

Angst- und Panikerkrankungen

Ätiologie - Diagnostik - Therapie

2. Auflage

Prof. Dr. Borwin Bandelow

unter Mitarbeit von

Priv.-Doz. Dr. Markus Bassler, Prof. Dr. Eni Becker,
Dr. Dr. Reinhard J. Boerner, Prof. Dr. Dieter F. Braus,
Prof. Dr. Andreas Broocks, Prof. Dr. Jürgen Deckert,
Dr. Katharina Domschke, Jan Lehmbeck,
Prof. Dr. Jürgen Margraf, Dr. Simone Munsch,
Priv.-Doz. Dr. Helmut Peter, Dr. Michael Rufer,
Dr. Martina Ruhmland, Prof. Dr. Sabine Schlegel,
Dr. Tarik Ugur, Prof. Dr. Hans-Peter Volz,
Dr. Dirk Wedekind



SSSSSSSCIENCE

Angst- und Panik- erkrankungen

Ätiologie - Diagnostik - Therapie



UNI-MED Verlag AG
Bremen - London - Boston

Bandelow, Borwin:

Angst- und Panikerkrankungen/Borwin Bandelow.-

2. Auflage - Bremen: UNI-MED, 2006

(UNI-MED SCIENCE)

ISBN 978-3-8374-4840-5

© 2003, 2006 by UNI-MED Verlag AG, D-28323 Bremen,
International Medical Publishers (London, Boston)
Internet: www.uni-med.de, e-mail: info@uni-med.de

Printed in Europe

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere des Nachdrucks, der Entnahme von Abbildungen, der Übersetzung sowie der Wiedergabe auf photomechanischem oder ähnlichem Weg bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten.

Die Erkenntnisse der Medizin unterliegen einem ständigen Wandel durch Forschung und klinische Erfahrungen. Die Autoren dieses Werkes haben große Sorgfalt darauf verwendet, daß die gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Das entbindet den Benutzer aber nicht von der Verpflichtung, seine Diagnostik und Therapie in eigener Verantwortung zu bestimmen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, daß es sich um einen freien Warennamen handele.

UNI-MED. Die beste Medizin.

In der Reihe UNI-MED SCIENCE werden aktuelle Forschungsergebnisse zur Diagnostik und Therapie wichtiger Erkrankungen “state of the art” dargestellt. Die Publikationen zeichnen sich durch höchste wissenschaftliche Kompetenz und anspruchsvolle Präsentation aus. Die Autoren sind Meinungsbildner auf ihren Fachgebieten.

Vorwort zur 1. Auflage

Die Angststörungen stellen die häufigsten psychischen Störungen dar. Dennoch werden sie in der Primärversorgung oft nicht erkannt und noch seltener adäquat behandelt. Gerade in den letzten 20 Jahren hat es eine sprunghafte Zunahme der wissenschaftlichen Publikationen über die Angsterkrankungen gegeben. In dieser Zeit haben sich im Bereich der Psychotherapie und der medikamentösen Behandlung zahlreiche Neuerungen ergeben. Wird ein Angstpatient heute nach dem derzeitigen Stand der Kenntnis behandelt, kann er in den meisten Fällen mit einer deutlichen Besserung oder einer Remission rechnen. Chronischen Verläufen kann heute erfolgreich vorgebeugt werden.

In diesem Buch werden die drei Angststörungen behandelt, die am häufigsten zur Behandlung kommen: die Panikstörung mit oder ohne Agoraphobie, die generalisierte Angststörung sowie die soziale Phobie. Bei diesen drei Erkrankungen werden zunächst diagnostische Aspekte und die am häufigsten diskutierten ätiologischen Hypothesen dargestellt. Wissenschaftliche Befunde zu psychotherapeutischen und medikamentösen Behandlungsmodalitäten sowie Kombinationsbehandlungen werden - streng im Sinne der evidence based medicine - ausführlich dargestellt. Ärzte und Psychologen, die Patienten mit Angststörungen behandeln, finden konkrete und praktische Hinweise zur Durchführung der Therapie.

Göttingen, im Dezember 2002

Borwin Bandelow

Vorwort zur 2. Auflage

Erfreulicherweise fand dieses Buch, zu dem führende Angstforscher beigetragen haben, hohen Anklang, so dass ein zweite Auflage notwendig wurde.

Vor allem im Bereich der pharmakologischen Therapie haben sich in den drei Jahren seit dem Erscheinen der ersten Auflage neue Behandlungsmöglichkeiten ergeben; daher wurden die entsprechenden Kapitel komplett überarbeitet.

Göttingen, im März 2006

Borwin Bandelow

Autoren

Prof. Dr. med. Dipl.-Psych. Borwin Bandelow
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Georg-August-Universität Göttingen
von-Siebold-Str. 5
37075 Göttingen

Kap. 1.1.; 2.1.; 2.1.1.; 2.2.4.; 2.3.3.; 2.3.4.; 3.1.2.; 3.2.3.; 3.2.4.; 4.2.; 4.3.3.; 4.3.4.; 5.1.

Priv.-Doz. Dr. med. Markus Bassler
Am Eselsweg 7
55128 Mainz

Kap. 2.2.2.; 2.3.2.; 3.2.2.; 3.4.; 4.3.2.

Prof. Dr. Eni Becker
Institute for Behavioural Science
Klinische Psychologie
Postbus 9104 6500 HE
Nijmegen
Niederlande

Kap. 3.2.1.

Dr. Dr. Dipl.-Psych. Reinhard J. Boerner
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Christliches Krankenhaus Goethestr. 10
49610 Quakenbrück

Kap. 1.2.; 4.1.

Prof. Dr. med. Dieter F. Braus
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Dr. Horst Schmidt Klinik (HSK)
Ludwig-Erhard-Straße 100
65199 Wiesbaden

Kap. 2.2.6.

Prof. Dr. med. Andreas Broocks
Helios-Kliniken Schwerin
Carl-Friedrich-Flemming-Klinik
Wismarsche Str. 393-397
19055 Schwerin

Kap. 2.2.1.; 2.3.3.; 2.3.4., 3.1.2.

Prof. Dr. med. Jürgen Deckert
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Bayerische Julius-Maximilians-Universität
Füchsleinstrasse 15
97080 Würzburg
Kap. 2.2.7.

Dr. med. Katharina Domschke, M.A. (USA)
Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Westfälische Wilhelms-Universität Münster
Albert-Schweitzer-Straße 11
48149 Münster
Kap. 2.2.7.

Dipl.-Psych. Jan Lehmbeck
NeuroImage Nord
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Universitätsklinik Hamburg-Eppendorf
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Kap. 2.2.6.

Prof. Dr. Jürgen Margraf
Fakultät für Psychologie der Universität Basel
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Missionsstrasse 60/62
CH-4055 Basel
Schweiz
Kap. 2.3.1.; 3.2.1.; 4.3.1.

Dr. phil. Simone Munsch
Fakultät für Psychologie der Universität Basel
Abteilung für Klinische Psychologie und Psychotherapie
Missionsstrasse 60/62
CH-4055 Basel
Schweiz
Kap. 4.3.1.

Priv.-Doz. Dr. med. Helmut Peter
Universität Hamburg-Eppendorf
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Martinistr. 52
20246 Hamburg
Kap. 2.2.3.

Dr. med. Michael Rufer
Universitätsspital Zürich
Psychiatrische Poliklinik
Culmannstr. 8
CH-8091 Zürich
Schweiz
Kap. 2.2.3.

Dr. rer. nat. Martina Ruhmland
Georg-Elias-Müller-Institut für Psychologie
Gofßlerstr. 14
37075 Göttingen
Kap. 2.3.1.

Prof. Dr. med. Sabine Schlegel
Markus-Krankenhaus
Wilhelm-Epstein-Str., 2
60431 Frankfurt
Kap. 2.2.6.

Dr. med. Tarik Ugur
Rheinische Kliniken Essen
Kliniken der Universität Duisburg-Essen
Virchowstraße 174
45147 Essen
Kap. 3.1.1.

Prof. Dr. med. Hans-Peter Volz
Krankenhaus für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin
Schloss Werneck
Balthasar-Neumann-Platz 5
97440 Werneck
Kap. 3.1.1.

Dr. med. Dirk Wedekind, MSc
Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Georg-August-Universität Göttingen
von-Siebold-Str. 5
37075 Göttingen
Kap. 2.2.5.

Inhaltsverzeichnis

1.	Angststörungen	16
1.1.	Angststörungen - ein Überblick	16
1.2.	Epidemiologie der Angststörungen	16
2.	Panikstörung und Agoraphobie	24
2.1.	Diagnose, Differenzialdiagnose und Komorbidität	24
2.2.	Ätiologie der Panikstörung	26
2.2.1.	Pathogenese der Panikstörung - ein Überblick	26
2.2.2.	Psychodynamische Konzepte zur Ätiologie der Panikstörung und Agoraphobie	32
2.2.2.1.	Säuglingsforschung	32
2.2.2.2.	Das Konfliktmodell	34
2.2.2.3.	Das Defizitmodell (Traumatisierung)	34
2.2.3.	Kognitiv-behaviorale Theorien	35
2.2.3.1.	Kognitives Modell der Panikstörung	35
2.2.3.2.	Erwartungsängste bei der Panikstörung	36
2.2.3.3.	Erwartungsängste und Meidungsverhalten bei der Agoraphobie	36
2.2.3.4.	Zwei-Faktoren-Theorie der Agoraphobie	36
2.2.3.5.	Intrapsychische Bedingungen	37
2.2.3.6.	Angstsensitivität	37
2.2.3.7.	Preparedness	37
2.2.4.	Pathogenetische Bedeutung von Neurotransmitterstörungen	38
2.2.4.1.	Serotonerges System	38
2.2.4.2.	Noradrenerges System	40
2.2.4.3.	GABAerges System	40
2.2.4.4.	Interaktionen zwischen den einzelnen Neurotransmittersystemen	42
2.2.5.	Die HPA-Achse bei Panikstörung	46
2.2.5.1.	Die HPA-Achse	47
2.2.5.2.	Die Rolle von Hippocampus und Amygdala in der Regulation der HPA-Achse	48
2.2.5.3.	Untersuchungen der HPA-Achse bei Patienten mit Panikstörung	48
2.2.5.4.	Destabilisierung limbischer Verschaltungsmuster durch Glukokortikoide	51
2.2.5.5.	Die mögliche Rolle der HPA-Achse bei der Panikstörung	52
2.2.6.	Bildgebende Verfahren bei Angststörungen	56
2.2.6.1.	Magnetresonanztomographie (MRT)	56
2.2.6.2.	Funktionelle Bildgebung: PET und SPECT	57
2.2.6.3.	Funktionelle Kernspintomographie (fMRI)	59
2.2.6.4.	Magnetresonanzspektroskopie (MRS)	60
2.2.6.5.	Bildgebung spezifischer Rezeptorsysteme bei Panikstörung	61
2.2.6.6.	Bildgebung bei Phobien	62
2.2.6.7.	Konklusion und Ausblick	63
2.2.7.	Genetische Befunde bei Panikstörung	66
2.2.7.1.	Klinisch-genetische Befunde bei Panikstörung	66
2.2.7.2.	Molekulargenetische Untersuchungen bei Panikstörung	67
2.2.7.3.	Zusammenfassung	69
2.3.	Therapie bei Panikstörung und Agoraphobie	70
2.3.1.	Kognitive Verhaltenstherapie	70
2.3.1.1.	Praktisches Vorgehen	71
2.3.2.	Psychodynamische Konzepte zur Behandlung von Panikstörung mit Agoraphobie	75

2.3.3.	Medikamentöse Behandlung	79
2.3.3.1.	Verfügbare Medikamente	79
2.3.3.2.	Behandlung der akuten Panikattacke	82
2.3.3.3.	Überblick: medikamentöse Behandlungen	82
2.3.3.4.	Dauer der Behandlung	82
2.3.3.5.	Begleitung des Patienten	82
2.3.4.	Medikamentöse und psychotherapeutische Verfahren und Kombinationstherapie im Vergleich	85
2.3.4.1.	Follow-up-Untersuchungen	92
2.3.4.2.	Metaanalysen	95
2.3.4.3.	Fazit	95

3. Generalisierte Angststörung 100

3.1.	Diagnostik und Ätiologie der generalisierten Angststörung	100
3.1.1.	Diagnose, Differenzialdiagnose und Komorbidität	100
3.1.1.1.	Der Weg zur Diagnose einer GAD	101
3.1.1.2.	Komorbidität und Komplikationen der GAD	103
3.1.2.	Hypothesen zur Ätiologie	105
3.1.2.1.	Traumatische Lebensereignisse	105
3.1.2.2.	Fehlkognitionen	106
3.1.2.3.	Familien- und Zwillingsstudien	106
3.1.2.4.	Neurobiologische Hypothesen	106
3.1.2.5.	Schlussfolgerungen	107
3.2.	Therapie der generalisierten Angststörung	109
3.2.1.	Kognitive Verhaltenstherapie	109
3.2.1.1.	Einleitung	109
3.2.1.2.	Praktisches Vorgehen	110
3.2.1.3.	Zusammenfassung	112
3.2.2.	Psychodynamische Konzepte zur Behandlung der Generalisierten Angststörung	113
3.2.3.	Medikamentöse Therapie	116
3.2.3.1.	Selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI)	116
3.2.3.2.	Selektiver Serotonin/Noradrenalin-Wiederaufnahme-Hemmer (SNRI) Venlafaxin	116
3.2.3.3.	Trizyklische Antidepressiva (TZA)	116
3.2.3.4.	Serotonin-Rezeptor-Agonist Buspiron	116
3.2.3.5.	Benzodiazepine	116
3.2.3.6.	Antihistaminika	117
3.2.3.7.	Kalziummodulator Pregabalin	117
3.2.3.8.	Neuroleptika	117
3.2.3.9.	Betablocker	117
3.2.3.10.	Pflanzliche Präparate	117
3.2.3.11.	Fazit - Medikamentöse Behandlungen	118
3.2.4.	Medikamentöse und psychotherapeutische Verfahren und Kombinationstherapie im Vergleich	120

4. Soziale Phobie 124

4.1.	Diagnostik und Klassifikation	124
4.1.1.	Epidemiologie und Komorbidität	127
4.1.2.	Differenzialdiagnose	129
4.1.3.	Komplikationen und Folgen der Erkrankung	130
4.2.	Hypothesen zur Ätiologie	132
4.2.1.	Traumatische Kindheitserfahrungen	132
4.2.2.	Elterliche Interaktions- und Erziehungsstile	132
4.2.3.	Psychodynamische Erklärungen	133
4.2.4.	Traumatisch erlebte soziale Situationen	133

4.2.5.	Familienstudien	133
4.2.6.	Modell-Lernen	133
4.2.7.	Zwillingsstudien	134
4.2.8.	Neurobiologische Faktoren	134
4.2.8.1.	Katecholamine	134
4.2.8.2.	Provokationsmethoden	135
4.2.8.3.	Neuroendokrinologie	135
4.2.8.4.	Bildgebende Verfahren	135
4.2.9.	Schlussfolgerungen	135
4.3.	Therapie der sozialen Phobie	138
4.3.1.	Kognitive Verhaltenstherapie	138
4.3.1.1.	Grundlagen kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlungsansätze	138
4.3.1.2.	Kognitiv-verhaltenstherapeutische Behandlungsansätze	139
4.3.1.3.	Effektivität kognitiv-verhaltenstherapeutischer Behandlungsprogramme	142
4.3.2.	Psychodynamische Ätiologie und Therapie der Sozialen Phobie	142
4.3.2.1.	Triebpsychologisches Konzept	143
4.3.2.2.	Affektpsychologisches Konzept	143
4.3.2.3.	Objektbeziehungskonzept	143
4.3.2.4.	Psychodynamische Behandlungstechnik	144
4.3.3.	Medikamentöse Therapie	146
4.3.3.1.	Vorliegende Studien	146
4.3.3.2.	Fazit: medikamentöse Behandlungen	147
4.3.4.	Medikamentöse und psychotherapeutische Verfahren und Kombinationstherapie im Vergleich	149
5.	Ausblick	154
5.1.	Zukünftige Entwicklungen in der medikamentösen Behandlung von Angststörungen	154
5.1.1.	Neue Substanzen mit möglicher Bedeutung in der Therapie der Angststörungen	154
	Index	156

Angststörungen

1. Angststörungen

1.1. Angststörungen - ein Überblick

(B. Bandelow)

Im Jahre 1980 wurden im DSM-III (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders; APA, 1980) die Angststörungen neu definiert. Die aktuelle DSM-IV-TR-Einteilung (APA, 2000) wurde weitgehend von dem WHO-System ICD-10 (International Classification of Diseases; WHO, 1994) übernommen.

Die Tab. 1.1 gibt einen kurzen Überblick über die einzelnen Angststörungen.

Auch die Zwangsstörung wird im weitesten Sinne zu den Angststörungen gerechnet; sie wird in diesem Buch jedoch nicht abgehandelt.

Auf spezifische Phobien wird in diesem Buch nicht eingegangen, da die davon Betroffenen selten einen ausgeprägten Leidensdruck empfinden und sich daher kaum in ärztliche oder psychologische Behandlung begeben.

Obwohl im hausärztlichen Bereich sehr viele Patienten mit Mischbildern aus ängstlichen und depressiven Symptomen angetroffen werden, bei denen allerdings die Kriterien für Angststörungen oder Depressionen nicht voll erfüllt werden, wird auf Störungsbild "Angst und depressive Störung, gemischt" in diesem Buch ebenfalls nicht eingegangen, da die wissenschaftliche Literatur zur Klassifikation, Ätiologie und Therapie dieses Symptomkomplexes nur spärlich ist.

Literatur

APA (1980). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Third Edition. Washington DC, American Psychiatric Press.

APA (2000). American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition. Text Revision (DSM-IV-TR). Washington DC, American Psychiatric Press.

WHO (1994). Weltgesundheitsorganisation - Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Forschungskriterien. Herausgegeben von Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, Schulte-Markwort E. Bern/Göttingen, Verlag Hans Huber.

1.2. Epidemiologie der Angststörungen

(R. Boerner)

Die epidemiologische Forschung psychischer Störungen soll zu einem besseren Verständnis psychischer Symptome beitragen, andererseits auch der Validierung der Klassifikationssysteme und diagnostischer Kriterien dienen. Ein weiteres Ziel besteht darin, auf Grund dieser Daten medizinische Dienstleistungen zu planen, insbesondere Hinweise für präventive und therapeutische Strategien zu liefern.

Für den Bereich der Angststörungen sind hierbei zwei große, in den USA durchgeführte epidemiologische Studien wegweisend, die ECA-Studie (Regier et al., 1998) sowie die so genannte NCS-Studie (Kessler et al., 1994), deren wichtigste Ergebnisse im Folgenden referiert werden.

Zur Beurteilung von Daten dieser Studien ist es unabdingbar, sich die methodischen bzw. methodologischen Grundlagen zu vergegenwärtigen, wie z.B. die Stichprobendefinition bzw. Selektionsstrategie, das verwendete Klassifikationssystem von Angststörungen, die eingesetzten Interviewprozeduren mit der jeweiligen Breite oder Enge der Erfassung psychopathologischer Symptome/Syndrome, sowie die Qualifikation der Rater.

In den meisten Studien wurden standardisierte diagnostische Interviews durchgeführt, entweder das Diagnostic Interview Schedule (DIS) von Robins et al. (1981) in früheren Studien sowie das Composite International Diagnostic Interview (CIDI) (WHO, 1990). Diese Instrumente enthalten hoch strukturierte Fragesysteme, die auch durch so genannte trainierte Laien ohne größere klinische Erfahrung angewandt werden sollen, die Diagnose ergibt sich hierbei durch die Anwendung systematischer Algorithmen.

Trotz erfreulicher Standardisierung ist methodenkritisch insbesondere zur Erklärung unterschiedlich hoher Prävalenziffern zu berücksichtigen, ob nicht möglicherweise auch methodische Artefakte vorliegen, beispielsweise dadurch, dass die Befragung unterschiedlich ausführlich (Vielzahl der Fragen), bzw. spezifisch angelegt wurde, bzw.

Angststörung ICD-10-Klassifikation	Beschreibung	Kapitel
<i>Panikstörung</i> <i>F41.0</i>	<p>Plötzlich auftretende Angstanfällen mit den körperlichen Ausdrucksformen der Angst (Herzrasen, unregelmäßiger Herzschlag, Schwitzen, Zittern, Beben, Mundtrockenheit, Atemnot, Erstickungsgefühl, Enge im Hals, Schmerzen, Druck oder Enge in der Brust, Übelkeit oder Bauchbeschwerden, Schwindel-, Unsicherheit-, 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) sowie Angst, die Kontrolle zu verlieren, "wahnsinnig" oder ohnmächtig zu werden und Angst zu sterben.</p> <p>Diese Panikattacken treten plötzlich auf und nehmen während ca. 10 Minuten an Stärke zu. Die Panikattacken können aus heiterem Himmel auftreten - in der Mehrzahl der Fälle ist jedoch die Panikstörung mit einer Agoraphobie verbunden.</p>	2.
<i>Agoraphobie</i> <i>F40.0</i> <i>ohne Panikstörung</i> <i>F40.00</i> <i>mit Panikstörung</i> <i>F40.01</i>	<p>Bei der Panikstörung mit Agoraphobie (bzw. umgekehrt) tritt zu den beschriebenen Panikattacken die Angst vor Orten hinzu, an denen im Falle des Auftretens einer Panikattacke eine Flucht schwer möglich wäre oder peinliches Aufsehen erregen würde. Am häufigsten treten Angstanfälle in Menschenmengen, öffentlichen Verkehrsmitteln oder in engen Räumen (z.B. Fahrstühlen) auf. Angst vor dem Alleinsein ist ebenfalls häufig. Die Anwesenheit von Begleitpersonen reduziert die Angst.</p>	2.
<i>Generalisierte Angststörung</i> <i>F41.1</i>	<p>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 aber auch durch ständigen Sorge gequält, z.B. dass ihnen oder ihren Verwandten Unfälle zustoßen oder sie erkranken könnten.</p>	3.
<i>Soziale Phobie</i> <i>F40.1</i>	<p>Die Patienten haben vor Situationen Angst, in denen sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen - z.B. haben sie Angst vor dem Sprechen in der Öffentlichkeit, vor Vorgesetzten, Behördengängen, Kontakten mit dem anderen Geschlecht und anderen Situationen. Dabei befürchten sie, sich peinlich oder ungeschickt zu verhalten oder negativ bewertet zu werden.</p>	4.
<i>Spezifische (isolierte) Phobie</i> <i>F40.2</i>	<p>Hierbei beschränkt sich die Phobie auf einzelne, umschriebene Situationen (z.B. Katzenphobie, Blutphobie oder Höhenangst).</p>	
<i>Angst und depressive Störung, gemischt</i> <i>F41.2</i>	<p>Dieses Krankheitsbild wird in der Primärversorgung häufig angetroffen. Dabei sind die Symptome der generalisierten Angststörung und depressive Symptome gleichzeitig vorhanden.</p>	

Tab. 1.1: Überblick über die einzelnen Angststörungen.