

## Die Sorge, die Sorgen nicht kontrollieren zu können Generalisierte Angststörung

Perspektiven der psychiatrischen Therapie 2007  
06. Dezember 2007  
Swissôtel Zürich

Charlotte Vogt M.A.,  
Fachpsychologin für Psychotherapie FSP  
Kognitive Verhaltenstherapeutin SGVT  
Höttingenstr. 18, 8032 Zürich  
e-mail: praxis@chvogt.ch

Generalisierte Angststörung GAS

Date: 01.12.2007  
Produced by: Charlotte Vogt, M.A.

Slide 1

## Generalisierte Angststörung (GAS)

### Definition (DSM-IV)

- Übermässige Angst und Besorgtheit bezüglich verschiedener Aspekte des Lebens
- Schwierigkeiten die Sorgen zu kontrollieren
- Zusatzsymptome
  - Ruhelosigkeit
  - leichte Ermüdbarkeit
  - Konzentrationsschwierigkeiten
  - Reizbarkeit
  - psychisch oder muskuläre Anspannung
  - Hypervigilanz
  - Schlafstörungen

Generalisierte Angststörung GAS

Date: 01.12.2007  
Produced by: Charlotte Vogt, M.A.

Slide 2

## Generalisierte Angststörung (GAS)

Kognitiv behaviorale Konzeption:  
Im Wesen eine Störung übermässigen Besorgt Seins

Sich Sorgen machen kommt auch bei Gesunden vor.

Unterschied:

- inhaltlich finden sich kaum Unterschiede
- mehrdeutige Situationen werden als bedrohlich und wenig kontrollierbar eingeschätzt
- höhere Intoleranz für Unsicherheit
- geringere Kompetenzerwartung
- GAS Patienten finden viele Sorgen schlecht kontrollierbar
- Sorgen sind meist realistisch aber exzessiv

Generalisierte Angststörung GAS

Date: 01.12.2007  
Produced by: Charlotte Vogt, M.A.

Slide 3

## Arten von Sorgen

- **Typ I:** Betreffen alltägliche Ereignisse wie Befinden des Partners, der Kinder, der Finanzen, von sich selbst u.a.
- **Typ II:** Beziehen sich auf das Sich-Sorgen-Machen selbst, bestehend aus begleitenden **negativen Annahmen**, dass diese Sorgen:
  - schädlich sein könnten
  - unkontrollierbar sind
  - verrückt machen
  - nicht mehr aufhören
- **Typ II:** Bestehen auch aus **positiven Annahmen** im Sinne einer Coping Strategie:
  - mit Dingen fertig werden
  - Probleme vermeiden helfen, Probleme lösen
  - vorbereitet sein

Generalisierte Angststörung GAS

Date: 01.12.2007  
Produced by: Charlotte Vogt, M.A.

Slide 4

## Aufrechterhaltung



Generalisierte Angststörung GAS

Date: 01.12.2007  
Produced by: Charlotte Vogt, M.A.

Slide 5

## Aufrechterhaltung

Aufrechterhaltung durch negative und positive Annahmen über die Bedeutung des Sich-Sorgen-Machens, d.h.:

- erhöhte Aufmerksamkeit auf bedrohliche Reize
- geringe Unsicherheitstoleranz
- Sicherheit wird durch die „Sorgen“ erreicht (pos. Annahme)

Sorgen werden belastend, „sie machen mich krank“ (neg. Annahme)  
Kontrollversuche:

- Ablenkung
- Vermeidungsverhalten
- Rückversicherung
- Gedankenunterdrückung

Kontraproduktiv: Sie erhalten Sorgen aufrecht und verhindern die Erfahrung, dass auch ohne Kontrollversuche die Katastrophe nicht eingetreten wäre.

Generalisierte Angststörung GAS

Date: 01.12.2007  
Produced by: Charlotte Vogt, M.A.

Slide 6

## Beispiel

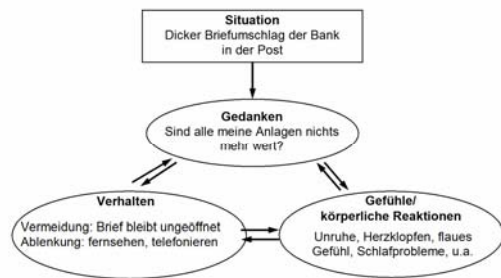
67-jährige Patientin, ängstlich

**Negative Annahme:** Geht seit Jahren nicht mehr zur Bank um ihre Geldanlagen zu überprüfen aus der Befürchtung alles sei falsch platziert, etc.

Patientin geht seit Jahren nicht zum Arzt für ein Check-Up oder Vorsorgeuntersuchung, weil sie die auftretenden Gesundheitsorgen nicht zu ertragen können glaubt.

**Positive Annahme:** Hat Angst im Falle einer tödlichen Krankheit nicht selbst das Leben beenden zu können. Denkt sich alle möglichen Szenarios aus, um „vorbereitet“ zu sein.

## Situationsanalyse



## Hauptziel der Therapie

**Therapieziel** ist die *Sorgen über die Sorgen*, die die Generalisierte Angststörung aufrecht halten, zu verändern.

**Sorgen Typ I** (Alltagssorgen): Betreffen alltägliche Ereignisse wie Befinden des Partners, der Kinder, der Finanzen, von sich selbst u. a.

**Sorgen Typ II:** Beziehen sich auf das sich Sorgen machen über die Sorgen bestehend aus begleitenden **negativen Annahmen**, z.B. dass diese Sorgen:

- schädlich sein könnten
- unkontrollierbar sind
- verrückt machen
- nicht mehr aufhören

## Hauptziel der Therapie

Sorgen bestehen aber auch aus **positiven Annahmen** im Sinne einer Coping Strategie:

- Sorge ist gleich Vorsorge
- Probleme vermeiden
- Probleme lösen
- vorbereitet sein

Aufrechterhaltung der GAS erfolgt durch die negativen und positiven Annahmen über die Bedeutung des Sich-Sorgen-Machens .

## Probleme mit negativen und positiven Annahmen

- Unsicher ob sie wirklich zutreffen.
- **Negative Annahme:** Vermeidung, die nicht aufrecht erhalten werden kann.
- **Positive Annahme:** Kreiert Szenario möglicher Gefahren und negativer Ausgänge, was zu einer Verselbstständigung und Erhöhung des Sich-Sorgen-Machens führt.
- Expansion dieser gedanklichen Aktivitäten.

## Verschiedene Interventionen

### Sorgenkonfrontation

Ständiges Springen von Sorge zu Sorge (Sorgenkette) entlastet zunächst vor zu starken Ängsten. Wird eine Sorge nicht zu Ende gedacht, wird der Gedanke an einen katastrophalen Ausgang vermieden.  
**Einzelne Sorgen werden daher identifiziert, so dass die Sorgenkette durchbrochen werden kann.**

Da Sorgen eher in Form von Verbalen Gedanken als von Bildern auftreten, wird eine emotionale Verarbeitung verhindert.  
**Anleitung zur Verschiebung von abstrakten Gedanken zu Vorstellungsbildern.**

### Festgelegte Sorgenzeiten

Sich den Sorgen stellen – Sorgen zu Ende denken  
Konfrontation mit den Sorgen wird intensiv geübt (Hausaufgaben).

Vermeidung und das Rückversicherungsverhalten sind verantwortlich für die Aufrechterhaltung der GAS.

**Vermeidungs- und Rückversicherungsverhalten werden mittels Konfrontation und Vertragsmanagement angegangen.**

## Verschiedene Interventionen

### Konfrontation in vivo

Gefürchtete Sorgen auslösende Situationen werden gezielt aufgesucht. Vermeidungs- und Rückversicherungsverhalten werden unterbunden.

### Verhaltensexperimente

### Problemlösetraining

### Stressbewältigungstraining

### Entspannungstraining

### Sokratischer Diskurs

- Evidenz in Frage stellen
- Annahme der Unkontrollierbarkeit in Frage stellen
- u. a.

## Kognitives Therapiemodell (Wells, 1997, 1999)

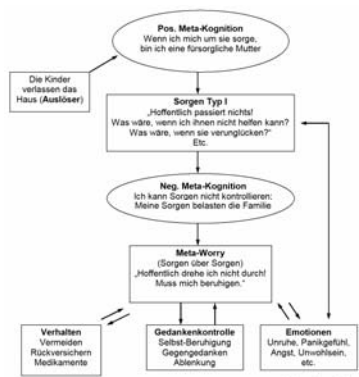
Kognitive Schemata über Gefahr werden auf Basis internaler Regeln (Meta-Kognitionen) konstruiert und abgerufen.

Typ I-Sorgen (Alltagssorgen) aktivieren diese **Meta-Kognitionen**.

Metakognitionen können pos. Annahmen (Sorgen gleich Vorsorge) als auch neg. Annahmen (Sorgen machen mir Angst) beinhalten.

Typ II-Sorgen (Sorgen über Sorge) nennt Wells **Meta-Worries**.

## Modell



## Therapeutischer Ansatz nach Wells

- Das Modell wird mit Hilfe des sokratischen Dialogs entwickelt.
- Meta-Kognitionen werden mit dem Patienten identifiziert.
- Meta-Kognitionen werden gezielt hinterfragt.
- Kognitive Umstrukturierung (adäquatere Annahmen werden entwickelt)
- Verhaltensexperimente

## Schematherapie (J. Young)

### Therapieschwerpunkt

- Besonderheiten der Kindheit
- Reaktionen darauf in Kindheit und Jugend
- Reaktionen darauf heute

## Komorbide Erkrankungen behandeln

- Z.B. Züge von ängstlich-vermeidender oder abhängiger Persönlichkeit
- Depressionen
- Andere Angstkrankheiten
- Therapie ggf. auf Hintergrund der gesamten Lebensgeschichte (Schematherapie nach J. Young)

## Literaturliste

Becker E.S., Hoyer J.: Generalisierte Angststörung. Fortschritte der Psychotherapie. Hogrefe Verlag, 2005

Becker E.S., Margraf J.: Generalisierte Angststörung. Ein Therapieprogramm. Beltz Verlag, 2002

Darvey G.C.L., Wells A.: Worry and ist Psychological Disorders. Theory, Assessment Treatment. Wiley Verlag, Chichester, 2006

Hoyer J., Beesedo K., Becker E.S.: Generalisierte Angststörung. Ratgeber. Hogrefe Verlag, 2007

Young J., Klosko J.S., Weishaar E.: Schematherapie. Ein praxisorientiertes Handbuch. Junfermann Verlag, Paderborn 2005