

Herzlich willkommen zum Infoabend

Generalisierte Angststörung

Dipl.-Psych. Ariane Jankowski
Dozentin für moderne Verhaltenstherapie

& in Kooperation mit Likamundi

MindAcademy



Überblick

Was erwartet dich heute?

- ❖ Kurze Vorstellung
- ❖ Störungsbild GAS
- ❖ Metakognitives Störungsmodell
- ❖ Empfehlung für die Therapie
- ❖ Q & A



**Einladung zum Therapie- und Behandlungsplan der
Generalisierten Angststörung am 27.06.2026**

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

Sorgen kennen wir alle!

- Sie helfen uns normalerweise dabei, mögliche Probleme in der Zukunft zu erkennen, uns vorzubereiten und Lösungen zu entwickeln. (Fürsorge/ Vorsorge)

Bei Klienten mit generalisierter Angststörung hat dieser ursprünglich hilfreiche Prozess jedoch seine Funktion verloren:

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

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.

Aber ...

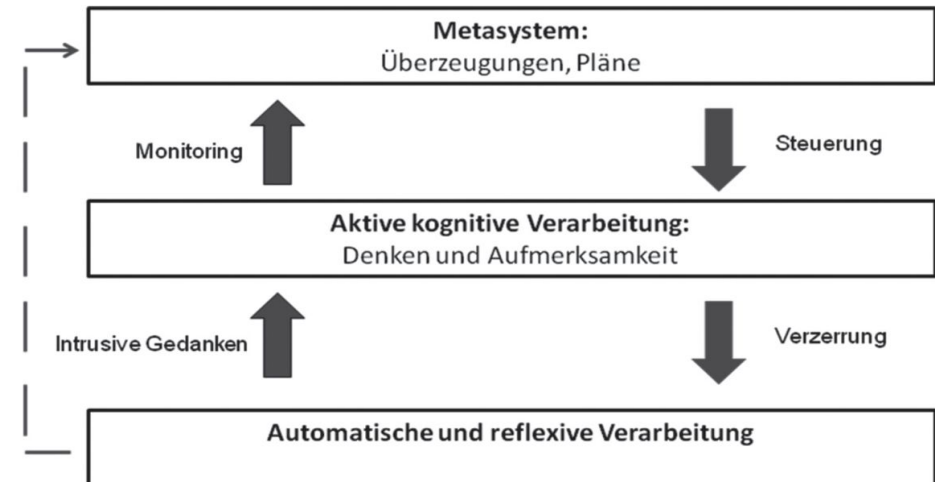
**Müssten Menschen, die sich andauernd mit ihren ängstlichen Erwartungen beschäftigen
nicht irgendwann habituieren?**

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

Metakognitives Störungsmodell

Metakognitives Informationsverarbeitungsmodell

1. **Erste Verarbeitungsebene** = automatische und reflexive Verarbeitung → intrusive Gedanken (z. B. Sorgengedanken) oder innere Bilder (z. B. eine unangenehme Vorstellung). „Meinen Kindern könnte etwas passieren.“
2. **Das Metasystem** entscheidet nun, wie mit den intrusiven inneren Ereignissen umgegangen werden soll.
 - **Überzeugung:** *Der Gedanke bedeutet was schlimmes*
 - Plan: *Ich muss mir intensiv Sorgen machen, das hilft mir, mich vorzubereiten.*
 - **Überzeugung:** *Der Gedanke ist schädlich*
 - Plan: *Ich muss ihn unterdrücken.*
 - **Überzeugung:** *Gedanken sind nur elektrische Impulse*
 - Plan: *Ich muss dem Gedanken keine Bedeutung beimessen.*
3. Entsprechend der Metakognitionen einer Person wird sie ihr **kognitives System** einsetzen ggf. kognitives *Aufmerksamkeits-Syndrom (CAS)*.



1. Der Beginn vom Sorgenprozess

Typ-I-Sorgen (Alltagsorgen)

- ❖ 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 werden durch **positive Metakognitionen** aufrechterhalten, z. B.:

- „Dieser Gedanke ist ein Hinweis darauf, dass etwas passieren könnte“
- „Sorgen wird mir helfen, mich vorzubereiten.“
- „Wenn ich mich genug Sorge, kann ich schlimme Dinge verhindern.“
- „Wenn ich mich Sorge, kann ich mir am Ende nichts vorwerfen.“

→ *Der Sorgenprozess beginnt*

2. Negative Verstärkung durch Erlebensvermeidung

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

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

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

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

3. 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.

4. 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 über meinen Verstand.“

„Meine Sorgen machen mich krank“

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

→ **Angst vor dem Sorgenprozess selbst**

5. Aktivierung Kontroll- und Vermeidungsverhalten

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

- 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

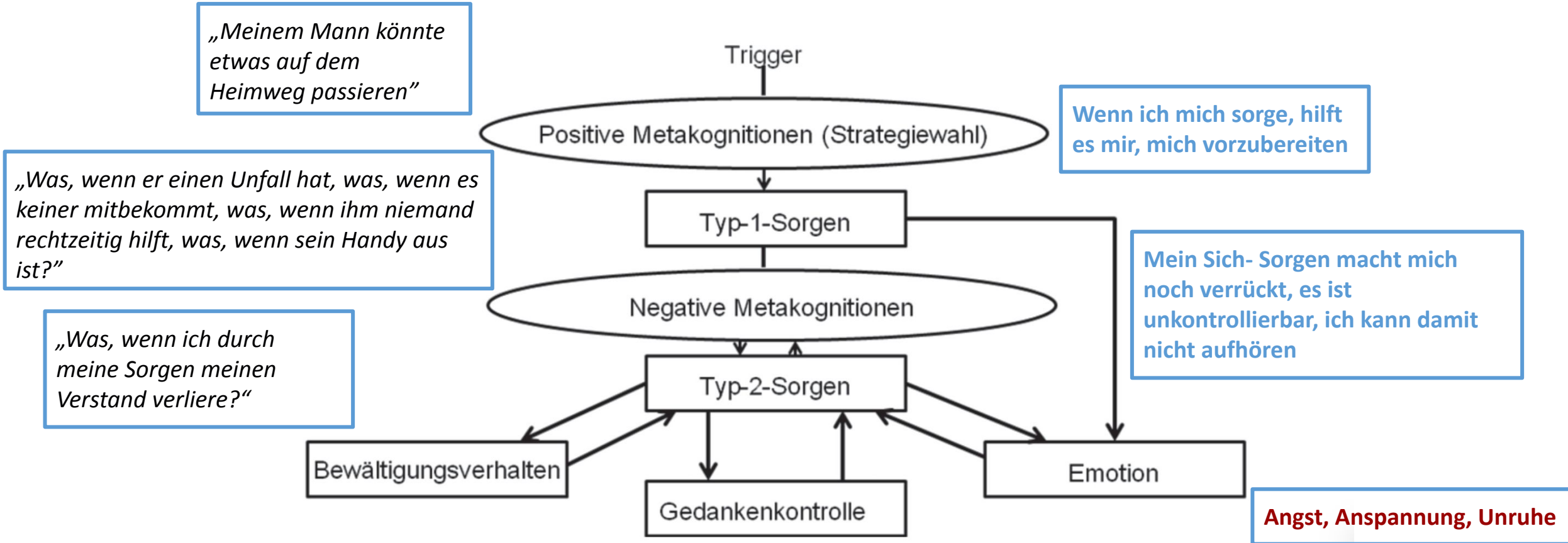
... denn wenn Kontrollstrategien nicht dauerhaft funktionieren, fühlen sich Klienten in ihrer Angst bestätigt und ihr noch mehr ausgeliefert:

- ◆ „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 vorn. :)

Metakognitives Modell der Generalisierten Angststörung



Metakognitive Therapie (MCT)

Neuer 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:

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

Das alles lernst du bei mir 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*



Einladung zum Behandlungsplan der GAS

Am: 27. Juni 2026

Dauer: 5 Stunden

- voller Fachwissen, Struktur und therapeutischem Handwerkszeug für die Arbeit mit GAS-Klienten
- Du lernst, wie Sorgen bei GAS entstehen, warum sie sich verselbstständigen & weshalb reine Beruhigung nicht ausreicht
- Wir arbeiten entlang des metakognitiven Modells nach Wells und unterscheiden Typ-I- und Typ-II-Sorgen
- Du entwickelst ein klares Störungsmodell und leitest daraus konkrete Interventionen für deine therapeutische Arbeit ab
- Mit zentralen Methoden wie Disputation, Attention Training, Imaginationsübungen und Verhaltensexperimenten

Inklusive Skript, Materialien und Aufzeichnung

Wenn du GAS-Klienten sicherer verstehen und gezielter behandeln möchtest, bist du herzlich eingeladen.

Zeit für eure Fragen

