



Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Fakultät für Klinische Medizin Mannheim
Dissertations-Kurzfassung

**Angststörungen : Häufigkeit, Symptomschwere, biographische und
aktuelle Risikofaktoren sowie Persönlichkeitsprofil unter
besonderer Berücksichtigung von hysterischen und Borderline-
Strukturen**

Autor: Ines Kunz
Institut / Klinik: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim (ZI)
Doktorvater: Prof. Dr. K. Lieberz

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine retrospektive Studie, die anhand der Daten von stationären Patienten der Psychosomatischen Klinik des ZI durchgeführt wurde.

Ziel der Arbeit war es, herauszufinden, wie häufig Angst- und phobische Störungen unter den Patienten einer psychosomatischen Klinik auftreten und welche biographischen und aktuellen Faktoren deren Entstehung begünstigen. Weiterhin sollte die Symptomschwere erfasst werden unter Einbeziehung subjektiver körperlicher Beschwerden sowie objektiver Beeinträchtigung der Patienten in verschiedenen Lebensbereichen. Es wurde versucht, ein Persönlichkeitsprofil von Patienten mit Angststörungen zu erarbeiten, wobei besonders Zusammenhänge zwischen Angst, Hysterie und Borderline-Strukturen interessierten.

Im einführenden Teil der Arbeit werden die Konzepte zur neurotischen Angst und Phobie vorgestellt sowie die Begriffe Angststörung und Phobische Störung definiert. Die Zielsetzung sowie genauen Fragestellungen werden erarbeitet.

Im empirischen Teil werden das diagnostische Vorgehen (Fremdbeurteilung) sowie die Messinstrumente zur Selbstbeurteilung erläutert. Bezüglich letzterem wurden die Symptom-Checkliste (SCL-90-R), der Risiko-Index nach Dührssen, der Giessener Beschwerdebogen (GEB), das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI-A1) sowie der Borderline-Syndrom-Index verwendet. Weiterhin werden die verwendeten statistischen Tests skizziert.

Im Ergebnisteil erfolgt nach der Deskription des gesamten Patientenguts die Einteilung in die 2 Gruppen. 205 Patienten mit Angst- bzw. phobischer Störung werden 85 Patienten mit ausschließlich andersartigen psychischen Störungen bei den folgenden vergleichenden Untersuchungen auf soziodemographischer, biographischer, Symptom- und Persönlichkeitsebene gegenübergestellt.

Die wesentlichen Ergebnisse der Arbeit lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Mit 71% hat die Mehrheit des Patientenlientels der Psychosomatischen Klinik eine Angstsymptomatik. Wir beurteilen unsere Stichproben-Prävalenz als unerwartet hoch.

Angststörungen – insbesondere eine agoraphobe Symptomatik - werden deutlich unterschätzt und damit häufig nicht erkannt. Während bei nur 20% der Gesamtpatienten eine Angstdiagnose (F 40: phobische Störung; F 41: andere Angststörungen) vergeben worden war, identifizierten sich über die Angst- und Phobie-Skalen des SCL-90-R 68% als angstgestört. Folglich wurden bei der Gruppenbildung Fremd- und Selbstbeurteilung berücksichtigt, so daß wir eine Kontrollgruppe herausfilterten, die sicher keine Angstsymptomatik aufwies. Die gefundene Divergenz von Selbst- und Fremdbeurteilung führt zur Schlussfolgerung, daß zum einen eine Verfeinerung der Diagnostik notwendig ist und zum anderen das Vermeidungsverhalten der Patienten im therapeutischen Setting mehr berücksichtigt werden sollte.

Angststörungen treten wie andere psychoneurotische/-somatische Störungen im Durchschnittsalter von 30 Jahren auf, wobei die Streuung signifikant breiter, vor allem in Richtung zunehmenden Alters ist.

Angstpatienten sind deutlich häufiger berufstätig (55% vs. 41%) und haben häufiger Kinder (21% vs. 11%). In beiden Situationen ist der bindungsambivalente Angstpatient, dessen zentraler Konflikt zwischen Autonomiewünschen und Trennungsängsten liegt, Belastungsmomenten im Sinne einer Versuchs- und Versagungssituation ausgesetzt, die zur Symptombildung führt.

Angstpatienten somatisieren höchstsignifikant stärker als Kontrollpatienten. Sie konsultieren signifikant häufiger Ärzte (40% > 1x/Monat, 20% > 1x/Woche) der verschiedensten Fachgebiete, konsumieren signifikant häufiger Psychopharmaka (32% vs. 6%) und tendieren zu häufigeren oder längeren Krankschreibungen (46% länger als 6 Wochen). Damit stellen sie eine nicht zu unterschätzende Belastung für das Gesundheitssystem dar, die durch frühzeitige Diagnostizierung und Therapiebeginn reduziert werden könnte.

Die globale Belastung der Angstpatienten in ihrer Kindheit und Jugend, die wir über den Risiko-Index ermittelten, unterscheidet sich nicht von der der Kontrollpatienten. Hinsichtlich einzelner Risikofaktoren traten jedoch Besonderheiten auf. So lebten Angstpatienten häufiger von ihrer Mutter und sogar deutlich häufiger vom Großvater getrennt. Wenn leibliche Bezugspersonen ausfielen und an deren Stelle Elternersatzpersonen (z.B. Stief-/ Adoptiveltern) traten oder eine Heimunterbringung erfolgte, so sind beinahe ausschließlich die Patienten der Angstgruppe hiervon betroffen. Eine besonders kritische Phase scheint das Alter zwischen 7 und 15 Jahren zu sein.

Von Ihren Persönlichkeitsmerkmalen her schildern sich Angstpatienten höchstsignifikant nervöser, depressiver, erregbarer, reaktiv aggressiver, gehemmter, emotional labiler und weniger gelassen als Kontrollpatienten. Sie betrachten sich als hochsignifikant geselliger und offener sowie gleichermaßen extrovertiert wie die Patienten der Kontrollgruppe.

Angstpatienten zeigen genauso schwach schizoide, mittelgradig zwanghafte und stark depressive Strukturanteile wie Kontrollpatienten. Sie unterscheiden sich im 10%-Niveau durch ihre ausgeprägteren hysterischen Strukturanteile (1,6 vs. 1,4). Sie haben signifikant häufiger eine hysterische Persönlichkeitsstörung (17% vs. 8%). Damit kommen wir zurück auf den von FREUD bereits geprägten Begriff der „Angsthysterie“ und bedauern, daß in den derzeit gültigen Fassungen ICD-10 und DSM-IV dem Zusammenhang von Angst und Hysterie keinerlei Rechnung getragen wird, wohingegen der nichttrennende Faktor Depression Berücksichtigung findet.

Die Erfassung von Borderline-Strukturen mittels des Borderline-Syndrome-Index ergab, daß Angstpatienten einen höchstsignifikant höheren BSI-Wert (25,5 vs. 16) erreichten als Kontrollpatienten und den Cut-off-Point (=25), bei dessen Überschreitung eine Borderline-Störung angenommen wird, hochsignifikant häufiger (54% vs. 20%) überschritten. Ob die Angstpatienten nun tatsächlich eine Borderline-Störung haben, scheint uns bei Betrachtung der Items des BSI, die überwiegend angstbetont sind, eher fraglich. Da die Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung bei den Angst- und Kontrollpatienten mit <3% nur sehr selten vergeben wurde, scheint die differential-diagnostische Validität des BSI überprüfenswert.