

Angst- und Sorgenmodelle in der modernen Kognitiven Verhaltenstherapie

Christoph Flückiger, Jürgen Hoyer



Quelle: © freshidea/stock.adobe.com

Angst ist ein zentraler Bestandteil des menschlichen Erlebens und Verhaltens. Überzogene, klinische relevante Ängste sind nicht ausschließlich phobischer, situationsgebundener Natur, sondern sie können sich auch auf emotive Erwartungen, Grundannahmen und Verhaltenstendenzen beziehen. Der vorliegende Beitrag bietet einen Überblick über aktuelle Modelle solcher nicht-phobischen Ängste, die in der kognitiven Verhaltenstherapie eingesetzt werden.

Angst macht menschlich!

Im Gegensatz zu den therapeutischen Anliegen der meisten Patient*innen mit Angststörungen, sich von ihren Ängsten zu befreien, haben Ängste eine zentrale Funktion im (z. B. zwischenmenschlichen) Erleben und Verhalten. Sie dienen der schnellen Anpassung an Umweltereignisse und garantieren Überleben und Weiterentwicklung. Angst schärft den Geist und sorgt für die Fokussierung von Ressourcen.

Diese Funktionalität lässt sich exemplarisch an zwei aktuellen Ereignissen veranschaulichen. So machten wir im Verlauf der Corona-Pandemie die Erfahrung, dass wir ex-

ponentielle Wachstumskurven schlecht vorhersagen können und das Wachstum generell eher unterschätzen [1]. Wir erlebten wohl alle Momente der Angst und Unsicherheit im Umgang mit der Pandemie und diese nicht nur um uns selbst, sondern möglicherweise noch fast mehr um andere.

Ängste sind universell und ermöglichen es, uns in andere hineinzusetzen, uns existenzielle Fragen nach dem Sinn und den Werten, Bedürfnissen und Motiven von uns selbst und anderen zu stellen und wertebezogene Entscheidungen zu treffen. Ein weiterer Schock war der Ukraine Krieg und damit verbunden die Eskalationsbereitschaft von

Putin. Was lernen wir aus diesem Beispiel der vermeintlichen Angstfreiheit? Keine Angst macht richtig Angst!

Merke

Die Funktionalität von Ängsten anzuerkennen und zu verstehen, ist eine der ersten psychoedukativ-therapeutischen Voraussetzungen zur Erarbeitung von realistischen und ethisch vertretbaren Therapiezielen.

Angst und Sorgen als emotiver Prozess

Viele Angstpatient*innen lassen sich oftmals vom konkreten Inhalt und der erlebten Dringlichkeit der Sorgen leiten und sind sich der psychologischen Funktion der diffusen Ängste wenig bewusst. Es fällt ihnen zu Beginn einer Therapie schwer, den unmittelbaren Sorgenprozess als behandlungswürdigen und behandelbaren Angstzustand zu erkennen.

Ein Abgleich von kurzfristigen und längerfristigen Kosten und Nutzen der Sorgen kann dabei unterstützen, das Problembewusstsein und die Änderungsmotivation zu stärken. Im zweiten Schritt können folgende Aspekte helfen, den Sorgenprozess besser zu verstehen [2][3][4].

Auslöser Oftmals sind es bestimmte Trigger, die Angstprozesse auslösen können. Einige dieser Trigger zu kennen, kann dafür sensibilisieren, die Verselbstständigung der nicht-gegenständlichen Sorgen besser zu beobachten und (im Sinne der Selbstkontrolle) zu managen.

Kognitionen Perfektionismus, ein übersteigertes Verantwortungsbewusstsein oder die zugrundeliegende Annahme, keine Fehler machen zu dürfen, können erklären, warum es so schwer fällt die Ängste im Einzelfall zu stoppen. Exzessive repetitive Gedanken sind oftmals Ausdruck davon, unangenehme innere Erlebnisse nicht spüren zu wollen (experiential avoidance).

Sorgen werden zu Ketten möglicher Befürchtungen. Sie zeichnen sich durch schnelles, nicht-szenisches Gedankenrasen aus. Sorgenexposition im Sinne eines szenischen, mentalen Probedhandelns (imagery exposure) kann helfen, die Sorgenketten zu verlangsamen und die darin enthaltenen Inhalte besser einzuschätzen und die damit verbundenen emotionalen Valenzen besser zu spüren und zu differenzieren (z. B. Angst, Trauer, Wut, Niedergeschlagenheit). Emotionen fühlen sich kurzfristig belastend an, überfordern uns aber letztlich nicht.

Physiologie Ängste gehen mit körperlichen Symptomen einher, die als unüblich oder inadäquat erlebt werden können, wie zum Beispiel schwitzende Hände, erhöhte Stimme, oder Druck auf der Brust. Ängste erzeugen Anspannung. Anspannung ist unangenehm und mit Leidensdruck verbunden. In der Therapie Entspannung zu finden, ist deshalb ein wichtiges von den Patient*innen geäußertes The-

rapieziel und oftmals Angelpunkt für (erste) Veränderungen.

Verhalten Sorgen und Ängste erhöhen die Aufmerksamkeit auf die Befürchtungen, die eigentlich vermieden werden sollen. Dies kann einerseits Sicherheitsverhalten (exzessives Monitoring) fördern, also beispielsweise regelmäßig im Internet nach den befürchteten Krankheiten zu suchen. Andererseits können die Ereignisse, Orte und emotionalen Zustände vermieden werden, so dass zwar die negativ erlebten Ängste kurzfristig nicht mehr gespürt werden müssen, gleichzeitig aber der Alltag stark eingeschränkt wird, was wiederum längerfristig zu Leidensdruck führen kann.

Angst und Sorgen – moderne Erklärungsmodelle

In den letzten beiden Dekaden wurden präzise Erklärungsmodelle ausgearbeitet, um die auslösenden und aufrechterhaltenden Faktoren von Sorgen- und Angstprozessen besser zu verstehen [5] und für die Therapie anzuwenden [6]. Im Folgenden werden fünf Erklärungsmodelle vorgestellt, die jeweils unterschiedliche Schwerpunkte setzen, sich jedoch teilweise inhaltlich überschneiden bzw. auch widersprechen.

Nicht jedes Modell eignet sich für jeden Betroffenen gleichermaßen. Die Modelle können jedoch helfen, den Einzelfall besser zu verstehen. Die jeweiligen Abbildungen sind grundsätzlich so konzipiert, dass sie mit Patient*innen besprochen werden können.

Unsicherheitsintoleranz

Das Unsicherheitsintoleranz-Modell ist in ► **Abb. 1** dargestellt [7]. Es geht davon aus, dass der Sorgenprozess als unmittelbare Reaktion auf das Erleben von Unsicherheit aktiviert wird, was mit einer erhöhten Erwartung in Bezug auf negative Ereignisse einhergeht. Diese Erwartungen zeichnen sich durch Überfokussierung auf negative Endzustände, Katastrophisieren und Risikoüberschätzung aus.

Das Perfide an den Erwartungen ist, dass sie die Annahme implizieren, die Probleme seien im Allgemeinen lösbar bzw. müssten lösbar sein. Parallel zu dieser allgemeinen Annahme besteht jedoch eine Diskrepanz zur Bewertung der eigenen Problemlösefähigkeiten. Diese zeichnet sich dadurch aus, dass der Sorgenprozess vielleicht nicht für andere, jedoch sicherlich für mich selbst als angebracht bewertet wird und damit verbunden ein geringeres Vertrauen in die eigenen Problemlösefähigkeiten besteht.

Diese doppeldeutige Annahme lässt sich folgendermaßen zusammenfassen: Während alle anderen die Probleme lösen können, muss ich mir besonders viele Sorgen machen, damit ich die Probleme schon nur annähernd vergleichbar lösen kann. Bei mir machen die Sorgen deshalb