



Hans Morschitzky

# Angst und Sorgen die Macht nehmen

Selbsthilfe bei Generalisierter Angststörung

**Wichtiger Hinweis:**

Die in diesem Buch enthaltenen Informationen, Hinweise und Übungen wurden nach bestem Wissen des Autors erstellt und sorgfältig geprüft. Sie ersetzen jedoch nicht den persönlich eingeholten (psycho-)therapeutischen oder medizinischen Rat. Verlag und Autor können für Irrtümer oder etwaige Schäden, die aus der Anwendung der dargestellten Informationen, Hinweise oder Übungen resultieren, keine Haftung übernehmen. Deren Nutzung bzw. Durchführung erfolgt auf eigene Verantwortung der Leserinnen und Leser.

Für die Verlagsgruppe Patmos ist Nachhaltigkeit ein wichtiger Maßstab ihres Handelns. Wir achten daher auf den Einsatz umweltschonender Ressourcen und Materialien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten  
© 2017 Patmos Verlag,  
ein Unternehmen der Verlagsgruppe Patmos  
in der Schwabenverlag AG, Ostfildern  
[www.patmos.de](http://www.patmos.de)

Umschlaggestaltung: Finken & Bumiller, Stuttgart  
Druck: CPI books GmbH, Leck  
Hergestellt in Deutschland  
ISBN 978-3-8436-0939-5 (Print)  
ISBN 978-3-8436-0940-1 (eBook)

# Inhalt

Vorwort .....	7
<b>Teil I</b>	
<b>Was ist eine Generalisierte Angststörung?</b> .....	11
Krankheitswertige Ängste und Sorgen .....	13
Zentrale Krankheitsmerkmale .....	18
Die zentralen Merkmale der Ängste und Sorgen .....	24
Was macht die Diagnosestellung in der Hausarztpraxis schwierig? .....	39
Welche Unterschiede bestehen gegenüber anderen psychischen Störungen? .....	42
Ein Blick auf die Zahlen .....	46
<b>Teil 2</b>	
<b>Wie entsteht eine Generalisierte Angststörung?</b> .....	51
Das biopsychosoziale Krankheitsmodell als Erklärungsrahmen .....	53
Der Faktor der Biologie .....	55
Die Bedeutung der sozialen Umwelt .....	58
Der Aspekt des persönlichen Verhaltens .....	63
Zentrale Erklärungsmodelle als Behandlungsgrundlage .....	66
<b>Teil 3</b>	
<b>Ein Selbsthilfeprogramm in neun Schritten</b> .....	99
Schritt 1: Problem- und Zielanalyse: Analysieren Sie Ihre Angststörung und klären Sie Ihre Ziele .....	101
Schritt 2: Änderung der Denkmuster: Entwickeln Sie neue Einstellungen zu gefürchteten Ereignissen, Ängsten und Sorgen .....	117
Schritt 3: Erhöhung der Unsicherheitstoleranz: Lernen Sie, mit Unsicherheit besser umzugehen .....	131
Schritt 4: Problemlösungstraining: Entwickeln Sie Lösungsstrategien für reale Probleme .....	138
Schritt 5: Angst-und-Sorgen-Konfrontation: Spielen Sie Angstsituationen gedanklich bis zum Ende durch .....	145
Schritt 6: Achtsamkeit und Akzeptanz: Gehen Sie achtsam mit Gedanken, Gefühlen und Körperempfindungen um .....	155

Schritt 7: Emotionsbewältigung: Erlernen Sie den richtigen Umgang mit Gefühlen .....	168
Schritt 8: Konfliktbewältigung: Klären Sie Ihre Beziehungskonflikte .....	184
Schritt 9: Verbesserung des Wohlbefindens: Nutzen Sie Entspannung, Sport und Hobbys .....	188
Schluss .....	195
Anmerkungen .....	196
Literatur .....	197

# Vorwort

Es ist ganz normal, Angst zu haben und sich Sorgen zu machen um das, was man liebt und was einem wichtig ist: um die Angehörigen und deren Wohlergehen, um die eigene Befindlichkeit, um die momentane und die zukünftige Lebenssituation, um die Umwelt, die Welt an sich, gerade auch angesichts des Umstands, wie es heutzutage bei uns und anderswo zugeht. Wenn die ängstliche Besorgtheit um das Wohlergehen in der Zukunft so weit ausufert, dass die Lebensqualität in der Gegenwart zunehmend darunter leidet und die schulische, berufliche, soziale und sonstige Funktionsfähigkeit erheblich beeinträchtigt ist, spricht man von einer Generalisierten Angststörung – einer Sorgenkrankheit.

2,2 Prozent der deutschen Bevölkerung – zweimal mehr Frauen als Männer – leiden innerhalb eines Jahres unter dieser Störung, die dadurch charakterisiert ist, dass die Betroffenen ihre andauernden übermäßigen Ängste und Sorgen in Bezug auf vielfältige Aspekte des Lebens nicht unter Kontrolle bekommen. Die Störung wird deshalb »generalisiert« genannt, weil die ständigen Ängste und Sorgen sich auf alle möglichen Lebensbereiche erstrecken und nicht auf eine bestimmte Thematik wie Krankheitsängste, soziale Ängste oder Trennungs- bzw. Verlustängste eingeschränkt sind.

Ständiges ängstliches Sich-Sorgen-Machen führt – im Gegensatz zu akut auftretenden Panikattacken – zu einer körperlichen Dauerverspannung, deretwegen die Betroffenen oft von Arzt zu Arzt gehen, ohne dass die psychische Grunderkrankung erkannt und behandelt wird. Nicht selten wird die Fehldiagnose einer Depression, einer Panikstörung oder eines Erschöpfungssyndroms gestellt. Aufgrund des Umstands, dass mehr als vier Fünftel der Betroffenen im Laufe der Zeit auch noch andere psychische Störungen bekommen, ist die Diagnosestellung in der klinischen Praxis allerdings auch nicht leicht.

Oft leiden nicht nur die Betroffenen unter der unkontrollierbaren Sorgenspirale im Gehirn, sondern auch die Angehörigen, die sich davon zunehmend genervt fühlen. Was kann man tun, wenn man sich selbst und auch andere mit Ängsten und Sorgen fertigmacht?

Früher wurden oft Beruhigungsmittel (Tranquilizer) verschrieben, die langfristig abhängig machen; gegenwärtig gelten Antidepressiva als

die Mittel der Wahl, wenn es um eine medikamentöse Behandlung geht. Heutzutage ist es selbstverständlich geworden, bei Ängsten psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Viele Menschen mit einer Generalisierten Angststörung stehen einer Psychotherapie jedoch skeptisch gegenüber. Typisch sind folgende Fragen: Kann man sich ändern, wenn man schon immer so ängstlich war? Hilft es wirklich, mit einem Psychotherapeuten über Ängste und Sorgen zu reden oder entsprechende Bücher zu lesen, wenn man ohnehin gerne anders wäre, aber es trotz aller Anstrengungen bislang nicht geschafft hat?

Werden Sie von ständigen unkontrollierbaren Ängsten und Sorgen gequält? Dann hat Ihr Problem jetzt einen Namen, und man kann es auch erfolgreich behandeln, jedenfalls viel besser als früher. Die Generalisierte Angststörung wurde erstmals im Jahr 1980 in den USA definiert, damals noch als Restkategorie zu den anderen Angststörungen; heutzutage hat sie ein klar definiertes Erscheinungsbild.

Dieses Buch möchte Ihnen und allen anderen Betroffenen sowie auch Ihren Angehörigen Mut machen. Veränderung ist möglich! Sie müssen kein anderer Mensch werden; es reicht, wenn Sie mit dem Problem Ihrer überängstlichen Besorgtheit besser umgehen können.

Dieser Ratgeber gibt Antwort auf drei zentrale Fragen: Was sind normale Ängste, und wann werden Ängste und Sorgen um zukünftiges Unglück krankheitswertig? Woher kommt es, dass die einen in der Zukunft ein Problem und eine Gefahr und die anderen eine Hoffnung und eine Chance sehen? Was kann man tun, wenn man erkennt, dass die ständigen Ängste und Sorgen ein krankheitswertiges Ausmaß annehmen?

Teil 1 dieses Buches informiert über normale und gesunde Ängste und Sorgen sowie über krankheitswertige ängstliche Besorgtheit.

Teil 2 eröffnet einen Einblick in die tieferen Ursachen, unmittelbaren Auslöser und verstärkenden Faktoren einer Generalisierten Angststörung.

Teil 3 bietet ein Selbsthilfeprogramm in neun Schritten an, das in leichteren Fällen eine Behandlung überflüssig machen und bei erheblichem Leidensdruck eine Psychotherapie sinnvoll ergänzen soll.

Als Verhaltenstherapeut mit zusätzlicher Ausbildung in Systemischer Familientherapie und mehr als drei Jahrzehnten an therapeutischer Erfahrung im stationären und ambulanten Bereich in Linz, Österreich, habe ich mich bemüht, auch die theoretischen und therapeutischen Konzepte anderer Psychotherapiemethoden zu berücksichtigen, die geeignet erscheinen, die Chancen zur erfolgreichen Bewältigung einer Generalisierten Angststörung zu erhöhen.

Ich bedanke mich bei Frau Dr. Christiane Neuen vom Patmos Verlag für ihr hohes Engagement im Interesse einer besseren Verständlichkeit und leichteren Lesbarkeit dieses Buches, vor allem auch für die zahlreichen konstruktiv-kritischen Rückmeldungen und die ausgezeichnete Zusammenarbeit seit vielen Jahren.

Als Autor wünsche ich Ihnen die bestmögliche Umsetzung aller Schritte zu einem Leben mit weniger Ängsten und Sorgen sowie zu mehr Freude und Erfolgserlebnissen. Verzichten Sie dabei auf das unrealistische Ziel eines völlig angst- und sorgenfreien Lebens. Es reicht, wenn Sie trotz gelegentlicher Ängste und Sorgen das tun können, was Ihnen in Ihrem Leben wichtig ist.

Für Rückmeldungen zu diesem Buch bin ich Ihnen dankbar. Alle Daten dazu finden Sie auf meiner Homepage [www.panikattacken.at](http://www.panikattacken.at).

*Hans Morschitzky*





**Teil I**

**Was ist eine Generalisierte  
Angststörung?**



# Krankheitswertige Ängste und Sorgen

## Begriffsklärung: Angst – Furcht – Panik – Sorgen – Grübeln

Die Zukunft ist unsicher; sie kann eine Chance, aber auch eine Bedrohung sein. Wir können der Zukunft nicht ausweichen, sondern ihr nur mutig und weise entgegengehen, während wir unser Leben entsprechend unseren Möglichkeiten gestalten.

Als Menschen haben wir die Fähigkeit zur mentalen Vorwegnahme von Ereignissen in der Zukunft sowie zur Vergegenwärtigung von Erfahrungen in der Vergangenheit. Die mentale Vorwegnahme zukünftiger Bedrohungen löst auf der gedanklichen Ebene Besorgtheit und auf der gefühlsmäßigen Ebene Angst aus, begleitet von unangenehmen körperlichen Zuständen wie muskulärer Anspannung und innerer Unruhe.

*Angst* ist unsere gefühlsmäßige Reaktion, wenn wir die Zukunft als Gefahr erleben – ähnlich wie wir blitzschnell *Furcht* bekommen, in Verbindung mit einem Kampf-Flucht-Reflex, wenn wir eine gegenwärtige Situation als Bedrohung einschätzen. Eine erhöhte Angstbereitschaft einige Zeit vor einer Bedrohung beschleunigt die Auslösung einer Furchtreaktion, wenn tatsächlich eine Gefahr unmittelbar bevorsteht. Furcht kann bis zur Panik im Sinne einer *Panikattacke* ansteigen, wenn wir uns zu Recht oder zu Unrecht einer plötzlichen Bedrohung für Leib und Leben ausgesetzt sehen. Furcht und Panik lassen schnell nach, wenn die reale oder vermeintliche Gefahr vorüber ist. Angst dagegen kann anhalten, auch ohne konkrete Bedrohung.

Wenn ohne reale Bedrohung in bestimmten Situationen eine unnötig heftige Furchtreaktion in Form einer Flucht- und Vermeidungsreaktion mit Nachteilen für das ganze Leben einsetzt, handelt es sich um den krankheitswertigen Zustand einer *Phobie*. Es besteht eine *Spezifische Phobie*, wenn nur eine ganz bestimmte Situation gefürchtet wird, oder eine *Agoraphobie* (auf Deutsch »Platzangst«), wenn mindestens zwei Situationen gefürchtet und vermieden werden. Menschen mit Phobien entwickeln über bestimmte konkrete Situationen hinaus erhebliche Erwar-

tungsängste, weil sie nicht sicher sind, ob und wie sie diese Situationen erfolgreich bewältigen können, sodass sie zur Vermeidung neigen.

In Bezug auf die Zukunft treffen alle Menschen bewusst oder unbewusst *Vorhersagen*, die sich später – analog zu einer ersten medizinischen Verdachtsdiagnose – als »falsch positiv« oder »falsch negativ« herausstellen. *Falsch positive Erwartungen* führen zu Angst und Sorgen, weil irrtümlich eine Bedrohung angenommen wird. *Falsch negative Erwartungen* wiegen uns in Sicherheit, obwohl tatsächlich eine Gefahr droht. Zur Sicherung unseres Überlebens neigt unser Gehirn zu falsch positiven Erwartungen. Lieber einmal zu viel, als einmal zu wenig gefürchtet! Falsch negative Erwartungen beruhen auf einem *optimistischen Trugschluss*, dass alles gut ausgehen wird – anderenfalls wären wir ständig ängstlich und nervös, wie dies bei jenen überbesorgten Menschen der Fall ist, die aufgrund ihrer *selektiven Wahrnehmung von Gefahr* ständig falsch positive Erwartungen haben.

*Sorgen* sind die kognitive Komponente der Angst. Sie drücken die menschliche Fähigkeit aus, mögliche Gefahren und Probleme in der Zukunft vorherzusehen und sich bestmöglich darauf vorzubereiten. Sich-Sorgen-Machen spielt sich zwar rein im Kopf ab, die damit einhergehende Angst ist jedoch ein starker gefühlsmäßiger Zustand und wird auch körperlich intensiv erlebt. Die sinnvolle Funktion der Sorgen geht verloren, wenn nicht mehr verschiedene Lösungsmöglichkeiten, sondern anhaltende und unlösbare Probleme im Mittelpunkt der Überlegungen stehen.

*Ständiges unproduktives Nachdenken* wird im Deutschen und im Englischen durch zwei unterschiedliche Begriffe charakterisiert: Sich-Sorgen-Machen (engl. *worries*) und Grübeln (engl. *ruminations*).

*Sorgen* beziehen sich immer auf mögliche Ereignisse in der Zukunft, deren Ausgang ungewiss ist und oft ohne Anlass als katastrophal eingeschätzt wird. Die Betroffenen befürchten negative Erlebnisse, hoffen aber doch, dass alles gut ausgehen wird. Sorgen sind die typischen Denkschleifen von Menschen mit einer generalisierten Angststörung.

*Grübeln* richtet sich dagegen auf die Vergangenheit und hat oft mit Themen wie Schuld, Versagen und Verlust zu tun. Es handelt sich um die typischen Denkschleifen von Menschen mit einer depressiven Störung. Die Betroffenen sind von der negativen Zukunft überzeugt, weil in der Vergangenheit ihrer Meinung nach zu viel Schlimmes passiert sei, vermeintlich durch eigenes Versagen. Schwer depressive Personen sorgen sich oft gar nicht mehr um die Zukunft. Sie gehen davon aus, dass die Zukunft schon verloren ist, und leben ohne Hoffnung auf Besserung.

Innerhalb einer depressiven Episode treten bei 70 bis 90 Prozent der Betroffenen auch Ängste und Sorgen auf.

## Ängste und Sorgen: Überfixierung auf Restrisikoszenarien

Der Inhalt von Ängsten und Sorgen ist immer negativ und auf ein Restrisiko bezogen. Bei Angst vor möglichen Bedrohungen in der *Zukunft* gibt es keine Entwarnung. Es kann jederzeit etwas Schlimmes passieren. Wenn wir die Zukunft fürchten, machen wir uns Sorgen, was alles geschehen könnte, auch wenn es derzeit keine Anzeichen dafür gibt.

Wir möchten alles tun, um eine drohende Gefahr möglichst rasch zu beseitigen. Darauf beruht der Erfolg des Einzelnen und der ganzen Menschheit: Wir schützen uns vor möglichem Schaden, indem wir ihn rechtzeitig abwenden. Das ist auch das Wesen von *Prognosen* bezüglich negativer Entwicklungen in der Welt: Vorhersagen werden erstellt, um alle Kräfte zu mobilisieren, damit sie nicht eintreten.

Trotz aller »Vor-Sorge« bleibt immer ein gewisses Restrisiko. Bekannt ist der Spruch von Erich Kästner: »Das Leben ist immer lebensgefährlich.« Hinter jeder starken Angst steht ein großer *Wunsch*. Unsere größten Befürchtungen kreisen immer darum, dass jene Werte und Ziele bedroht sein könnten, die mit unseren stärksten Wünschen zusammenhängen.

Als größte *Bedrohung* fürchten wir immer das am meisten, was wir am wenigsten verlieren möchten: unsere Gesundheit und die unserer engsten Angehörigen; unsere materielle Sicherheit und den Erhalt dessen, was wir uns im Leben geschaffen haben; die Geborgenheit im Kreis unserer Familie und Freunde; unsere soziale Stellung und unsere gesellschaftliche Anerkennung; unsere schulische, berufliche oder sonstige Leistungsfähigkeit sowie auch die unserer Angehörigen; die gesellschaftliche Stabilität als Voraussetzung für unser individuelles Wohlbefinden und für eine gute Zukunft unserer Lieben. Welche Werte sind für Sie von derart zentraler Bedeutung, dass deren Bedrohung Ihnen Angst macht?

Es trifft leider zu: Wenn das eine Horrorszenario unwahrscheinlich ist, könnte vielleicht eine andere Katastrophe eintreten. Wer mit diesem *Restrisiko* nicht umgehen kann, wechselt von einer Befürchtung zur nächsten und verharrt in unproduktiven Ängsten in Bezug auf die Zukunft, statt durch konstruktives Handeln in der Gegenwart die Grundlage für eine gute Zukunft vorzubereiten. Die Betroffenen leben geistig

ständig in der Zukunft und werden von schlimmen Erwartungängsten gequält. Sie können nicht abschalten, um sich auf das Nahliegende im Hier und Jetzt zu konzentrieren.

## Nicht die Ängste und Sorgen an sich, sondern ihr Ausmaß macht krank

Die meisten Menschen halten ein gewisses Ausmaß an ängstlicher Besorgtheit für durchaus normal und sind aufgrund bestimmter Umstände phasenweise auch sehr besorgt, wenn es um das eigene Wohlergehen oder um das Wohl der Angehörigen geht. Sie können jedoch innerlich rasch wieder zur Ruhe kommen, wenn eine reale Gefahr oder zumindest ein realistisches Bedrohungsszenario abgewendet ist – was bei Menschen mit einer Generalisierten Angststörung nicht der Fall ist. Bei ihnen ist die erhöhte ängstliche Besorgtheit zu einem ständigen Lebensbegleiter geworden.

Menschen mit einer Generalisierten Angststörung unterscheiden sich von gesunden Personen oft nicht hinsichtlich der Inhalte, über die sie sich Sorgen machen, wohl aber hinsichtlich der *Zeit*, die sie mit Ängsten und Sorgen zubringen, und zwar durchschnittlich mehr als sechs Stunden pro Tag. Die ständigen Ängste und Sorgen drehen sich um ganz normale Belange: mögliche Krankheiten, anstehende Familienangelegenheiten, Beziehungsverhältnisse zu Angehörigen und Freunden, berufliche Themen, finanzielle Belastungen, Schulleistungen der Kinder, täglicher Kleinkram wie Einkaufen, Reparaturen, Kleidung, Verkehrssituation, bestimmte Termine oder die neuesten Nachrichten bezüglich des näheren und weiteren Lebensumfelds.

In Zeiten wie diesen machen sich nicht nur psychisch gesunde Personen, sondern vor allem auch Menschen mit einer Generalisierten Angststörung vermehrt Sorgen um die Sicherheit der eigenen Person und der Angehörigen, sowohl im Inland als auch bei Reisen ins Ausland. Die *gesellschaftlichen Veränderungen* in den letzten Jahren bieten allen Grund, sich unsicherer und bedrohter zu fühlen als früher. Viele Menschen haben Angst, das zu verlieren, was sie im Leben erreicht haben. Zahlreiche Angehörige der sogenannten Mittelschicht entwickeln *Abstiegsängste* angesichts der Situation auf dem Arbeitsmarkt. Menschen mit einer Generalisierten Angststörung können sich von den zunehmenden *Katastrophenmeldungen* in den Medien, wie etwa Einbrüchen und Überfällen

oder Terrorattacken, noch weniger distanzieren als andere Personen, so dass ihre ohnehin erhöhte Ängstlichkeit dadurch noch verstärkt wird.

Trotz möglicher, durchaus berechtigter Ängste und Sorgen um die Umwelt oder unseren Lebensstil (z. B. Gesundheitsgefahren, Terrorismus, weltpolitische Umbrüche, globale Erwärmung) geht es meist nicht um die großen Probleme der Welt, sondern um die *vielen kleinen Dinge des alltäglichen Lebens*, die schiefgehen könnten. Menschen mit einer Generalisierten Angststörung bereitet es angesichts der ungewissen Zukunft und der Möglichkeit, dass immer etwas Unvorhergesehenes passieren könnte, bereits großen Stress, einfach von Tag zu Tag und Woche zu Woche zu leben – auch wenn es aktuell bei ihnen keine größeren Probleme gibt als bei anderen Menschen.

Das mangelnde Vertrauen in die eigene Person zeigt sich in der häufigen Angst, mit bevorstehenden Situationen des Lebensalltags nicht zurechtzukommen. Wie wird man dies und jenes schaffen, obwohl man es schon oft geschafft hat? Selbst die Vorfreude auf Weihnachten, Geburtstage oder sonstige Feste kann getrübt werden durch die Sorge, wie man alles unter Kontrolle bekommen soll. Kleine Reisen bereiten unnötigen Stress durch den Gedanken, was man alles vergessen oder übersehen könnte.

Menschen mit einer Generalisierten Angststörung entwickeln sofort eine erhöhte Besorgtheit, sobald kleinere oder größere *Veränderungen im Leben* auftreten. Alles Neue bereitet ein unerträgliches Unsicherheitsgefühl und macht Angst. Sogar positive Ereignisse wie Hochzeit, Geburt, Auszug oder Heirat eines Kindes, Hausbau oder Beförderung können zu übermäßiger Angst und Aufregung führen.

Nicht nur das zeitliche Ausmaß der Ängste und Sorgen, sondern vor allem auch die *Art der Reaktion darauf* unterscheidet Gesunde und Angstkranke. Beide Personengruppen haben eine *unterschiedliche Einstellung und Beziehung zu ihren Ängsten und Sorgen*. Die einen lassen ihre Ängste und Sorgen kommen und gehen, die anderen beschäftigen sich oft viele Stunden des Tages mit ängstlichem Sich-Sorgen-Machen, ohne zu konstruktiven Lösungen zu gelangen, und setzen dabei untaugliche Mittel zur Bewältigung ein, die aus normalen Ängsten und Sorgen krankheitswertige machen.

Trotz ähnlicher Sorgeninhalte wie bei psychisch gesunden Personen beschäftigen sich Menschen mit einer Generalisierten Angststörung vor allem deshalb länger mit ihren Ängsten und Sorgen, weil sie stets auf den sicheren *Ausschluss eines Restrisikos* fixiert sind.



# Zentrale Krankheitsmerkmale

## Von der Angstneurose zur Generalisierten Angststörung

Die *Generalisierte Angststörung* ist eine noch relativ neue Diagnose, obwohl der Sachverhalt altbekannt ist. *Sigmund Freud*, der Begründer der Psychoanalyse, beschrieb 1894 als erster Fachmann sehr ausführlich und in treffenden Worten eine ganz bestimmte Angstsymptomatik als *Angstneurose*, die bis in die 1990er-Jahre im internationalen Diagnoseschema ICD neben der Phobie als zweite Angststörung galt. Er fasste unter dieser Bezeichnung zwei sehr unterschiedliche Störungsbilder zusammen, nämlich das Auftreten von Panikattacken und eine allgemein erhöhte Ängstlichkeit. Die Symptomatik der *Panikattacken* stellte er erstmalig in sehr beeindruckender Weise dar, wohl erleichtert durch den Umstand, dass er selbst darunter litt, als Folge seines mehrjährigen Kokainkonsums wegen depressiver Verstimmung. Die chronischen Ängste beschrieb er als *Erwartungsängste* in Bezug auf bestimmte situative Bedrohungen (Phobien) sowie auf körperliche Paniksymptome und andere funktionelle Beschwerden, aber auch als *allgemeine Reizbarkeit* infolge einer erhöhten Sensibilität gegenüber allen möglichen Sinneseindrücken.

In den USA wurde seit den 1970er-Jahren aufgrund bestimmter Forschungsbefunde (fälschlich) angenommen, dass es sich bei spontanen Panikattacken um eine psychologisch nicht beeinflussbare Störung im Hirnstoffwechsel handle, ähnlich wie bei der damals so genannten »endogenen« Depression. Als Beweis wurde angeführt: Ein bestimmtes Antidepressivum zeigte bei Panikattacken eine positive Wirkung, die bei phobischen Erwartungsängsten ausblieb. Gegen die Angst vor einer Panikattacke wurde von der Pharmaindustrie ein ganz bestimmter, rasch wirksamer Tranquilizer (Alprazolam) angeboten. Das führte zu einer Medikation bei Panikattacken, die immer noch angewandt wird: kurzfristige Verabreichung eines Beruhigungsmittels (zwei bis drei Wochen lang in niedriger Dosis) und längerfristige Verordnung eines Antidepressivums (mindestens ein halbes Jahr lang).

Im Jahr 1980 wurde die Diagnose *Panikstörung* als Zustandsbild von wiederholt auftretenden Panikattacken erstmals im amerikanischen psychiatrischen Diagnoseschema DSM-III definiert. Die anderen Symptome der ehemaligen Diagnose Angstneurose wurden ebenfalls erstmalig als *Generalisierte Angststörung* beschrieben, allerdings nur sehr blass und unspezifisch als Restkategorie, wenn sonst nichts anderes zutraf. Sie galt somit ursprünglich nur dann als eigenständige Störung, wenn gleichzeitig keine andere psychische Störung, und zwar auch keine andere Angststörung, vorhanden war.

Das heutige Verständnis der Generalisierten Angststörung beruht auf dem amerikanischen DSM-IV, das 1994 erschienen ist. Erst seit diesem Zeitpunkt wird von einem ganz spezifischen Störungsbild ausgegangen, das durch furchtsame Erwartungen und übermäßige ängstliche Sorgen charakterisiert ist. Die Generalisierte Angststörung wird definiert als ein ständiges *pathologisches Sich-Sorgen-Machen* (engl. *to worry*) sowie durch *wechselnde Befürchtungen* in Bezug auf mehrere, meist alltägliche Dinge, um die sich auch andere Menschen, allerdings in viel geringerem Umfang, ebenfalls Gedanken machen können.

Die ausufernden Ängste und exzessiven Sorgen können von den Betroffenen nicht kontrolliert werden, sodass sie die Lebensqualität und die Funktionsfähigkeit im beruflichen und sozialen Leben erheblich beeinträchtigen. Dieses Konzept wurde vom nachfolgenden DSM-5 übernommen, das 2013 veröffentlicht wurde.

## Die Krankheitswertigkeit aus amerikanischer Sicht

Das *amerikanische psychiatrische Diagnoseschema DSM-5* nennt folgende Kriterien für eine Generalisierte Angststörung:<sup>1</sup>

- Es bestehen eine *übermäßige Angst und Sorge* (im Sinne einer furchtsamen Erwartung) bezüglich mehrerer Ereignisse oder Tätigkeiten, die während mindestens sechs Monaten an der Mehrzahl der Tage auftraten. Es handelt sich dabei häufig um alltägliche Lebensumstände, wie etwa schulische oder berufliche Leistungen, Gesundheitsthemen, Kleinigkeiten des Lebensalltags (z. B. Haushaltstätigkeit, bestimmte Vereinbarungen), Geldangelegenheiten, persönliche Beziehungen, Befindlichkeit von Familienangehörigen, potenzielle Gefährdung von Kindern oder geliebten Angehörigen.
- Die betroffene Person hat Schwierigkeiten, die Ängste und Sorgen zu kontrollieren, sodass diese ausufernd.