

# 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, so dass 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 Sichsorgen. Allerdings wird die Angst nie so stark, dass von Panikanfällen 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“ (englisch „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, so dass 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 sehr viele mögliche Probleme einer Lösung harren – 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 GAS 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 und 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. GAS-Patienten sorgen sich also um Dinge, die passieren können, gegen die sie aber nur relativ wenig unternehmen können.

**Sorgenthema: 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 ...

**Sorghentema: 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 ...

**Sorghentema: 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 Straßenbahnschaffner 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 die verschriebenen Schlafmittel traut er sich nicht 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).

### **Symptome der Generalisierten Angststörung**

- ▶ Angst
- ▶ Sorgen
- ▶ Anspannung
- ▶ Hypervigilanz
- ▶ Reizbarkeit
- ▶ Nervosität
- ▶ Schlafstörungen
- ▶ Muskelverspannungen
- ▶ Kopfschmerzen
- ▶ Übelkeit

## **Patienten mit langem Leidensweg**

Die Generalisierte Angststörung ist im Vergleich zu anderen Angststörungen viel seltener untersucht worden. Es gibt weniger Artikel, und in Lehrbüchern über Klinische Psychologie oder Angststörungen nimmt diese Störung die geringste Seitenzahl ein oder fehlt manchmal sogar völlig. Dies ist bedauerlich, zumal sie – z. B. von Rapee (1991) – für die „Grund-Angststörung“ gehalten wird. Es gibt verschiedene Gründe, wie es zu dieser Vernachlässigung kommen konnte: Die Klassifikation dieser Störung wechselte häufig, und es war lange nicht klar, ob es sich um eine eigenständige und eindeutig definierbare Störung handelt. Die Reliabilität der Diagnose war unzureichend und auch an Ätiologiemodellen fehlte es. Das Störungsbild erschien oft sehr heterogen und schwer fassbar. Besonders zu bedauern ist das mangelnde Wissen in Hinblick auf eine Behandlung. Da die Generalisierte Angststörung häufig vorkommt, aber oft nicht erkannt oder erst spät behandelt wird, und gleichzeitig wenig über Erfolg versprechende Behandlungsansätze bekannt ist, legen viele Betroffene einen langen Leidensweg zurück. Verschärft wird das Problem durch den chronischen Verlauf der Erkrankung. Besonders wichtig sind also gute diagnostische Kenntnisse und Wissen um Behandlungsstrategien, die direkt auf die Generalisierte Angststörung zugeschnitten sind.

**Endlich Hilfe für Betroffene.** Frau P. liest in einer Frauenzeitschrift einen Artikel über verschiedene Ängste. Mit Erstaunen – aber auch einer gewissen Erleichterung – stellt sie fest, dass ihre eigenen Probleme dort beschrieben werden. Sie hat zwar weder Probleme, das Haus zu verlassen, noch leidet sie unter plötzlichen Angstanfälle, aber sie wird von vielen Sorgen gequält und fühlt sich ständig angespannt und gestresst. Sie ist zum einen beunruhigt, dass sie unter einer Angststörung leidet, aber auch erleichtert, dass ihre Probleme einen Namen haben. Sie hatte gefürchtet, einfach übermäßig ängstlich zu sein, es als einen Makel gesehen, nicht lockerer mit dem Alltag fertig zu werden. Sie hatte sich schon häufig Vorwürfe gemacht, weil sie sich immer so viele Sorgen macht und damit ihre Familie belastet.

Ihr Mann hat wenig Verständnis für ihre Sorgen, im Allgemeinen versucht er, ihre Bedenken ins Lächerliche zu ziehen. Frau P. fühlt sich aber dadurch angegriffen und herabgesetzt. Auch wenn sie weiß, dass ihre Sorgen sich oft nicht bewahrheiten, sollten sie ab und zu doch dazu beitragen, dass die Kinder vorsichtiger sind. Doch immer häufiger reagiert ihr Mann gereizt und bittet sie, sich doch zusammenzureißen. Er hat Bedenken, dass die beiden Kinder durch ihre Überfürsorglichkeit und Ängstlichkeit auch ängstlich werden. Frau P. möchte keinesfalls den Kindern schaden und sorgt sich nun, ihre Kinder durch ihre Ängste in der Entwicklung zu behindern. Sie liebt die beiden Söhne, acht und fünf Jahre, sehr und tut ihr Möglichstes, eine gute Mutter zu sein. Häufig fühlt sie sich aber überlastet, zumal der zweite Sohn ein schwieriges Kind ist. Sie kämpft mit vielen Zweifeln, was sie wohl falsch macht oder wie sie den beiden gerecht werden kann und verbringt Stunden mit Grübeln. Schulleistungen, Gesundheit, mögliche Unfälle, Freundschaften ihrer Kinder – all dies sind Bereiche, über die sie sich sorgt.

Doch dies sind nicht ihre einzigen Sorgen. Sie selbst ist Grundschullehrerin. Die Arbeit bereitet ihr viel Freude, aber auch hier hat sie Angst, nicht gut genug zu sein, den Kindern dort nicht gerecht zu werden. Gleichzeitig weiß sie nicht, ob sie nicht besser aufhören sollte zu arbeiten, um sich mehr den eigenen Kindern und dem Haushalt zu widmen. Gerade auch die alltäglichen Kleinigkeiten des Haushaltes bereiten ihr Probleme. So fühlt Frau P. sich ständig angespannt und gleichzeitig müde. Morgens wird sie oft schon sehr früh wach und versucht den kommenden Tag zu planen. Ihre Schultern sind oft sehr verkrampft und sie leidet auch häufig unter Kopfschmerzen.

Wenn Frau P. zurückdenkt, so war sie immer schon recht ängstlich, genau wie ihre Mutter. Ihr Vater war ein echter Tyrann und sie kann sich bis heute ihm gegenüber nicht durchsetzen. Ein Umstand, der sie sehr belastet und auch ärgert. Sie würde ihm gerne mal die Meinung sagen. Nur während ihres kurzen Studiums fühlte sich Frau P. wagemutig und machte viele „verrückte“ Sachen. Aber dann kam das erste Kind und sie heiratete ihren Jugendfreund. Mit der Schwangerschaft begann auch eine Zeit der Ängste und das Gefühl, überlastet zu sein, das sie seither immer stärker bedrückt. Frau P. spürte schon seit langem, dass es

so nicht weitergeht. Aber sie wusste nicht, was sie tun sollte, sie sah ihre Ängste und die Nervosität als Teil ihrer Persönlichkeit an, als etwas, was sich nicht ändern lässt. Der Artikel hat ihr Hoffnung gemacht, dass es doch Hilfe geben könnte.

## 1.2 Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten

**Vermeidung von bedrohlichen Situationen.** Bei allen Angststörungen kommt es zur Vermeidung von bedrohlichen Situationen oder Objekten – bei der Panikstörung und bei der Generalisierten Angststörung steht dies aber nicht im Vordergrund und ist nur schwer zu beobachten. Weder in Fachbüchern noch in den diagnostischen Kriterien wird bei der Beschreibung der Generalisierten Angststörung die „Vermeidung“ überhaupt erwähnt. Dennoch muss das Vermeidungsverhalten der Patienten in der Therapie berücksichtigt werden. Die Betroffenen vermeiden potentiell bedrohliche Gedanken, Situationen oder Objekte, um die Angst zu verringern und Schaden abzuwenden. So werden beispielsweise „bedrohliche“ Briefe nicht geöffnet oder bestimmte Fernsehsendungen ausgeschaltet. Vor allem wird jedoch versucht, die Sorgen selbst zu vermeiden, sich abzulenken, Kreuzworträtsel zu lösen etc. Doch dies verhindert, dass Sorgen zu Ende gedacht werden oder dass überprüft wird, ob die gefürchteten Situationen überhaupt eintreffen. Da die Angst nicht „verarbeitet“ werden konnte, hält der Beruhigungseffekt aber nur kurz an, langfristig werden Angst und Sorgen aufrechterhalten.

**Sicherheits- und Rückversicherungsverhalten.** Durch ständige Rückversicherungen (z. B. Telefonate mit dem Partner, ob auch alles in Ordnung sei) versuchen Angstpatienten, sich zu beruhigen. Zum Sicherheitsverhalten zählen auch häufige Telefonate mit Angehörigen, das Führen von Listen, um nichts Wichtiges zu vergessen, oder den Schreibtisch immer aufzuräumen, bevor der Arbeitsplatz verlassen wird. Patienten mit Generalisierter Angststörung wirken daher oft leicht perfektionistisch bzw. fast zwanghaft. Allerdings geht es nicht darum, alles möglichst perfekt zu machen, oder darum, dass Dinge nur auf eine richtige Art und Weise getan werden könnten. Vielmehr tritt dieses Verhalten auf, in der Hoffnung, sich dann weniger Sorgen machen zu müssen und mögliche Fehler oder kleinere Katastrophen zu verhindern. Auf Dauer ist dieses Verhalten jedoch nicht hilfreich: Die Erleichterung besteht nur kurzfristig, dann lässt das Vertrauen in die rückversichernde Information nach, oder es entsteht der Gedanke, dass ja trotzdem noch etwas Schlimmes passieren könnte. Zudem können die Betroffenen nicht die beruhigende Erfahrung machen, dass die befürchtete Katastrophe auch ohne Rückversicherung meist nicht eintritt. Langfristig hält also auch das Rückversicherungsverhalten Angst und Sorgen aufrecht.

## Beispiel

### Vermeidungs- und Rückversicherungsverhalten hält Angst und Sorgen aufrecht

#### Vermeidung

- ▶ Rechnungen werden nicht geöffnet
- ▶ Nachrichten werden nicht gehört
- ▶ Verkehrsfunk wird nicht gehört
- ▶ Gäste werden nicht eingeladen
- ▶ Zeitung wird nicht gelesen
- ▶ Todesanzeigen werden nicht gelesen
- ▶ Krankmelden wird vermieden
- ▶ Zuspätkommen wird vermieden

#### Rückversicherung

- ▶ Telefonate, ob alles in Ordnung ist
- ▶ Nachfragen, ob alles in Ordnung ist
- ▶ Entscheidungen nur nach Rücksprache
- ▶ Kinder werden immer begleitet
- ▶ Schreibtisch wird immer aufgeräumt
- ▶ Listen werden geführt