

Handout: Generalisierte Angststörung (GAS)

Definition

Die Generalisierte Angststörung (GAS) ist eine psychische Erkrankung aus dem Bereich der Angststörungen. Sie ist gekennzeichnet durch anhaltende, übermäßige und schwer kontrollierbare Sorgen, die sich auf verschiedene Lebensbereiche beziehen und über mindestens sechs Monate bestehen.

Die Angst ist nicht situationsgebunden und geht mit psychischen, körperlichen und kognitiven Symptomen einher.

(vgl. In-Albon 2019, S. 589; DeGeorge/Grover/ Streeter 2022, S.158f.)

Symptome

Ein zentrales Merkmal der GAS ist das dauerhafte Sorgen über viele Lebensbereiche gleichzeitig, z.B. Gesundheit, Arbeit, Beziehungen oder Zukunft.

Die Betroffenen erleben ihre Sorgen häufig als übertrieben, können sie jedoch nicht kontrollieren.

Typische Symptome bei Erwachsenen mit einer GAS:

- Ständiges Grübeln und Gedankenkreise
- Innere Unruhe und Nervosität
- Muskelverspannungen
- Reizbarkeit
- Schlafstörungen
- Magen-Darm- Beschwerden
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Erschöpfung

Bei Kindern und Jugendlichen mit einer GAS treten häufiger folgende Symptome auf:

- Sorgen um schulische Leistungen
- Angst, Fehler zu machen
- Sorgen um die eigene Gesundheit oder die der Eltern
- Angst vor katastrophalen Ereignissen (z.B. Krieg)
- Bauch- und Kopfschmerzen
- Starkes Bedürfnis nach Rückversicherung

(vgl. In-Albon 2019, S. 592; Kessler/Meir 2017, S. 697; Munir/Takos 2025 ; Volz/ Stieglitz 2010, S.11f./S.35f.)

Entstehung und Ursachen

Die GAS entwickelt sich schleichend und entsteht durch ein multifaktorielles Zusammenspiel.

Biologische Faktoren	Psychologische Faktoren	Soziale Faktoren
Genetische Veranlagung (ca. 25%iges Risiko bei der Weitervererbung von betroffenen Verwandten 1. Grades)	Perfektionismus	Chronischer Stress
Veränderung im Stressverarbeitungssystem (Amygdala)	Geringe Toleranz gegenüber Unsicherheiten	Hohe Erwartungen
Neurotransmitter-Dysbalance (Serotonin, Noradrenalin)		Belastende Lebensereignisse (z.B. Trauma, Substanzmissbrauch)

(vgl. Munir/Takov 2022; DeGeorge/Grover/Streeter 2022, S. 159; Volz/ Stieglitz 2010, S. 21f.)

Häufigkeit

- Lebenszeitprävalenz: ca. 5-6%
- Frauen sind doppelt so häufig betroffen wie Männer
- Medianes Erkrankungsalter (mit Auftreten der ersten Symptome): 31 Jahre
- Angstzustände treten bei 25% aller Jugendlichen (13-18 Jahre) auf

(vgl. DeGeorge/Grover/Streeter 2022, S. 159f.; In- Albon 2019 S.590; Volz/ Stieglitz 2010, S. 18)

Diagnostik

Die Diagnose erfolgt anhand klinischer Kriterien (ICD-10/ DSM-5):

- ICD-10:
 - o F41.1 (GAS)
 - o F93.80 (GAS bei Kindern)

(vgl. Volz/ Stieglitz 2010, S.8/ BfArM 2025)

Besonderheiten:

- 45% der Fälle einer GAS werden in der Primärversorgung nicht erkannt
- 87% der Betroffenen berichten zunächst über somatische Symptome (Schmerzen oder Schlafprobleme)

(vgl. Bandelow/ Boerner/Kasper/Linden/Wittchen/Möller 2013)

Diagnosekriterien für eine GAS:

- Übermäßige Angst über mindestens sechs Monate
- Schwierigkeiten, Sorgen zu kontrollieren
- mindestens drei Begleitsymptome (bei Kindern und Jugendlichen mit einer GAS ist zur Diagnostik ein Begleitsymptom ausreichend) – z.B. Schlafstörung, Unruhe
- deutliche Alltagsbeeinträchtigung durch z.B. hohen Leidensdruck

(vgl. DeGeorge/Grover/Streeter 2022, S. 158f. ; Bandelow/ Boerner/Kasper/Linden/ Wittchen/ Möller 2013)

Diagnostische Methoden:

- Klinisches Gespräch (Anamnese, Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten)
- Standardisierte Fragebögen (z.B. GAD-7)
- Ausschluss somatischer Ursachen
- Differenzialdiagnostik (z.B. Depression, andere Angststörung)

(vgl. Munir/Takov 2025, DeGeorge/ Grover/Streeter 2022, S. 159; Volz/ Stieglitz 2010 S. 15f.)

Komorbidität

Die GAS tritt häufig gemeinsam mit anderen Erkrankungen auf:

- Depressionen (Komorbiditätsrate ca. 56%)
- Weitere Angststörungen (z.B. Panikstörung)
- Körperliche Beschwerden
- Substanzmissbrauch (z.B. Alkohol)

(vgl. In-Albon 2019 S.590; Munir/Takov 2025; Volz/ Stieglitz 2010, S.23f.)

Therapie

Die Generalisierte Angststörung ist durch eine effiziente Therapie gut behandelbar. Die Therapiekombination aus Psychotherapie und einer medikamentösen Behandlung zeigte sich als besonders wirkungsvoll.

Psychotherapie

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

- Kognitive Umstrukturierung
- Sorgenexposition
- Sorgentagebuch
- Entspannungsverfahren
- Problemlösetraining

(vgl. In-Albon 2019, S. 596f.; Fagan/Baldwin 2023, S. 539ff.; Volz/ Stieglitz 2010, S.80ff.)

Medikamentöse Therapie

- Antidepressiva (SSRI-/SNRI-Präparate)
Die Ansprechrate liegt hier bei ca. 30-50%
- Benzodiazepine nur kurzfristig (Abhängigkeitsrisiko)

(vgl. Fagan/Baldwin 2023, S. 536ff.; Volz/ Stieglitz 2010, S. 57f.)

Besonderheiten bei der Therapie von Kindern mit einer GAS:

- Einbezug der Eltern (Elterntraining)
- Arbeit an Selbstwertgefühl
- Transparente Therapiegestaltung
- Kooperation mit weiteren Bezugspersonen (z.B. Lehrern)
- Psychoedukation

(vgl. In-Albon 2019, S. 595ff.)

Literaturverzeichnis

Bandelow, B./ Boerner, R.J./Kasper, S./Linden,M./Wittchen, H.-U./Möller, H.-J. (2013): *Generalisierte Angststörung. Diagnostik und Therapie. The diagnosis and treatment of generalized anxiety disorder*. In: Deutsches Ärzteblatt International. Heft 17. Berlin.

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte: *ICD-10-GM Version 2025*.

DeGeorge, K./ Grover, M./ Streeter, G. (2022): *Generalized Anxiety Disorder and Panic Disorder in Adults*. In: American Family Physician. Heft 2. S.157-164.

Fagon, H./ Baldwin, D. (2023):*Pharmacological Treatment of Generalized Anxiety Disorder: Current Practice and Future Directions*. In: Expert Review of Neurotherapeutics. London. Heft 6. S.535-548.

In-Albon,T. (2019): *Generalisierte Angststörung*. In: Schneider,S. / Margraf, J. (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. Berlin: Springer Verlag. S.589-606.

Kessler, E./ Meir, S. (2017): *Psychische Erkrankungen*. In: Nicklas-Faust, J./Scharringhausen, R. (Hrsg.): Heilerziehungspflege 2. Heilerziehungspflege in besonderen Lebenslagen gestalten. Berlin: Cornelsen Verlag. S.696-698.

Mishra, A.K./Varma, A.R. (2023): *A comprehensive Review of the Generalized Anxiety Disorder*. In: Cureus Journal of Medical Science. Heft 9.

Munir, S./ Takos, V. (2025): *Generalized Anxiety Disorder*. In: StatPearls. Florida.

Volz, H.-P./Stieglitz R.-D. (2010): *Generalisierte Angststörung*. Krankheitsbild, Komorbiditäten, Psycho- und Pharmakotherapie. Stuttgart: Schattauer GmbH.

AnlagenEidesstaatliche Erklärung

Ich versichere hiermit, dass ich die vorstehende Arbeit oder gegebenenfalls meinen entsprechenden gekennzeichneten Anteil der Gruppenarbeit selbstständig angefertigt und keine andere als die angegebenen Quellen benutzt habe. Ich habe diese Arbeit oder Teile davon bis heute noch nicht als Prüfungsleistung eingereicht.

Bei der Nutzung von KI-Tools und deren Dokumentation habe ich mich an die Vorgaben zur KI-Nutzung in der „Handreichung zum wissenschaftlichen Arbeiten“ gehalten. Ich übernehme die volle Verantwortung für den vorliegenden Text, seine Argumentation und seine wissenschaftliche Nachvollziehbarkeit.

Zur Abfassung der Arbeit habe ich die Version (09/25) der Handreichung zur Anfertigung wissenschaftlicher Arbeiten verwendet.

Ort, Datum

Witten, 16.12.25

Unterschrift

A. D. 