

# Patientenleitlinie

## Behandlung von Angststörungen

## An die Leserinnen und Leser

Ängste gehören zu den normalen Bestandteilen menschlichen Lebens. Jeder Mensch kennt dieses Gefühl, es erfüllt bestimmte Schutzfunktionen, es kann sogar lebensrettend sein. Bei manchen Menschen entsteht aber etwas, was man als *Angststörung* bezeichnet. Angststörungen sind in erster Linie dadurch gekennzeichnet, dass Menschen in bestimmten Lebenssituationen, aber auch plötzlich und unvermittelt starke bis stärkste Ängste erleben, die den Betroffenen selbst und auch ihrer Umwelt als nicht angemessen oder unangebracht erscheinen. Solche Angststörungen können zu einer deutlichen Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.

Vielleicht ist eine solche Angststörung bei Ihnen, einem Angehörigen oder einem Bekannten aufgetreten, oder Sie haben die Vermutung, dass dies so sein könnte. Diese Patienten-Leitlinie soll Ihnen eine Informationsquelle zur Verfügung stellen, die es Ihnen erleichtert, sich über diese Störungsbilder zu informieren. Hierbei handelt es sich um wissenschaftlich gesicherte Informationen darüber, was Angststörungen sind, wie sie erkannt und behandelt werden können. Den Kontakt zu einem behandelnden Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten kann diese Patienten-Leitlinie natürlich nicht ersetzen. Vielmehr möchten wir Sie ermutigen, im Zweifelsfall ein fachliches Beratungsgespräch zu suchen.

Wir möchten Sie mit diesem Ratgeber

- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zur Erkennung und Behandlung von Angststörungen informieren
- darin unterstützen, im Gespräch mit Ihren Ärzten oder Psychologischen Psychotherapeuten die „richtigen“ Fragen zu stellen
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit entsprechenden Fachleuten und eventuell Ihnen nahestehenden Vertrauenspersonen zu treffen
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen

Auch bei der Lektüre dieser Patienten-Leitlinie können natürlich Fragen offenbleiben oder überhaupt erst entstehen. Dies könnten Sie zum Anlass nehmen, mit einem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten das Gespräch zu suchen.

### Hinweis

Diese Patienten-Leitlinie beschreibt die Ursachen, Untersuchungs- und Behandlungsmöglichkeiten bei bestimmten Angststörungen, nämlich der Panikstörung (mit und ohne Agoraphobie), der generalisierten Angststörung, der sozialen Phobie und der spezifischen Phobien. Sollte bei Ihnen die Diagnose einer anderen Angststörung gestellt worden sein, zum Beispiel einer posttraumatischen Belastungsstörung, so hilft Ihnen diese Leitlinie nicht weiter, es gibt hierfür jedoch eine eigene Patienten-Leitlinie

Diese Information bezieht sich auf Frauen und Männer gleichermaßen. Der einfacheren Lesbarkeit halber haben wir die generische Form verwendet.

## Inhaltsverzeichnis

An die Leserinnen und Leser	2
Was bietet diese Leitlinie?	4
Zusammenfassung – Ein kurzer Überblick	6
Was sind Angststörungen?	8
Wie wird eine Angststörung festgestellt?	10
Wie werden Angststörungen behandelt?	13
Ihre Rechte als Patient	15
Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten	16
Was empfiehlt die Leitlinie zur Therapie der einzelnen Angststörungen?	24
Neue Empfehlungen in der Version 2 der Leitlinie – Was ist neu, was hat sich verändert?	29
Wer ist an der Behandlung beteiligt?	31
Was Sie selber tun können	34
Was Angehörige wissen sollten	35
Impressum	36

## Was bietet diese Leitlinie?

... und warum Sie sich auf die Informationen dieser Patienten-Leitlinie verlassen können

Grundlage für diese Patienten-Leitlinie ist die S3-Leitlinie zur Behandlung von Angststörungen bei Erwachsenen, die 2014 erstmals veröffentlicht und 2021 aktualisiert wurde. Diese Leitlinie wurde unter Beratung und Moderation durch die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) von einem Gremium erstellt, das 20 Fachverbände aus den Bereichen Psychotherapie, Psychologie, Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Allgemeinmedizin sowie Patienten- und Selbsthilfevertreter umfasste. Die Leitlinie basiert auf der Sichtung und Bewertung der zu diesen Störungsbildern international vorliegenden wissenschaftlichen Studien.

Die Leitlinie enthält daraus resultierende Handlungsempfehlungen für Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten. Diese beruhen auf dem besten derzeit verfügbaren medizinischen und psychologischen Wissen. Medizinische und psychotherapeutische Fachgesellschaften sowie Patientenvertreter haben diese Leitlinie im Konsens verabschiedet (siehe Liste der beteiligten Organisationen auf Seite 33).

Die Handlungsempfehlungen in der eigentlichen Leitlinie sind für Fachleute formuliert und daher eventuell nicht für jeden verständlich. In dieser *Patienten-Leitlinie* „übersetzen“ wir nun die Empfehlungen in eine möglichst allgemein verständliche Form. Sie wurde unter Mitwirkung von Patientenvertretern erarbeitet. Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieses Ratgebers beruhen, sind in der zugrundeliegenden S3-Leitlinie nachzulesen.

Sie ist im Internet frei zugänglich unter:

[www.awmf.org](http://www.awmf.org) oder [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html)

### Eine Leitlinie...

... ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte und psychologische Psychotherapeuten sowie für andere Fachberufe (wie zum Beispiel Pflegepersonal). Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische und psychologische Wissen.

Dennoch ist eine Leitlinie keine Vorschrift oder bindende Vorgabe für Ärzte oder Psychologische Psychotherapeuten. Jeder Patient hat seine individuelle Krankengeschichte und eigene Wünsche und Vorstellungen zur Entstehung und Behandlung seiner Erkrankung. In begründeten Fällen *muss* der Arzt oder Psychologische Psychotherapeut sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen, sollte dies aber begründen.

### Eine Wissenschaft für sich – die Empfehlungen einer Leitlinie

Die Empfehlungen einer Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die weniger zuverlässige Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch Experten und Patienten unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider: Je nach Da-

tenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen (siehe hierzu auch die Erläuterungen im Kapitel „Was empfiehlt die Leitlinie zur Therapie der einzelnen Angststörungen“ ab Seite 24).

Leitlinien werden regelmäßig aktualisiert. Die Aussagen zu den bewährten Behandlungen werden in bestimmten Abständen überprüft, der Nutzen neuer Untersuchungen und Therapien an Hand der vorliegenden Literatur bewertet.

# Zusammenfassung – Ein kurzer Überblick

## Was sind Angststörungen?

Bei Menschen mit Angststörungen treten Ängste häufiger und mit höherer Intensität auf, als bei Menschen ohne Angststörung dies erleben. Angststörungen sind sehr häufig. Dabei kann die Angststörung natürlich unterschiedlich stark ausgeprägt sein, und entsprechend unterschiedlich groß ist die Beeinträchtigung der Betroffenen. Wichtig hierbei ist auch, dass Angststörungen nicht selten im Zusammenhang mit weiteren psychischen und/oder körperlichen Beeinträchtigungen auftreten. Obwohl Angststörungen erfolgreich psychotherapeutisch und/oder medikamentös behandelt werden können, wird nur ein relativ geringer Anteil der Betroffenen entsprechend behandelt. Einige Menschen suchen – eventuell gerade wegen der bestehenden Ängste(!) – keine Behandlung auf, bei anderen wird die Störung erst spät oder gar nicht erkannt.

Bei den Angststörungen geht es nicht um Ängste vor echten Bedrohungen – wie etwa vor Krieg, Unfällen oder Arbeitsplatzverlust –, sondern um Ängste vor Dingen oder Situationen, vor denen andere Menschen normalerweise keine Angst haben, oder um Ängste in übersteigertem Ausmaß. Zum Beispiel kann man Angst vor Spinnen, Mäusen, Fahrstühlen oder anderem haben – alles Dinge, die objektiv nicht so gefährlich sind, wie die betroffenen Menschen sie erleben. Aus der „normalen“, gegebenenfalls auch sinnvollen Angst wird eine unangemessene, stark belastende und manchmal auch lange anhaltende Angst. Manche Menschen haben:

- plötzliche, unerwartete Panikanfälle („**Panikstörung**“),
- Angst zum Beispiel vor engen oder überfüllten Räumen oder vor weiten Plätzen („**Agoraphobie**“),
- langanhaltende Angst, dauernde Nervosität und Sorge, ohne recht zu wissen, wovor überhaupt („**generalisierte Angststörung**“),
- Angst vor negativer Beurteilung durch andere Menschen („**soziale Phobie**“) oder
- Angst vor einzelnen Dingen, wie zum Beispiel vor Spritzen, Hunden o.ä. („**spezifische bzw. einfache Phobie**“).

Die wichtigsten Angststörungen werden im Folgenden näher beschrieben (auf den Seiten 7 und 10 bis 12).

## Wie viele Menschen leiden unter Angststörungen?

Etwa ein Viertel aller Menschen leiden einmal in ihrem Leben unter einer Angststörung. Es ist also eine häufige Störung. Die meisten Angststörungen treten bei Frauen wesentlich häufiger auf als bei Männern, ohne dass der Grund dafür genau bekannt ist.

## Wie bekommt man eine Angststörung?

Verschiedene Faktoren können bei der Entstehung von Angststörungen zusammenwirken. So spielen problematische Situationen in der Kindheit (Tod eines Elternteils, Trennung von den Eltern), die Erziehung durch die Eltern oder andere belastende Lebensereignisse (wie z.B. eine Ehescheidung) eine Rolle, ebenso wie biochemische Veränderungen im Gehirn (z.B. im Serotoninsystem). Bestimmte unrealistische Denkmuster können den Angsterkrankungen ebenfalls zugrunde liegen. Es gibt Hinweise, dass Erbfaktoren die Krankheit mitverursachen.

## Wo hört normale Angst auf, wo fängt krankhafte Angst an?

Ein bisschen Angst hat fast jeder. Wer im Fahrstuhl ein kribbeliges Gefühl hat, wer sich vor Spinnen ekelt oder Angst hat, eine Rede zu halten, leidet deshalb noch nicht an einer behandlungsbedürftigen Angststörung. Wenn Sie allerdings einer oder mehrerer der folgenden Aussagen zustimmen, sollten Sie das Gespräch mit einem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten suchen:

- Ich denke mehr als die Hälfte des Tages über meine Ängste nach
- Ich werde durch die Ängste in meiner Lebensqualität und Bewegungsfreiheit erheblich eingeschränkt
- Wegen meiner Ängste werde ich immer depressiver
- Wegen meiner Ängste habe ich schon Suizidgedanken gehabt
- Ich bekämpfe meine Ängste oft mit Alkohol, Drogen oder Beruhigungstabletten
- Wegen meiner Ängste ist meine Partnerschaft ernsthaft in Gefahr
- Wegen meiner Ängste habe ich Probleme im Beruf oder bin deswegen arbeitslos

## Wie erkennt man eine Angststörung?

Eine Angststörung wird durch den Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten in einem Gespräch festgestellt. Hierzu werden die typischen Anzeichen der unterschiedlichen Angststörungen erfragt. Zu den einzelnen Störungen könnten Ihnen folgende Fragen gestellt werden:

### **Panikstörung mit/ohne Agoraphobie:**

Haben Sie plötzliche Anfälle, bei denen Sie in Angst und Schrecken versetzt werden und bei denen Sie unter Symptomen wie Herzrasen, Zittern, Schwitzen, Luftnot, Todesangst u.a. leiden? Haben Sie in den folgenden Situationen Angst oder Beklemmungsgefühle: Menschenmengen, enge Räume, öffentliche Verkehrsmittel? Vermeiden Sie solche Situationen?

### **Generalisierte Angststörung:**

Fühlen Sie sich dauernd nervös oder angespannt? Machen Sie sich häufig mehr Sorgen als andere Menschen? Haben Sie das Gefühl, ständig besorgt zu sein und dies nicht unter Kontrolle zu haben? Befürchten Sie oft, dass ein Unglück passieren könnte?

### **Soziale Phobie:**

Haben Sie Angst vor Situationen, in denen Sie befürchten, dass andere Leute negativ über Sie urteilen, Ihr Aussehen kritisieren oder Ihr Verhalten als dumm, peinlich oder ungeschickt ansehen könnten?

### **Spezifische Phobie**

Haben Sie starke Angst vor bestimmten Dingen oder Situationen wie Insekten, Spinnen, Hunden, Katzen, Naturgewalten (Gewitter, tiefes Wasser), Blut, Verletzungen, Spritzen oder Höhen?

## Welche zusätzlichen Untersuchungen sind notwendig?

Um auszuschließen, dass hinter den Symptomen eine andere Erkrankung steckt, sollten Sie auch körperlich untersucht werden.

## Wie werden Angststörungen behandelt?

Angststörungen können gut behandelt werden. Hierzu stehen sowohl psychotherapeutische Verfahren als auch Medikamente zur Verfügung. Welche Behandlung für den einzelnen Patienten in Frage kommt, hängt von der jeweils vorliegenden Angststörung, der individuellen Krankheitsgeschichte, vor aber auch von Ihren persönlichen Wünschen und Vorstellungen ab.

# Was sind Angststörungen?

## Normales Gefühl oder doch eine Angststörung?

Man muss zwischen „Angst“ und „Angststörung“ unterscheiden. Allgemein gesprochen stellt Angst eine normale, sozusagen natürliche Reaktion auf Gefahrenreize dar, die sich auch in körperlichen Reaktionen wie Herzrasen, Schwitzen und anderen körperlichen Symptomen sowie in psychischen Symptomen wie Unwohlsein oder Unruhe zeigt. Diese Reaktion soll Menschen ermöglichen, die Gefahrenquelle auszuschalten oder ihr zu entkommen.

Angst vor realen Bedrohungen ist sinnvoll, denn die körperlichen Angstsymptome sollen den Körper auf Kampf oder Flucht vorbereiten, während uns die psychischen Angstsymptome schützen, indem Gefahren vermieden oder mit erhöhter Aufmerksamkeit und Vorsicht durchstanden werden. Stellen Sie sich vor, ein Mensch würde ohne Angst durch unsere moderne Welt gehen: Wie lange würde er zum Beispiel unseren Straßenverkehr unbeschadet überstehen? Und würde er sich nicht häufig in tatsächliche Gefahrensituationen begeben, die eine Bedrohung für ihn und ggf. für andere darstellen? Die positive Seite der Angst ist, dass sie unser Überleben seit der Existenz der Menschheit unterstützt hat.

Bei einer *Angststörung* hingegen kommt es zu sehr starken Ängsten, zu einer fehlerhaften Einschätzung der tatsächlichen Gefahr oder zu einer Angstreaktion ohne erkennbaren Auslöser. Dies kann dazu beitragen, dass die Lebensqualität der Betroffenen und ihrer Mitmenschen deutlich beeinträchtigt wird. Sind Ängste sehr stark ausgeprägt, so werden Menschen versuchen, diese möglichst nicht erleben zu müssen. Sie vermeiden die Angst. Das bedeutet zum Beispiel, dass man sich nicht mehr traut, in die Stadt zu gehen (z.B. bei der Panikstörung/Agoraphobie) oder mit anderen Menschen in Kontakt zu treten (bei sozialen Ängsten). Dieses zwar nachvollziehbare, aber hinderliche Verhalten steht dann einem befriedigenden und erfolgreichen Leben im Wege.

Es ist nicht einfach, eine genaue Grenze zwischen angemessener und krankhafter Angst zu ziehen. Wodurch die Angststörungen genau gekennzeichnet sind, lesen Sie im Kapitel „Wie wird eine Angststörung festgestellt?“.

## Ursachen von Angststörungen

Niemand sucht es sich aus, an einer Angststörung zu leiden. Menschen mit Angststörungen „stellen sich auch nicht nur an“ oder sind „Angsthasen“. Wie bereits erwähnt, kennt jeder Mensch das Gefühl der Angst. Die Gründe, warum es bei einigen Menschen zur Entstehung von *Angststörungen* kommt, sind vielschichtig.

Die persönliche Lebenserfahrung (von der Kindheit bis zur Gegenwart) wie auch die aktuelle Lebenssituation mit ihren individuellen Belastungen können zu der Entstehung einer Angststörung beitragen. So werden vergangene oder aktuell belastende Lebensereignisse, ungünstige Erziehungsstile und soziale Belastungen (z.B. Arbeitslosigkeit) als Ursache ebenso diskutiert, wie biologische und erbliche Faktoren.

Auch das Vorliegen weiterer psychischer oder körperlicher Erkrankungen kann das Auftreten einer Angststörung begünstigen.

## Noch eine Bemerkung

Obwohl Angststörungen so häufig sind und es erfolgversprechende Therapieangebote gibt, werden viele Menschen nicht ausreichend oder sogar überhaupt nicht fachgerecht behandelt. Das liegt einerseits sicherlich an Mängeln in unserem Versorgungssystem (z.B. ungenügende Erkennung der Angststörungen und nicht ausreichende Behandlungsangebote), aber auch an der Schwierigkeit der Betroffenen, den Weg zu den entsprechenden Hilfsangeboten zu finden. Zusätzlich zu den sowieso be-

stehenden Ängsten, stehen hier auch manchmal Befürchtungen im Weg, für „verrückt“ gehalten zu werden. Das kann zum Beispiel passieren, wenn für körperliche Beschwerden wie Atemnot oder Herzrasen „nur“ eine psychische Störung als mögliche Ursache erkannt wird.

Diese Patienten-Leitlinie soll Sie ermutigen und unterstützen, den wichtigen Schritt in Richtung Behandlung zu gehen, wenn Sie aufgrund der Informationen, die Sie hier erhalten, vermuten, dass eine Angststörung bei Ihnen vorliegen könnte.

# Wie wird eine Angststörung festgestellt?

## Notwendige Untersuchung

Wenn Sie sich entschlossen haben, einen Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten aufzusuchen, wird dieser ausführlich mit Ihnen sprechen. Dabei soll er sich an bestimmten Beispielfragen oder Fragebögen orientieren, die sich in der Forschung als zuverlässig und aussagekräftig erwiesen haben. Dieses Gespräch ist das wichtigste „Instrument“ des Arztes oder Psychologischen Psychotherapeuten, um herauszufinden, ob Sie an einer Angststörung erkrankt sind und wie stark diese gegebenenfalls ausgeprägt ist. Deshalb ist es wichtig, dass Sie ihm vertrauen und möglichst offen antworten. Je genauer Sie die Fragen beantworten, desto besser kann Ihr Behandler eine Diagnose stellen und darauf aufbauend eine Behandlung mit Ihnen planen.

Nachdem der Arzt oder Psychologische Psychotherapeut sich mit Ihnen unterhalten und gegebenenfalls entsprechende Fragebögen ausgewertet hat, kann er in der Regel beurteilen, ob bei Ihnen eine Störung vorliegt, die behandelt werden sollte.

Die einzelnen Formen der Angststörungen, die in dieser Leitlinie berücksichtigt werden, sollen im Folgenden näher beschrieben werden. In Deutschland erfolgt die Diagnostische Einteilung gemäß der sogenannten ICD (= International Classification of Diseases = Internationale Klassifikation der Krankheiten/Störungen) der Weltgesundheitsorganisation WHO. Diese Einteilung bietet die Möglichkeit, Angststörungen zu erfassen und zu benennen; sie hat aber nicht den Anspruch, die individuellen Merkmale der Störung bei jedem Menschen genau zu beschreiben. Diese wird Ihr Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut mit Ihnen genauer herausarbeiten.

## Panikstörung

Plötzlich auftretende Angstanfälle (= Panikattacken) mit den körperlichen Ausdrucksformen der Angst:

- Herzrasen
- Schwitzen
- Zittern oder Beben,
- Mundtrockenheit
- Atemnot, Erstickungsgefühl
- Enge im Hals
- Schmerzen, Druck oder Enge in der Brust
- Übelkeit oder Bauchbeschwerden
- Schwindel-, Unsicherheits-, Ohnmachts- oder Benommenheitsgefühle
- Gefühl, dass Dinge unwirklich sind (wie im Traum) oder dass man selbst „nicht richtig da“ ist
- Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Taubheits- oder Kribbelgefühle
- Angst, die Kontrolle zu verlieren, „wahnsinnig“ oder ohnmächtig zu werden, Angst zu sterben.

Diese Panikattacken treten plötzlich auf und nehmen während Minuten an Stärke zu. Die Panikattacken können aus heiterem Himmel auftreten – in der Mehrzahl der Fälle ist jedoch die Panikstörung mit einer Platzangst (Agoraphobie) verbunden.

## Agoraphobie mit und ohne Panikstörung

Bei Agoraphobie (oder Platzangst) hat der Betroffene in bestimmten Situationen Angst und meidet diese. Er fürchtet, in dieser Situation eine Panikattacke oder Schwindelgefühle zu bekommen, in Ohnmacht zu fallen oder Herzbeschwerden zu bekommen. Meist sind dies Situationen, in denen es schwierig wäre, einen Arzt herbeizuholen, oder in denen man peinliches Aufsehen erregen würde, wenn man eine Panikattacke bekäme:

- Menschenmengen
- öffentliche Plätze
- Reisen über weite Entfernungen von zu Hause
- Warteschlangen
- Fahrten mit Fahrstuhl, Bus oder Auto oder beim Fliegen

## Generalisierte Angststörung

Die Patienten leiden unter den körperlichen Ausdrucksformen der Angst (Zittern, Herzrasen, Schwindel, Übelkeit, Muskelverspannungen usw.) sowie unter Konzentrationsstörungen, Nervosität, Schlafstörungen und anderen psychischen Symptomen. Im Gegensatz zur Panikstörung treten diese Symptome allerdings nicht gleichzeitig in Form eines Anfalls, sondern in wechselnder Kombination als unterschwelliger Dauerzustand auf. In der Regel können die Patienten nicht angeben, wovor sie eigentlich Angst haben. Die Patienten werden oft auch durch ständige Sorgen gequält, z.B. dass ihnen oder ihren Verwandten Unfälle zustoßen oder sie erkranken könnten. Zudem machen sie sich meist Sorgen über ihre permanente Besorgtheit.

## Soziale Phobie

Menschen mit einer Sozialen Phobie haben Angst in Situationen, in denen sie sich von anderen kritisch betrachtet oder beobachtet fühlen:

- einen Fremden ansprechen
- zu einer Behörde oder zu einem Arzt gehen
- mit einem Vorgesetzten sprechen
- Angst vor Prüfungen
- Situationen, in denen alle Blicke auf einen gerichtet sind, zum Beispiel vor anderen eine Rede halten, ein Gedicht aufsagen oder ein Lied singen
- eine Frau/einen Mann kennen lernen
- im Beisein anderer Menschen telefonieren
- sich zu einer Verabredung treffen,
- sich in einem Streitgespräch gegenüber anderen durchsetzen
- etwas schreiben, während andere zusehen
- in einem Restaurant essen usw.

Solche Situationen werden von den Betroffenen häufig vermieden. Sie fühlen sich von anderen beobachtet und negativ beurteilt. Ständig denken sie, andere könnten sich über ihr Aussehen, ihre Kleidung, ihr Verhalten oder ihre Sprechweise mokieren. Zum Beispiel können folgende körperliche Symptome auftreten:

- Erröten
- Händezittern
- Übelkeit
- Harndrang

## Einfache („spezifische“) Phobie

Patienten mit einer spezifischen Phobie haben nicht „vor allem und jedem“ Angst, sondern vor einzelnen Situationen oder Objekten, wie z. B. vor

- Höhen (bzw. Tiefen)
- mit dem Flugzeug fliegen
- Anblick von Blut oder Verletzungen
- Tieren (zum Beispiel Spinnen, Insekten, Hunden)

In vielen Fällen wird die angstauslösende Situation gemieden, was sich anfangs vielleicht auch noch ganz gut einrichten lässt. Erst wenn die Angst oder das Vermeidungsverhalten das normale Leben erheblich beeinträchtigt, kann von einer Krankheit gesprochen werden.

## Weitere Untersuchungen

Da Angststörungen nicht selten mit weiteren psychischen oder körperlichen Störungen zusammen auftreten, wird Ihr Arzt oder Psychotherapeut Sie noch nach weiteren Symptomen und Krankheiten befragen.

Bei den psychischen Störungen handelt es sich insbesondere um weitere Angststörungen, depressive Störungen und auch Suchterkrankungen. Wenn Ihr Arzt oder Psychologischer Psychotherapeut Sie danach fragt, ist dies kein Zeichen dafür, dass er Sie „krank“ machen möchte, es ist vielmehr ein Zeichen von notwendiger Sorgfalt, damit auch während der folgenden Therapie wichtige Punkte nicht übersehen werden.

Um mögliche körperliche Ursachen für Angstsymptome (zum Beispiel Erkrankungen des Herzens oder der Lunge) auszuschließen, sollten zumindest folgende ärztliche Untersuchungen erfolgen:

- Ausführliche Befragung zu den körperlichen Symptomen
- körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen
- EKG (Elektrokardiogramm)

Weitere diagnostische Maßnahmen wird Ihr Arzt abhängig von den individuell aufgetretenen körperlichen Symptomen, wenn nötig, mit Ihnen besprechen.

Haben Sie mit Ihrem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten festgestellt und besprochen, dass eine Angststörung vorliegt, so werden Sie gemeinsam über das weitere Vorgehen entscheiden. Welche Behandlungsmöglichkeiten in Frage kommen und empfohlen werden, lesen Sie im folgenden Kapitel „Wie werden Angststörungen behandelt?“.

# Wie werden Angststörungen behandelt?

## Das Ziel der Behandlung

Angststörungen sind in der Regel gut zu behandeln. Dazu stehen Psychotherapie und die Behandlung mit Medikamenten zur Verfügung. Zusätzliche Maßnahmen (wie zum Beispiel Sport, Entspannungsverfahren oder die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe) können hilfreich sein.

Welche Behandlung für Sie geeignet ist, hängt von der Art der Angststörung, vom Schweregrad der Erkrankung und dem bisherigen Krankheitsverlauf sowie von Ihren persönlichen Wünschen und Erfahrungen mit eventuell vorangegangenen Therapien ab. In jedem Fall sollten Sie gemeinsam mit ihrem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten Nutzen und Risiken der in Frage kommenden Verfahren gründlich abwägen. Wie auch immer Sie sich entscheiden, die Behandlung verfolgt mehrere Ziele:

- Die Symptome der Angststörung sollen so weit zurückgehen, dass Sie Ihr seelisches Gleichgewicht wiederfinden und im sozialen wie beruflichen Alltag wieder voll einsatzbereit sind.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass Sie einen Rückfall oder später eine Wiedererkrankung erleiden, soll so gering wie möglich gehalten werden.

## Was passiert, wenn Angststörungen nicht behandelt werden?

Bei Angststörungen, die nicht behandelt werden, besteht die Gefahr, dass diese chronisch verlaufen. Sie bilden sich nur selten spontan zurück (mit Ausnahme der spezifischen Phobien, die häufig bei Kindern zu beobachten sind und sich dann im weiteren Lebensverlauf abschwächen oder ganz verschwinden). Während Panikstörungen, Agoraphobien und generalisierte Angststörungen häufig einen phasenhaften Verlauf aufweisen, ist bei sozialen Ängsten eher ein kontinuierlicher Verlauf zu beobachten.

Werden Angststörungen erst nach langem Krankheitsverlauf erkannt und behandelt, so kann dies die Erfolgsaussichten der Therapie ungünstig beeinflussen.

Auch erfolgreich behandelte Angststörungen können im weiteren Leben erneut auftreten. Grundsätzlich treten die Symptome von Angststörungen im höheren Lebensalter seltener auf.

## Ihre Behandlung – Ihre Entscheidung

Ohne Ihr Einverständnis und Ihre Mitwirkung kann keine Behandlung erfolgreich sein. Deshalb ist es wichtig, dass Sie eine Behandlung wählen, von der Sie selbst überzeugt sind.

Da mehrere Möglichkeiten der Behandlung zur Verfügung stehen, sollten Sie erst nach eingehender Beratung mit Ihrem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten entscheiden, welche für Sie am besten geeignet erscheint. Damit Sie das tun können, soll Ihr Arzt Ihnen erklären, welchen Krankheitsverlauf Sie bei den einzelnen Therapien zu erwarten haben und mit welchen Nebenwirkungen Sie unter Umständen rechnen müssen. Das soll er einfach und verständlich tun, Fachausdrücke soll er vermeiden oder Ihnen erklären. Es kann hilfreich sein, wenn eine vertraute Person, z. B. Ihr Partner oder ein Angehöriger Sie zu diesem Gespräch begleitet. Es hilft Ihnen auch, wenn Sie sich schon in der Vorbereitung auf das Gespräch wichtige Fragen aufschreiben, damit Sie diese in der Aufregung nicht vergessen. Auch während des Gespräches können Sie sich Dinge, die Ihnen wichtig erscheinen, aufschreiben, damit Sie zu Hause noch einmal in Ruhe darüber nachdenken können. Wenn Sie etwas nicht verstehen, fragen Sie so lange nach, bis Ihnen alles klar ist. Es geht schließlich um Ihre Gesundheit und Ihre Behandlung. Je besser Sie darüber Bescheid wissen, desto besser können Sie diese mit Ihrem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten gemeinsam gestalten.

Mit dieser Patienten-Leitlinie wollen wir Sie ebenfalls darin unterstützen, eine passende Behandlungsentscheidung zu treffen. Das Gespräch mit dem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten kann sie aber keinesfalls ersetzen.

Damit Sie die von Ihnen gewünschten und notwendigen Informationen erhalten, möchten wir Ihnen in der folgenden Tabelle einige Fragen vorstellen, die Sie ihrem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten stellen könnten.

<b>Mögliche Fragen für Ihren Arztbesuch</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?</li><li>• Was kann ich selbst tun, um etwas zu meiner Genesung beizutragen?</li><li>• Sind irgendwelche zusätzlichen Untersuchungen nötig, zum Beispiel Bluttests?</li><li>• Mit welchen Wartezeiten ist zu rechnen?</li><li>• Was sind die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren?</li><li>• Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?</li><li>• Wie lange dauert die Behandlung voraussichtlich?</li><li>• Wann und wie oft muss ich wiederkommen?</li><li>• Welche Kosten trägt meine Krankenkasse, und mit welchen weiteren Kosten muss ich eventuell rechnen?</li><li>• Bin ich danach geheilt?</li><li>• Was können Partner, Angehörige und Freunde beitragen?</li><li>• Wie kann das Risiko verringert werden, dass die Angststörung nach der Behandlung wieder auftritt?</li><li>• Welche weiteren Unterstützungsangebote können Sie mir empfehlen?</li></ul>

# Ihre Rechte als Patient

In der Therapie haben Sie selbstverständlich auch entsprechende Rechte, die Sie kennen sollten, um die für Sie am besten geeignete Therapie zu finden und auch zu erhalten.

Sie haben das Recht auf

- freie Wahl des Arztes-oder des psychologischen Psychotherapeuten
- neutrale Informationen
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten
- Schutz der Privatsphäre (Schweigepflicht)
- Selbstbestimmung (zum Beispiel in der Therapiewahl)
- Beschwerde. Eine erste Adresse hierfür sind zum Beispiel die Schiedsstellen der Landesärztekammern oder der Landespsychotherapeutenkammern. Zu den Gutachter- und Schiedsstellen informiert auch eine Broschüre der Bundesärztekammer (kostenloser Download unter: [www.baek.de/downloads/Gutachterkommission\\_Flyer\\_2010.pdf](http://www.baek.de/downloads/Gutachterkommission_Flyer_2010.pdf))

Darüber hinaus haben Sie das Recht auf

- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung
- sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung
- Einsichtnahme in die Unterlagen\* (zum Beispiel Arztbriefe; Sie können sich auf eigene Kosten Kopien anfertigen lassen) und
- eine Zweitmeinung (es ist empfehlenswert, vorher mit Ihrer Krankenkasse zu klären, ob sie die Kosten dafür übernimmt)

\*In Fällen, in denen eine erhebliche gesundheitliche Gefährdung durch die Einsichtnahme besteht, kann der Arzt oder der Psychologische Psychotherapeut eine Herausgabe von Kopien verweigern. Dies muss er aber begründen. In diesem Fall können Sie die Unterlagen im Beisein des Arztes / Psychologischen Psychotherapeuten einsehen und sich ggf. von ihm erläutern lassen.

Das neue Patientenrechtegesetz fasst die in verschiedenen Gesetzen festgeschriebenen Patientenrechte in einem Papier zusammen. Die wichtigsten Regelungen finden Sie in einer Informationsbroschüre: [www.patientenbeauftragter.de](http://www.patientenbeauftragter.de).

Orientierung im Medizinsystem bietet auch die „Unabhängige Patientenberatung Deutschland“ ( <http://www.patientenberatung.de> ).

## Die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten

Zu den unterschiedlichen Angststörungen gibt es auch unterschiedliche Empfehlungen bezüglich der anzuwendenden Behandlungsverfahren. Die Behandlungsmöglichkeiten lassen sich unterteilen in:

- Psychotherapie
- Medikamentöse Therapie
- Weitere Behandlungsverfahren

Sie können auch miteinander kombiniert werden.

Die Behandlungsmöglichkeiten sollen an dieser Stelle zuerst allgemein beschrieben werden, um dann im weiteren Verlauf des Kapitels auf die jeweiligen Empfehlungen zu den einzelnen Angststörungen einzugehen.

Grundsätzlich sollten bei der Auswahl der Behandlungsmöglichkeit folgende Punkte eine Rolle spielen:

- Präferenz des Patienten, also eigene Wünsche und Vorstellungen bezüglich der Behandlung
- Vorangegangene Behandlungen bzw. Behandlungsversuche sowie deren Erfolge
- Substanzgebrauch (Nikotin, Alkohol, Koffein, Medikamente, Drogen)
- Schweregrad der Erkrankung
- Begleitende körperliche Erkrankungen oder psychische Störungen
- Funktionseinschränkungen im Alltag
- Einbindung in ein unterstützendes soziales Netz
- Dauerhafte Belastungen
- Verfügbarkeit von Therapeuten und Behandlungsmöglichkeiten in der Region
- Wartezeiten auf Therapieplätze
- Zeitliche Beanspruchung des Patienten durch die Behandlung bzw. lange Anfahrtswege

### Psychotherapie

In der Psychotherapie wirkt der Therapeut ohne Einsatz von Medikamenten oder anderen Heilmitteln im Gespräch auf die Psyche des Patienten ein. Der Patient hat hierbei eine aktive Rolle, das bedeutet: Psychotherapie ist weitgehend Hilfe zur Selbsthilfe. Es gibt viele verschiedene Arten und Formen der Psychotherapie, in Deutschland werden aber nur die sogenannten „Richtlinienverfahren“ anerkannt und von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Als Richtlinienverfahren gelten die Verhaltenstherapie, die psychoanalytisch begründeten Verfahren (tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie) sowie die Systemische Therapie.

Wenn Sie mehr darüber wissen wollen, wenden Sie sich an die Bundespsychotherapeutenkammer: [www.bptk.de/patienten/wege-zur-psychotherapie.html](http://www.bptk.de/patienten/wege-zur-psychotherapie.html).

Die Wirksamkeit der Richtlinienverfahren konnte in Studien mit unterschiedlichen Wirksamkeitsgraden nachgewiesen werden, so dass die hier erfolgten Empfehlungen in unterschiedlicher Abstufung erfolgen. Die Nachweise der Wirksamkeit sind natürlich auch davon abhängig, wie viele Studien es gibt und mit welcher Qualität sie durchgeführt wurden. Die hier ausgesprochenen Empfehlungen beziehen sich auf den gegenwärtigen Stand des Wissens.

### Hinweis

Nicht jeder Psychotherapeut darf seine Leistungen mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen. Dafür muss er bestimmte Bedingungen erfüllen:

- Er muss eine staatliche Erlaubnis besitzen, den Psychotherapeutenberuf ausüben zu dürfen (Approbation).
- Er muss von der Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen sein.
- Falls aufgrund langer Wartezeiten bei keinem Psychotherapeuten mit Zulassung der Kassenärztlichen Vereinigung ein Behandlungsplatz zur Verfügung steht, können sich gesetzlich Versicherte die Behandlung auch bei einem entsprechend qualifizierten Psychotherapeuten in einer Privatpraxis selbst beschaffen. Patienten müssen in diesem Fall aber vorab bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse beantragen, die Kosten einer ambulanten Psychotherapie nach § 13 Absatz 3 SGB V erstattet zu bekommen. Voraussetzung hierfür ist, dass die psychotherapeutische Behandlung unaufschiebbar, also notwendig und dringlich ist. Dies ist der Fall, wenn es Ihnen bleibend schlecht geht und Sie Hilfe brauchen. Mehr Informationen hierzu finden Sie in dem Flyer der Bundespsychotherapeutenkammer, 2013: Kostenerstattung. Ein Ratgeber für psychisch kranke Menschen.

## Psychotherapeutische Behandlungsgrund- sätze

Egal welche Form der Psychotherapie Sie für sich wählen oder welche Form zur Verfügung steht – Sie dürfen Folgendes von Ihrem Psychotherapeuten erwarten:

- flexibles und ggf. stützendes Vorgehen, Vermittlung von Ermutigung und Hoffnung
- Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung
- Klärung des individuellen Krankheitsverständnisses und der Therapieerwartung des Patienten
- Vermittlung eines Verständnisses der Symptome, ihrer Behandelbarkeit und ihrer Prognose, Entlastung von Schuldgefühlen, Selbstvorwürfen und Versagensgefühlen
- Ermutigung zur Auseinandersetzung mit Auslösern der Angst anstelle ihrer Vermeidung
- Klärung aktueller äußerer Problemsituationen, zum Beispiel von zurzeit überfordernden Pflichten und Ansprüchen am Arbeitsplatz oder in der familiären Situation
- Unterstützung beim Formulieren und Erreichen konkreter und realistischer Ziele
- Informationen über die Ausbildung des Psychotherapeuten und seine Behandlungsschwerpunkte
- Informationen über den voraussichtlichen Ablauf der Behandlung
- Vermittlung von Informationen bezüglich der Notwendigkeit adäquater Therapien (zum Beispiel Medikamente, Psychotherapie)

## Einzel- oder Gruppen- therapie

Psychotherapie kann als Einzel- aber auch als Gruppentherapie angeboten werden. Leider gibt es bisher wenige aussagekräftige Studien zum Vergleich der Wirksam-

keit von Einzel- und Gruppentherapien. Nach der Leitlinie kann KVT als Gruppentherapie angeboten werden bei Panikstörung/Agoraphobie, generalisierter und sozialer Angststörung. Gruppentherapie sollte dann angeboten werden, wenn Einzeltherapie nicht verfügbar ist. Auch die psychodynamische Therapie bietet Gruppenbehandlungen an, u.a. zur Stärkung sozialer Beziehungen und Kontaktgestaltung. Zur Wirksamkeit der Kombination von Einzel- und Gruppentherapien fehlen noch aussagekräftige Studien.

## Die (kognitive) Verhaltenstherapie

Grundlage kognitiver Therapieansätze ist die Annahme, dass Kognitionen (also Gedanken), die bei einem Menschen auftretenden Gefühle beeinflussen. Bewertet ein Mensch eine Situation in seinen Gedanken als gefährlich, so ist es verständlich, dass er ein Gefühl von Angst entwickelt. Unterschiedliche Interpretationen einer Situation können somit zu unterschiedlichen Gefühlen führen. Es wird auch davon ausgegangen, dass häufig auftretende Lebensereignisse oder einschneidende Ereignisse dazu führen, dass sich fehlerhafte feste Überzeugungen bei Menschen herausbilden (zum Beispiel: „Die Welt ist gefährlich“). Dementsprechend sollte eine realistischere Bewertung von Situationen und eine Veränderung des Denkens zu einer Verminderung von Angst führen und somit ein anderes, günstigeres Verhalten ermöglichen. Andererseits können Menschen durch Veränderungen ihres Verhaltens Erfahrungen machen, die falsche Bewertungen oder Überzeugungen korrigieren.

In der kognitiven Therapie sollten Sie lernen:

- sich bewusst zu sein, dass Gedanken das Auftreten von Gefühlen und Verhaltensweisen in manchmal ungünstiger Weise beeinflussen
- dass Gedanken teilweise automatisiert auftreten, ohne dass man realisiert, wie die Emotionen hierdurch beeinflusst werden. Die Patienten sollen in der kognitiven Therapie lernen, kritisch zu bewerten, ob die automatisch auftretenden Gedanken korrekt und/oder hilfreich sind.
- Fertigkeiten zu entwickeln, um wenig hilfreiche Gedanken, besonders aber deren zugrundeliegenden Annahmen selbstständig zu erkennen, zu unterbrechen und zu korrigieren, um sich angemessener und situationsangepasster Verhalten zu können.

Diese Ziele werden unter anderem durch folgende Therapiebestandteile angestrebt:

- Informationsvermittlung über das Störungsbild
- Gemeinsame Überprüfung, welche Gedanken die Angststörung aufrechterhalten und Korrektur der Bewertungen
- Verhaltensexperimente, also die Erprobung neuer Verhaltensweisen (z.B. in der sogenannten Expositionsbehandlung, bei der man sich gezielt mit den gefürchteten Situationen konfrontiert)
- Abbau von Vermeidungsverhalten

## Psychoanalytisch begründete (psychodynamische) Therapieverfahren

Die psychoanalytisch begründeten Verfahren umfassen tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie; sie werden international auch als psychodynamische Psychotherapie bezeichnet, weswegen dieser Begriff hier verwendet wird. Psychodynamische Psychotherapie geht davon aus, dass wir unser Leben nicht nur mittels unseres Willens gestalten, sondern dass alles, was wir fühlen, denken und entscheiden, auch von unbewussten psychischen Einflüssen abhängt. Zu diesen Faktoren, die wir nicht direkt wahrnehmen und beeinflussen können, gehören insbesondere innere Konflikte, die das spätere Leben besonders bestimmen, wenn sie schon in den ersten Lebensjahren auftraten. In vielen Fällen verhinderten auch widrige Erfahrungen von elterlicher Kälte, Unsicherheit oder Gewalt die Ausbildung von Selbstvertrauen, Halt und Sicherheit in nahen Beziehungen. Angstsymptome werden nach der tiefenpsychologischen Theorie oft von tieferen, unbewussten Ängsten mitverursacht, zum Beispiel Angst vor Trennung oder Angst vor eigenen Gefühlen von Wut

und Ärger. Psychodynamisch arbeitende Psychotherapeuten helfen ihren Patienten, die unbewussten Bedeutungen ihrer Angstsymptome durch die sorgfältige Aufarbeitung typischer Angstsituationen herauszufinden. Patienten lernen, ihre körperlichen Symptome zu verstehen und zu erkennen, dass die Furcht vor der aufkommenden Katastrophe einen inneren Konflikt widerspiegelt, der oft aus früheren, prägenden Beziehungen entstammt und nicht der aktuellen Realität entspricht. Die Therapeuten unterstützen sie dabei, ihre Konflikte besser zu lösen, um ihnen auf diese Weise eine gesündere und weniger belastende Lebensgestaltung zu ermöglichen. Die Gespräche verlangen vom Patienten ein hohes Maß an Offenheit und Vertrauen in die Psychotherapeutin beziehungsweise den Psychotherapeuten. Wesentliche weitere, und in aktuellen Studien abgesicherte Bausteine der Behandlung von Angststörungen mit psychodynamischen Verfahren sind:

- Die Behandlung bietet eine „sichere Basis“, welche zur Erkundung der Umwelt beziehungsweise zur Kontaktaufnahme mit anderen Menschen ermutigt und unterstützt, sich angstbesetzten Situationen zu stellen und dies in der Therapie zu besprechen.
- Die akzeptierende Haltung des Therapeuten ermöglicht die Auseinandersetzung mit überhöhten Selbstanforderungen.
- Sie korrigiert die Erfahrung, in wichtigen Beziehungen beschämt worden zu sein (vor allem bei sozialen Ängsten) und hilft, sich selbst Halt und Wertschätzung zu geben.

### Systemische Therapie

Die Systemische Therapie ist ein psychotherapeutisches Verfahren, das die Probleme der betroffenen Menschen nicht als Störung des Individuums, sondern als Folge einer Störung im sozialen Umfeld des Individuums – also des Systems versteht. Daher werden diese in die Therapie als besonderer Fokus mit einbezogen.

### Internetbasierte Interventionen

Mit der zunehmenden Digitalisierung unserer Welt, gibt es auch entsprechende Ansätze, therapeutische Angebote den Menschen über das Internet zugänglich zu machen. Hierbei können einzelne oder mehrere Therapieelemente (diagnostische Fragebögen und Tests, Gespräche per Videokonferenz, Anleitungen zu Übungen etc.) angeboten werden.

### Unerwünschte Wirkungen im Rahmen von Psychotherapie

Wie bei jeder wirksamen Therapie kann auch bei Psychotherapie ein Erfolg nicht in jedem Falle garantiert werden, und es kann zu unerwünschten Nebenwirkungen kommen:

- zumindest zeitweise Verstärkung der Beschwerden oder das Auftreten neuer Krankheitssymptome (bei 5 bis 10 Prozent der behandelten Patienten)
- Überforderung des Patienten und Belastungen im Umgang mit seinem sozialen Umfeld
- Gefühl der Abhängigkeit vom Psychotherapeuten

Wenn diese unerwünschten Wirkungen auftreten, sprechen Sie Ihren Psychotherapeuten unbedingt darauf an, damit dieser darauf reagieren und Sie entsprechend beraten kann. Vielleicht hilft es Ihnen auch, eine zweite Vertrauensperson mit einzu beziehen.

### Der (manchmal beschwerliche) Weg zur Psychotherapie

Für viele Betroffene ist es sehr schwierig und langwierig, überhaupt einen Therapieplatz zu finden. Daher ist es wichtig, sich bei der Suche nicht entmutigen zu lassen. Der erste Schritt würde darin bestehen, bei einer Psychotherapeutin oder einem Psychotherapeuten eine sog. „Sprechstunde“ zu vereinbaren. Damit ist hier nicht die

## Andere nichtmedikamentöse Therapien

Öffnungszeit der Praxis gemeint, sondern ein Erstgespräch, in dem festgestellt werden soll, ob eine behandlungsbedürftige Störung vorliegt und welche Art der Behandlung in einem solchen Falle zu empfehlen ist.

Ein entscheidender Punkt für den Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist das gute Verhältnis zwischen Patient und Arzt oder psychologischem Psychotherapeut. In einem so sensiblen und persönlichen Bereich ist es wichtig, dass Sie sich gut akzeptiert und verstanden fühlen und dass Sie „Ihrem“ Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten vertrauen können. Um herauszufinden, ob eine gute gemeinsame Arbeitsgrundlage besteht, werden von den gesetzlichen (und in der Regel auch den privaten) Krankenkassen sogenannte „probatorische Sitzungen“ (Probesitzungen) finanziert. Auch wenn Sie froh sind, nun endlich überhaupt einen Psychotherapeuten gefunden zu haben, sollten Sie trotzdem überprüfen, ob Sie sich eine längere Zusammenarbeit mit diesem vorstellen können. Ist dies nicht der Fall, so sinken die Erfolgsaussichten in der Therapie und Sie sollten lieber weitersuchen. Sprechen Sie aber unbedingt mit dem Therapeuten über mögliche Irritationen und Zweifel; gar nicht selten können anfängliche Probleme und Missverständnisse ausgeräumt werden.

Wichtig ist auch, dass Sie die Therapieform finden, die Sie für die Richtige halten, denn auch Sie müssen auf die Wirksamkeit vertrauen, nicht nur ihr Therapeut.

### Entspannungsverfahren

In einigen Psychotherapien werden Entspannungsverfahren wie Progressive Muskelentspannung oder die sogenannte „Angewandte Entspannung“ („Applied Relaxation“, eine abgewandelte Version der progressiven Muskelentspannung) eingesetzt. Dabei wird angestrebt, die mit der Angst auftretende körperliche Anspannung zu reduzieren. Es kann dabei aber auch zu einer Zunahme der Angstsymptomatik kommen; die Anwendung sollte daher individuell besprochen und erprobt werden.

### Sport

Körperliche Aktivität und Sport können zur Besserung der Symptome beitragen, da hierdurch auch ein mit Angststörungen verbundenes Rückzugs- und Schonverhalten angegangen wird. Als alleinige Maßnahme gegen Angsterkrankungen reicht Sport allerdings nicht aus.

### Weitere Ansätze

Wenn Sie sich über die Behandlung von Angststörungen informieren, werden Sie vielleicht auf weitere therapeutische Ansätze stoßen. Die Leitliniengruppe hat sich mit zahlreichen Verfahren auseinandergesetzt. In dieser Leitlinie werden jedoch nur diejenigen erwähnt, die entweder zugelassen sind oder für die eine ausreichende wissenschaftliche Studienlage vorliegt. Auch die neuesten Entwicklungen wie zum Beispiel Psychotherapie mit Hilfe des Internets sind aus diesem Grund nicht in dieser Patienten-Leitlinie enthalten, da sie derzeit noch nicht ausreichend bewertet werden können.

## Medikamente

Die Empfehlungen zu Angstmedikamenten finden Sie auf den Seiten 25 bis 27.

Die wichtigsten Gruppen der Angstmedikamente sind:

Antidepressiva wie:

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI)
- Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI)
- Trizyklische Antidepressiva (TZA)
- Moclobemid

Außerdem:

- Pregabalin
- Opipramol

- Buspiron

Wie wirken Medikamente gegen Angst?

Im Gehirn verlaufen Nervenbahnen, die man sich wie Kabel in einem elektrischen Gerät vorstellen kann. Im Gehirn verläuft die Nachrichtenübertragung sowohl auf elektrischem wie auch auf biochemischem Wege. Bei manchen Angsterkrankungen ist die Übertragung am Übergang zwischen zwei Nervenzellen gestört. Diese Übertragung geschieht mit Hilfe von Botenstoffen, sogenannten „Neurotransmittern“, wie zum Beispiel Serotonin oder Noradrenalin. Angstmedikamente greifen an dieser Stelle ein, indem sie die gestörte Nervenübertragung beeinflussen.

Was muss ich beachten?

Bei der Behandlung mit Medikamenten gibt es einiges zu beachten; sprechen Sie zunächst mit Ihrem verordnenden Arzt und gegebenenfalls auch mit Ihrem Apotheker. Setzen Sie nicht ein Medikament ab oder ändern Sie nicht die Dosis, ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt. Wenn Sie bereits andere Medikamente nehmen, teilen Sie dies Ihrem Arzt (gegebenenfalls auch Ihrem Zahnarzt) mit, damit dieser eventuell auftretende Wirkungen dieser Substanzen berücksichtigen kann. Generelle Tipps zu einer sicheren Arzneimitteltherapie finden Sie unter:

- [www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/aezq-version-kip-arzneimittel-therapie-sicherheit.pdf](http://www.patienten-information.de/mdb/downloads/kip/aezq-version-kip-arzneimittel-therapie-sicherheit.pdf)  
Übersetzung unter:  
<http://www.patienten-information.de/kurzinformation-fuer-patienten>
- [www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Sonstiges/Faltblatt\\_Informationenmerkblatt\\_fuer\\_Patientinnen\\_und\\_Patienten\\_mit\\_8\\_Tipps\\_fuer\\_eine\\_sichere\\_Arzneimitteltherapie.pdf](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Sonstiges/Faltblatt_Informationenmerkblatt_fuer_Patientinnen_und_Patienten_mit_8_Tipps_fuer_eine_sichere_Arzneimitteltherapie.pdf)

Wie schnell wirken die Medikamente?

Die Antidepressiva, die zu den wichtigsten Angstmedikamenten gehören, brauchen manchmal Wochen, bis sie ihre Wirkung entfalten. Bis dahin hat der Patient dann eine Durststrecke zu überwinden. Manchmal kann es in den ersten Tagen sogar zu verstärkter Unruhe und Angstgefühlen kommen. Das sollte man nicht zum Anlass nehmen, das Medikament selbstständig abzusetzen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

Machen Angstmedikamente abhängig?

Viele Menschen denken, dass alle Psychopharmaka (Medikamente zur Behandlung psychischer Störungen) abhängig machen. Dies gilt nicht generell: Die in der Angstbehandlung bevorzugt eingesetzten Antidepressiva machen *nicht* abhängig. Allerdings besteht bei längerdauernder Einnahme von bestimmten Beruhigungsmitteln (z. B. aus der Gruppe der Benzodiazepine) die Gefahr, eine Sucht zu entwickeln. Diese Sucht äußert sich dann in der Unfähigkeit, auf das Medikament zu verzichten und manchmal in dem Verlangen nach einer Dosissteigerung. Diese Mittel werden daher zur Behandlung von Angststörungen nicht empfohlen!

Welche Nebenwirkungen können auftreten?

Angstmedikamente können – wie alle Medikamente – unerwünschte Wirkungen haben. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die möglichen Nebenwirkungen. Durch die individuelle Auswahl eines geeigneten Medikaments kann man es häufig erreichen, dass die Behandlung mit nur wenigen oder sogar ohne Nebenwirkungen abläuft. Die genauen Informationen zu den unerwünschten Nebenwirkungen von verordneten Medikamenten entnehmen Sie bitte der Packungsbeilage, und fragen Sie dazu auch Ihren Arzt.

#### **Nebenwirkungen von Angstmedikamenten (nur einige häufige genannt)**

##### *Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer*

Übelkeit, Appetitlosigkeit, Gewichtsabnahme, Durchfall, Unruhe, Schlafstörung, Kopfschmerzen u.a. Die Nebenwirkungen spielen oft nur in den ersten Tagen der Behandlung eine Rolle. Sexuelle Störungen können manchmal nach längerer Behandlung auftreten.

##### *Selektive Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer*

## Ein Wort zu Einnahme und Nebenwirkungen

Mundtrockenheit, Verstopfung, Schwitzen, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Übelkeit, Schwindel, schneller Puls u.a. Die Nebenwirkungen spielen oft nur in den ersten Tagen der Behandlung eine Rolle. Sexuelle Störungen können nach längerer Behandlung manchmal auftreten.

### *Trizyklische Antidepressiva*

Müdigkeit, niedriger Blutdruck, Schwindel, Mundtrockenheit, schneller Puls u.a.

### *Pregabalin*

Benommenheit, Schläfrigkeit, Schlaflosigkeit, Euphorie, Lethargie, Verwirrtheit, Gedächtnisstörungen, Reizbarkeit, sexuelle Störungen, gesteigerter Appetit, Gewichtszunahme, Schwindel, Bewegungsstörungen, Zittern, Gefühlsstörungen, Gleichgewichtsstörung, Sehstörungen, Erbrechen, Mundtrockenheit, Verstopfung, Blähungen, Ödeme, missbräuchliche Verwendung in erhöhten Dosen, Entzugssymptome nach Absetzen einer Kurz- oder Langzeittherapie und andere unerwünschte Wirkungen

### *Moclobemid*

Unruhe, Schlafstörungen, Mundtrockenheit, Kopfschmerzen, Schwindel, Magen-Darm-Beschwerden, Übelkeit u.a.

### *Buspiron*

Benommenheit, Übelkeit, Kopfschmerzen, Nervosität, Schwindel, Erregung, Schwitzen u.a.

Unerwünschte Nebenwirkungen von Medikamenten können bei jeder Arzneimitteltherapie auftreten. Es gilt der Grundsatz „Keine Wirkung ohne Nebenwirkung“. Die entscheidende Frage für Sie sollte sein, ob der zu erwartende Nutzen eines Medikaments die möglichen Risiken rechtfertigt.

Wenn Sie den Abschnitt zu den Wirkungsweisen und Nebenwirkungen der in Deutschland zugelassenen Medikamente zur Behandlung von Angststörungen lesen, werden Sie vielleicht einen Schrecken bekommen. In dieser Patienten-Leitlinie werden nur häufige Nebenwirkungen erwähnt, also nicht alle. Die vollständigen Informationen sollten Sie dem Beipackzettel des Medikamentes entnehmen und eventuelle Fragen oder Unsicherheiten mit Ihrem Arzt besprechen.

Nebenwirkungen werden in Studien zur Erprobung und Zulassung der Medikamente erfasst und dokumentiert. Medikamente mit einem unangemessenen Verhältnis von Nutzen zu Risiko werden durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte beziehungsweise die Europäische Arzneimittelagentur gar nicht erst zur Behandlung zugelassen.

Auch nach der Zulassung eines Medikamentes werden alle beobachteten Nebenwirkungen möglichst genau erfasst und dokumentiert. Stellt sich dann durch eine breite Anwendung heraus, dass ein Medikament doch mehr oder schwerwiegendere Schäden verursacht, wird eine Warnung ausgesprochen oder sogar die Zulassung zurückgezogen.

Nicht jede Nebenwirkung tritt bei jedem Patienten auf, manche sogar nur sehr selten. Inzwischen gibt es eine genaue Vorschrift, wie auf Beipackzetteln die Häufigkeit einer Nebenwirkung zu beschreiben ist. Nach dieser Beschreibung können Sie das Risiko etwas besser einschätzen.

Bezeichnung	Bei wie vielen Patienten tritt die Nebenwirkung auf?
sehr selten	Bei weniger als einem von 10.000 Patienten
selten	Bei 1 von 10.000 bis 1 von 1.000 Patienten
gelegentlich	Bei 1 von 1.000 bis 1 von 100 Patienten

häufig	Bei 1 von 100 bis 1 von 10 Patienten
sehr häufig	Bei mehr als einem von 10 Patienten

Sollten Sie bemerken, dass die Nebenwirkungen die erhoffte Wirkung des Medikaments übersteigen, sollten Sie zunächst einmal überprüfen, ob Sie das verschriebene Medikament auch so eingenommen haben, wie Sie es mit Ihrem Arzt besprochen hatten. Die Medikamente zur Behandlung von Angststörungen wirken häufig erst nach einer gewissen „Eindosierungsphase“ und müssen auch in ausreichender Dosis eingenommen werden. Fehlende „Therapietreue“ (die sogenannte „Compliance“) oder falsche Dosierung kann der Grund für unbefriedigende Wirkung einer medikamentösen Behandlung sein. Bei auftretenden Nebenwirkungen oder auch einfach nur wenn Fragen auftreten, sollten Sie dies auf jeden Fall ansprechen. Setzen Sie die Medikamente bitte nicht einfach ab, ohne dies mit Ihrem Arzt zu besprechen. Es kann einerseits zu Absetzphänomenen kommen, andererseits sollten Sie mit Ihrem Arzt besprechen, wie dann das therapeutische Vorgehen aussehen könnte.

Noch ein kleiner, aber wichtiger Hinweis: Einige Patienten reduzieren die Erfolge der Psychotherapie auf die Behandlung des Psychotherapeuten oder die Wirkung des Medikaments und vergessen dabei den eigenen Anteil an der Verbesserung. Psychotherapeuten und Medikamente können Sie unterstützen, aber schaffen tun Sie es selbst! Seien Sie stolz auf jeden einzelnen Schritt! Auch die kleinen.

#### Hinweis

Wenn Sie mit Ihrem Arzt eine medikamentöse Behandlung planen: Stellen Sie zu Hause in Ruhe eine Liste mit den Medikamenten zusammen, die Sie wegen anderer Erkrankungen regelmäßig einnehmen. Oder nehmen Sie einfach die Packungen all dieser Medikamente zum nächsten Arztbesuch mit. Weitere Tipps für eine sichere Arzneimitteltherapie finden Sie unter:

[www.forum-patientensicherheit.de/aktuelles/pdf/Informationsmerkblatt.pdf](http://www.forum-patientensicherheit.de/aktuelles/pdf/Informationsmerkblatt.pdf)

Ein Beispiel für eine solche Medikamentenliste finden Sie auch unter:

[www.gesundheitsinformation.de/medikamententabelle.download.400b3135ae50885a0bb700397fb9629b.pdf](http://www.gesundheitsinformation.de/medikamententabelle.download.400b3135ae50885a0bb700397fb9629b.pdf)

Gibt es alternative Behandlungsmethoden?

Die Leitlinienexperten haben auch „alternative“ Behandlungsmethoden (wie Naturheilkunde und Homöopathie) bei der Erstellung der Leitlinie berücksichtigt. Nach den vorliegenden Studien gibt es keine Nachweise, dass irgendeine „alternative“ Methode bei Angststörungen wirksam ist – auch wenn bestimmte Krankenkassen sie erstatten. Für alle Behandlungsmethoden, die hier nicht aufgeführt sind, haben die Experten keine Belege für die Wirksamkeit gefunden. Sie werden daher nicht empfohlen. Bei der Auswahl der für Sie richtigen Therapie sollten Sie sich nicht „überreden“ lassen, auf eine der hier empfohlenen Therapieformen zu verzichten. Sollten Sie zusätzlich eine Behandlungsmethode anwenden wollen, so besprechen Sie dies mit Ihrem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten.

Gibt es Ratschläge für eine gesunde Lebensweise?

Zuviel Alkohol und Nikotin können eine Angsterkrankung ungünstig beeinflussen. Gleiches gilt natürlich auch für illegale Drogen. Manche Menschen können durch zu viel Koffein (Kaffee, Tee, Cola) Angstsymptome bekommen. Es gibt aber keine bestimmten Ratschläge zu einer Ernährungsweise, die eine Angsterkrankung positiv beeinflussen könnte – außer, dass man sich allgemein gesund ernähren und sich überhaupt um eine möglichst ausgeglichene Lebensweise bemühen sollte.

# Was empfiehlt die Leitlinie zur Therapie der einzelnen Angststörungen?

Die Leitlinie zur Behandlung der Angststörungen umfasst Empfehlungen zu folgenden Störungen:

- Panikstörung und Agoraphobie
- Generalisierte Angststörung
- Soziale Phobie
- Spezifische Phobien

Diese Störungen haben als gemeinsames Symptom das Gefühl der Angst. Dieses Symptom tritt jedoch in unterschiedlicher Ausprägung und in unterschiedlichen Situationen auf. Dementsprechend wurden auch für die jeweiligen Angststörungen spezielle Therapieformen entwickelt, die bei der Leitlinienentwicklung zusammengetragen und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit bewertet wurden. Daraus resultieren die Empfehlungen, die Sie hier für die einzelnen Angststörungen finden.

## Starke und schwache Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer ärztlichen Leitlinie beruhen so weit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch Experten und Patienten unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider: Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen.

Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

„soll“	Starke Empfehlung, Nutzen und/oder Risiken sind eindeutig belegt und sehr bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus sehr gut durchgeführten Studien	Empfehlungsgrad A
„sollte“	Empfehlung, für die Ergebnisse aus gut durchgeführten Studien vorliegen. Nutzen und/oder Risiken sind belegt und bedeutsam, die Ergebnisse stammen eher aus gut durchgeführten Studien	Empfehlungsgrad B
„kann“	Offene Empfehlung, die Ergebnisse stammen entweder aus weniger hochwertigen Studien oder die Ergebnisse aus zuverlässigen Studien sind nicht eindeutig oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.	Empfehlungsgrad 0

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen können die Experten aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man dann „Klinischen Konsens-Punkt“ (KKP).

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie in diese Patienten-Leitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie in unserem Ratgeber also lesen, Ihr Arzt oder Ihr Psychotherapeut „soll“, „sollte“ oder „kann“ so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Experten ...“.

## PANIKSTÖRUNG UND AGORAPHOBIE

Therapieform	Empfehlung	Evidenzkategorie	Empfehlungsgrad
<b>Psychotherapie und Pharmakotherapie</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung /Agoraphobie soll angeboten werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychotherapie</li> <li>- Pharmakotherapie</li> </ul> <p>Dabei soll die Präferenz des informierten Patienten berücksichtigt werden. Im Informationsgespräch sollen insbesondere folgende Aspekte eine Rolle spielen: Wirkeintritt, Nachhaltigkeit, unerwünschte Wirkungen und Verfügbarkeit.</p>	Ia*	A+
<p>In Fällen, in denen eine Psycho- oder Pharmakotherapie nicht ausreichend wirksam war, soll die jeweils andere Therapieform angeboten werden oder kann eine Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden. Evidenz für eine Kombination wurde identifiziert für KVT sowie für SSRIs und Imipramin.</p>		Expertenkonsens	KKP+
<b>Psychotherapie und andere Maßnahmen</b>			
<b>Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie soll eine KVT angeboten werden</p>	Ia*	A+
<b>Psychodynamische Psychotherapie</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollte eine psychodynamische Psychotherapie angeboten werden, wenn sich eine KVT nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht</p>	IIa	B+
<b>KVT-basierte Internetintervention</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie kann zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme eine KVT-basierte Internetintervention im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe angeboten werden). Die KVT-basierte Internetintervention soll nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden.</p>	Expertenkonsens	KKP +/-
<b>Sport (Ausdauertraining; z.B. dreimal pro Woche 5 km laufen)</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie kann Sport (Ausdauertraining) als ergänzende Maßnahme zu anderen Standardtherapien empfohlen werden</p>	Expertenkonsens	KKP +
<b>Patientenselbsthilfe- und Angehörigengruppen</b>	<p>Patienten und Angehörige sollen über Selbsthilfe- und Angehörigengruppen informiert und, wenn angebracht, zur Teilnahme motiviert werden.</p>	Expertenkonsens	KKP
<b>Medikamente</b>			
<b>SSRIs</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollen SSRIs (Citalopram, Escitalopram, Paroxetin oder Sertralin) zur Behandlung angeboten werden.</p>	Ia*	A+
<b>SNRI</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie soll der SNRI Venlafaxin zur Behandlung angeboten werden.</p>	Ia*	A+
<b>TZA</b>	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie sollte das trizyklische Antidepressivum Clomipramin zur Behandlung angeboten werden, wenn SSRIs oder der SNRI Venlafaxin nicht wirksam waren oder nicht vertragen wurden.</p>	Ia*	B+

**GENERALISIERTE ANGSTSTÖRUNG**

Therapieform	Empfehlung	Evidenzkategorie	Empfehlungsgrad	
<b>Psychotherapie und Pharmakotherapie</b>	Patienten mit einer generalisierten Angststörung soll angeboten werden: - Psychotherapie - Pharmakotherapie Dabei soll die Präferenz des informierten Patienten berücksichtigt werden. Im Informationsgespräch sollen insbesondere folgende Aspekte eine Rolle spielen: Wirkeintritt, Nachhaltigkeit, unerwünschte Wirkungen und Verfügbarkeit.	Ia*	A+	
	In Fällen, in denen eine Psycho- oder Pharmakotherapie nicht ausreichend wirksam war, soll die jeweils andere Therapieform angeboten werden oder kann eine Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden.	Expertenkonsens	KKP+	
<b>Psychotherapie und andere Maßnahmen</b>				
<b>Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)</b>	Patienten mit einer generalisierten Angststörung soll eine KVT angeboten werden.	Ia*	A+	
<b>Psychodynamische Psychotherapie</b>	Patienten mit einer generalisierten Angststörung sollte eine psychodynamische Psychotherapie angeboten werden, wenn sich eine KVT nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht.	IIa	B+	
<b>KVT-basierte Internetintervention</b>	Patienten mit einer generalisierten Angststörung kann zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme eine KVT-basierte Internetintervention im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe angeboten werden). Die KVT-basierte Internetintervention soll nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden.	Expertenkonsens	KKP+/-	
<b>Patientenselbsthilfe- und Angehörigengruppen</b>	Patienten und Angehörige sollen über Selbsthilfe- und Angehörigengruppen informiert und, wenn angebracht, zur Teilnahme motiviert werden.	Expertenkonsens	KKP+	
<b>Medikamente</b>				
<b>SSRIs</b>	Patienten mit einer generalisierten Angststörung sollen die SSRIs Escitalopram oder Paroxetin angeboten werden.	Ia*	A+	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Medikament</th> <th>Tagesdosis</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>			Medikament
Medikament	Tagesdosis			
<b>SNRI</b>	Patienten mit einer generalisierten Angststörung sollen die SNRIs Duloxetin oder Venlafaxin angeboten werden.	Ia*	A+	
<b>Kalziummodulator</b>	Patienten mit einer generalisierten Angststörung sollte Pregabalin angeboten werden.	Ia*	B+	
<b>Trizyklisches Anxiolytikum</b>	Wenn Therapien mit der Empfehlung A oder B unwirksam waren oder nicht vertragen wurden, kann Patienten mit einer generalisierten Angststörung Opipramol angeboten werden.	Ib*	0+	
<b>Azapiron</b>	Wenn Therapien mit der Empfehlung A oder B unwirksam waren oder nicht vertragen wurden, kann Patienten mit einer generalisierten Angststörung Buspiron angeboten werden.	Ib*	0+	

## SOZIALE PHOBIE

Therapieform	Empfehlung	Evidenzkategorie	Empfehlungsgrad
<b>Psychotherapie und Pharmakotherapie</b>	Patienten mit sozialen Phobie soll angeboten werden: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychotherapie</li> <li>- Pharmakotherapie</li> </ul> Dabei soll die Präferenz des informierten Patienten berücksichtigt werden. Im Informationsgespräch sollen insbesondere folgende Aspekte eine Rolle spielen: Wirkeintritt, Nachhaltigkeit, unerwünschte Wirkungen und Verfügbarkeit.	Ia*	A+
	In Fällen, in denen eine Psycho- oder Pharmakotherapie nicht ausreichend wirksam war, soll die jeweils andere Therapieform angeboten werden oder kann eine Kombination von Psychotherapie und Pharmakotherapie angeboten werden.	Expertenkonsens	KKP+
<b>Psychotherapie und andere Maßnahmen</b>			
<b>Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)</b>	Patienten mit einer sozialen Phobie soll eine KVT angeboten werden.	Ia*	A+
<b>Psychodynamische Psychotherapie</b>	Patienten mit einer sozialen Phobie sollte eine psychodynamische Psychotherapie angeboten werden, wenn sich eine KVT nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht.	Ib	B+
<b>Systemische Therapie</b>	Systemische Therapie kann bei sozialer Phobie angeboten werden, wenn sich eine KVT oder psychodynamische Psychotherapie nicht als wirksam erwiesen hat, nicht verfügbar ist oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht.	Expertenkonsens	0+
<b>Internetintervention</b>	Patienten mit einer sozialen Phobie kann zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme Patienten mit einer sozialen Phobie kann zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme eine Internetintervention im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe angeboten werden. Die Internetintervention soll nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden.	Expertenkonsens	KKP+/-
<b>Virtuelle-Realität-Expositionstherapie</b>	Patienten mit einer sozialen Phobie kann Virtuelle-Realität-Expositionstherapie angeboten als Begleitung zu einer Standardpsychotherapie werden. Virtuelle-Realität-Expositionstherapie soll nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angewendet werden	Expertenkonsens	KKP+/-
<b>Patientenselbsthilfe- und Angehörigengruppen</b>	Patienten und Angehörige sollen über Selbsthilfe- und Angehörigengruppen informiert und, wenn angebracht, zur Teilnahme motiviert werden.	Expertenkonsens	KKP+
<b>Medikamente</b>			
<b>SSRIs</b>	Patienten mit einer sozialen Phobie sollen die SSRIs Escitalopram, Paroxetin oder Sertralin angeboten werden.	Ia*	A+
<b>SNRI</b>	Patienten mit einer sozialen Phobie soll der SNRI Venlafaxin angeboten werden.	Ia*	A+

<b>RIMA</b>	Wenn Therapien mit der Empfehlung A oder B unwirksam waren oder nicht vertragen wurden, kann Patienten mit einer sozialen Phobie Moclobemid angeboten werden.	Expertenkonsens	KKP+
-------------	---	-----------------	------

**SPEZIFISCHE PHOBIE**

**Psychotherapie und andere Maßnahmen**

<b>Therapieform</b>	<b>Anmerkung</b>	<b>Evidenzkategorie</b>	<b>Empfehlungsgrad</b>
<b>KVT (Exposition)</b>	Patienten mit einer spezifischen Phobie soll eine KVT/Expositionstherapie angeboten werden.	Ia*	A+
<b>Virtuelle-Realität-Exposition</b>	Wenn eine in-vivo-Exposition nicht verfügbar oder möglich ist, soll Patienten mit einer mit Spinnen-, Höhen- oder Flugphobie eine Virtuelle-Realität-Expositionstherapie – wenn verfügbar – angeboten werden	Ib	KKP+

## Neue Empfehlungen in der Version 2 der Leitlinie – Was ist neu, was hat sich verändert?

### Panikstörung/Agoraphobie: Virtuelle-Realität-Expositionstherapie

Störung	Behandlungsmethode	Evidenzgrad	Empfehlung
Panikstörung/ Agoraphobie	Virtuelle-Realität-Expositionstherapie	Es gibt keine ausreichende Evidenz zur Wirksamkeit (Expertenkonsens)	Virtuelle-Realität-Expositionstherapie sollte nicht angeboten werden (B -)

### Panikstörung/Agoraphobie: KVT-basierte Internetintervention

Störung	Behandlungsmethode	Evidenzgrad	Empfehlung
Panikstörung/ Agoraphobie	KVT-basierte Internetintervention	Expertenkonsens (basierend auf einzelnen RCTs)	<p>Patienten mit einer Panikstörung/Agoraphobie kann zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme eine KVT-basierte Internetintervention im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe angeboten werden (KKP+).</p> <p>Eine KVT-basierte Internetintervention soll nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden (KKP-).</p>

### Generalisierte Angststörung: KVT-basierte Internetintervention

Störung	Behandlungsmethode	Evidenzgrad	Empfehlung
Generalisierte Angststörung	KVT-basierte Internetintervention	Expertenkonsens (basierend auf einzelnen RCTs)	<p>Patienten mit einer generalisierten Angststörung kann zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme KVT-basierte Internetintervention im Sinne einer Anleitung zur Selbsthilfe angeboten werden (KKP+). Sie soll nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden (KKP-).</p>

### Soziale Phobie: Internetintervention

Störung	Behandlungsmethode	Evidenzgrad	Empfehlung
Soziale Phobie	Internetinterventionen*	Expertenkonsens, basierend auf einzelnen RCTs.	Patienten mit einer sozialen Phobie können zur Überbrückung bis zum Therapiebeginn oder als therapiebegleitende Maßnahme Internetinterventionen* im Sinne einer

			<p>Anleitung zur Selbsthilfe angeboten werden (KKP+).</p> <p>Internetinterventionen sollen nicht als alleinige Behandlungsmaßnahme angeboten werden (KKP-)</p>
--	--	--	--

### Soziale Phobie: Virtuelle-Realität-Expositionstherapie

Störung	Behandlungsmethode	Evidenzgrad	Empfehlung
Soziale Phobie	Virtuelle-Realität-Expositionstherapie	Es gibt inkonsistente Evidenz zur Wirksamkeit	<p>(a) Patienten mit einer sozialen Phobie kann Virtuelle-Realität-Expositionstherapie als Begleitung zu einer Standardpsychotherapie angeboten werden (0+)</p> <p>(b) Virtuelle-Realität-Expositionstherapie soll nicht als alleinige Maßnahme angewendet werden (KKP-)</p>

### Soziale Phobie: Systemische Therapie

Störung	Behandlungsmethode	Evidenzgrad	Empfehlung
Soziale Phobie	Systemische Therapie	Expertenkonsens (basierend auf einzelnen RCTs)	Systemische Therapie kann bei sozialer Phobie angeboten werden, wenn sich eine KVT oder psychodynamische Psychotherapie nicht als wirksam erwiesen haben, nicht verfügbar sind oder wenn eine diesbezügliche Präferenz des informierten Patienten besteht (0+).

### Spezifische Phobie: Virtuelle-Realität-Exposition

Störung	Behandlungsmethode	Evidenzgrad	Empfehlung
Spezifische Phobie	Virtuelle-Realität-Exposition	Ib	Wenn eine <i>in-vivo</i> -Exposition nicht verfügbar oder möglich ist, soll Patienten mit einer mit Spinnen-, Höhen- oder Flugphobie eine Virtuelle-Realität-Expositionstherapie – wenn verfügbar – angeboten werden (KKP+).

## Wer ist an der Behandlung beteiligt?

An der Behandlung einer vielschichtigen Erkrankung wie der Angststörungen sind viele Fach- und Berufsgruppen beteiligt. Hier die Orientierung zu bewahren, ist nicht immer leicht. Einen Überblick gibt die folgende Tabelle. Dabei ist zu beachten, dass die Angaben zu Dauer und Umfang der Weiterbildung von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich sein und sich im Laufe der Zeit ändern können.

Hausarzt	<ul style="list-style-type: none"><li>• Fachärzte für Allgemeinmedizin (in der sogenannten psychosomatischen Grundversorgung), die nach ihrem Studium eine fünfjährige Weiterbildung in Allgemeinmedizin, Innerer Medizin und weiteren zusätzlichen Fachgebieten gemacht und eine Facharztprüfung abgelegt haben. Obligatorische ist auch die „Psychosomatische Grundversorgung“, welche zur Basisversorgung der Angststörung qualifiziert.</li><li>• Fachärzte für Innere Medizin, die nach ihrem Studium eine sechsjährige Weiterbildung in diesem Fach gemacht und eine Facharztprüfung abgelegt haben.</li><li>• Praktische Ärzte, das heißt Ärzte ohne Facharztbildung.</li></ul>
Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie	Arzt, der nach dem Studium eine fünfjährige Weiterbildung in Psychiatrie (4 Jahre) und Neurologie (1 Jahr) gemacht und eine Facharztprüfung abgelegt hat. Psychotherapie ist Bestandteil der Weiterbildung.
Psychologischer Psychotherapeut	Psychologe mit Diplom- oder Masterabschluss und Berufszulassung (Approbation) als Psychotherapeut, der nach dem Studium mindestens eine dreijährige Vollzeitausbildung oder eine fünfjährige berufsbegleitende Ausbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten absolviert und eine staatliche Prüfung abgelegt hat.
Facharzt für Nervenheilkunde	Arzt, der nach dem Studium eine sechsjährige Weiterbildung in der Psychiatrie (3 Jahre) und in der Neurologie (3 Jahre) gemacht und eine Facharztprüfung abgelegt hat.
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie	Arzt, der nach dem Studium eine fünfjährige Weiterbildung, davon in Psychosomatischer Medizin 3 Jahre sowie jeweils ein Jahr in Psychiatrie und Innerer Medizin, gemacht und eine Facharztprüfung abgelegt hat. Ein wesentlicher Schwerpunkt der Facharztausbildung liegt in der Psychotherapie.
Arzt mit dem Zusatztitel Psychotherapie oder Psychoanalyse	Arzt mit Facharztausbildung in einem anderen als den oben genannten Facharztgebieten, der berufsbegleitend eine Zusatzweiterbildung zum fachgebundenen Psychotherapeuten oder Psychoanalytiker gemacht hat. Deren Umfang entspricht nicht dem der Facharztausbildung, ist aber spezifisch auf die Psychotherapie beziehungsweise Psychoanalyse zugeschnitten.

Daneben können auch Ergotherapeuten, Sozialarbeiter und Sozialpädagogen, Soziotherapeuten oder häusliche psychiatrische Pflegekräfte an der Versorgung beteiligt sein.

Ihren Hausarzt, Psychologischen Psychotherapeuten oder Facharzt suchen Sie in seiner Praxis auf (ambulante Versorgung). Fachärzten und Psychologischen Psychotherapeuten treffen Sie auch im Krankenhaus an, also in der stationären Versorgung. Es gibt Fachkrankenhäuser und Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern für Psychiatrie und Psychotherapie beziehungsweise für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie. Außerdem haben viele Krankenhäuser so genannte Ambulanzen oder Polikliniken, in denen sie Patienten behandeln, die nicht stationär aufgenommen werden. Daneben gibt es „teilstationäre“ Angebote in Tageskliniken, bei denen Sie nicht im Krankenhaus übernachten, den Tag aber komplett in der Klinik verbringen.

Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl von spezialisierten psychosomatischen Rehabilitations-Kliniken.

In unserem Gesundheitswesen wird der Hausarzt oft als „Lotse“ durch das System verstanden. Das kann auch im Falle von Angststörungen sinnvoll sein, wenn er Sie gut kennt, vielleicht sogar Ihr Lebensumfeld einschätzen kann und Sie möglicherweise wegen chronischer Erkrankungen behandelt. Manchmal kann es aber auch gut sein, direkt zum Facharzt oder zum Psychologischen Psychotherapeuten zu gehen. Sie haben das Recht, Ihren Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten frei zu wählen (mehr zu Ihren Rechten als Patient finden Sie auf der Seite 15).

Die Leitlinie gibt folgende Empfehlungen, wer bei der Versorgung von Angststörungen welche Funktionen und Aufgaben übernehmen und wann überwiesen werden sollte:

Die Untersuchung und Behandlung von Angststörungen **wird** von Ärzten und psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt.

Eine Überweisung ins Krankenhaus ist angezeigt, wenn:

- akute Selbst- oder Fremdgefährdung anzunehmen ist
- Suizidgedanken auftreten
- Ihre Lebensumstände eine erfolgreiche Behandlung stark gefährden
- eine starke soziale Isolation vorliegt
- eine Behandlung in der Praxis über längeren Zeitraum keinen Erfolg hatte
- die Gefahr besteht, dass die Angststörung chronisch wird
- das Krankheitsbild so schwer ist, dass die Mittel der ambulanten Behandlung nicht ausreichen
- Sie zu lange auf eine Behandlung bei einem Psychotherapeuten warten müssen und Ihr Leidensdruck ständig zunimmt.

Eine Behandlung ist möglich in:

- einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- einer Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- einer psychosomatischen Rehabilitationsklinik

Eine Rehabilitation wird nach der akuten Behandlung dann empfohlen, wenn Behandlungserfolge gefestigt, die Erwerbsfähigkeit wiederhergestellt oder Folgeschäden der Angststörung langfristig behandelt werden müssen.

Bereits seit vielen Jahren haben sich auch Selbsthilfegruppen für Menschen mit Angststörungen (oder deren Angehörige) gebildet, die Beratung und Unterstützung anbieten. Sie werden von den Betroffenen meist ergänzend zu professioneller Behandlung oder im Anschluss daran genutzt. Welche Angebote sich in Ihrer Nähe befinden, erfahren Sie im Kapitel „Rat und Unterstützung“.

An wen wende ich mich, wenn ich mich behandeln lassen will?

Wenn Sie sich wegen einer Angsterkrankung behandeln lassen wollen, können Sie sich wenden an:

- einen Hausarzt
- einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- einen Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- einen ärztlichen Psychotherapeuten
- einen Psychologischen Psychotherapeuten
- eine Psychiatrische oder Psychosomatische Institutsambulanz
- Psychologische Institutsambulanzen

Für Betroffene ist es manchmal schwierig, sich in diesem weit verzweigten Gesundheitssystem zurechtzufinden. Beratung finden Sie bei Ihrem Hausarzt oder in psychologischen Beratungsstellen.

# Was Sie selbst tun können

## Wie kann ich mir selbst helfen?

Die wichtigste Regel ist, dass man nicht vor den angstauslösenden Situationen flüchtet. Das heißt, dass man zum Beispiel bei einer Agoraphobie nicht vor einem Fahrstuhl „kneift“ und stattdessen die Treppe benutzt, den Einkauf in einem Supermarkt meidet und dafür in einem kleinen Geschäft einkauft oder mit einem Taxi fährt, weil man Angst vor einer Busfahrt hat. Bei einer Panikstörung ist es wichtig, dass man sich beim Auftreten einer Panikattacke immer wieder klar macht, dass die Angstsymptome wie zum Beispiel Herzrasen, Schwitzen oder Schwindel nicht zu irgendwelchen schädlichen Folgen, wie Ohnmacht, Herzinfarkt usw. führen können. Wer eine Panikattacke hat, könnte prinzipiell ganz normal das weiter tun, was er gerade eben getan hat. Oder man könnte einen Dauerlauf machen, Holz hacken, eine Treppe hinauflaufen, mit anderen Menschen sprechen oder sich auf andere Weise ablenken. Sinnvoll ist es, bei der Konfrontation mit schwierigen Situationen schrittweise vorzugehen und sich nicht zu überfordern. Je häufiger und je mehr man sich diesen angstauslösenden Situationen aussetzt, desto eher kann man die Angst abbauen. Sicherlich kostet es große Überwindung, in solche Situationen hineinzugehen, nachdem man sie jahrelang gemieden hat. Wichtig ist es, auch kleine Erfolge wahrzunehmen und sich darüber zu freuen.

Wenn Sie unter einer generalisierten Angststörung leiden, sollten Sie bestimmte Situationen, die nicht real gefährlich sind, wie zum Beispiel Urlaubsreisen, nicht vermeiden oder aufschieben.

Wenn Sie soziale Ängste haben, sollten Sie üben, Fremde anzusprechen, kleine Reden zu halten, dem Gegenüber in die Augen zu schauen oder sich im Streitgespräch durchzusetzen.

Ihr Motto sollte lauten: „Da, wo die Angst ist, da geht’s lang!“

## Selbsthilfegruppen

Es gibt in vielen Städten und Landkreisen Selbsthilfegruppen für Betroffene mit Angststörungen. Hier können Sie Erfahrungen mit anderen Betroffenen austauschen. Die Deutsche Angst-Hilfe (DASH; <http://www.angstselbsthilfe.de>) vermittelt bundesweit an örtliche Selbsthilfegruppen. Bei der nächstgelegenen Selbsthilfe-Kontaktstelle (zu finden unter <http://www.nakos.de/site/adressen/rot/>) weiß man am besten über die Selbsthilfegruppen-Szene vor Ort Bescheid. Neben speziellen Angst-Selbsthilfegruppen könnten auch allgemeinere Selbsthilfegruppen zum Beispiel für „Angst und Depression“ oder für „psychische Probleme“ oder für „seelische Gesundheit“ in Frage kommen. Selbsthilfegruppen sind vielleicht nicht jedermanns Sache, aber viele Menschen haben gute Erfahrungen damit gemacht. Man merkt, dass man nicht der einzige Betroffene mit einer solchen Problematik ist, man findet Verständnis und gute Tipps aus der persönlichen Erfahrung der Anderen. Selbsthilfegruppen können ein ideales Lern- und Übungsfeld sein – nach oder neben professionellen Behandlungen.

# Was Angehörige wissen sollten

## Tipps für Angehörige

Eine Angsterkrankung belastet nicht nur den Betroffenen, sondern auch seine Familie oder Partner.

Die Ursachen einer Angsterkrankung sind vielfältig. Eine Angsterkrankung entsteht nicht, weil jemand bequem oder unfähig ist oder sich wichtigmachen will. Wenn es auch wohlgemeint ist: Vermeiden Sie Ratschläge, der Betroffene „solle sich mal zusammennemen“ oder „sich nicht so anstellen“. Begegnen Sie ihm vielmehr mit Verständnis. Für einen Menschen mit einer Angsterkrankung kosten selbst einfache Dinge manchmal große Überwindung.

Unterstützen Sie den Betroffenen, sich professionelle Hilfe zu suchen. Viele Menschen mit Angsterkrankungen gehen nicht zu einem Arzt oder Psychologischen Psychotherapeuten aus Angst, vor Verwandten und Bekannten als Versager dazustehen. Machen Sie deutlich, dass Sie solche Vorurteile nicht teilen.

Unterstützen Sie Ihren Verwandten, dass er seine Psychotherapietermine regelmäßig wahrnimmt und/oder seine Medikamente regelmäßig einnimmt.

Ziehen Sie mit dem Therapeuten an einem Strang: Wenn er dem Patienten rät, sich bestimmten Angstsituationen auszusetzen, helfen Sie ihm dabei. Man sollte auch das für Angststörungen typische Vermeidungsverhalten nicht unterstützen. Dem Betroffenen für ihn schwierige – weil Angst auslösende – Situationen abzunehmen, ist auf Dauer nicht hilfreich. Gut gemeint ist nicht immer wirklich gut!

Ergänzend dazu können Sie den Betroffenen auch auf das Angebot von Selbsthilfegruppen hinweisen.

Als belasteter Angehöriger können Sie auch selbst zum Betroffenen werden. Dann kann für die eigene Unterstützung auch die Teilnahme an einer Angehörigenselbsthilfegruppe sinnvoll sein.

## Impressum

### Herausgegeben vom S3-Leitliniengremium:

Bandelow, B.; Wiltink, J.; Alpers, G.W.; Benecke, C.; Deckert, J.; Eckhardt-Henn, A.; Ehrig, C.; Engel, E.; Falkai, P.; Geiser, F.; Gerlach, A.L.; Harfst, T.; Hau, S.; Joraschky, P.; Kellner, M.; Köllner, V.; Kopp, I.; Langa, G.; Lichte, T.; Liebeck, H.; Matzat, J.; Reitt, M.; Rüddel, H.P.; 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 M.E.

### Steuerungsgruppe:

Alpers, G., Bandelow, B., Beutel, M.E., Hoffmann, S. Rudolf, S., Zottl, C.

### Autoren und Textredaktion der Patienten-Leitlinie:

Matzat, J., Zottl, C. (Patienten/Angehörigenvertreter)

Rudolf, S.

### Stand:

20.06.2022

### Kontakt:

info-angstleitlinie@unimedizin-mainz.de

Die Version für Behandler ist unter [www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html) zu finden.

### Die S3-Leitlinie Angststörungen wird herausgegeben von:

APK	Aktion psychisch Kranke
BPTK	Bundespsychotherapeutenkammer
BVVP	Bundesverband der Vertragspsychotherapeuten
DAG SHG	Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
DASH	Deutsche Angst-Selbsthilfe
DAVT	Deutsche Ärztliche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DEGAM	Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin
DGPM	Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Medizin und Ärztliche Psychotherapie
DGPPN	Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde
DGPPR	Deutsche Gesellschaft für Klinische Psychologie und Psychosomatische Rehabilitation
DGPs	Deutsche Gesellschaft für Psychologie
DGPT	Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie
DGRW	Deutsche Gesellschaft für Rehabilitationswissenschaften
DGVM	Deutsche Gesellschaft für Verhaltensmedizin
DGVT	Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie
DKPM	Deutsches Kollegium für Psychosomatische Medizin
DPG	Deutsche Psychoanalytische Gesellschaft
DPV	Deutsche Psychoanalytische Vereinigung
DVT	Deutscher Fachverband für Verhaltenstherapie
GAF	Gesellschaft für Angstforschung

Verantwortlich für die S3-Leitlinie (Redaktion): Prof. Dr. med. Borwin Bandelow, Dipl.-Psych. – Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, von-Siebold-Str. 5, 37075, Göttingen; Prof. Dr. rer. nat. Georg W. Alpers; Prof. Dr. phil. Cord Benecke; Prof. Dr. med. Manfred E. Beutel, Dipl.-Psych.; Prof. Dr. med. Jürgen Deckert; Prof. Dr. med. Annegret Eckhardt-Henn; Dr. med. Christian Ehrig; Dr. med. Kerstin Engel; Prof. Dr. med. Peter Falkai; Prof. Dr. med. Franziska Geiser, Dipl.-Psych.; Prof. Dr. Alexander L. Gerlach; Prof. Dr. phil. Stephan Hau, Dipl.-Psych.; Dipl.-Psych. Timo Harfst; Prof. Dr. med. Peter Joraschky; Prof. Dr. med. Michael Kellner; Prof. Dr. med. Volker Köllner; Univ.-Doz. Dr. med. Gernot Langa; Prof. Dr. med. Thomas Lichte; Dr. rer. nat. Heinz Liebeck; Dipl.-Psych. Jürgen Matzat; Dipl.-Psych. Markus Reitt; Dr. med. Sebastian Rudolf; Prof. Dr. med. Heinrich Peter Rüddel; Hr. Gerhard Schick; Prof. Dr. med. Ulrich Schweiger; Dr. Regine Simon; Prof. Dr. med. Andreas Ströhle; Dipl.-Psych. Anne Springer; Prof. Dr. med. Hermann Staats; Dr. Walter Ströhm; Dipl.-Psych. Benedikt Waldherr; Prof. Dr. phil. Birgit Watzke; Dr. med. Dirk Wedekind; PD Dr. med. Jörg Wiltink, Dipl.-Psych.; Dipl.-Soz.-Päd. Christian Zottl; Prof. Dr. med. Peter Michael Zwanzger.

Methodische Unterstützung des Koordinations- und Redaktionsteams und Moderation: Prof. Dr. med. Ina Kopp – Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Frau Corinna Schaefer – Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin-

Alle an der Leitlinienerstellung beteiligten Personen haben ihre potenziellen Interessenkonflikte offengelegt. Alle Informationen beruhen auf der unterzeichneten Selbstauskunft der einzelnen Personen auf einem Formblatt zur Offenlegung potenzieller Interessenkonflikte. Diese Selbstauskünfte wurden entsprechend bewertet. Bei den Autoren der Patientenleitlinie lagen nach dieser Bewertung keine Interessenskonflikte vor.

### Besondere Hinweise

Diese Patientenleitlinie beruht auf der S3-Leitlinie Angststörungen (Registernummer 051-028).

Die Inhalte der Patientenleitlinie wurden mit der Gesamtleitliniengruppe konsentiert.

Die Medizin unterliegt einem fortwährenden Entwicklungsprozess, so dass alle Angaben, insbesondere zu diagnostischen und therapeutischen Verfahren, immer nur dem Wissensstand zur Zeit der Drucklegung der S3-Leitlinie entsprechen können. Hinsichtlich der angegebenen Empfehlungen zur Therapie und der Auswahl von Medikamenten wurde die größtmögliche Sorgfalt beachtet. Gleichwohl werden die Benutzer aufgefordert, die Beipackzettel der Hersteller zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren.

Um ein möglichst einheitliches Erscheinungsbild der Patienten-Leitlinien zu gewährleisten und damit die Verständlichkeit zu verbessern, wurde an einigen Stellen auf die Patienten-Leitlinie zur Nationalen Versorgungsleitlinie Depression zurückgegriffen.

Irrtümer und Druckfehler sind vorbehalten. In keinem Fall haften die Autoren der Patienten-Leitlinie für Schäden, die durch eine Behandlung entstehen.

In dieser Leitlinie sind eingetragene Warenzeichen (geschützte Warennamen) nicht besonders kenntlich gemacht. Es kann also aus dem Fehlen eines entsprechenden Hinweises nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Die in dieser Leitlinie verwendete generische Sprachform schließt selbstverständlich Menschen jeglichen Geschlechts mit ein. Auf die Verwendung beider grammatikalischer Geschlechtsformen wird lediglich mit Blick auf die bessere Lesbarkeit des Textes verzichtet. Der Text ist selbstverständlich geschlechtsneutral und wertfrei zu verstehen.

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Bestimmung des Urheberrechtsgesetzes ist ohne schriftliche Zustimmung der Leitlinienredaktion unzulässig und strafbar. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form ohne schriftliche Genehmigung der Leitlinienredaktion reproduziert werden. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung, Nutzung und Verwertung in elektronischen Systemen, Intranets und dem Internet.