

Die Panikstörung. Komorbidität mit somatoformen Störungen in der klinischen Praxis.

Panic disorder. Comorbidity with somatoform disorders in clinical practice.

Hans Morschitzky

Zusammenfassung

Die Panikstörung wird im Kontext der somatoformen Störungen beschrieben. Viele Panikpatienten leiden bereits im Vorfeld oder erst im Gefolge von Panikattacken unter somatoformen Symptomen. Persönliche Erfahrungen in der klinischen Praxis werden diskutiert.

Abstract

Panic disorder is described in context of somatoform disorders. Many patients with panic disorder have suffered before from somatoform disorders, on the other hand panic disorders often result in somatoform disorders. Personal experiences in clinical practice are discussed.

1. Diagnostik der Panikstörung

Unter einer Panikstörung versteht man das wiederholte, unerwartete Auftreten von Panikattacken. Innerhalb eines Zeitraums von etwa einem Monat treten mehrere schwere vegetative Angstanfälle auf, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und deshalb auch nicht vorhersagbar sind. Eine Panikstörung liegt aber auch dann vor, wenn nur ganz wenige Panikattacken spontan auftreten, die Person aber anhaltend von heftiger Sorge vor weiteren Anfällen geplagt wird (Angst vor der Angst) und bestimmte Situationen nur mit starkem Unbehagen ertragen kann.

Eine Panikstörung liegt nur dann vor, wenn die Panikattacken unerwartet auftreten, d.h. nicht auf Situationen begrenzt sind, in denen objektive Gefahr besteht oder die bekannt sind oder vorhersehbar Angst auslösen (z.B. im Rahmen einer Phobie). Eine Panikattacke in einer eindeutig phobischen Situation wie etwa vor einem öffentlichen Auftritt drückt nur den Schweregrad einer Phobie aus.

Eine Panikattacke ist eine abgrenzbare Periode intensiver Angst und starken Unbehagens und besteht aus mehreren, plötzlich und unerwartet, scheinbar ohne Ursachen in objektiv ungefährlichen Situationen auftretenden somatischen und kognitiven Symptomen von subjektiv lebensbedrohlichem Charakter. Konkret handelt es sich dabei um mindestens 4 von 14 taxativ aufgezählten Symptomen.

Nach den Forschungskriterien des ICD-10 ist eine Panikstörung (F41.0) durch mehrere Merkmale charakterisiert. (siehe Abb. 1/nächste Seite)

Bei einer Panikattacke beginnen die einzelnen Anfälle gewöhnlich ganz plötzlich, steigern sich innerhalb von Minuten zu einem Höhepunkt und werden trotz der eher kurzen Dauer von den Patienten sehr unangenehm und stark bedrohlich erlebt wegen der Intensität und Plötzlichkeit des Auftretens der vegetativen Symptome. Zwischen den Attacken liegen (in Abgrenzung zur generalisierten Angststörung) weitgehend angstfreie Zeiträume (Erwartungsangst ist jedoch häufig). Schwere, Häufigkeit und Verlauf der Störung können sehr unterschiedlich sein.

Panikattacken dauern meistens nur einen kurzen Zeitraum (einige Minuten bis zu einer halben Stunde), manchmal auch länger (einige Stunden), sind dann aber nicht mehr so ausgeprägt. Durchschnittlich dauern Panikattacken eine knappe halbe Stunde. Wenn sie länger als 30 Minuten anhalten, ist dies oft durch den Versuch bedingt, sie zu unterdrücken oder zu stoppen, wodurch die Anspannung aufrechterhalten wird. Die Angst vor einer weiteren, unkontrollierbar erscheinenden Panikattacke führt rasch zu großen Erwartungsängsten.

Viele Betroffene klagen, dass ihre „Panikattacken“ oft viele Stunden oder gar mehrere Tage lang andauern würden. Hier spiegelt sich das Ausmaß der Daueranspannung wider. Diese Erfahrung führt häufig zu einem übermäßigen Tranquilizermissbrauch in der Absicht, die „Panikattacken“ endlich unterdrücken zu können.

Das DSM-IV unterscheidet nach dem Kontext des Auftretens drei Arten von Panikattacken:

1. Unerwartete (nicht ausgelöste) Panikattacken. Das Eintreten der Panikattacken hängt nicht von situativen Auslösern ab, sondern erfolgt spontan („wie aus heiterem Himmel“). Mindestens zwei unerwartete Panikattacken sind zur Diagnose einer Panikstörung erforderlich. Menschen mit einer Panikstörung haben häufig auch situationsbegünstigte Panikattacken.
2. Situationsgebundene (ausgelöste) Panikattacken. Das Auftreten der Panikattacken erfolgt fast immer bei einer Konfrontation mit dem situativen Reiz oder Auslöser oder dessen Vorstellung (z.B. bestimmte Verkehrsmittel, Tiere, Menschen, soziale Situationen). Derartige Panikattacken sind charakteristisch für soziale und spezifische Phobien und zeigen den Schweregrad der entsprechenden Phobie an.