

Generalisierte Angststörung

2. Wendländer Psychiatrietag

Dipl. Psych. M. Pieper

17.09.2014

Überblick

- GAS: Einführung, Erscheinungsbild, Epidemiologie, Komorbidität, Diagnostik, 3-Faktoren-Modell
- Medikamente bei GAS?
- Verhaltenstherapeutischer Ansatz: Therapie-voraussetzungen, Aufbau und Inhalt einer Psychotherapie bei GAS
- Fragen und Diskussion

Einführung

- Generalisierte Angststörung (GAS): „Stiefkind der Angststörungen“
- Schwerwiegende Störung, gleichzeitig unterschätzt
- Viele Patienten erst sehr spät oder sogar nie in fachspezifischer Behandlung
- Hohe Komorbiditäten verdecken häufig GAS
- Unsicherheit über geeigneten therapeutischen Ansatz

Erscheinungsbild

- Angst als ständiger Begleiter
- Sorgen stehen im Mittelpunkt
 - Gedankenketten von möglichen bedrohlichen Situationen
 - Unkontrollierbar
 - Sorgenthematik wird meist durchdacht, ohne zu einer Lösung zu gelangen
 - Sorgenketten: „freie Assoziationen“
- Inhalt der Sorgen: zumeist Krankheit, Familie, Beruf, Alltag

Patientin Frau M.

„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...“

Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Patientin Frau M.

„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...“

Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Epidemiologie

- 4 bis 7 % der Bevölkerung sind betroffen, Frauen etwas häufiger als Männer
- Beginn zumeist mit Mitte 20
- Chronischer Verlauf
- Am häufigsten vorkommende Angststörung im Alter

Komorbidity

- Komorbidity, d.h. das Auftreten von mehreren Störungen, ist bei psychischen Störungen hoch (Sanderson & Wetzler, 1999; Boyd et al., 1984)
- Ca. 85 % der GAS-Patienten mit mindestens einer weiteren psychischen Störung
- Häufig spezifische Phobien und Sozialphobie, seltener Persönlichkeitsstörungen; sekundär Depression
- Zusätzliche Störungen erschweren die Therapie!

Diagnostik nach ICD-10

1. Ein Zeitraum von mindestens 6 Monaten mit vorherrschender Anspannung und Besorgnis sowie Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse und Probleme
2. Mindestens 4 Symptome aus einer Liste mit 22 Symptomen müssen auftreten: vegetative Symptome, Thorax und Abdomen betreffend, psychische Symptome, allgemeine Symptome, Symptome der Anspannung, unspezifische Symptome
3. Die Störung erfüllt nicht die Kriterien für eine Panikstörung, eine phobische Störung, eine Zwangstörung oder eine hypochondrische Störung
4. Die Störung ist nicht zurückzuführen auf eine organische Krankheit, eine organische psychische Störung oder auf eine durch psychotrope Substanzen bedingte Störung

Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Diagnostik nach DSM-IV

- A. Übermäßige Angst und Sorgen (furchtsame Erwartungen) bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten, die mindestens über 6 Monate hinweg an der Mehrzahl der Tage auftraten
- B. Die Person hat Schwierigkeiten, die Sorgen zu kontrollieren
- C. Angst und Sorgen sind mit mindestens 3 der folgenden 6 Symptome verbunden, wobei einige der Symptome in den vergangenen sechs Monaten an der Mehrzahl der Tage auftraten: (1) Ruhelosigkeit (2) leichte Ermüdbarkeit (3) Konzentrationsschwierigkeiten oder Leere im Kopf (4) Reizbarkeit (5) Muskelspannung (6) Schlafstörungen
- D. Angst und Sorgen sind nicht auf Merkmale einer psychischen Störung beschränkt
- E. Angst, Sorgen oder körperliche Symptome verursachen in klinisch bedeutsamer Weise Leiden oder Beeinträchtigungen in sozialen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen
- F. Das Störungsbild geht nicht die direkte körperliche Wirkung einer Substanz oder eines medizinischen Krankheitsfaktors zurück und tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer affektiven Störung, einer psychotischen Störung oder einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung auf

Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Differentialdiagnostik GAS

- vs. „normale Sorgen“: Thematischer Umfang und Ausmaß stärker ausgeprägt
- vs. Zwangsstörung: Zwangsgedanken wenig variabel, stereotyp, werden „neutralisiert“ durch Handlungen
- vs. Panikstörung: keine Panikanfälle bei GAS
- vs. Depression: Sorgen über Zukunft bei GAS, Grübeln bei Depression häufig auf Vergangenheitsinhalte bezogen

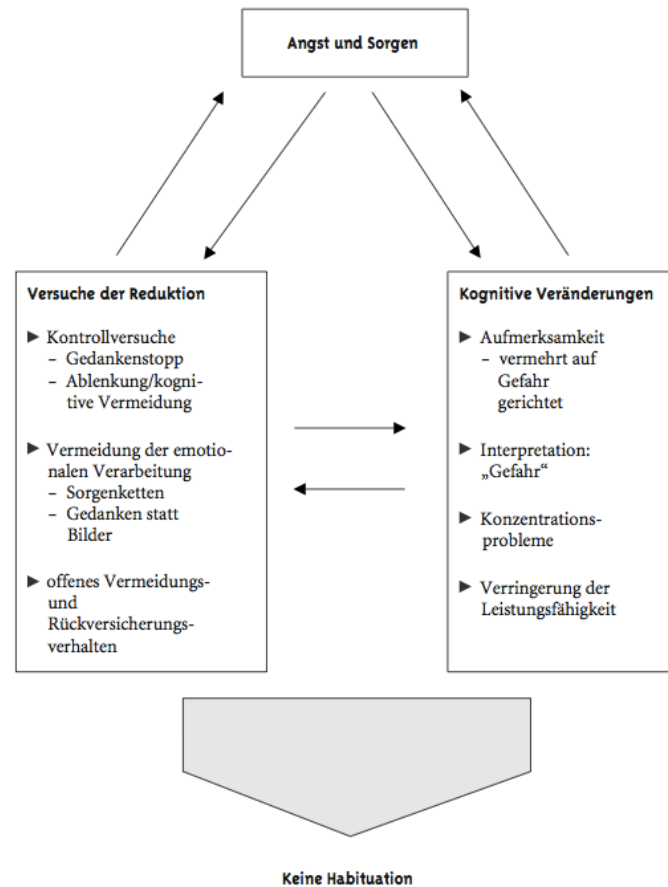
3-Faktoren-Modell

- Vulnerabilität: Anlagen zu „Ängstlichkeit können vererbt werden (Barlows, 1988), eine spezifische genetische Veranlagung für GAS besteht vermutlich nicht
- Auslösende Bedingungen: Stress in Beruf und Familie, Umgebungswechsel, größere Life-Events oder anhaltende Überforderung
- Aufrechterhaltende Faktoren: unterstützen die Chronifizierung der GAS

Aufrechterhaltende Faktoren

- Vermeidung von:
 - Rechnungen
 - Nachrichten
 - Verkehrsfunk
 - Soziale Kontakte
 - Zeitung lesen
 - Todesanzeigen lesen
 - Krankmelden
 - Zuspätkommen
 - ...
- Rückversicherung durch:
 - Telefonate
 - Nachfragen
 - Entscheidungen nur nach Rücksprache
 - Kinder immer begleiten
 - Schreibtisch immer aufräumen
 - Führen von Listen
 - ...

Aufrechterhaltung



Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Behandlung von GAS

Medikamente?

Psychotherapie?

Sowohl als
auch?

Medikation bei GAS

- Tranquilizer, z.B. Benzodiazepine: zur kurzzeitigen Krisenintervention gut, aber Abhängigkeit, hohe Rückfallquote
- Antidepressiva:
 - SSRI: Paroxitin oder Escitalopram, Sertralin nur bei Unverträglichkeit der anderen
 - SNRI: Venlafaxin, Duloxetin
- Pregabalin: hohe Wirksamkeit, aber auch hohes Abhängigkeitspotential

Psychotherapie bei GAS (Ruhmland & Margraf, 2001)

- Bei Kognitiver Therapie und kognitiv behavioraler Therapie große Effektstärken; stabil bleibend zur Katamnese; deutliche Verbesserung oder sogar Heilung
- Angewandte Entspannung (Entspannung, Bewältigungstraining und Psychoedukation) guter Erfolg, aber häufig Therapieabbrüche
- Psychodynamische Therapien: zu Therapieende hohe Effekte, diese jedoch nicht stabil im Katamnesezeitraum; stärkstes Wiederauftreten der Symptome nach Therapieende

Psychotherapie bei GAS (Ruhmland & Margraf, 2001)

- Bei Kognitiver Therapie und kognitiv behavioraler Therapie große Effektstärken; stabil bleibend zur Katamnese; deutliche Verbesserung oder sogar Heilung → **bevorzugtes Therapiekonzept**
- Angewandte Entspannung (Entspannung, Bewältigungstraining und Psychoedukation) guter Erfolg, aber häufig Therapieabbrüche
- Psychodynamische Therapien: zu Therapieende hohe Effekte, diese jedoch nicht stabil im Katamnesezeitraum; stärkstes Wiederauftreten der Symptome nach Therapieende

Therapiebausteine

1. Allgemeine Informationsvermittlung über Angst und speziell zur GAS; Vermittlung eines Bedingungsmodells; Selbstbeobachtung per Sorgentagebuch
 2. Sorgenkonfrontation in sensu
 3. Konfrontation in vivo
 4. (Kognitive Interventionen)
- ➔ Einzel- und Gruppensetting möglich, ca. 15 – 20 Stunden für den Bereich GAS

Sorgentagebuch

Datum	Uhrzeit Beginn	Uhrzeit Ende	Sorgeninhalt	Angst (0-100)	Symptome	Wo	Was	Kommentar

Arbeitsblatt 7
Tagebuch zur Erfassung der Sorgensymptomatik (S. 1/1)

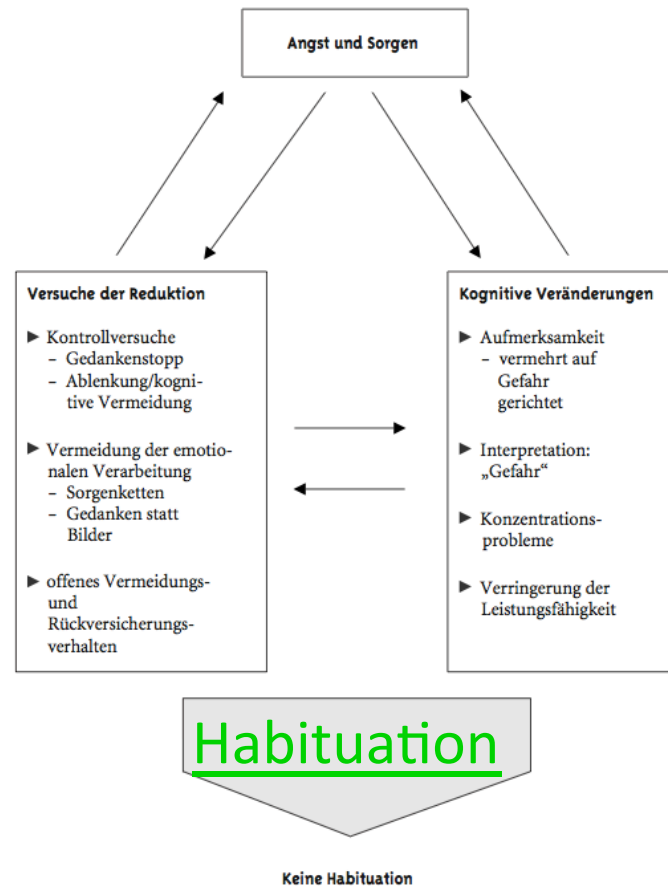
Symptome: Muskelanspannung, Ruhelosigkeit, Müdigkeit, Unkonzentriertheit, Reizbarkeit, Zittern, Herzklopfen, Schwindel, Übelkeit ...

Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Konfrontation in sensu

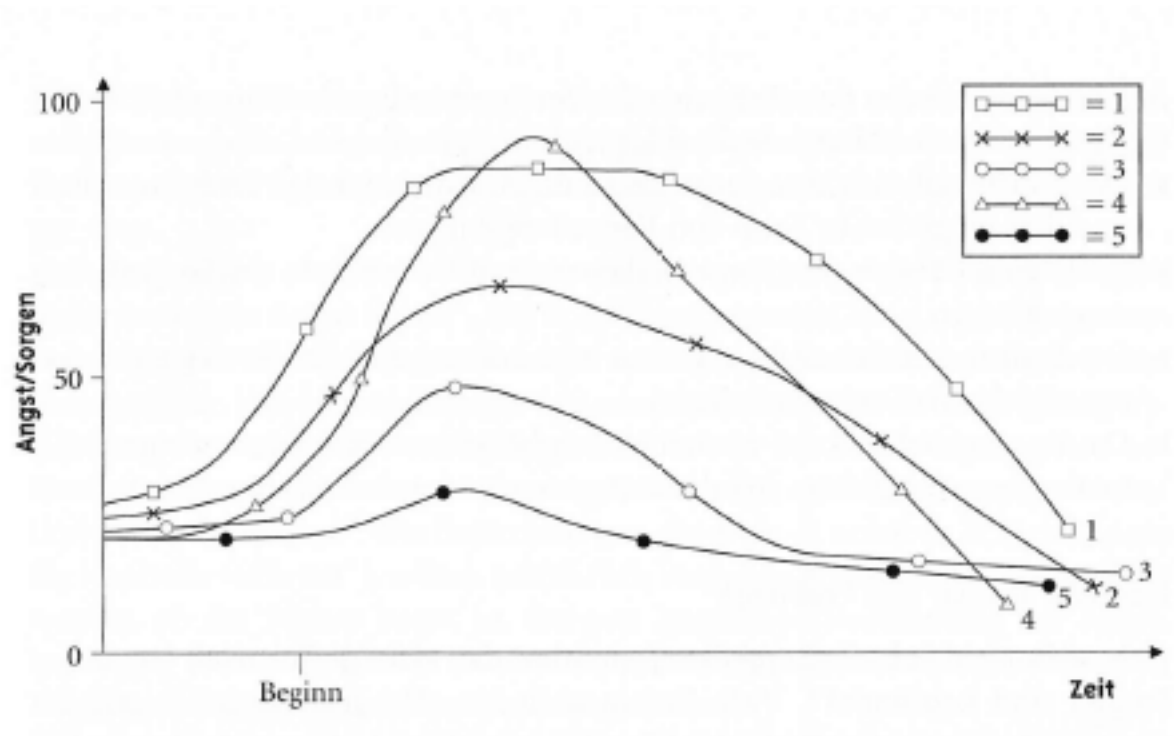
- Vermittlung des Therapiekonzeptes: Information über Aufrechterhaltung durch Vermeidung; Auseinandersetzen mit den Sorgen notwendig zur Reduktion → **Habituation**
- Vorbereitung: Identifikation einzelner Sorgen aus den Sorgenketten; Erstellen einer Sorgenhierarchie mit Gewichtung; Auswahl einer Sorge, Entwicklung eines „Sorgendrehbuchs“ mit möglichst katastrophalem Ausgang
- Durchführung des Sorgenszenarios in der Imagination

Aufrechterhaltung



Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Habituation



Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Konfrontation in vivo

- Vermittlung des Therapiekonzeptes: Aufgabe von Vermeidungs- und Rückversicherungsverhalten notwendig zur Reduktion → **Habituation**
- Vorbereitung: Identifikation von aufrecht erhaltendem Verhalten, Erstellen einer Hierarchie; sorgfältige Exploration der Verhaltensweisen, ggf. der Befürchtungen; Auswahl und Planung der Konfrontationsübungen
- Durchführung der Übungen durch den Patienten als Hausaufgabe, Nachbesprechung in der Therapiestunde

Beispiel Verhaltensliste

Beispiel		
Verhaltensliste		
Vermeidung/ Rückversicherung	Neues Verhalten	Angst/ Unbehagen
Der Sohn hat im neuen Job Schwierigkeiten. Tägliche Telefonate.	Nur am Wochenende anrufen.	70–80
Vor einem Termin 30 Min. früher los als nötig.	Erst losgehen, wenn es nötig ist oder sogar fünf Minuten später.	50
Nicht alleine Schwimmen gegangen.	Alleine Schwimmen gehen und auch im Tiefen schwimmen.	80
Vermieden, den Einkauf vor anderen einzupacken.	Einkauf einpacken und sich absichtlich ungeschickt anstellen.	90

Quelle: „Generalisierte Angststörung“ Becker und Margraf (2007); Beltz & Weinheim

Kognitive Interventionen

- Vermittlung des Zusammenhangs zwischen Gedanken, Gefühlen und Verhalten
- Vermittlung der Technik des kognitiven Umstrukturierens
- Durchführung, v. a. mit Hilfe der Techniken „Realitätsüberprüfung“ und „Entkatastrophisierung“
- Transfer in den Alltag durch Hausaufgaben

Fragen? Diskussion!

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!