

Leseprobe aus: Becker, Margraf, Generalisierte Angststörung, ISBN 978-3-621-28333-5
© 2016 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-28333-5>

Vorwort zur 3. Auflage

Die letzten Jahre haben einen Fortschritt in Forschung und Praxis erbracht, auch wenn noch immer deutlich weniger zur Generalisierten Angststörung (GAS) publiziert wird als zu Panik, Zwängen und Posttraumatischen Belastungsstörungen. Die neuen Erkenntnisse zu den Modellen der Generalisierten Angststörung und darauf aufbauend zur Behandlung sind eine wesentliche Säule der vorliegenden 3. Auflage. Die andere tragende Säule sind die Rückmeldungen, die wir von unseren Kolleginnen und Kollegen sowie aus der eigenen Arbeit erhalten haben.

Mit unserem Therapieprogramm möchten wir Therapeutinnen und Therapeuten helfen, diese ebenso schwerwiegende wie unterschätzte Störung erfolgreich zu behandeln. Der Bedarf dafür ist nach wie vor groß. Ganz wie die epidemiologischen Daten zeigen auch unsere eigenen Erfahrungen mit Weiterbildungsteilnehmern, Ausbildungskandidaten und erfahrenen Therapeuten, dass die Generalisierte Angststörung selten behandelt und die Therapie zudem als schwierig empfunden wird. Wie kommt es, dass die Generalisierte Angststörung so viel seltener in der Praxis zu finden ist als z. B. die Panikstörung, obwohl sie in der Bevölkerung dreimal häufiger auftritt? Ganz wichtig dürfte sein, dass viele Patienten den Weg zur Psychotherapie nicht finden. Stattdessen sind sie in hausärztlicher Behandlung, weil sie sich überlastet fühlen, schlecht schlafen, sich so viel sorgen. Da die Störung wenig bekannt und schwierig zu diagnostizieren ist, werden viele Patienten nie an Fachleute überwiesen, bei anderen dauert es oft sehr lange, bis erkannt wird, dass es sich um eine chronische Angststörung handelt.

Ein zweiter wichtiger Grund ist die hohe Komorbidität der Störung. Patienten mit Generalisierter Angststörung leiden fast immer auch unter anderen psychischen Störungen, meist anderen Angststörungen oder Depressionen. Diese komorbiden Störungen verdecken die Generalisierte Angststörung. Die anderen, besser sichtbaren Störungen werden gegebenenfalls behandelt, nicht aber die Generalisierte Angststörung. Dabei wird der eigentliche Kern der Problematik, die chronischen Sorgen der GAS-Patienten, als Epiphänomen der Angst gesehen und nicht als eigenständiges Problem.

Der dritte wichtige Grund für den Mangel an angemessenen Behandlungen ist die Unsicherheit über den geeigneten therapeutischen Ansatz. Bei anderen Angststörungen oder Depressionen fühlen sich viele Kolleginnen und Kollegen sicherer. Oft wird gehofft, dass mit der erfolgreichen Behandlung der anderen Störungen auch die Generalisierte Angststörung zurückgeht – eine Hoffnung, die fast immer enttäuscht wird. Die GAS bleibt und wird zum Rückfallrisiko, das die initialen Erfolge bei den komorbiden Störungen in Frage stellt. Doch auch wenn die Behandlungserfolge der Generalisierten Angststörung nicht ganz so hoch sind wie bei Phobien und Panik, so gibt es doch sehr gute Therapiekonzepte, die den meisten Patienten helfen können.

Dieses Buch stellt die erfolgversprechendsten Maßnahmen vor. Dabei wird besonders das Problem der Komorbidität berücksichtigt, das bei über 90 Prozent der GAS-Patienten vorliegt. Die Interventionen für die verschiedenen Störungsbereiche müssen abgestimmt und zu einem widerspruchsfreien Ganzen mit einem klaren roten Faden vereinigt werden. Dies erfordert eine ganze Palette unterschiedlicher Behandlungsansätze, aus denen das für den jeweiligen Einzelfall sinnvolle Vorgehen zusammengestellt werden kann.

Im ersten Teil des Buches wird ein Überblick über die Diagnostik, Epidemiologie, Entstehung und Aufrechterhaltung der Generalisierten Angststörung gegeben. Besonderen Wert legen wir dabei auf die Beschreibung der Sorgen, die im Mittelpunkt dieses Störungsbildes und daher auch der Behandlung stehen. Darüber hinaus werden die derzeit vorliegenden Therapiestudien kurz beschrieben.

Im zweiten Teil klären wir zunächst die Voraussetzungen für die Behandlung und diskutieren, wie die von uns vorgeschlagenen Ansätze zum Einsatz kommen bzw. kombiniert werden können. Den Kern des zweiten Teils bildet dann die ausführliche Darstellung des eigentlichen Behandlungskonzeptes. Dabei haben wir Wert auf die Veranschaulichung der Therapie durch praktische Beispiele gelegt. Diesen Aspekt haben wir in der neuen Auflage weiter verstärkt. Wir geben nun noch mehr Beispiele und stellen die Angewandte Entspannung als eine der wichtigsten Interventionen ausführlicher dar. Zudem sind neue erklärende Modelle zur Generalisierten Angststörung, soweit sie für die Behandlung von Interesse sind, sowie die neuesten Interventionsstudien eingearbeitet worden. Am Ende wird ein Ausblick gegeben, der neue, vielversprechende Entwicklungen skizziert, die es sich lohnt weiterzuverfolgen.

Wir hoffen, dass mit Hilfe dieses Buches mehr Patienten mit Generalisierter Angststörung geholfen werden kann und zugleich den behandelnden Kolleginnen und Kollegen die Arbeit mit dieser chronischen und chronisch unterschätzten Störung leichter fällt. Für Rückmeldungen sind wir weiterhin dankbar.

Nijmegen und Bochum im Sommer 2015

Eni Becker
Jürgen Margraf

I Störungsbild

- 1 Erscheinungsbild der Generalisierten Angststörung
- 2 Epidemiologie und Komorbidität
- 3 Klassifikation und Diagnostik
- 4 Erklärungsansätze
- 5 Therapieforschung

1 Erscheinungsbild der Generalisierten Angststörung

1.1 Ängste und Sorgen

Ein Patient mit einer Generalisierten Angststörung, der aufgrund von Beschwerden seinen Arzt aufsucht, erwähnt häufig weder Ängste noch Sorgen, obwohl sie doch die typischen Merkmale dieser Störung sind. Vielmehr klagt er über Schlafstörungen, ständige Anspannung oder Nervosität. Der Arzt geht zunächst von einer Überlastung aus und verschreibt oft Medikamente, um über die vermeintlich vorübergehende, schwierige Phase hinwegzuhelfen. Die Beschwerden verringern sich jedoch im Allgemeinen trotz der Medikamente nicht dauerhaft.



Die Generalisierte Angststörung (GAS) ist eine chronische Erkrankung, die schwer zu behandeln und auch nicht leicht zu erkennen ist. Oft kommen die Betroffenen erst nach einigen Jahren des Leidens zu einem Psychotherapeuten, weil ihre Probleme vorher nicht richtig erkannt wurden.

Angst als ständiger Begleiter. Patienten mit einer Generalisierten Angststörung leiden unter chronischer, anhaltender Angst, sodass sie sich permanent angespannt und nervös fühlen. In Phasen starker Beanspruchung kann die Angst zunehmen. Aber – paradoxerweise – auch in Phasen der Ruhe, denn es bleibt mehr Zeit zum Nachdenken, Grübeln und Sich-Sorgen. Allerdings wird die Angst nie so stark, dass von Panik Anfällen die Rede sein könnte. Die Patienten verlieren also nie die Kontrolle oder geraten in Todesangst. Die Ängste scheinen nicht durch bestimmte Stressoren oder Situationen ausgelöst zu werden und wurden daher früher auch als »frei flottierend« bezeichnet. Diese Bezeichnung ist jedoch irreführend, denn es gibt in der Regel eine ganze Reihe von Reizen, die Ängste auslösen: etwa Telefonate, Nachrichten, das Geräusch von Sirenen oder auch – fatalerweise – die Sorgen an sich. Allerdings sind diese Auslöser oft verdeckt und nur bei geduldigem Nachfragen und guter Selbstbeobachtung der Patienten zu entdecken.

Sorgen stehen im Mittelpunkt. Betroffene Patienten klagen darüber, dass sie sich ständig sorgen. Diese Sorgen beziehen sich auf verschiedene Lebensbereiche: Oft drehen sie sich um persönliche Beziehungen, die Arbeit oder auch finanzielle Angelegenheiten. Somit unterscheiden sie sich inhaltlich kaum von den Sorgen, die jeder von uns kennt – doch Angstpatienten verbringen deutlich mehr Zeit mit ihnen. Studien zeigen, dass sich Betroffene fast zehn Stunden am Tag mit ihren Sorgen beschäftigen (Hoyer et al., 2001), was auf einen Kontrollverlust hindeutet.

Was versteht man unter »Sorgen«?

Die erste Definition des Begriffs »Sorgen« (engl.: worries) stammt von Borkovec et al. (1983, S. 10). Sie definierten Sorgen als »eine Kette von Gedanken und Vorstellungen, mit negativem Affekt einhergehend und relativ unkontrollierbar. Der Sorgenprozess repräsentiert den Versuch einer mentalen Problemlösung, deren Ausgang unsicher ist, aber die Möglichkeit eines negativen Ausganges beinhaltet« (von den Autoren übersetzt). Es folgten weitere Definitionsversuche. So beschrieb Mathews (1990, S. 456–457) Sorgen als »einen speziellen Zustand des kognitiven Systems, darauf ausgerichtet, mögliche zukünftige Gefahr zu antizipieren. Eventuelle aversive Ereignisse und Ausgänge werden durchgespielt, während gleichzeitig versucht wird, sie zu vermeiden [...]. [Somit] ähneln [Sorgen] in manchen Aspekten dem Problemlösen. Allerdings wird die mögliche Gefahr, statt zu befriedigenden Ergebnissen zu gelangen, immer wieder [gedanklich] durchgespielt, ohne dass eine Lösung gefunden wird« (von den Autoren übersetzt).

Angst ist eine äußerst sinnvolle Emotion, die wir benötigen, um zu überleben. Sie warnt uns vor Gefahren und bereitet uns darauf vor, zu kämpfen, zu fliehen, also schnell auf die Gefahr zu reagieren. Der Mensch, der Gefahren antizipieren kann, ist auf besondere Weise gerüstet, diesen zu begegnen, und zwar nicht erst in dem Moment der Gefahr, sondern bereits im Vorfeld. Er kann Gefahren somit sogar vermeiden – ein evolutionär großer Vorteil. Und die Sorgen sind das Substrat dieses Vorganges, die mentale Vorbereitung auf Gefahr. Folglich haben Sorgen durchaus eine Funktion. Sie sollen auf mögliche negative Ereignisse vorbereiten – also ein Problem, das noch nicht eingetreten ist, lösen. Allerdings erfüllen sie diese Funktion bei Angstpatienten nicht. Die erwarteten Probleme treten zum einen meist nicht ein, sodass viel Zeit mit irrelevantem Grübeln verschwendet wird, zum anderen kommt dieser »Problemlöseprozess« nicht zu einem Abschluss. So wird immer wieder ein sehr aversives Ereignis durchgespielt, ohne dass mögliche Lösungen erarbeitet werden. Die Gedanken setzen sich an negativen Aspekten, am möglichen Versagen, am möglichen Unglück fest und nicht an möglichen Lösungsstrategien. Da diese Art, sich mit einem Problem zu beschäftigen, sehr ängstigend ist, springen die Patienten meist von einem Thema zum nächsten, sobald ein Gedanke zu unangenehm wird. Kein Problem wird zu Ende gedacht, aber es entsteht natürlich der Eindruck, dass es sehr viele mögliche Probleme gibt, die schwer zu lösen sind – das Gefühl der Hilflosigkeit entsteht.



Sorgen sind Gedankenketten, die sich mit möglichen bedrohlichen Situationen beschäftigen. Sie werden begleitet vom Gefühl der Angst und als negativ und belastend erlebt. Patienten mit einer Generalisierten Angststörung fällt es sehr schwer, diese Sorgen zu kontrollieren, d. h., die negativen Gedanken bewusst zu stoppen. Sorgen sollten eigentlich helfen, Probleme zu lösen – bei Angstpatienten tun sie dies jedoch nicht. Unangenehme Situationen oder Katastrophen werden gedanklich durchgespielt, ohne zu einer Lösung zu gelangen. Die Betroffenen

springen von einem Sorgenthema zum nächsten, ohne auch nur eines zu durchdenken. Das Gefühl der Hilflosigkeit entsteht. Die Sorgen der Angstpatienten sind auf zukünftige Ereignisse gerichtet und lassen sich vom vergangenheitsorientierten Grübeln der Depressiven abgrenzen.

Sorgen – um was?

Welche möglichen Probleme oder Katastrophen sind es, über die sich die Patienten sorgen? Eigentlich gibt es, den Inhalt der Sorgen betrachtend, nur geringe Unterschiede zwischen Patienten und Nicht-Patienten. Patienten mit Generalisierter Angststörung sorgen sich am häufigsten über ihre Familie oder ihre Arbeit und auch die eigene Gesundheit ist eine häufige Sorge. Personen ohne eine Störung sorgen sich um ganz ähnliche Dinge, nur eben sehr viel weniger. Ähnliches gilt auch für Patienten mit anderen Störungen (Becker et al., 2003). Es scheint für Patienten mit Generalisierter Angststörung charakteristisch zu sein, dass schon alltägliche Anforderungen – Wäsche waschen, irgendwo pünktlich erscheinen etc. – Anlass geben, sich zu sorgen.

Aber im Großen und Ganzen ist es nicht der Inhalt, sondern die Art des Sorgens, die Patienten mit Generalisierter Angststörung von Nicht-Patienten unterscheidet, also der Kontrollverlust, das häufige Springen von Thema zu Thema, das stärkere »Katastrophisieren« sowie das schiere Ausmaß der Sorgen. Für die Diagnose ist es wichtig, sich bewusst zu werden, dass nicht unrealistische, übertriebene oder gar ungewöhnliche Sorgen typisch sind. Wichtig sind allein das Ausmaß und der Kontrollverlust. Was die Patienten fürchten, kann durchaus eintreten, man kann seinen Job verlieren, in finanzielle Bedrängnis geraten, die Kinder können sterben. Patienten mit Genera-

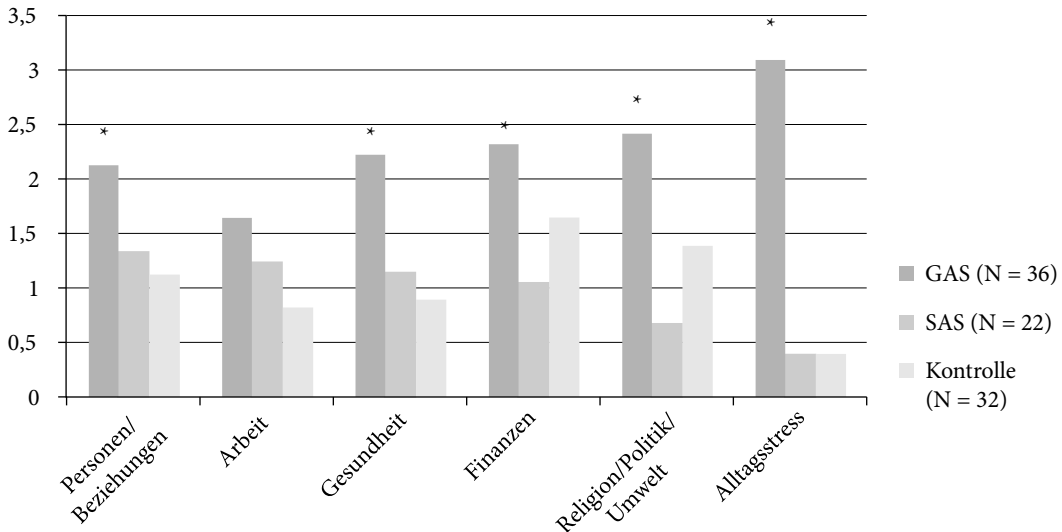


Abbildung 1.1 Häufigkeit von Sorgeninhalten (nach Hoyer et al., 2001)

lisierter Angststörung sorgen sich also um Dinge, die passieren können, über die sie aber nur relativ wenig Kontrolle haben. Dies gilt auch für Kinder, die unter Generalisierter Angststörung leiden. Sorgen kommen bei Kindern häufig vor, 70 Prozent der 8–13-Jährigen berichten, sich »dann und wann« zu sorgen (Muris et al., 1998). So berichten Kinder Sorgen um ihre Gesundheit oder die ihrer Familie, über den Tod oder auch allgemeinere Themen wie Krieg und Obdachlosigkeit, vor allem aber sind Sorgen um die Schule häufig bei Kindern und bei Jugendlichen. Junge Erwachsene sorgen sich viel über ihr Studium und ihre Zukunft. Abbildung 1.1 zeigt die Häufigkeiten von Sorgeninhalten.

Beispiel

Sorghema: Krankheit. Frau M. hat gerade eine schlimme Grippe hinter sich und wird nachdenklich: Ob dies ein Zeichen war, dass ihr Immunsystem nicht mehr so richtig funktioniert? Hoffentlich wird sie den Stress bei der Arbeit aushalten, ohne ernsthaft zu erkranken. Sie kommt in das Alter, in dem ihr nicht mehr alles so leicht fällt. Sollte sie öfter krank werden, wer soll sich dann um die Familie kümmern? Und auch ihr Chef wäre wohl kaum begeistert, wenn sie häufiger fehlen würde. Doch wenn sie die Arbeit verlieren sollte, würden sie die Raten für das Haus nicht mehr bezahlen können ...

Sorghema: Familie. Seine Mutter hat beim letzten Besuch vergessen, den Herd auszustellen. Herr E. macht sich Gedanken: Die Eltern werden alt und gebrechlich. Eigentlich bräuchten sie langsam Hilfe – oder besser noch eine richtige Betreuung. Aber er kann sich nicht so um sie kümmern, wie er das gerne möchte, und auf keinen Fall kann er sie zu sich nach Hause holen. Doch die Eltern wollen nicht ins Heim und eigentlich auch nicht zu ihm, seine Eltern wollen unabhängig bleiben. Sein Vater ist auch nicht mehr so gut zu Fuß. Was ist, wenn er fällt? Im Garten würde ihn seine Mutter eine ganze Weile nicht finden, sie ist lieber im Haus. Und wer weiß, wie es dem Vater dann im Krankenhaus erginge. So viele Leute bauen dort dramatisch ab. Hoffentlich war nichts passiert. Vielleicht sollte er zu Hause anrufen, um zu hören, wie es den Eltern geht ...

Sorghema: Beruf. Gestern wäre es fast zu einem Unfall gekommen. Ein Autofahrer hat Herrn S. die Vorfahrt genommen, er konnte gerade noch rechtzeitig halten. Herr S. ist besorgt: Sein schlechter Schlaf wird noch dazu führen, dass er im Beruf nicht mehr aufmerksam genug ist. Als Straßenbahnfahrer muss er sich sehr konzentrieren. Vieles beim Fahren ist Routine und daher ist es umso schwerer, wach und konzentriert zu bleiben. Im Verkehr kann jederzeit eine Situation auftreten, die seine ganze Aufmerksamkeit erfordert. Der Schichtdienst verbessert seinen Schlaf nicht gerade. Seit einiger Zeit liegt er viele Stunden wach und kann nicht wieder einschlafen. Er war beim Arzt. Aber traut er sich nicht, die verschriebenen Schlafmittel zu nehmen. Vielleicht ist er dann im Dienst nicht wach genug. Wenn er sich nicht bald wieder besser fühlt, wird er seinen Beruf noch aufgeben müssen ...

Sorghentema: Täglicher Kleinkram. Die Waschmaschine hat sich irgendwie seltsam angehört. Frau S. verzweifelt: Hoffentlich gibt sie ihren Geist nicht auf. Es gibt immer so viel zu waschen, die Kinder brauchen fast täglich frische Sachen. Außerdem sind die Finanzen knapp. Eine Reparatur würde gerade noch fehlen. Auch das Auto wird immer älter, hoffentlich kommt da nichts auf sie zu. Heute Nachmittag muss sie Sarah zum Ballett fahren, hoffentlich ist nicht wieder so viel Verkehr. Während der Ballettstunde muss sie den Einkauf erledigen. Die Einkaufsliste muss noch geschrieben werden, ach, und noch tanken. Wie soll sie das alles schaffen? – Gäste kommen auch noch. Es ist einfach zu viel ...



Sorgenketten

Es muss beachtet werden, dass die Sorgenbereiche im Allgemeinen nicht sauber getrennt vorkommen. Vielmehr gehen sie in ständiger Variation ineinander über. Es handelt sich um sehr freie Assoziationen. So wird von Sorge zu Sorge gesprungen. Angst um die eigene Gesundheit führt zu der Sorge, deshalb den Job zu verlieren. Daraus folgen die Sorge, was dann wohl mit den Kindern passiert, und die plötzliche Angst, ob diese jetzt wohl heil nach Hause kommen, und dies wiederum führt zur Frage, warum der Ehemann noch nicht da ist. Die Themen werden also gemischt, ohne dass eine Sorge jemals »zu Ende« gedacht wird.

Anspannung und körperliche Symptome

Begleitet werden die Sorgen von einem hohen Anspannungsniveau und einer Vielzahl körperlicher Symptome. Während sich die Panikstörung durch eine erhöhte Aktivität des autonomen Nervensystems auszeichnet, stehen Symptome, die durch eine starke Aktivierung des zentralen Nervensystems hervorgerufen werden, im Vordergrund der Generalisierten Angststörung (Noyes et al., 1992). Vor allem klagen diese Patienten über Beschwerden wie Schlafschwierigkeiten, Ruhelosigkeit oder Muskelverspannungen und erhöhte Reizbarkeit. Auch Übelkeit und Kopfschmerzen, teilweise durch die erhöhte Anspannung hervorgerufen, können vermehrt auftreten (Nisita et al., 1990). Besonders typisch für die Generalisierte Angststörung bei Erwachsenen sind die Muskelverspannungen (Faravelli et al., 2012), bei Jugendlichen ist die Reizbarkeit das Hauptsymptom der Generalisierten Angststörung (Comer et al., 2012). Es gibt erste Hinweise, dass in asiatischen Ländern die körperlichen Symptome im Vordergrund stehen (Hoge et al., 2006).

7 Allgemeine Informationsvermittlung

Zunächst soll dem Patienten ein allgemeiner Überblick darüber gegeben werden, was Angst ist, wie sie sich ausdrückt und welche Funktion sie hat. Dann wird darauf eingegangen, was eine Angststörung ist. Gemeinsam mit dem Patienten wird exploriert, welche Symptome der Störung bei ihm im Vordergrund stehen. Im nächsten Schritt sollen die vielfältigen Entstehungsbedingungen der Ängste aufgezeigt und gemeinsam mit dem Patienten diejenigen Faktoren herausgefunden werden, welche zur Entstehung seiner Angstsymptomatik beigetragen haben könnten. Besondere Betonung verdient dabei, dass sehr viele Faktoren zusammenwirken, dieses komplexe Geflecht jedoch »nur« für die Entstehung der Störung relevant ist, meistens aber nicht für ihre Aufrechterhaltung. Wichtiger Abschluss der Informationsvermittlung ist die Anleitung zur Selbstbeobachtung. Diese legt die Grundlage für die weitere Therapie.

7.1 Informationen über Angst

Was soll vermittelt werden?

- ▶ Angst ist eine wichtige Emotion, sie dient dem Überleben, warnt vor Gefahren. Es kann kein Therapieziel sein, keine Angst mehr zu haben.
- ▶ Angst zeigt sich auf vier Ebenen: Auf der Ebene der Gefühle, der Gedanken, der körperlichen Reaktionen sowie des Verhaltens. Diese vier Ebenen sind eng miteinander verknüpft und beeinflussen sich. Die für den Patienten typischen Reaktionen auf diesen Ebenen sollen erarbeitet werden.
- ▶ Angst tritt oft sehr schnell und automatisiert auf, sie ist im Allgemeinen auf Flucht oder Kampf ausgerichtet.
- ▶ Die Symptome, die mit Angst einhergehen, sind eine natürliche Reaktion des Körpers, zwar unangenehm, aber nicht gefährlich.

Funktionen der Angst

Zunächst sollen allgemeine Informationen über Angst vermittelt werden. Ein wichtiger Punkt ist, dass Angst grundsätzlich eine biologisch sinnvolle Reaktion mit einem hohen Überlebenswert ist. Sie dient der Signalisierung und Vermeidung von Gefahr. Hätten wir keine Angst, würden wir wahrscheinlich nicht lange überleben, sondern wären schon als Kind von einem Auto überfahren worden oder fatal abgestürzt. Außerdem kann Angst der Motivation dienen. So kann sie beispielsweise notwendig sein, um vor Prüfungen das ausreichende Pensum zu lernen. Die Funktionen der Angst

sollten mit dem Patienten zusammen entwickelt und nicht doziert werden. Hilfreich können die folgenden Fragen sein:

- ▶ Was meinen Sie, wozu Angst gut ist?
- ▶ Wann ist Angst sinnvoll?
- ▶ Erinnern Sie sich an Situationen, in denen die Angst Ihnen geholfen hat?
- ▶ Kann »Angstfreiheit« ein Therapieziel sein?

Gemeinsam mit dem Patienten können dann die Ergebnisse zusammengefasst werden.

Vier Ebenen der Angst

Die vielfältigen Facetten der Phänomenologie der Angst zeigen sich auf vier Ebenen:

- (1) Subjektive Ebene: Gefühle, subjektives Empfinden
- (2) Kognitive Ebene: Gedanken und kognitive Symptome
- (3) Physiologische Ebene: körperliche Vorgänge, Hormonausschüttungen
- (4) Motorische Ebene: motorisches Verhalten

Allerdings müssen nicht auf allen vier Ebenen Veränderungen spürbar sein, um von Angst zu sprechen. Somit können auch nur Gedanken und Gefühle von Angst auftreten, ohne dass es zu einer spürbar körperlichen Reaktion oder gar zu einem motorischen Verhalten kommt. Oft gehen jedoch die Veränderungen auf den Ebenen miteinander einher. Im Folgenden werden typische Beispiele für Symptome auf den verschiedenen Ebenen gegeben, die bei der Befragung und Erarbeitung des individuellen Reaktionsmusters des Patienten als Anregungen dienen können.

Subjektive Symptome der Angst	
Emotionale Symptome	<ul style="list-style-type: none">▶ Angstgefühle▶ Nervosität▶ Hilflosigkeit
Kognitive Symptome der Angst	
Sensorisch-perzeptuelle Symptome	<ul style="list-style-type: none">▶ Objekte erscheinen unscharf, entfernt▶ Umwelt erscheint unwirklich▶ Derealisation▶ Aufmerksamkeit ist auf sich selbst gerichtet▶ Hypervigilanz
Denkschwierigkeiten	<ul style="list-style-type: none">▶ Einschränkung des Erinnerungsvermögens▶ Verwirrung▶ Verlust der Kontrolle über die Gedanken▶ Konzentrationsschwierigkeiten▶ Ablenkbarkeit▶ Blockierung▶ Schwierigkeiten, logisch zu denken▶ Verlust der Objektivität

Konzeptuelle Symptome	<ul style="list-style-type: none">▶ kognitive Verzerrungen▶ Angst, die Kontrolle zu verlieren▶ Angst, mit der Situation nicht fertig zu werden▶ Angst vor Körperverletzung / Tod▶ Angst vor einer psychischen Störung▶ Angst vor negativer Bewertung▶ Beängstigende visuelle Vorstellungsbilder
Dysfunktionale Gedanken	<ul style="list-style-type: none">▶ Jede fremde Situation kann potenziell gefährlich sein.▶ Eine Situation oder Person ist gefährlich, bis sich das Gegenteil erwiesen hat.▶ Es ist das Beste, immer das Schlimmste anzunehmen.▶ Das schaffe ich nicht!▶ Ich bin dem nicht gewachsen.
Physiologische Symptome der Angst	
Motorische Anspannung	<ul style="list-style-type: none">▶ Zittern, Zucken, Beben▶ Muskelanspannung, -schmerzen▶ Ruhelosigkeit▶ Ermüdbarkeit
Autonome Hyperaktivität	<ul style="list-style-type: none">▶ Atemnot▶ Herzklopfen, -rasen▶ Schwitzen, kalte Hände▶ Mundtrockenheit▶ Schwindel, Benommenheit▶ Magen-Darm-Beschwerden▶ Hitze- oder Kältewallungen▶ vermehrter Harndrang▶ Kloß im Hals
Wachsamkeit	<ul style="list-style-type: none">▶ Schreckhaftigkeit▶ Konzentrationsstörungen▶ Schlafstörungen▶ Reizbarkeit
Motorische Symptome der Angst	
Motorisches Verhalten	<ul style="list-style-type: none">▶ Kämpfen▶ Fortlaufen▶ Erstarren

Zudem können auch komplexe Verhaltensmuster durch Angst ausgelöst werden wie das in Teil I erläuterte Vermeidungs- und Rückversicherungsverhalten. Die Angstsymptome können nicht erschöpfend aufgezählt werden. So berichten manche Patienten davon, dass die Angst den Rücken »hochkriecht« oder ein Druckgefühl im Kopf verursacht. Dass diese Symptome nicht in der Liste enthalten sind, heißt lediglich, dass sie eher untypisch sind. Die aufgezählten Symptome können als Anknüpfungspunkte dienen, um den Patienten nach Situationen zu fragen, die ihn

ängstigen oder sorgen. Somit folgt das Vorgehen dem des »geleiteten Entdeckens«. Zunächst sollte offen gefragt werden, was passiert, wenn der Patient sich ängstlich fühlt.

- ▶ »Welche körperlichen Symptome treten auf, wenn Sie sich ängstlich fühlen?«
- ▶ Auch an Anspannung und Verspannungen ist hier zu denken.
- ▶ »Was geht Ihnen dann durch den Kopf?«
- ▶ Für manche Patienten ist es schwierig, ihre Gedanken zu nennen, die Formulierung »durch den Kopf gehen« macht die Frage anschaulicher. Ansonsten kann es hilfreich sein, den Patienten zu bitten, sich an die letzte Situation zu erinnern, in der er Angst hatte, und sich dann in die Situation hineinzusetzen. Nun kann nochmals nach den Gedanken gefragt werden.
- ▶ »Wie verhalten Sie sich dann?«
- ▶ Hier sollte sowohl an das Vermeidungsverhalten als auch an das Rückversicherungsverhalten gedacht werden. Den Patienten fällt oft spontan kein Verhalten ein, gezieltes Nachfragen oder Beispiele können hier helfen. Generell sind diese Fragen oft leichter zu beantworten, wenn nach konkreten Beispielen gefragt wird (z. B. »Versuchen Sie sich dann abzulenken?«)

Zudem ist wichtig, dem Patienten zu veranschaulichen, dass es verschiedene Ebenen der Angstreaktionen gibt, die miteinander in Verbindung stehen: So können mehrere Situationen besprochen werden, in denen sich der Patient in der letzten Zeit ängstlich gefühlt hat. Die Reaktionen auf den unterschiedlichen Ebenen können dann gemeinsam zugeordnet und aufgeschrieben werden. Dabei wird beispielsweise ersichtlich, dass Sorgen zu einem Anstieg der physiologischen Reaktionen und diese wiederum zu einem Anstieg der subjektiven Angst führen. Die Ebenen bestehen also nicht unabhängig voneinander, sondern sie verstärken sich gegenseitig. Die für den Patienten typischen Reaktionsmuster geben für den weiteren Therapieverlauf wichtige Informationen.

Entwicklungsgeschichtliche Bedeutung der Angst

Um die entwicklungsgeschichtliche Funktion der Angst zu vermitteln, sollte der Therapeut die Initiative übernehmen und erzählen:



»Angst ist als Vorbereitung auf eine Gefahr gedacht. Sie ist entwicklungsgeschichtlich eine sehr alte Emotion. Nun waren in grauer Vorzeit die Gefahren andere als heute. Damals musste man gegen wilde Tiere bestehen, heute in Auseinandersetzungen mit dem Chef. Wir reagieren jedoch noch immer nach dem alten Muster zur Abwehr von Raubtieren. Wird eine Gefahr wahrgenommen, bereitet sich der Körper »optimal« auf diese Gefahr vor, d. h., Flucht oder Kampf wird anvisiert. Die physiologischen Prozesse sollen eine schnelle Reaktion ermöglichen, ein Weglaufen oder eine körperliche Auseinandersetzung. Allerdings ist den Gefahren, denen wir heute ausgesetzt sind, dadurch im Allgemeinen nicht beizukommen. Somit sind die körperlichen Reaktionen heute in Alltagssituationen meist nur sehr beschränkt hilfreich und können sogar zu einer ganz eigenen Belastung werden.

Wie sieht die körperliche Vorbereitung auf Gefahren aus? – Bei Angst erhöht sich der Herzschlag, die peripheren Blutgefäße verengen sich, der Blutdruck steigt. Die Muskeln werden nun besonders gut mit Blut versorgt, um schnelles Laufen oder Kampf zu ermöglichen. Der Betroffene wird ›blass‹, da die Haut dann nicht mehr so kräftig durchblutet wird. Die Atmung beschleunigt sich, sodass Blut und Hirn ausreichend mit Sauerstoff versorgt werden. Um den Organismus optimal mit Energie zu versorgen, wird vermehrt Zucker ausgeschüttet. Die Pupillen erweitern sich, um besseres Sehen zu ermöglichen. Auch das Hören wird deutlicher. Verdauungsaktivitäten werden hingegen reduziert oder eingestellt. Die Verminderung der Speichelproduktion führt zu Mundtrockenheit. All diese physiologischen Veränderungen dienen der Aktivierung des Organismus in einer potenziell lebensbedrohlichen Situation. Evolutionär waren dies wichtige Anpassungen, tritt aber heute Angst im Alltag auf, werden gerade diese ›lebensrettenden‹ Reaktionen zu einem Hindernis. Will man z. B. eine Rede vor Kollegen halten, sind Erröten, Schwitzen oder Händezittern besonders unangenehm. Aber: Diese Reaktionen sind natürlich und harmlos!«

Bei der Generalisierten Angststörungen treten im Allgemeinen keine akuten Panikattacken auf, sondern die körperliche Reaktion spiegelt die ängstliche Erwartung wider. Bei einem Panikfall reagiert der Körper, als ob in diesem Moment eine lebensbedrohliche Situation besteht, der Tiger steht vor einem. Flüchten oder kämpfen ist die angemessene Reaktion. Bei der Generalisierten Angststörung reagiert der Körper mit einer Alarmbereitschaft, etwas Bedrohliches könnte passieren. Das passende Bild bei der Generalisierten Angststörung ist der Aufenthalt in einer unbekannt und potenziell gefährlichen Umgebung. Es treten somit Angstsymptome auf, aber eben nicht so starke, wie sie bei einer akuten Gefahr auftreten würden.

Zur Veranschaulichung ist es hilfreich, wenn die den Patienten individuell betreffenden Reaktionen oder Symptome – wie Hypervigilanz, Schwitzen, Konzentrationsstörungen – einbezogen und als Beispiele genannt werden. Die individuellen Symptome und ihr Zusammenspiel lassen sich gut in das »evolutionäre« Modell einbauen.

Mögliche Fragen und Probleme

»**Ich finde Angst eigentlich nie hilfreich.**« Patienten, die verständlicherweise sehr unter ihrer Angst leiden, haben manchmal Schwierigkeiten mit dem Konzept, dass Angst auch nützlich sein kann oder sogar wertvoll ist. Weist man darauf hin, dass Angst bei Prüfungen für die nötige Motivation sorgen kann, kommt dann als weiterer Einspruch, dass z. B. Angst vor der Prüfung auch schon zu Schwierigkeiten wie mangelnder Konzentration oder gar einem Blackout geführt hat. Hier sollte besprochen werden, dass es sozusagen die richtige Balance gibt, mit keiner oder sehr geringer Angst werden schlechtere Prüfungsergebnisse erzielt, mit zu starker Angst aber eben auch. Zu starke Ängste sind ein Problem, aber völlige Angstfreiheit ist kein erstrebenswertes Therapieziel.

»**Wieso treten denn Konzentrationsstörungen auf, wie sollen sie auf Gefahr vorbereiten?**« Es stimmt, dass Konzentrationsstörungen zunächst nicht wie eine sinnvolle

Vorbereitung auf Gefahr erscheinen, aber sie lassen sich durchaus im Sinne der Gefahrenreaktion erklären. So kommen die Konzentrationsstörungen vor allem zustande, da die Umgebung ständig nach Gefahren abgesucht wird, sodass man sich auf eine andere Aufgabe nicht gut konzentrieren kann. (Es wäre ja sinnlos, besonders aufmerksam zu kochen, wenn in der Ferne ein Tiger lauert, der einen selbst gerne zum Abendbrot hätte.) Auch andere Symptome erscheinen auf den ersten Blick nicht sehr sinnvoll: so z. B. vor Schreck zu erstarren und gar nichts mehr zu tun, also handlungsunfähig zu werden. Aber auch dieser Stillhaltereflex hat in bestimmten Situationen seinen Überlebenswert gehabt, nämlich die Gefahr vorüberziehen zu lassen, ohne entdeckt zu werden. So können viele Symptome erklärt werden. Dabei ist es sinnvoll, gemeinsam mit dem Patienten zu überlegen, welchen Wert dieses Symptom wohl gehabt hat. Es kann sein, dass es nicht gelingt, alle Symptome des Patienten zu erklären. In dem Fall sollte man zugeben, etwas nicht zu wissen, zumal dies zum Teil auch daran liegt, dass die Wissenschaft noch nicht alles weiß.

»Wieso habe ich dieses komische Ziehen im Kopf?« Die Frage kann sich auch auf andere Symptome beziehen, die nicht typisch sind, aber bei diesem bestimmten Patienten auftreten. In diesem Fall sollte betont werden, dass dieses Symptom zwar relativ selten ist, deshalb jedoch nicht gefährlich oder so ungewöhnlich, dass der Patient sich Sorgen machen müsste.

»Ich kann bei mir eigentlich keine Ebenen trennen – Angst ist vor allem dieses überwältigende Gefühl.« Den meisten Patienten leuchtet die Einteilung in die vier Ebenen ein. Manche haben jedoch Probleme, alle diese Ebenen bei sich zu identifizieren. Vor allem Patienten, die keine Kognitionen bei sich entdecken können, haben Schwierigkeiten mit diesem Modell. Hier kann es helfen zu erklären, dass manche Reaktionen oder Gedanken automatisch ablaufen, ohne bewusst wahrgenommen zu werden. Dabei sollte betont werden, dass sich im Rahmen der Therapie die Wahrnehmung der Sorgen trainieren lässt, um dann besser in den Angstprozess eingreifen zu können.

7.2 Informationen über die Generalisierte Angststörung

Was soll vermittelt werden?

- ▶ Bei einer Angststörung ist die Angstreaktion nicht angemessen und zu stark. Es kommt zu einer deutlichen Beeinträchtigung des Lebens und des Wohlbefindens.
- ▶ Angststörungen sind sehr häufig, besonders auch die Generalisierte Angststörung.
- ▶ Generell kann jeder eine Angststörung entwickeln.
- ▶ Angststörungen können grundsätzlich behandelt werden.
- ▶ Welche Symptome sind typisch für Patienten mit Generalisierter Angststörung? Welche treffen davon auf diesen Patienten zu?
- ▶ Was sind Sorgen? Wie sehen sie für diesen Patienten aus?