

# Psychotherapie (HP)

---

## Lernheft 15

### Neurotische Störungen 4/Phobien

#### Inhaltsverzeichnis:

15.1	Einleitung .....	2
15.2	Agoraphobie .....	2
15.2.1	Symptome.....	3
15.2.2	Psychotherapie.....	3
15.3	Soziale Phobie.....	4
15.3.1	Symptome.....	5
15.3.2	Therapie.....	5
15.4	Spezifische Phobien .....	5
15.5	Erklärungsmodelle/Ursachen von Phobien .....	6
15.6	Herzangstsyndrom/Cardiophobie .....	7
15.6.1.1	Symptome.....	8
15.6.1.2	Therapie.....	8
15.7	Hypochondrische Störung .....	9
15.8	Dysmorphophobie .....	10
15.8.1	Symptome.....	10
15.8.2	Psychotherapie.....	11
15.9	Klassifikation der Phobien in der ICD-10.....	11
15.10	Selbstlernaufgaben.....	11
15.11	Zusammenfassung .....	12
15.12	Hausaufgabe .....	14
15.13	Lösungen zu den Selbstlernaufgaben.....	14
15.14	Anhang .....	15

## 15.1 Einleitung

Bei einer Phobie entwickelt ein Mensch große Ängste bis hin zur Panik in Bezug auf Situationen oder Dinge, die für andere Personen völlig harmlos sind. Über einen großen Platz zu gehen, alleine mit dem Zug in eine andere Stadt zu reisen, vor einer Gruppe von Kollegen einen Vortrag zu halten usw. können bei Betroffenen für Furcht und Panik sorgen. Die Konsequenz der Betroffenen ist häufig, dass sie angstauslösende Situationen meiden, was die Ängste noch verstärkt. Aber es existieren inzwischen erfolgreiche verhaltenstherapeutische Behandlungsmethoden, mit deren Hilfe Ängste überwunden und ein normales Leben geführt werden kann. In diesem Lernheft lernen Sie, Phobien zu erläutern.

### Lernziele:

Nach Durcharbeitung dieses Lernhefts...

- können Sie phobische Störungen definieren,
- können Sie Symptome der Phobien benennen,
- können Sie Therapieschwerpunkte zur Behandlung von Phobien beschreiben,
- können Sie die genannten Störungen in die ICD-10 einordnen.

## 15.2 Agoraphobie

Der Begriff Agoraphobie setzt sich aus „agorá“ – Markt(platz) und phóbos – Furcht zusammen. Ursprünglich bedeutete Agoraphobie nur die Angst vor weiten Plätzen und wurde auch als Platzangst bezeichnet. Agoraphobie bedeutet in unserer Zeit auch die Furcht vor Menschenmengen und die Angst vor Schwierigkeiten, sich nicht schnell genug an einen sicheren Ort (nach Hause) bringen zu können. Agoraphobie bezeichnet auch die Angst, das Zuhause zu verlassen, Läden zu betreten, sich in Menschenmengen aufhalten zu müssen und allein im Flugzeug, Bus oder in der Bahn reisen zu müssen.

Durch das Vermeidungsverhalten verstärken sich der Rückzug aus dem täglichen Leben und die damit verbundene soziale Isolation.



Die Angst der Betroffenen vor der Öffentlichkeit hängt mit den furchtvollen Gedanken einer möglichen Ohnmacht oder einer ähnlich hilflosen Situation zusammen. Das Fehlen eines Fluchtweges aus jeder subjektiv als bedrohlich empfundenen Situation, macht ein normales Leben für Betroffene fast unmöglich. Das heißt, Betroffene empfinden Angst bis Panik, wenn sie bestimmte Situationen bzw. Orte nicht unverzüglich verlassen und sich in Sicherheit bringen können.

**Abb. 1:** *Agoraphobie*

Quelle: [http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a\\_08/a\\_08\\_p/a\\_08\\_p\\_anx/a\\_08\\_p\\_anx.html](http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_08/a_08_p/a_08_p_anx/a_08_p_anx.html)

Auch die Angst vor der Angst (Erwartungsangst) beherrscht die Gedanken Betroffener, bevor Aktivitäten überhaupt ausgeführt werden.

Die Agoraphobie kann sich in unterschiedlichen Ausprägungsgraden bis hin zur Panik darstellen. Zusätzlich können depressive oder zwanghafte Symptome auftreten, die jedoch nicht das klinische Bild beherrschen.

Betroffen sind überwiegend Frauen. Der Beginn einer Agoraphobie liegt im späten Jugend- bis frühen Erwachsenenalter. Unbehandelt verläuft eine Agoraphobie häufig chronisch.

## 15.2.1 Symptome

Nach der ICD-10 müssen für die Diagnose Agoraphobie folgende Kriterien erkennbar sein:

- Es bestehen primäre psychische und vegetative Angstsymptome (keine primären Wahn- oder Zwangsgedanken).
- Angst tritt in Verbindung mit mindestens zwei der folgenden Orte/Situationen auf: Menschenansammlungen, weite bzw. öffentliche Plätze, Reisen weit fort von zu Hause oder alleine reisen.
- Vermeidungsverhalten angesichts der phobischen Situationen.

Die diagnostischen Leitlinien werden zusätzlich in

- Agoraphobie ohne Panikstörung und
- Agoraphobie mit Panikstörung unterteilt.

Betroffene haben die Einsicht, dass ihre Ängste übertrieben sind und das damit verbundene Vermeidungsverhalten unangemessen ist.

Beim Auftreten einer Agoraphobie mit Panikstörung kommen die Symptome einer Panikattacke (siehe Lernheft 14) zusätzlich zu den Symptomen einer Agoraphobie hinzu.

Differentialdiagnostisch müssen Depressionen, Wahn und Zwangsstörungen berücksichtigt werden.

## 15.2.2 Psychotherapie

Die Agoraphobie gehört zu den psychogenen Störungen. Zur Behandlung dieser Angststörung ist Psychotherapie indiziert, wobei sich Verfahren der Verhaltenstherapie am wirksamsten zeigen.

Der Psychotherapeut wendet dabei Konfrontationsverfahren an. Der Betroffene begibt sich in die angstauslösenden Situationen, die zuvor vermieden wurden. Er erfährt, dass die Situationen und die damit verbundenen Ängste ungefährlich sind und die

Furcht mehr und mehr nachlässt. Der Betroffene sollte dazu in der angstausslösenden Situation verbleiben, bis die Angst aufhört.

Der Therapeut achtet bei den Konfrontationen darauf, dass der Patient keine Vermeidungsstrategien, z. B. ablenken oder die Situation verlassen, anwenden kann, damit die Angst nicht verstärkt, sondern langfristig überwunden wird. Die Angst aufrechterhaltenden Bedingungen werden analysiert, die nach und nach konsequent aufgegeben werden.

Begleitend zur Psychotherapie kann die Gabe von Antidepressiva indiziert sein.

## 15.3 Soziale Phobie

Soziale Phobie bezeichnet eine Angststörung, die sich auf die Furcht vor sozialen Kontakten mit einzelnen Menschen, kleineren Menschengruppen oder sozialen Situationen bezieht und dazu führen kann, dass soziale Begebenheiten vermieden werden.

Die Ängste können klar abgegrenzt sein (isolierte soziale Phobie) und beispielsweise auftreten, wenn Betroffene gemeinsam mit anderen Menschen essen, sich unterhalten, vor anderen im Mittelpunkt stehen oder sich mit Personen des anderen Geschlechts treffen. Oftmals tritt jedoch eine soziale Phobie bei Betroffenen bei allen zwischenmenschlichen Aktivitäten (generalisierte soziale Phobie) auf.

Häufig leiden betroffene Menschen unter einem geringen Selbstwertgefühl und damit verbundener Angst vor Kritik. Sie befürchten, bestimmte Erwartungen nicht erfüllen zu können, sich zu blamieren oder abgelehnt zu werden. Auch dass andere Menschen die Unsicherheit und Nervosität bemerken könnten, macht Betroffenen Angst.

### Beispiel:

*Die 24-jährige Frau März leidet seit einiger Zeit an einer sozialen Phobie. Die Probleme begannen vor drei Monaten, als Frau März ein Studium aufnahm. Häufig musste sie Referate vor der Seminargruppe vortragen und fühlte sich von Mal zu Mal schlechter dabei. Kurz bevor Frau März etwas vortragen sollte, schwitzte sie an den Händen, wurde rot im Gesicht, bekam Herzrasen und verlor die Stimme vor Aufregung. Inzwischen meidet sie die Universität und andere Situationen, in denen sie im Mittelpunkt stehen muss. Sie hat dann Angst, etwas Falsches zu sagen oder nicht angemessen zu reagieren. Sie empfindet sich selbst als wenig intelligent und hat Angst, dass andere Menschen sie auch so einschätzen oder gar auslachen könnten.*

Viele Betroffene vermeiden nicht nur die furchterregenden zwischenmenschlichen Situationen, sondern nehmen Medikamente, Drogen oder Alkohol zu sich, um die Ängste beherrschen zu können.

- Bei extremem Vermeidungsverhalten können die Ängste zur sozialen Isolierung führen.
- Der Beginn einer sozialen Phobie ist überwiegend in der Jugend.
- Frauen und Männer sind etwa gleich häufig betroffen.

### 15.3.1 Symptome

Symptome äußern sich in angstauslösenden Situationen in Form von:

- Erröten,
- Händezittern,
- Übelkeit,
- Drang zum Wasserlassen,
- vegetativer Übererregbarkeit, z. B. Herzklopfen,
- Schwindelgefühlen usw.

Die Symptome können in unterschiedlicher Intensität bis hin zur Panikattacke auftreten.

Differentialdiagnostisch müssen Wahn, Depression, Zwang und Agoraphobie ausgeschlossen werden.

### 15.3.2 Therapie

Zur Behandlung einer sozialen Phobie ist Psychotherapie indiziert. Dabei kommen folgende psychotherapeutische Maßnahmen in Betracht:

- kognitive Verhaltenstherapie verbunden mit Training sozialer Kompetenzen und Entspannungsverfahren,
- Psychoanalyse,
- tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie.

Gegenstand einer Verhaltenstherapie von Menschen mit sozialer Phobie ist das Lernen der Überprüfung von Bewertungen der eigenen und anderer Personen. Negative Bewertungen können durch angemessene Einschätzungen ersetzt werden. Dabei muss der Betroffene lernen, seine hohen Ansprüche zu relativieren, sich und anderen einzugestehen, dass Fehler begangen werden.

Betroffene sollen sich dahingehend entwickeln, dass sie sich von der Meinung anderer unabhängiger verhalten. Unterstützend wirken körperliche Aktivitäten und Entspannungsverfahren zur Stabilisierung der vitalen Körperfunktionen.

## 15.4 Spezifische Phobien

Spezifische oder isolierte Phobien beziehen sich auf die Angst vor einer bestimmten Situation oder einem Gegenstand, z. B. Höhe, Dunkelheit, Tiere, Zahnarzt, geschlossene Räume, Schmerzen, Blumen, Knöpfe, Wasser, Feuer, öffentliche Toiletten, bestimmte Nahrungsmittel, Anblick von Blut usw. (eine Liste der spezifischen Phobien finden Sie im Internet unter dem Schlagwort „Phobien“ [www.wikipedia.de](http://www.wikipedia.de)).

Betroffene versuchen durch Vermeidungsverhalten der angstausslösenden Situation fernzubleiben. In der Regel können sie gut mit ihrer Angst durch die Vermeidung der furchtbesetzten Situation leben. Nimmt die Phobie jedoch einen großen Raum ein, kann sich die Vermeidung je nach Phobie auch bis zur sozialen Isolation entwickeln.

- Die Symptome können bis zur Panik steigerungsfähig sein.
- Spezifische Phobien entwickeln sich in der Kindheit bis im frühen Erwachsenenalter.
- Unbehandelt können spezifische Phobien Jahrzehnte bestehen.
- Differentialdiagnostisch müssen wahnhafte Störungen, hypochondrische Störungen und Depressionen berücksichtigt werden.

## 15.5 Erklärungsmodelle/Ursachen von Phobien

Nach der Theorie der Verhaltenstherapie entstehen Phobien durch klassische oder operante Konditionierung. Betroffene erleben eine Situation als schmerzlich, unangenehm oder furchtvoll. Von da an wird diese Situation als gefährlich eingestuft. Allein der Gedanke an diese Situation löst bereits Angst aus, so dass in Zukunft ähnliche Situationen (die eigentlich mit der ursprünglichen Angst nichts zu tun haben) aus Furcht gemieden werden.

Zum Beispiel erlebt ein Kind eine Impfung beim Arzt als unangenehm und schmerzlich. Diese Empfindungen lösen Ängste aus, die das Kind darauf schließen lassen, eine Impfung sei gefährlich. So versucht das Kind jeder Impfung aus dem Weg zu gehen, da der Gedanke an eine Injektion bereits Ängste auslöst.

Nach der Theorie der Psychoanalyse entwickelt ein Mensch eine Phobie durch ungelöste, meist infantile Konflikte. Durch die Konfrontation mit bestimmten, konflikt-auslösenden Situationen werden Wünsche, Triebe, Einstellungen oder Haltungen deutlich. Zum Beispiel, wenn ein Mensch in einer bestimmten Situation gerne etwas Bestimmtes tun würde, das jedoch sein Umfeld oder er selbst als unangemessen empfindet, kann daraus ein Konflikt entstehen.

Durch das Finden eines Kompromisses kann der Konflikt gelöst werden. Misslingt jedoch die Konfliktlösung, können Ängste auftreten. Dann werden die ursprüngliche Angst bzw. die bedrohlichen Impulse durch Verschiebung (siehe Abwehrmechanismus) auf äußere Situationen oder Objekte abgewehrt. So wird zum Beispiel die Angst vor Autoritäten auf eine äußere Situation (Höhe) verschoben (Höhenangst).

Nach neurobiologischer Theorie entstehen Phobien bei Betroffenen durch ein labileres, leicht reizbares Nervensystem. Jeder Mensch verfügt über ein autonomes Nervensystem, das die Funktion innerer Organe, z. B. Herz und Atmung, reguliert. Bei einem Menschen mit einer Phobie wird vermutet, dass das autonome Nervensystem leichter reizbar ist, infolgedessen auch eher Angstsymptome entwickelt werden. Untersuchungen ergaben, dass labilere Nervensysteme eine erbliche Komponente aufweisen.

## 15.6 Herzangstsyndrom/Cardiophobie

Als Cardiophobie wird die Angst bezeichnet, an einer Herzerkrankung oder einem Herzinfarkt zu leiden. Synonym werden auch Begriffe wie Herzangst, Herzphobie, Herzneurose, neurozirkulatorische Asthenie und Da-Costa-Syndrom verwendet. Der Begriff Syndrom bedeutet das gleichzeitige Vorliegen verschiedener Symptome bei einer bestimmten Krankheit oder Störung.

Neben der Angst bestehen vielfältige funktionelle Störungen des Herz-Kreislauf-Systems und der Atmung. Betroffene suchen häufig verschiedene Ärzte auf, um eine Ursache für die Störung zu finden. Die Ergebnisse der vielen Untersuchungen weisen jedoch keine organischen Krankheiten auf, sondern vegetative Störungen wie zu hoher oder zu niedriger Blutdruck, und einen zu schnellen Puls.

Betroffene sind überwiegend Männer mittleren Alters.

Die Störung beginnt bei Betroffenen häufig durch die Herzerkrankung einer nahestehenden Person. Auch dramatische Berichte in den Medien zum Thema Herzinfarkt können eine Cardiophobie auslösen.

### Beispiel:

*Der 54-jährige Herr Öland entwickelte eine Cardiophobie, kurz nachdem sein bester Freund an einem Herzinfarkt gestorben war. Herr Öland und sein Freund kannten sich bereits aus frühester Schulzeit und hegten immer noch intensiven Kontakt. Umso tragischer war der plötzliche Herztod des Freundes für Herrn Öland. Um nicht auch an einem Herzinfarkt sterben zu müssen, beschäftigte er sich intensiv mit den Risikofaktoren, Symptomen und möglichen zusätzlichen Beschwerden.*

*Er verfolgte jeden Bericht in den Medien und begann seine Herzaktivität immer mehr zu beobachten. Kleinste Beschwerden lösten bei Herrn Öland Ängste und Sorgen aus. Bei einem Einkauf im Supermarkt fühlte er sich plötzlich unwohl, bekam Bruststechen, Atemnot, Schweißausbrüche und sein linker Arm tat weh. Aus seiner Sicht litt er an einem drohenden Herzinfarkt. Die Symptome waren ihm bestens aus den Medien und einschlägiger Literatur bekannt.*

*Frau Öland brachte ihren Mann unverzüglich in eine Klinik. Dort konnte jedoch keine organische Krankheit festgestellt werden. Als Herr Öland eine Woche nach dem subjektiven Herzanfall wieder heftige Brustschmerzen und Symptome von Herzversagen bekam, ließ er sich von seinem Hausarzt zu einer ganzen Reihe Herzspezialisten überweisen, die jedoch auch alle keine organische Krankheit feststellen konnten.*



**Abb. 2:** *Blick in ein Katheterlabor, Wolfgang Hunscher (Dortmund):*

Quelle: <http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Herzkatheterlabor.jpg&filetimestamp=20090907165148>

### 15.6.1.1 Symptome

Die kardialen Symptome äußern sich attackenartig als Herzrasen, Herzstiche oder Herzrhythmusstörungen, mit intensiver Angst verbunden. Dazu treten verschiedene vegetative Störungen, wie Bluthochdruck, Schweißausbrüche, Schwindel, Atemnot, Hyperventilation, Brustschmerzen, Druck und Engegefühle in der Brust usw., auf. Begleitet werden die Symptome häufig von Todesängsten, da die Betroffenen fürchten, an einem Herzinfarkt oder Herzstillstand sterben zu müssen.

In Zeiten des Wohlbefindens der Betroffenen wird der Herztätigkeit größte Aufmerksamkeit geschenkt. Der Puls wird regelmäßig gemessen, körperliche Anstrengung gemieden und Aktivitäten auf eventuell erforderliche Hilfsmaßnahmen ausgerichtet, z. B. halten sich Betroffene nicht weit von Krankenhäusern oder einer Arztpraxis auf. Kleine Herzstiche, Herzstolpern oder Anomalien im Herzschlagrhythmus verursachen großes Unbehagen, verbunden mit intensiver Angst, was zum neueren Auftreten der phobischen Ängste einschließlich der Herzsensationen führt.

Orte und Situationen, in denen die Cardiophobie auftrat, werden in der Regel von Betroffenen vermieden, genauso wie Orte, an denen ärztliche Hilfe schwer oder gar nicht zu erreichen ist.

### 15.6.1.2 Therapie

Bei einer Cardiophobie ist Psychotherapie indiziert. Dabei können folgende Verfahren Anwendung finden:

- Verhaltenstherapie mit Desensibilisierung/Selbstsicherheitstraining/Entspannungsverfahren,
- tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie,
- Psychoanalyse.

Tritt die Cardiophobie auf, hilft es dem Betroffenen häufig, sich zum Beispiel durch die Anwesenheit eines Arztes in Sicherheit zu fühlen. Psychotherapie sollte möglichst zeitnah beim Beginn dieser Angststörung einsetzen. So kann dem Verlauf der Cardiophobie positiv entgegengewirkt und die Angst überwunden werden. Bei unbehandeltem Verlauf kann sich die Phobie chronisch entwickeln und eine psycho-



therapeutische Behandlung erschweren. Bei Bedarf kann die Gabe von Psychopharmaka indiziert sein.

## 15.7 Hypochondrische Störung

Eine hypochondrische Störung ist von der Angst und der subjektiven Gewissheit gekennzeichnet, an einer schweren körperlichen Erkrankung zu leiden, ohne dass es dafür körperliche Befunde gibt.

Betroffene befassen sich beharrlich mit der möglichen Krankheit, beobachten anhaltende körperliche Beschwerden oder beschäftigen sich intensiv mit körperlichen Empfindungen. Bestimmte körperlich wahrnehmbare Prozesse werden abnorm interpretiert und der befürchteten Krankheit zugeschrieben.



**Abb. 3:** *Der eingebildete Kranke (Honoré Daumier)*

Quelle: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

Die Betroffenen können in der Regel benennen, an welcher Krankheit sie befürchten zu leiden. Zusätzlich können auch noch andere mögliche Krankheiten in Erwägung gezogen werden. Die subjektive Überzeugung der Betroffenen betrifft die Krankheit eines Organs oder eines Organsystems, z. B. Tumorerkrankungen, Herzerkrankungen, Geschlechtskrankheiten, Infektionskrankheiten usw.

Die Versicherung der Ärzte, dass der Patient gesund sei, wird von vielen Betroffenen nicht angenommen. Sie weigern sich vehement, psychologische Unterstützung anzunehmen.

Die hypochondrische Störung verläuft häufig chronisch. Männer und Frauen sind gleichermaßen von dieser Angststörung betroffen.

Differentialdiagnostisch müssen körperliche Erkrankungen, Wahnerkrankungen, Somatisierungsstörungen, Depression, Angst- und Panikstörungen ausgeschlossen werden.

## 15.8 Dysmorphophobie

Bei einer Dysmorphophobie (körperdysmorphe Störung, eingebildete Hässlichkeit) leiden Betroffene an einer Körperbildstörung. Sie erleben sich durch eine empfundene Anomalie entstellt, verunstaltet oder missgebildet. Häufig bezieht sich die subjektiv empfundene Entstellung auf das Gesicht oder den Kopf, z. B. Nase, Ohren, Mund usw. Jedoch können auch andere Körperteile als missgebildet wahrgenommen werden, z. B. Arme, Beine, Geschlechtsteile usw. Die Dysmorphophobie wird in der ICD-10 den hypochondrischen Störungen zugeordnet.

Die Betroffenen befassen sich über mehrere Stunden täglich mit ihrem „Makel“ und den Folgen. Immer wieder wird das Aussehen überprüft und mit dem anderer verglichen. Befindet sich der vermeintliche Makel im Gesicht, wird viel Zeit aufgewendet, das Aussehen durch das Auftragen von Make-up oder Kosmetika zu verbessern. Bekanntes Beispiel eines von dieser Angststörung Betroffenen war Michael Jackson.

Als Ursachen für diese Angststörung werden soziokulturelle Aspekte angenommen. Den Menschen wird ein allgemeingültiges Schönheitsideal vermittelt. Entspricht jemand nicht diesem Schönheitsideal und leidet zusätzlich unter mangelndem Selbstwertgefühl, können Ängste entstehen, missgebildet zu sein und mit dem „Makel“ nicht akzeptiert zu werden. Abweichungen, die die individuelle Persönlichkeit betonen, werden von der körperdysmorphen Störung von Betroffenen als Missbildung, Makel oder Behinderung empfunden.



Der Verlauf dieser Angststörung ist häufig chronisch, da Betroffene wenig Einsicht aufweisen, an einer psychischen Störung zu leiden. Viele begeben sich zum Schönheitschirurgen und versuchen ihre subjektiv empfundene „Missbildung“ operativ verändern zu lassen.

**Abb. 4:** *Dysmorphophobie*

Quelle: [http://www.phobie.wikibis.com/illustrations/xQ6c3Z5NPKv6NM\\_.jpg](http://www.phobie.wikibis.com/illustrations/xQ6c3Z5NPKv6NM_.jpg)

### 15.8.1 Symptome

Betroffene, die an einer Dysmorphophobie leiden, empfinden verstärkt Ängste, aufgrund ihres subjektiv empfundenen Makels, extrem entstellt zu sein. Viele scheuen soziale Kontakte und ziehen sich stark zurück. Zu den Ängsten kommen häufig Zwangssymptome, sich ständig mit dem „Makel“ und den Auswirkungen beschäftigen zu müssen. Betroffene sind viele Stunden am Tag damit beschäftigt, die „Missbildung“ zu kaschieren.

Betroffene leiden unter Ängsten, dass sie in der Öffentlichkeit angestarrt oder verachtet werden könnten, was zum Rückzug oder sogar zur sozialen Isolation führen kann. So sind Partnerschaften oder Freundschaftsbeziehungen kaum möglich. Häufig leiden Betroffene zusätzlich aufgrund ihrer „Entstellung“ an Sexualängsten, so dass Liebesbeziehungen vermieden werden und es immer mehr zur Vereinsamung kommt. So ist es nicht selten, dass diese Menschen, zusätzlich auch an einer sozialen Phobie

leiden. Die Komorbidität ist hier sehr hoch. Zusätzlich zu den Symptomen der körperdysmorphen Störung treten dann Symptome der sozialen Phobie auf.

Differentialdiagnostisch muss eine wahnhaftige Dysmorphophobie (ICD-10 F22.8) ausgeschlossen werden.

## 15.8.2 Psychotherapie

Bei Betroffenen, die an Dysmorphophobie leiden, ist Psychotherapie indiziert. Gute Erfolge zeigen sich mit kognitiver Verhaltenstherapie. Häufig wird zusätzlich die Gabe von Psychopharmaka zur Behandlung der Ängste notwendig.

**Merke:**

Psychotherapeutische Heilpraktiker dürfen Menschen mit Phobien behandeln, da es sich um psychogene Störungen handelt!

## 15.9 Klassifikation der Phobien in der ICD-10

Agoraphobie, soziale Phobie und spezifische Phobien werden in der ICD-10 im Abschnitt „neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen“ den phobischen Störungen F40 zugeordnet.

Die hypochondrische Störung und die Dysmorphophobie werden den somatoformen Störungen F45 zugeordnet. Beide Störungen sind in F45.2 klassifiziert.

Kennzeichnend für eine somatoforme Störung sind wiederholt auftretende, auch wechselnde körperliche Symptome ohne körperliche Ursachen. Häufig bestehen schon jahrelange ärztliche Konsultationen, bei denen jedoch keine körperlichen Krankheiten festgestellt werden konnten. Der Versicherung der Ärzte, sie seien völlig gesund, können Betroffene aufgrund der subjektiv empfundenen Symptome keinen Glauben schenken.

## 15.10 Selbstlernaufgaben



1. Welche pathologischen Ängste können bei einer Agoraphobie vorkommen?
2. Benennen Sie Symptome der sozialen Phobie!
3. Was kann die Ursache einer Cardiophobie (Herzangstneurose) sein?
4. Welche Merkmale kennzeichnen eine hypochondrische Störung?



## 15.11 Zusammenfassung

Agoraphobie bezeichnet die Angst vor weiten Plätzen, Menschenmengen und die Furcht vor Schwierigkeiten, sich nicht schnell genug an einen sicheren Ort bringen zu können. Die Angst tritt oftmals auf, wenn Betroffene das Haus verlassen müssen. Auch Geschäfte zu betreten oder allein zu verreisen, ist mit starker Furcht verbunden. Durch Vermeidungsverhalten zieht sich der Betroffene immer mehr zurück, was eine soziale Isolierung zur Folge hat. Betroffene erleben in der Öffentlichkeit Ängste, die mit einer drohenden Ohnmacht oder hilflosen Situationen zusammenhängen. Fehlende Fluchtwege aus einer subjektiv erlebten bedrohlichen Situation machen ein normales Leben fast unmöglich. Die Agoraphobie kann mit und ohne Panikstörung auftreten. Auch können zusätzlich depressive oder zwanghafte Symptome dazukommen. Zur psychotherapeutischen Behandlung sind unter anderem Verfahren der Verhaltenstherapie indiziert, z. B. Konfrontationsverfahren und Entspannungsverfahren.

Die soziale Phobie bezeichnet die Furcht vor sozialen Kontakten mit einzelnen Menschen, kleineren Menschengruppen oder sozialen Situationen. Die soziale Phobie führt dazu, dass soziale Begebenheiten und soziale Aktivitäten vermieden werden. Auftreten kann diese Angststörung als isolierte soziale Phobie und ist dann auf bestimmte soziale Begebenheiten beschränkt, z. B. gemeinsames Essen mit anderen. Auch die Erscheinungsform der generalisierten sozialen Phobie kann auftreten. Hierbei werden alle zwischenmenschlichen Aktivitäten gemieden. Von einer sozialen Phobie betroffene Menschen leiden oftmals unter einem geringen Selbstwertgefühl und damit verbundener Angst vor Kritik. Es besteht die Furcht, bestimmte Erwartungen nicht erfüllen zu können, sich zu blamieren oder abgelehnt zu werden. Symptome bei einer sozialen Phobie zeigen sich als Erröten, Händezittern, Übelkeit, Drang zum Wasserlassen, Schwindelgefühle, vegetative Übererregbarkeit, z. B. Herzklopfen usw. Zur psychotherapeutischen Behandlung sind tiefenpsychologisch orientierte Verfahren, Psychoanalyse und vor allem die Verfahren der kognitiven Verhaltenstherapie indiziert.

Spezifische oder isolierte Phobien beziehen sich auf pathologische Ängste vor einer bestimmten Situation oder einem Gegenstand, z. B. Höhe, Dunkelheit, Tiere, Zahnarzt, geschlossene Räume, Schmerzen, Blumen, Knöpfe, Wasser, Feuer, öffentliche Toiletten, bestimmte Nahrungsmittel, Anblick von Blut usw. Durch Vermeidungsverhalten versuchen Betroffene der angstausslösenden Situation fernzubleiben. Symptome können bis zur Panik steigerungsfähig sein. Zur psychotherapeutischen Behandlung sind besonders Verfahren der Verhaltenstherapie indiziert, z. B. Konfrontationsverfahren und Entspannungsverfahren.

Es gibt verschiedene Erklärungsansätze hinsichtlich der Ursachen von Phobien. Die Theorie der Verhaltenstherapie erklärt die Entstehung von Phobien durch klassische und operante Konditionierung. Nach der Theorie der Psychoanalyse entwickelt ein Mensch eine Phobie durch ungelöste, meist infantile, Konflikte. Nach neurobiologischer Theorie entstehen Phobien bei Betroffenen durch ein labileres, leicht reizbares Nervensystem.

Cardiophobie bzw. Herzanngstsyndrom bezeichnet die pathologische Angst, an einer Herzerkrankung oder einem Herzinfarkt zu leiden. Körperliche Symptome, z. B. vegetative Störungen, hoher oder zu niedriger Blutdruck und Herzklopfen, bestätigen dem Betroffenen die subjektiven Krankheitsbefürchtungen. Den Versicherungen der Ärzte, frei von körperlichen Krankheiten zu sein, kann der Betroffene bei der subjektiv überzeugenden Symptomlage einer Herzerkrankung keinen Glauben

schenken. Überwiegend sind Männer mittleren Alters betroffen. Die Ängste treten erstmalig nach der Herzerkrankung einer Person des näheren Umfeldes auf oder nach verstärkter Beschäftigung mit Herzerkrankungen auf. Die Symptome zeigen sich auf das Herz bezogen und äußern sich attackenartig als Herzrasen, Herzstiche oder Herzrhythmusstörungen mit intensiver Angst verbunden. Dazu treten Bluthochdruck, Schweißausbrüche, Schwindel, Atemnot, Hyperventilation, Brustschmerzen, Druck und Engegefühle in der Brust usw. auf. Betroffene empfinden Todesängste, an einem Herzinfarkt oder Herzstillstand sterben zu müssen. In Zeiten des Wohlbefindens werden die Herztätigkeit genau beobachtet und Orte vermieden, an denen keine ärztliche Hilfe erreichbar ist. Bei einem Herzangstsyndrom ist Psychotherapie indiziert, z. B. Verhaltenstherapie (Desensibilisierung/Selbstsicherheitstraining/Entspannungsverfahren), tiefenpsychologisch orientierte Psychotherapie und Psychoanalyse.

Die hypochondrische Störung bezeichnet die subjektive Gewissheit, an einer schweren körperlichen Erkrankung zu leiden, ohne dass tatsächlich eine körperliche Erkrankung vorliegt. Beharrlich beschäftigen sich die Betroffenen mit „ihrer Erkrankung“ und beobachten die körperlichen Beschwerden. Körperlich beobachtbare normale Prozesse werden abnorm interpretiert. Betroffene können genau benennen, unter welcher Erkrankung sie zu leiden glauben, was in der Regel ein Organ oder ein Organsystem betrifft, z. B. Tumorerkrankungen, Herzerkrankungen, Geschlechtskrankheiten, Infektionskrankheiten usw. Die Versicherung der Ärzte, dass sie gesund sind, wird von vielen Betroffenen nicht angenommen.

Die Dismorphophobie (körperdysmorphe Störung, eingebildete Hässlichkeit) weist auf eine Körperbildstörung hin. Betroffene empfinden sich entstellt, verunstaltet oder missgebildet. Häufig bezieht sich die subjektiv empfundene Entstellung auf das Gesicht oder den Kopf, seltener auf den Körper. Betroffenen wenden viel Zeit auf, sich mit ihrem „Makel“ und den Folgen zu beschäftigen (Zwangssymptome) und diese zu kaschieren. Viele Betroffene meiden soziale Kontakte und entwickeln Ängste vor Liebesbeziehungen. Zur psychotherapeutischen Behandlung hat sich vor allem kognitive Verhaltenstherapie bewährt.

Bei therapeutischen Behandlungen von Phobien kann auch die Gabe von Psychopharmaka, z. B. Antidepressiva, indiziert sein.

Klassifiziert werden Agoraphobie, soziale Phobie und spezifische Phobien in der ICD-10 im Abschnitt F40 – phobische Störungen. Die hypochondrische Störung und die Dismorphophobie werden in der ICD-10 den somatoformen Störungen F45 zugeordnet.



Für die Heilpraktikerprüfung auf dem Gebiet der Psychotherapie sollten Sie Agoraphobie, soziale Phobie, spezifische Phobien, hypochondrische Störung und Dismorphophobie hinsichtlich ihrer Symptome, Ursachen und therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten erläutern können. Sie sollten wissen, wo die genannten Störungen in der ICD-10 klassifiziert sind.



## 15.12 Hausaufgabe

1. Beschreiben Sie anhand eines selbstgewählten Beispiels die Kennzeichen einer sozialen Phobie!
2. Welche psychotherapeutischen Verfahren sind bei einer sozialen Phobie indiziert?



## 15.13 Lösungen zu den Selbstlernaufgaben

1. Eine Agoraphobie ist gekennzeichnet von der Angst vor weiten Plätzen, vor Menschenmengen und Angst vor Schwierigkeiten, sich nicht schnell an einen sicheren Ort (Zuhause) bringen zu können. Es besteht die Angst, das Haus zu verlassen, Läden zu betreten, sich in Menschenmengen aufhalten zu müssen und allein im Flugzeug, Bus oder in der Bahn reisen zu müssen.
2. Die Symptome der sozialen Phobie äußern sich als Erröten, Hände zittern, Übelkeit, Drang zum Wasserlassen, Schwindelgefühle, vegetative Übererregbarkeit, z. B. Herzklopfen. Die Symptome können in unterschiedlicher Intensität bis hin zur Panikattacke auftreten. Die Symptome stellen hauptsächlich Ängste vor sozialen Aktivitäten dar, in denen Betroffene im Mittelpunkt stehen.
3. Ursache einer Cardiophobie kann die Herzerkrankung einer nahestehenden Person im Umfeld des Betroffenen sein. Auch die intensive Beschäftigung mit dem Thema Herzerkrankungen durch Medien und Literatur kann zu dieser phobischen Störung führen.
4. Merkmal einer hypochondrischen Störung ist die subjektive Gewissheit, an einer schweren körperlichen Erkrankung zu leiden, ohne dass dafür Befunde vorliegen. Die anhaltende Beschäftigung mit der vermeintlichen Krankheit und abnorm interpretierte körperliche Prozesse bestätigen den Betroffenen ihre subjektive Überzeugung.



## 15.14 Anhang

### Literatur:

Arolt, Volker; Reimer, Christian; Dilling, Horst:

Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie.  
6. Auflage, Springer Medizinverlag, Heidelberg, 2007.

Dilling, Horst; Mombour, W.; Schmidt, M. H.:

Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F).  
Klinisch diagnostische Leitlinien.  
6. vollständig überarb. Auflage, Bern Verlag Hans Huber, 2008.

Saß, Henning; Wittchen, Hans-Ulrich; Zaudig, Michael; Houben, Isabel (dt. Bearb.):

Diagnostische Kriterien DSM-IV-TR. Göttingen u. a.  
Hogrefe Verlag für Psychologie, 2003.

Dilling, Horst (Hrsg.):

Die vielen Gesichter des psychischen Leids. Das offizielle Fallbuch der WHO zur  
ICD-10 Kapitel V (F): Falldarstellungen von Erwachsenen.  
1. Aufl. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber, 2000.

Wikipedia:

<http://de.wikipedia.de>

### weiterführende Literaturhinweise:

Meermann, Rolf: Angststörungen:

Agoraphobie, Panikstörung, spezifische Phobien (mit CD-ROM).  
Ein kognitiv-verhaltenstherapeutischer Leitfaden für Therapeuten.  
Kohlhammer Verlag Stuttgart, 2005.

Stangier, Ulrich; Fydrich, Thomas (Hrsg.):

Soziale Phobie und soziale Angststörung. Psychologische Grundlagen,  
Diagnostik und Therapie. Hogrefe Verlag Göttingen 2002.

Bleichhard, Gabi; Weck, Florian:

Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst.  
Springer Verlag Berlin 2007.

### Abbildungen:

Abb. 1: Agoraphobie:

[http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a\\_08/a\\_08\\_p/a\\_08\\_p\\_anx/a\\_08\\_p\\_anx.html](http://lecerveau.mcgill.ca/flash/a/a_08/a_08_p/a_08_p_anx/a_08_p_anx.html)

Abb. 2: Blick in ein Katheterlabor, Wolfgang Hunscher (Dortmund):

<http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:Herzkatheterlabor.jpg&filetimestamp=20090907165148>

Abb. 3: Der eingebildete Kranke, Honoré Daumier: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)

Abb. 4: Dysmorphophobie:

[http://www.phobie.wikibis.com/illustrations/xQ6c3Z5NPKv6NM\\_.jpg](http://www.phobie.wikibis.com/illustrations/xQ6c3Z5NPKv6NM_.jpg)