen) in Bezug auf die geschlechtsspezifische Häufigkeitsverteilung im deutschen Sprachraum (Untersuchungen in Basel, Zürich und München). Die Angaben beziehen sich auf die sogenannte Lebenszeit-Prävalenz, d. h. wie hoch ist die Rate der Männer und Frauen, die mindestens einmal im Leben diese Krankheit erlitten haben. Im Einzelnen:

- Das **Generalisierte Angstsyndrom** (Generalisierte Angststörung - GAD) ist ein allgemeiner krankhafter Angstzustand, der früher als Angstneurose oder „frei flottierende Angst“ bezeichnet wurde.

Es handelt sich um dauerhafte, d.h. mehrmonatige und vor allem unangemessene exzessive Befürchtungen, Grübeleien oder Sorgen um ein oder mehrere Lebensbereiche (z.B. Arbeit, Finanzen, Partnerschaft oder „allgemein grübelnd“). Diese ständige Sorgenbereitschaft ist nicht zu kontrollieren bzw. einzudämmen. Typisch sind ständig erhöhte Erregung, Nervosität, Anspannung, Überwachheit und zahlreiche vegetative Beschwerden (Herz, Kreislauf, Atmung, Magen-Darm u.a.).

Häufigkeit: Generalisierte Angststörungen werden im mitteleuropäischen Bereich zwischen 1 bis etwa 10 % angegeben. Das weibliche Geschlecht überwiegt in den meisten Studien.

- Als **Paniksyndrom** (Panikstörung, Panikattacken, Angstattacken, Panikzustände) bezeichnet man heute einen plötzlichen, meist „spontanen“, vor allem aber schweren Angstanfall ohne äußerlichen Anlass oder nachvollziehbare Ursache mit einer Vielzahl körperlicher und seelischer Krankheitszeichen und dem Gefühl drohender Gefahr.

Das Beschwerdebild umfasst z. B. Atemnot, Würgegefühl im Hals, Herzrasen, Schmerzen oder Unwohlsein in der Brust, Schweißausbrüche, schwindelige Benommenheit, Übelkeit, weiche Knie oder Beine, zittrigere Unruhe, ein allge-

meines Schwächegefühl oder gar die Angst, verrückt zu werden bzw. sterben zu müssen.

Häufigkeit: Panikattacken sollen zwischen annähernd 2 und mehr als 3 % vorkommen und betreffen wiederum das weibliche Geschlecht häufiger.

- Unter einer **Agoraphobie** verstand man früher ausschließlich die Angst vor weiten Plätzen, Straßen u.a. („Platzangst“). Nach heutiger Definition ist es vor allem die Furcht und damit das Vermeiden von Situationen, in denen es besonders wahrscheinlich, unangenehm oder gefährlich sein könnte, einen Angstanfall zu bekommen. Auslöser sind deshalb vor allem entsprechende Situationen.

Dazu kommt die Angst vor der Angst (Erwartungsangst) bzw. ihren Konsequenzen (Vermeidungstendenz). Mitunter kombiniert mit einem Paniksyndrom (siehe dieses).

Quälendste Zwangsvorstellung: In einer solchen Situation - allein und ohne rasche Hilfsmöglichkeit - von einer Angstattacke überfallen und ihren Folgen hilflos ausgeliefert zu sein. Häufigste Angst-Lokalitäten: weite Plätze, Alleen, Straßen, (leere) Säle und Räume, Kino, Theater, Sportplatz, aber auch enge Räume generell, vor allem aber Tunnel, Tiefgaragen, Fahrstühle, Friseurstuhl, Pkw, Bus, oder einfach Menschenmengen in jeder Form (z. B. in Kaufhäusern, Supermärkten, in der Warteschlange u.a.).

Häufigkeit der Agoraphobien zwischen fast 3 und rund 11 % in der Allgemeinbevölkerung, Frauen doppelt bis viermal so häufig.

- Eine **Sozialphobie** oder **soziale Phobie** wurde früher als „Angst vor anderen Menschen“, als „Versagensangst“ oder „krankhaftes Lampenfieber“ bezeichnet. Auch in der heutigen Definition handelt es sich um eine dauerhafte und unangemessene Furcht vor anderen Menschen.

Auslöser sind meist zwischenmenschliche Situationen. Das sind nicht nur öffentliches Auftreten und Sprechen, Feste, Veranstaltungen, sondern auch private Gespräche und damit alltägliche soziale Kontakte. Im Einzelnen: dauerhafte Furcht vor der Bewertung durch andere, d.h. Angst, zu versagen, sich lächerlich zu machen oder durch ungeschicktes Verhalten gedemütigt zu werden. Dies kann sich auf besonders exponierte Situationen beziehen, aber auch (und dann immer häufiger) auf alle anderen, vor allem normale zwischenmenschliche Aktivitäten. Dadurch ausgeprägte Erwartungsangst und Vermeidungstendenz mit Rückzugs- und Isolationsgefahr.

Häufigkeit: Soziale Phobien sind häufiger als man glaubt. Sie sollen zwischen 7 und 16 % der Bevölkerung beeinträchtigen - meist unerkannt. In einigen Stu-

dien ist das Geschlechtsverhältnis ausgeglichen, in anderen führen Frauen bis fast um das Doppelte.

- Eine **spezifische Phobie** ist eine dauerhafte, unangemessene und exzessive Furcht vor bestimmten Situationen, Gegenständen, Lebewesen usw., die zwar - objektiv gesehen - vielleicht unangenehm, aber nicht unüberwindbar sein müssen. Beispiele: Türme, Berge, Gewitter, Dunkelheit, Flugreisen, Tiere wie Spinnen, Schlangen, Hunde, Ratten, Pferde usw. oder die Furcht vor dem Wasserlassen (vor allem in öffentlichen Toiletten), vor dem Anblick von Blut, Verletzung, Spritzen. Oder quälende Zwangsbefürchtungen vor bestimmten Krankheiten u.a.

Auch hier sind die Folgen Erwartungsangst, Vermeidungstendenz mit Rückzugs- und damit Isolationsgefahr. „Klassische“ spezifische Phobien sind die Höhen- und Spinnenangst.

Häufigkeit: Spezifische Phobien sind zahlreicher als man denkt, zumal sie mitunter in leichterer Form kaum eingestanden und damit bekannt werden. Die Untersuchungsdaten reichen von mehr als 4 bis zu rund 16 %. Frauen sind fast um das doppelte häufiger betroffen.

- **Zwangserkrankungen** (Zwangsstörungen, Zwangssyndrom, früher Zwangsneurose) sind - wie der Name sagt - durch Zwänge charakterisiert: Zwangsgedanken, Zwangsvorstellungen, Zwangshandlungen. Zwänge sind aufdringliche und schließlich alles beherrschende Erlebnisse. Sie werden zwar - zumindest zu Beginn - als unsinnig, unangemessen oder gar „ich-fremd“ erkannt, aber der Betroffene ist machtlos gegen sie.

Zwänge drängen sich auf beim Denken, Vorstellen, Fragen, Sprechen, Zählen, beim Handeln und Vermeiden. Sie müssen nicht immer unsinnig sein. Nur ihre hartnäckige Aufdringlichkeit, vor allem die Unfähigkeit, sie zu steuern oder zu unterdrücken, macht schließlich das Krankhafte aus, wobei es fließende Übergänge geben kann.

Der Versuch - und das ist der Berührungspunkt zu den Angststörungen -, sich diesen unsinnigen, belastenden, demütigenden und quälenden Zwängen und Ritualen zu entziehen, führt zu unüberwindbarer Angst.

Häufigkeit: Die Zahl der Zwangsstörungen ist - zumal wegen fließenden Übergänge - nicht so einfach zu objektivieren wie bei anderen seelischen Leiden. Man spricht von 1 bis 2 wenn nicht 3 %. Manche Untersuchungen finden keine geschlechtsspezifischen Unterschiede, in anderen sind Frauen etwas häufiger betroffen.

Gibt es zwischen Männern und Frauen Unterschiede im Angst-Beschwerdebild?

Schon früher verwunderte die Erkenntnis, dass es im Beschwerdebild der Angststörungen eigentlich keine wesentlichen kulturabhängigen Unterschiede gibt, wie entsprechende transkulturelle Studien aus aller Welt fanden. Das Gleiche gilt für die Zwangsstörungen.

Auch europäische Untersuchungen konnten dies nur bestätigen. Zwar gibt es kleine Unterschiede, besonders bei sehr ausgeprägten Leiden. Beispiele: Männer mit Panikattacken und Generalisierter Angststörung fühlen sich offenbar stärker betroffen durch Depressivität, Sensibilität, Angst. Frauen fürchten sich hingegen häufiger, allein aus dem Hause zu gehen, empfinden sich als nervöser, wenn sie allein gelassen werden und fürchten vor allem, vor anderen Menschen plötzlich schwach und ohnmächtig zu werden.

Doch zu eindeutigen geschlechtstypischen Unterschieden reichen alle diese Befunde letztlich nicht aus. Die Schlussfolgerung der Wissenschaftlicher bleibt die Gleiche: Die Symptome von Angststörungen sind sich bei Männern und Frauen sehr ähnlich; es finden sich nur unbedeutende Unterschiede.

Komorbidität: wenn eine Krankheit zur anderen kommt

Unter *Komorbidität* versteht man im medizinischen Sprachgebrauch, dass ein Patient entweder gleichzeitig oder innerhalb einer überschaubaren Lebensspanne mehr als eine Krankheit und damit Diagnose aufweist.

- Tatsächlich treffen **Angsterkrankungen und Depressionen** sehr häufig aufeinander. Insbesondere Patienten mit einer Angststörung entwickeln im Laufe ihres Lebens überdurchschnittlich oft eine zweite seelische Erkrankung, meist eine Depression oder eine weitere Angststörung. Inzwischen glaubt man sogar, dass in der Praxis des Psychiaters, Nervenarztes oder Psychotherapeuten eine alleinige Angststörung bzw. eine ausschließliche Depression seltener als das gemeinsame Auftreten dieser beiden Krankheitsbilder ist.

Frauen scheinen häufiger von einer solchen Komorbidität betroffen zu sein. Betroffen ist der richtige Ausdruck, denn zwei oder mehrere Leiden auf einmal heißt natürlich auch: schwerere Erkrankung generell, ungünstigerer Verlauf, ausgeprägteres Beschwerdebild und dringenderes Behandlungsbedürfnis - jedenfalls in der Regel.

- Noch problematischer als bei den affektiven Störungen untereinander (also Angst und Depression) kann es durch die Kombination von **Angststörung und Suchtgefahr** werden (Fachausdruck: Substanzmissbrauch). Dies betrifft vor allem den Alkoholismus, den Rauschdrogenkonsum, die Medikamentenabhängigkeit und den Tabakmissbrauch.

Fundierte Untersuchungen gibt es vor allem beim Alkoholismus. So ist bekannt, dass der Alkoholmissbrauch bei Männern häufiger aus dem sozialen Umfeld heraus kommt (vom „Geselligkeitskonsum“ bis zur schweren Alkoholsucht), während Frauen offenbar eher aus persönlichen Gründen heraus, insbesondere bei unüberwindbar erscheinenden Problemen „zur Flasche greifen“.

So ist der Alkoholismus zwar unter Männern deutlich häufiger als unter Frauen, doch die Komorbidität von Alkoholmissbrauch und Angststörung findet sich beim weiblichen Geschlecht öfter und ausgeprägter. Dies gilt offenbar für die Mehrzahl der einzelnen Angststörungen, also von der Generalisierten Angststörung über die Panikattacken bis zu den Phobien.

In einer schweizerischen Untersuchung litten sogar 9-mal mehr Frauen mit Panikattacken unter einem Alkoholmissbrauch wie in der Allgemeinheit zu finden (Männer nur 2 bis 3-mal häufiger). Außerdem scheinen Panikstörungen das weibliche Geschlecht häufiger zu einem regelmäßigen Beruhigungsmittel-Konsum mit Abhängigkeitsgefahr und sogar zu einem erhöhten Nikotinmissbrauch zu verleiten. Bei Männern fand sich in dieser Studie diesbezüglich nichts Auffälliges.

Was die erwähnten Beruhigungsmittel anbelangt (Fachausdruck: Benzodiazepin-Konsum bzw. -Missbrauch), so ist es vor allem die Generalisierte Angststörung, die zu einem mittel- bis langfristigen Konsum und damit entsprechender Abhängigkeitsgefahr verführt - und dies dann allerdings für beide Geschlechter annähernd gleich.

Auch die Tabakabhängigkeit fand sich gehäuft bei einer besonderen Form der Zwangsbefürchtung, nämlich der Agoraphobie (siehe oben). Und auch hier bei beiden Geschlechtern annähernd gleich oft.

Zwangsstörungen hingegen scheinen keine besondere Suchtgefahr auszulösen.

Selbstwertgefühl und Bewältigungsstrategien

Angststörungen sind quälende, das Selbstwertgefühl beeinträchtigende und den Alltag in Familie und Beruf belastende Krankheiten. Gibt es bei der Bewältigung dieser psychosozialen Folgen geschlechtsspezifische Unterschiede?

Offenbar nicht. Es gibt Unterschiede nach Krankheitsart. So scheint der Leidensdruck bei den Panikattacken am stärksten, gefolgt von den Generalisierten Angststörungen und Phobien.

Doch Unterschiede im Selbstwertgefühl von Männern und Frauen lassen sich - im Gegensatz zu früheren Untersuchungsbefunden - offenbar nicht (mehr) erkennen. Zwar sind Patienten mit Angststörungen gegenüber der gesunden Allgemeinheit generell benachteiligt. Doch geschlechtsspezifisch gibt es keine bedeutsamen Differenzen. Entgegen so manchen Erwartungen scheinen Frauen heute somit weder im Selbstwertgefühl noch in verschiedenen Aspekten der Bewältigungsstrategien ihrer seelischen Behinderung gegenüber Männern benachteiligt zu sein.

Schlussfolgerung

Angststörungen finden sich bei Frauen häufiger als bei Männern. Eine Ausnahme bilden lediglich die Zwangsstörungen, die gleich verteilt sind. Das Beschwerdebild der Angststörung zeigt allerdings wenig geschlechtsabhängige Unterschiede. Laut entsprechender Untersuchungen überwiegen zumeist die Symptom-Gemeinsamkeiten. Das Gleiche gilt für das Phänomen der Komorbidität, also das gemeinsame oder zumindest im Rahmen einer überschaubaren Zeitspanne aufeinanderfolgende Auftreten von zwei oder mehr Erkrankungen.

Interessanterweise scheinen Männer und Frauen auch die gleichen Bewältigungsstrategien zu haben, was ihre Angststörungen anbelangt. Auch der subjektive Leidensdruck, die psychosozialen Konsequenzen, insbesondere die Arbeitsbehinderung sind im Wesentlichen die gleichen.

LITERATUR

Grundlage vorliegender Ausführungen ist neben dem Internet-Kapitel *Angststörungen* in dieser Serie der Beitrag

Angst, J., R. Sellaro: Geschlecht und Angsterkrankungen, Phobien und Zwangsstörungen. In: A. Riecher-Rössler, A. Rohde (Hrsg.): **Psychische Erkrankungen bei Frauen.** Karger-Verlag, Basel-Freiburg 2001