psychenet
Netz psychische Gesundheit

Infomaterial – Generalisierte Angststörung

Bitte beachten Sie, dass Gesundheitsinformationen die Gespräche mit Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen immer nur unterstützen, aber niemals ersetzen können.

Was ist eine Generalisierte Angststörung?

Menschen mit generalisierter Angststörung leiden unter einem **ständigen Gefühl von Besorgtheit und Anspannung** in Bezug auf alltägliche Ereignisse und Probleme. Dabei beziehen sich die Sorgen auf verschiedene Bereiche, um die sich andere Menschen auch Sorgen machen, z.B. darauf, dass sie selbst oder die Angehörigen schwer erkranken oder einen Unfall haben könnten. Bei Menschen mit einer generalisierten Angststörung sind solche Sorgen jedoch deutlich stärker ausgeprägt als bei anderen Menschen, so dass der Alltag dadurch stark beeinträchtigt sein kann. Dass man sich in bestimmten Situationen Sorgen macht, ist normal: So sorgt sich jemand, der bei einer Firma arbeitet, der es schlecht geht, vielleicht um seinen Arbeitsplatz. Menschen mit generalisierter Angststörung sorgen sich jedoch übermäßig, auch wenn keine besondere Gefahr besteht. Sie können ihre Sorgen außerdem kaum oder gar nicht kontrollieren.

Die Diagnose einer "generalisierten Angststörung" trifft dann zu, wenn die Besorgnis und Anspannung bezüglich alltäglicher Ereignisse **mindestens 6 Monate** vorhanden ist und **verschiedene körperliche und psychische Symptome** vorliegen, zum Beispiel:

- Herzklopfen
- Schweißausbrüche
- Kribbeln im Magen
- Schwindel
- Angst, verrückt zu werden oder zu sterben
- Hitzegefühl oder Kälteschauer
- Muskelverspannungen
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Reizbarkeit
- Einschlafstörungen

Die Betroffenen versuchen oft, Auslöser für die Ängste (z.B. Berichte über Unfälle) zu vermeiden oder versuchen, sich zum Beispiel bei ihren Angehörigen zu versichern, dass es diesen gut geht und nichts passieren wird. Da Angehörige die Sorgen auch oft als belastend erleben, kann es zu Konflikten kommen.

Wie häufig sind Generalisierte Angststörungen?

Ungefähr 5 von 100 Menschen erkranken im Laufe ihres Lebens an einer generalisierten Angststörung. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer. Während andere Angsterkrankungen meist in der Jugend oder dem frühen Erwachsenenalter entstehen, ist dies bei generalisierten Angststörungen eher selten. Generalisierte Angststörungen treten oft zwischen dem 35. und dem 45. Lebensjahr erstmalig auf.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Gibt es unterschiedliche Formen oder Verläufe?

Bei den meisten Menschen, die an einer generalisierten Angststörung erkrankt sind, treten zusätzlich auch andere psychische Erkrankungen auf. Am häufigsten kommen parallel affektive Störungen (zum Beispiel Depressionen), andere Angststörungen und somatoforme Störungen vor.

Liegen neben der generalisierten Angststörung gleichzeitig weitere Erkrankungen vor, hat die Störung häufiger einen chronischen Verlauf. Wenn die Erkrankung nicht behandelt wird, besteht ein hohes Risiko, dass sie lange bestehen bleibt, wobei es beim Schweregrad häufig Schwankungen gibt: Viele Patient*innen erleben zwar Zeiten, in denen sie frei von Symptomen sind, bei ungefähr der Hälfte der Personen treten aber später erneut Beschwerden auf. Bei vielen Betroffenen dauert es darüber hinaus mehrere Jahre, bis sie Hilfe aufsuchen.

Wie entsteht eine Generalisierte Angststörung?

Es gibt verschiedene Ursachen und Erklärungen, wie und warum eine Angststörung entstehen kann:

Einflüsse, die man ererbt hat (**genetische Einflüsse**) können bei der Entwicklung von Ängsten eine Rolle spielen.

Bei Menschen mit einer generalisierten Angststörung kann man in bestimmten Bereichen des Gehirns mehr Aktivität nachweisen als bei anderen Menschen. Vermutlich sind bei Menschen mit Angststörungen **Botenstoffe im Gehirn**, die für Entspannung sorgen, weniger vorhanden oder können schlechter wirken.

Manche Menschen, die eine Angststörung entwickeln, hatten als Kinder **keine sichere Bindung** z.B. zu ihren Eltern oder anderen nahen Bezugspersonen. Sie haben das Verhalten ihrer nahen Bezugspersonen manchmal als unvorhersehbar erlebt.

Für Menschen mit generalisierter Angststörung ist es häufig schwerer auszuhalten als für andere Menschen, dass man keine "absolute Sicherheit" hat (Beispiel: im Straßenverkehr, am Arbeitsplatz). Sie reagieren sehr **sensibel auf Reize**, die eine Gefahr darstellen *könnten*. **Mehrdeutige Reize** (also Ereignisse, die harmlos oder bedrohlich sein können) **werden eher als bedrohlich eingeschätzt**. Betroffene glauben, dass sie Dinge nicht ändern oder kontrollieren können, was wiederum Angst auslöst.

Viele Betroffene nehmen an, dass sie sich durch Sorgen vor Enttäuschungen schützen oder ein Unglück abwenden können. Hinter diesen **positiven Annahmen über Sorgen** steckt die Idee: Wer vorsichtshalber schon einmal Angst hat, dass etwas passieren könnte, ist dann nicht enttäuscht, wenn es auch wirklich passieren sollte.

Wie findet man heraus, ob man eine Generalisierte Angststörung hat?

Wenn die hier beschriebenen Symptome und Anzeichen zutreffen, könnte eine generalisierte Angststörung der Grund sein. Dann ist es sehr empfehlenswert, ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe aufzusuchen. Eine Angststörung verschwindet selten "von allein" wieder.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

In einem Gespräch werden Ärzt*innen oder Psychotherapeut*innen nach den einzelnen Beschwerden, dem allgemeinen Gesundheitszustand, der Familiengeschichte und nach körperlichen Erkrankungen fragen und überprüfen, ob eine generalisierte Angststörung vorliegt. Fragebögen helfen dem Therapeuten, die Schwere der Erkrankung einzuschätzen und abzuklären, ob noch andere psychische Probleme als Ursache in Frage kommen. Eine körperliche Untersuchung kann klären, ob die Symptome – besonders die Körperbeschwerden – körperliche Ursachen haben.

Wie werden Generalisierte Angststörungen behandelt?

Als Behandlung kommen für die generalisierte Angststörung Psychotherapie oder Medikamente – vor allem sogenannte selektive Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer (SSRI), selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SNRI) oder der Wirkstoff Pregabalin – infrage. Ziel beider Behandlungen ist es, die Angst auf ein erträgliches Maß zu vermindern.

Sogenannte Benzodiazepine (Medikamente, die schnell beruhigen) können zwar kurzfristig helfen, jedoch sollten diese nur in absoluten Ausnahmefällen verordnet werden, da sie - im Gegensatz zu den anderen Medikamenten - abhängig machen können.

Durch Psychotherapie können Betroffene lernen, mit ihren Sorgen umzugehen und die begleitenden körperlichen und psychischen Beschwerden zu reduzieren (z.B. durch Entspannungstechniken), so dass diese nicht mehr so belastend sind. Das Verfahren, welches am besten untersucht ist und sich als langfristig wirksam erwiesen hat, ist die kognitive Verhaltenstherapie.

Wenn ein Patient lieber mit einem psychodynamischen Psychotherapieverfahren behandelt werden möchte oder die Verhaltenstherapie nicht gewirkt hat, können diese Verfahren auch eingesetzt werden. Sie sind jedoch bislang für die generalisierte Angststörung weniger gut untersucht als die Verhaltenstherapie.

Was können Freunde oder Angehörige tun?

Nahe Bezugspersonen (z.B. Verwandte, Partner*in) sind meist mitbetroffen, da die Betroffenen sie oft in ihre Sorgen einbeziehen, sich beispielsweise versichern wollen, dass nichts Schlimmes passiert ist oder passieren wird und ihre Bezugspersonen dadurch zum Beispiel oft anrufen.

Es ist hilfreich, wenn Angehörige gut über die generalisierte Angststörung Bescheid wissen. Möglichst sollten sie vermeiden, die betroffene Person immer wieder zu beruhigen, da dies zwar oft kurzfristig hilft, langfristig aber die Sorgen aufrechterhält.

Für das Wohlbefinden ist es wichtig, dass Angehörige sich selbst nicht zu sehr einschränken. Sie sollten zum Beispiel nicht auf Aktivitäten verzichten, die ihnen Freude bereiten, weil der Betroffene sich dann sorgen würde. Wird die Angsterkrankung der Partner*in, des Familienmitglieds oder der Freund*in zu belastend, können sich auch Angehörige Hilfe bei Selbsthilfegruppen, Beratungsstellen, Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen holen.

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde

Hilfreiche Informationen und Links:

Becker, E.S. & Margraf, J. (2017). Vor lauter Sorgen ...: Hilfe für Betroffene mit Generalisierter Angststörung (GAS) und deren Angehörige. 2. Auflage. Weinheim: Beltz.

Hoyer, J., Beesdo-Baum, K., Becker, E.S. (2016). Ratgeber Generalisierte Angststörung. Informationen für Betroffene und Angehörige. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Aktionsbündnis Seelische Gesundheit

Quellen:

Bandelow, B.; Aden, I.; Alpers, G. W.; Benecke, A.; Benecke, C.; Deckert, J; Domschke, K.; Eckhardt-Henn, A.; Geiser, F.; Gerlach, A.L.; Harfst, T.; Hau, S.; Hoffmann, S.; Hoyer, J.; Hunger-Schoppe, C.; Kellner, M.; Köllner, V.; Kopp, I.B.; Langs, G.; Liebeck, H.; Matzat, J.; Ohly, M.; Rüddel, H.P.; Rudolf, S.; Scheufele, E.; Simon, R.; Staats, H.; Ströhle, A.; Waldherr, B.; Wedekind, D.; Werner, A.M.; Wiltink, J.; Wolters, J.P.; Zwanzger, P.; Beutel M.E. (2021). Deutsche S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen. http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html [Zugriff: 16.05.2022]

Becker, E.S. & Margraf, J. (2017). Vor lauter Sorgen ...: Selbsthilfe bei Generalisierter Angststörung. 2. Auflage. Weinheim: Beltz.

National Institute for Health and Care Excellence (NICE) (2011). Generalised anxiety disorder and panic disorder (with or without agoraphobia) in adults. London: NICE. Verfügbar unter https://www.nice.org.uk/guidance/cg113 [Zugriff: 16.05.2022]

Volz, H. P., Stieglitz, R.-D. (2009). Generalisierte Angststörung – Krankheitsbild, Komorbiditäten, Psycho- und Pharmakotherapie. Stuttgart: Schattauer.

Wittchen, H.U. & Hoyer, J. (2001). Generalized anxiety disorder: nature and course. Journal of Clinical Psychiatry, 62 (suppl. 11), 15-19.

Verfasst von:

Dr. Sarah Liebherz (Psychologische Psychotherapeutin), PD Dr. Jörg Dirmaier (Psychologischer Psychotherapeut), Prof. Dr. Dr. Martin Härter (Arzt und Psychologischer Psychotherapeut)

Beteiligte Experten:

Prof. Dr. med. Michael Kellner (Facharzt für Psychiatrie), Leitung des Arbeitsbereich "Angst/Zwang" des UKE

Datum der Erstellung: 08.04.2013
Stand: Mai 2022

Gefördert durch:
DGPPN
Deutsche Gesellschaft
für Psychiatrie und Psychotherapie,
Psychosomatik und Nervenheilkunde