

Herzlich willkommen zum Infoabend

Generalisierte Angststörung

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski

Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

& in Kooperation mit Likamundi

Überblick

Was erwartet dich heute?

- ❖ Kurze Vorstellung
- ❖ Generalisierte Angststörung
- ❖ Metakognitives Störungsmodell
- ❖ Empfehlung für die Therapie
- ❖ Q & A



Einladung zum Therapie- und Behandlungsplan der GAS am 26.04.2025

Über mich

- ❖ Ariane Jankowski
- ❖ Dipl. Psychologin
- ❖ approbierte Verhaltenstherapeutin
- ❖ Dozentin für moderne VT
- ❖ Ausbildungsleiterin für ACT & Schematherapie
- ❖ Supervisorin
- ❖ Selbsterfahrung Begleiterin ♥



Herzensmission:

Expertise & Authentizität in der therapeutischen Praxis verbinden

Krankheitsbild

Generalisierte Angststörung

Störungsbild

Kernsymptomatik:

- Menschen mit GAS leiden unter anhaltenden und übermäßigen Sorgen, die unverhältnismäßig erscheinen und nicht kontrollierbar sind.
- Diese Sorgen betreffen verschiedene Lebensbereiche wie Gesundheit, Arbeit, Finanzen oder soziale Beziehungen.
- Betroffene erleben eine ständige Erwartung negativer Ereignisse, selbst wenn keine realen Bedrohungen vorliegen.
- Entscheidend für die Diagnose sind vor allem die Häufigkeit, Dauer und Kontrollierbarkeit des Sich-Sorgens.

Sorgen im Zentrum der Störung

Merkmale von GAS - Sorgen

Bei GAS-Klienten zeichnen sich die Sorgen durch folgende Merkmale aus:

1. Die Sorgen bestehen aus Gedankenketten, die sich mit möglichen bedrohlichen Situationen in der Zukunft beschäftigen.
2. Sie gehen einher mit einem intensiven Gefühl von Angst und werden als sehr belastend empfunden.
3. Betroffene haben Schwierigkeiten, ihre Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren, sie sorgen sich viele Stunden am Tag.

Während Sorgen normalerweise der Problemlösung (wie bei Fürsorge oder Vorsorge) dienen sollten, haben sie bei GAS-Klienten ihre ursprüngliche, hilfreiche Funktion verloren.

- Das gedankliche Durchspielen von Katastrophenszenarien führt nicht zu Lösungen, sondern verstärkt das Gefühl der Hilflosigkeit.

Aber ...

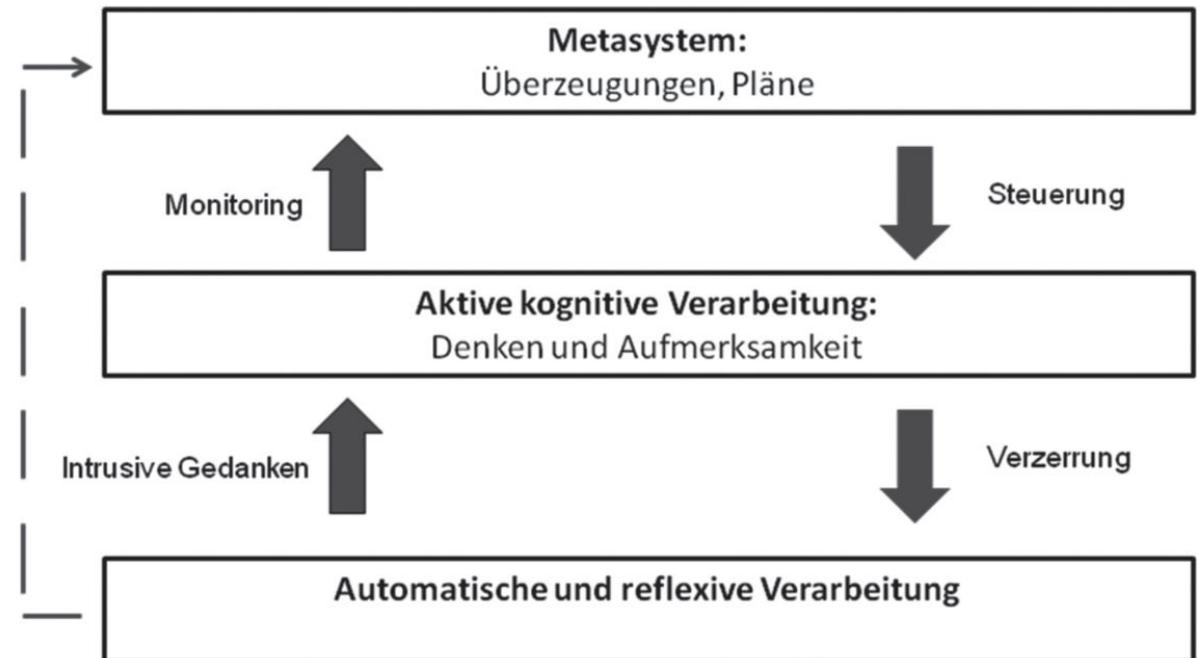
**Müssten Menschen, die sich andauernd mit ihren ängstlichen Erwartungen beschäftigen
nicht irgendwann habituieren?**

→ *Müssten sie nicht lernen, dass Sorgen langfristig eben nicht den gewünschten
Effekt bringen und versuchen, ohne Sorgen auszukommen?*

Metakognitives Störungsmodell

Metakognitive Informationsverarbeitungsmodell

1. **Erste Verarbeitungsebene** = automatische und reflexive Verarbeitung → intrusive Gedanken (z. B. Sorgengedanken) oder innere Bilder (z. B. eine Erinnerung an ein bestimmtes Ereignis).
2. **Das Metasystem** entscheidet nun, wie mit den intrusiven inneren Ereignissen umgegangen werden soll.
 - *Soll ich einen Sorgengedanken analysieren und mir intensiv Sorgen machen?*
 - *Soll ich versuchen, ihn zu unterdrücken, weil er mit Angst einhergeht und Angst schädlich ist?*
 - *Soll ich dem Gedanken gar keine Bedeutung beimessen?*
3. Entsprechend der Metakognitionen einer Person wird sie ihr **kognitives System** einsetzen ggf. (*kognitive Aufmerksamkeits-Syndrom (CAS)*)



Zwei Arten von Sorgen

In der Metakognitiven Therapie unterscheiden wir zwischen zwei Arten von Sorgen:

1. Typ-I-Sorgen (Alltagssorgen)

- ❖ Diese Sorgen beziehen sich auf **externe Ereignisse oder Probleme** aus dem Alltag, z. B.:
 - „Was ist, wenn ich meinen Job verliere?“ „Was ist, wenn meine Kinder krank werden?“

Diese Sorgen können durch **positive Metakognitionen** aufrechterhalten werden, z. B.:

- „Sorgen helfen mir, mich vorzubereiten.“
- „Wenn ich mich genug Sorge, kann ich schlimme Dinge verhindern.“

2. Typ-II-Sorgen („Meta-Worries“) – Sorgen über das Sorgen

- ❖ Treten Typ-I-Sorgen häufig oder intensiv auf, entwickeln Betroffene oft **negative Metakognitionen**, z. B.:
 - „Meine Sorgen sind unkontrollierbar.“
 - „Wenn ich mich weiter so Sorge, werde ich krank.“
 - „Sorgen könnten ein Zeichen für etwas Schlimmes sein (z. B. dass ich den Verstand verliere).“
- ❖ Diese negativen Überzeugungen lösen wiederum **Angst vor den eigenen Sorgen** aus – es entsteht eine **Sorgen-Spirale**.

1. Negative Verstärkung durch Erlebensvermeidung

Der Verstärkungsmechanismus für Sorgen ist die Vermeidung internaler Prozesse auf physiologischer Ebene → Erlebensvermeidung

- Der GAS-Klient erleben eine negative Verstärkung seiner Sorgen, da → das Sorgen interne physiologische Erregung reduziert

Zudem: Sorgen bei GAS sind **weniger bildhaft-emotional**, sondern eher **verbal, abstrakt und vorausschauend**.

- Sie aktivieren **weniger körperliche Erregung** als z. B. Panik oder Phobie.
 - Diese kurzfristige Stressreduktion durch Sorgen verhindert eine Habituation an die angstausslösenden Reize.

2. Negative Verstärkung durch Kontrollstrategien

Kontrollstrategien (nachfragen, recherchieren, vermeiden usw.) reduzieren zwar kurzfristig die physiologische Erregung, wirken aber negativ verstärkend.

Die fehlende Habituation führt ebenfalls dazu,

- a) dass die angstbesetzten Inhalte immer wieder ins Bewusstsein dringen.
- b) und interne und externe Stimuli so kontinuierlich Sorgenthemen auslösen,

sodass die Sorgen als unkontrollierbar erlebt werden.

3. Aktivierung Sorgen über Sorgen (Sorgen Typ II)

Treten Typ-I-Sorgen häufig oder intensiv auf, entwickeln Betroffene oft **negative Metakognitionen (Sorgen Typ I)**, z. B.:

„Meine Sorgen machen mich noch verrückt“, „Ich verliere die Kontrolle“

Diese Metakognitionen erzeugen eine **zweite Ebene von Angst:**

→ Angst vor dem Sorgenprozess selbst

Das aktiviert neue Kontrollversuche – die den Kreislauf am Laufen halten → der Klient versucht, durch weitere Kontroll- und Vermeidungsstrategien den Sorgen-Prozess zu unterbinden.

4. Aktivierung Kontroll- und Vermeidungsverhalten

Kontroll- und Vermeidungsverhalten bezogen auf Typ II Sorgen:

- Grübeln
- Self-monitoring
- Gedankenunterdrückung
- Vermeidung
- Rückversicherung

Kurzfristig fühlen sich Klienten durch diese Strategien entlastet, langfristig wirkt dies aber ebenfalls kontraproduktiv →

5. Die Bestätigung negativer Meta-Kognitionen

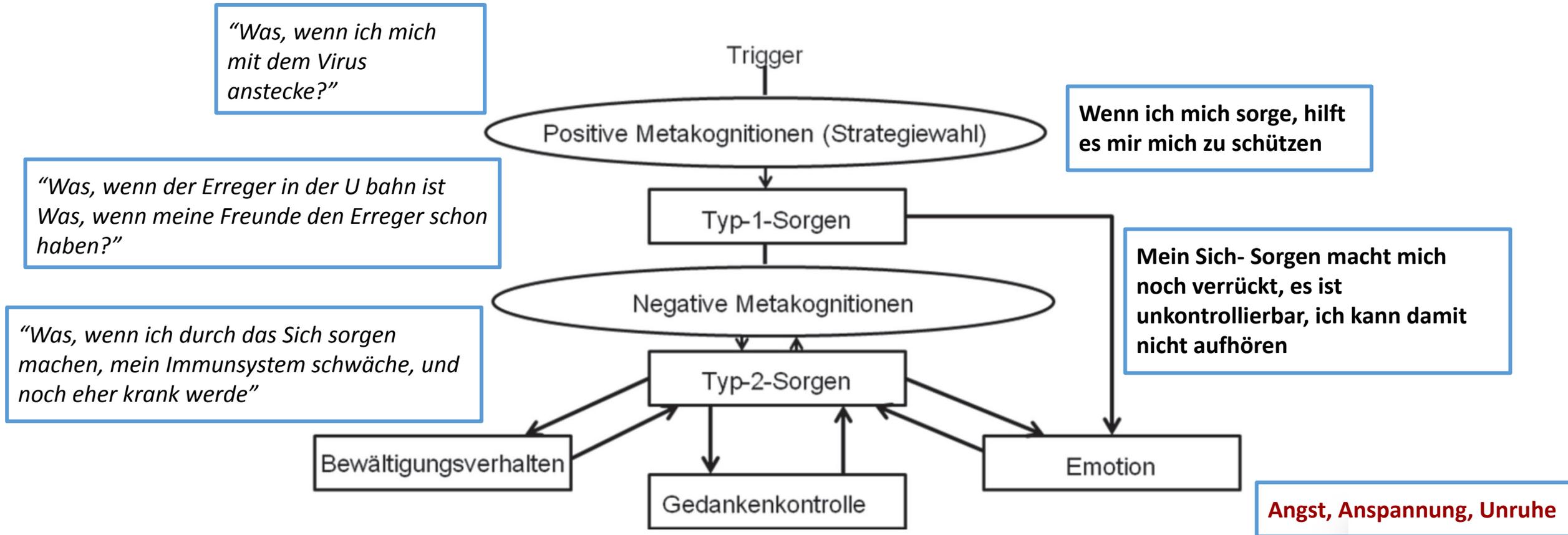
...denn, wenn Kontrollstrategien nicht dauerhaft funktionieren, fühlen sich Klienten in ihrer Angst bestätigt und ihr noch mehr ausgeliefert:

- ◆ „*Ich habe es versucht, aber die Sorgen hören nicht auf!*“
- ◆ „*Meine Sorgen sind unkontrollierbar und werden mich noch verrückt machen!*“

→ **Diese Überzeugungen verstärken sich und erhöhen die emotionale Anspannung, was wieder das allgemeine Stressniveau sowie die Sorgen erhöht.**

Der Kreislauf beginnt von vorne :)

Metakognitive Modell der Generalisierten Angststörung



Metakognitive Therapie (MCT)

Neuen Umgang mit Sorgen

In der Metakognitiven Therapie (MCT) geht es nicht darum, den Inhalt der Sorgen zu verändern, sondern den Umgang mit dem Sorgenprozess selbst.

Die MCT stärkt die Funktion des **dorsolateralen präfrontalen Cortex (dlPFC)** – und damit die **kognitive Kontrolle über Grübel- und Sorgenschleifen**.

Ziel ist, dass Klienten erkennen:

Sorgen lösen keine Probleme – sie sind das Problem.

Dafür lernen sie:

- ❖ das **metakognitive Modell** zu verstehen
- ❖ ihre **positiven und negativen Metakognitionen** über Sorgen zu erkennen und zu verändern
- ❖ das **Kognitive Aufmerksamkeits-Syndrom (CAS)** abzubauen
- ❖ und durch neue Strategien wie **Detached Mindfulness** und **flexible Fokuslenkung** (*Metakognitiver Modus*) einen gesunden Umgang mit Gedanken zu entwickeln.

Im Workshop

Im Workshop „Therapie & Behandlungsplan bei Generalisierter Angststörung“ lernst du genau das:

- Wie du die **metakognitiven Überzeugungen** deiner Klienten sichtbar machst
- Wie du diese **gezielt hinterfragst und auflöst**
- Und wie du einen **neuen, entlastenden Umgang mit chronischem Sorgenverhalten** vermittelst

Außerdem:

→ Techniken, Metaphern und Verhaltensexperimente aus dem *Detached Mindfulness*

Die **Metakognitive Therapie** ist dabei nicht nur bei GAS wirksam – sondern lässt sich auch bei vielen anderen Störungen einsetzen:

- **Depressionen, Zwangsstörungen, andere Angststörungen**

Du bekommst nicht nur ein Modell – sondern eine **konkrete therapeutische Strategie**, die du direkt in deiner Praxis anwenden kannst.

Einladung zum Behandlungsplan der GAS

Am: 26. April 2025

Dauer: 5 Stunden

- 5 Stunden voller Fachwissen, Struktur und therapeutischem Handwerkszeug
- Du erhältst einen klaren Plan über die Therapeutisch Arbeit der GAS, den du direkt in deiner Praxis anwenden kannst
- Wir arbeiten entlang des Störungsmodells und erarbeiten Schritt für Schritt die therapeutischen Interventionen
- **Inklusive Skript, Materialien und Aufzeichnung**

Wenn du dir mehr **Sicherheit im Umgang mit der GAS** wünschst, bist du herzlich eingeladen.



Zeit für eure Fragen

