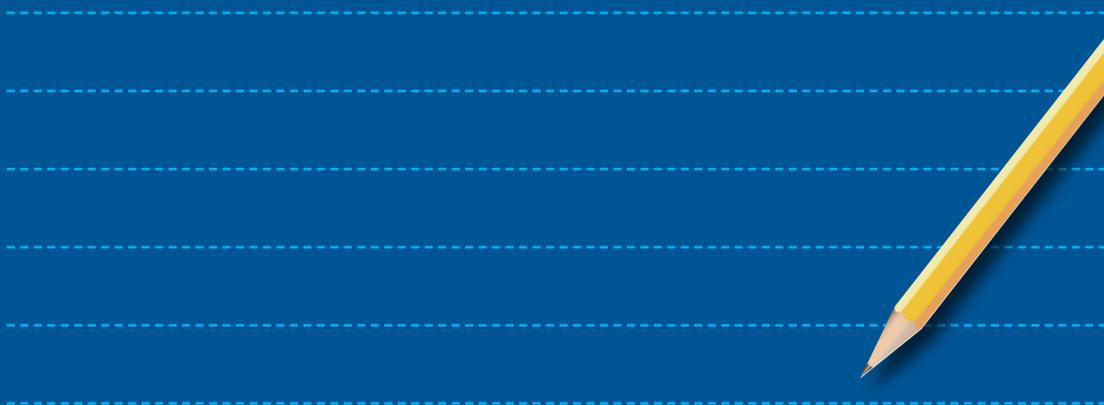


Hagena • Gebauer

THERAPIE-TOOLS



Angststörungen



Hagen a • Gebauer

Therapie-Tools Angststörungen

Silka Hagen a • Malte Gebauer

Therapie-Tools Angststörungen

Mit Arbeitsmaterial

BELTZ

Anschrift der Autoren:

Silka Hagen, Dipl.-Psych.
Bellealliancestraße 6
20259 Hamburg
E-Mail: silka.hagen@hamburg.de

Malte Gebauer, Dipl.-Psych.
Asklepios-Klinik Nord-Ochsenzoll
Langenhorner Chaussee 560
22419 Hamburg
E-Mail: maltegebauer@googlemail.com

Dieses E-Book ist auch als Printausgabe erhältlich
(ISBN 978-3-621-28135-5).

Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Nutzung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages. Hinweis zu § 52 a UrhG: Weder das Werk noch seine Teile dürfen ohne eine solche Einwilligung eingescannt und in ein Netzwerk eingestellt werden. Dies gilt auch für Intranets von Schulen und sonstigen Bildungseinrichtungen.

Haftungshinweis: Trotz sorgfältiger inhaltlicher Kontrolle übernehmen wir keine Haftung für die Inhalte externer Links. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind ausschließlich deren Betreiber verantwortlich.

1. Auflage 2014

© Beltz Verlag, Weinheim, Basel 2014
Programm PVU Psychologie Verlags Union
<http://www.beltz.de>

Lektorat: Andrea Schrameyer
Herstellung: Sonja Frank
Gestaltungs- und Iconkonzept: David Wolpert, Julian Zimmermann, Mannheim
Umschlagsgestaltung: Sonja Frank
Satz: Beltz Bad Langensalza GmbH, Bad Langensalza

E-Book

ISBN 978-3-621-28203-1

Inhalt

Vorwort	6
Einführung	8
1 Diagnostische Interventionen und Instrumentarien	13
1.1 Hintergrund und Einführung	13
1.2 Arbeitsmaterialien	15
2 Zielklärung und Veränderungsmotivation	43
2.1 Hintergrund und Einführung	43
2.2 Arbeitsmaterialien	46
3 Psychoedukation und Selbstbeobachtung	60
3.1 Hintergrund und Einführung	60
3.2 Arbeitsmaterialien	63
4 Kontrollerleben und Angstbewältigung	99
4.1 Hintergrund und Einführung	99
4.2 Arbeitsmaterialien	102
5 Kognitive Strategien in der Angstbewältigung	132
5.1 Hintergrund und Einführung	132
5.2 Arbeitsmaterialien	136
6 Exposition zur Angstbewältigung	188
6.1 Hintergrund und Einführung	188
6.2 Arbeitsmaterialien	190
7 Emotionale Strategien in der Angstbewältigung	213
7.1 Hintergrund und Einführung	213
7.2 Arbeitsmaterialien	215
8 Aufrechterhaltung und Rückfallprophylaxe	240
8.1 Hintergrund und Einführung	240
8.2 Arbeitsmaterialien	243
Übersicht Arbeitsblätter	257
Literatur	261

Vorwort

»Wer nicht täglich seine Furcht überwindet,
hat die Lektion seines Lebens nicht gelernt.«

Ralph Waldo Emerson

Furcht und Angst begleiten jeden Menschen sein ganzes Leben lang. Während sich die Furcht qua Begriffsdefinition in der Regel auf Konkretes richtet und nicht selten rational begründbar erscheint, grenzt sich davon die Angst als vager, undefinierter Gemütszustand der Unsicherheit oder als Reaktion unserer Psyche auf ganz unterschiedliche Situationen ab. Und sehr häufig finden wir Gefühlszustände, in denen je nach Grad der Konkretheit unserer angstauslösenden Vorstellungsbilder der Übergang zwischen Furcht und Angst fließend ist. Darum hat sich »Angst« als Oberbegriff für alle Gefühlsregungen, die mit Verunsicherung und dem Gefühl der Bedrohung – ob real und konkret oder diffus und ungerichtet – einhergehen, durchgesetzt.

Angst hat dem Menschen in der Evolutionsgeschichte als Schutzmechanismus gedient. Sie führt in gefährlichen Situationen dazu, dass sich unsere Sinne schärfen, der Herzschlag sich erhöht und unser Körper seine Energiereserven auf die überlebensfördernde Funktionsebene fokussiert.

Die negative Konnotation des Wortes Angst rührt daher, dass sie insbesondere in unserer heutigen Gesellschaft oft den Bereich des Rationalen verlässt und sich gegen harmlose Objekte bzw. Alltagssituationen richtet. Die Grenze zwischen Gefahr und Normalität verschwimmt. Wie eine Immunzelle bei einer Autoimmunerkrankung, wie ein bösartiger Computervirus richtet sich der eigentlich freundlich gesinnte Schutzmechanismus plötzlich gegen den eigenen Körper und die Seele.

Übermäßige Angst beginnt mit kleinen Einschränkungen im Alltag und kann nahezu in Lebensunfähigkeit eines Menschen münden. Dann sprechen wir von Angststörungen.

Als Frau Schrameyer vom Beltz Verlag im Frühsommer 2013 mit dem Anliegen an mich herantrat, ein Therapie-Tools-Band zum Thema Angststörungen zu schreiben, sagte ich spontan zu. Arbeitsblätter zu entwickeln oder auf individuelle Themen zu adaptieren, Interventionen zu konkretisieren und anwenderfreundlich zu formulieren, ist ein fester Bestandteil meiner leitenden, therapeutischen, supervisorischen und lehrenden Tätigkeitsfelder geworden.

Als Psychologin, die seit 20 Jahren mit verschiedensten Formen von Angststörungen therapeutisch befasst ist, habe ich im Laufe der Jahre ausreichend Gelegenheit gefunden, einen großen Fundus an Interventionen und Impact-Methoden zu sammeln, entlehnt aus bestehenden therapeutischen Konzepten oder entwickelt aus der konkreten Praxisarbeit.

2005 wechselte ich von einer VT-Station der Uniklinik HH nach Ochsenzoll, um die erste Verhaltenstherapiestation für Angststörungen mit aufzubauen und entsprechende Therapiekonzepte zu entwickeln und zu implementieren. Dieses Vorhaben setzte ich um unter Mithilfe junger Kolleginnen und Kollegen aus der Weiterbildung zum Psychologischen Psychotherapeuten. Einige dieser Kolleginnen und Kollegen sind uns vom Aufbau dieser Station bis heute als feste Mitstreiter und Stationspsychologen erhalten geblieben, haben an der Weiterentwicklung unserer Tools mitgewirkt und sie vielfach in Gruppen- und Einzeltherapien in die Praxis umgesetzt und sie als Gruppenmanuale den Angstpatienten zu Verfügung gestellt. Einer dieser Kollegen, der vom ersten Tag seiner Weiterbildung bis heute als Stationspsychologe tätig ist, ist Malte Gebauer. Er wurde in vielen Jahren der stationären Arbeit ein Experte in der Behandlung von Angst- und Zwangspatienten und ich freue mich, ihn als Koautor für dieses Projekt gewonnen zu haben.

Wir teilen in der Arbeit mit Patienten, die unter Angststörungen leiden, den Wunsch, sie darin zu unterstützen, ihre Furcht zu überwinden, und unsere Erfahrung, dass diese Hilfe sehr oft Wirkung zeigt. Wir sehen Menschen die Station verlassen, die wieder selbstbestimmter und freier ihre Lebensziele zu verfolgen gelernt haben. Diese Erfahrung spiegelt sich in unserer beider Zuversicht und Hoffnung auf Besserung der

Symptome wider, die wir daher glaubhaft auch unseren Patienten vermitteln können und als zentrale Wirkfaktoren in der Psychotherapie gelten: die Mobilisierung von Hoffnung und das Wissen eines Therapeuten, helfen zu können.

Immer wieder stellen wir fest, dass hier standardisierte Tools hilfreich sind. Patienten kommen oft verunsichert in die Klinik und freuen sich, über standardisierte Fragebögen oder Merkblätter einen Zugang zu ihren Störungsbildern zu erhalten, Anregungen zu bekommen oder auch etwas nachzulesen, was ihnen wirkungsvoll vermittelt, nicht alleine mit dem Problem zu sein (Universalität des Leidens).

Danksagung. Unser erster und wichtigster Dank gilt unseren Mitarbeiterinnen und Kolleginnen auf den Stationen O53A und B und den Psychologinnen in Weiterbildung, die täglich an der Umsetzung und Optimierung vieler Tools und der erfolgreichen Therapie von Angstpatienten beteiligt sind. Als langjährige Expertinnen für die Behandlung dieser Patientengruppe möchten wir insbesondere Frau Dipl.-Psych. Inga Radloff danken, ebenso Frau Dipl.-Psych. Astrid Jung, Frau Dipl.-Psych. Johanna von Bialy und Frau Dipl.-Psych. Katja Mohrig. Dr. Alexandra Gall-Peters lehrte uns als Mitarbeiterin und Kollegin Achtsamkeit, welches uns persönlich und unsere therapeutischen Ansätze sehr bereicherte, auch ihr *möchten wir sehr dafür danken!*

Ein besonderer Dank geht an Frau Dipl.-Psych. Beate Lause, Frau Dipl.-Psych. Dr. phil. Nicole Münchau und Frau Dipl.-Psych. Annalena Reich, die vorab die Tools-Sammlung anwenderbezogen beurteilt haben und uns hilfreiche Rückmeldungen geben konnten. Es war uns dabei von großem Nutzen, Rückmeldungen von unterschiedlichen Kolleginnen zu erhalten. Dabei waren die unterschiedlichen Blickwinkel (VT-fern, VT-Expertin und VT-Lernende) sehr hilfreich für Fragen der Verständlichkeit.

Ein weiterer und nicht geringerer Dank geht an Olaf Neumann und Keno Hagena, die mit einem kritischen Blick auf stilistische Unebenheiten zu einem (hoffentlich) leserfreundlichen Manuskript beigetragen haben. Und nicht zuletzt auch an Lina Walter, der Partnerin von Herrn Gebauer, für ihr Verständnis und ihre Geduld, insbesondere in den letzten vielen Wochenenden vor Fertigstellung unseres Buches.

Die Zusammenarbeit mit dem Beltz Verlag, insbesondere mit Frau Andrea Schrameyer, erlebten wir als sehr unkompliziert, effektiv und in jeder Hinsicht sehr wertschätzend.

Hamburg, im Frühling 2014

Silka Hagena
Malte Gebauer

Einführung

Dieses Arbeitsbuch ist für Psychotherapeuten geschrieben, die mit Angstpatienten arbeiten und sich einen roten Faden in ihrer Behandlung von Angststörungen wünschen. Wir möchten Kollegen ansprechen, die sich einen Überblick über evidenzbasierte therapeutische Interventionen erhoffen und gleichzeitig nach klinischer Expertise und Praxiserfahrung hinsichtlich ihrer Umsetzung suchen.

Es entstand auf dem Boden 20-jähriger Praxiserfahrung, in der wir sowohl im ambulanten Setting auch im stationären Rahmen einer Vielzahl von Patienten mit Angststörungen und ihren unterschiedlichen Ausprägungen begegneten. Die eigene Erfahrung, aber auch die unserer Aus- und Weiterbildungskandidaten, lehrte uns, dass jede Psychotherapie unterschiedliche Phasen durchläuft. Diese erfordern häufig Interventionen, die sich in störungsspezifischen Konzepten und Therapiemanualen nicht unterbringen lassen.

Trotz bereits zahlreich bestehender sehr fundierter Fachbücher und Therapieprogramme zum Thema Angststörungen begründet sich das vorliegende Buch aus verschiedenen Gesichtspunkten:

- (1) Erstens beschränkt sich diese Materialiensammlung nicht auf *einen Subtypus* der Angst, sondern bezieht sich auf eine Vielzahl von Angststörungen, in der wir sowohl Interventionen beschreiben, die für alle hier einbezogenen Subtypen nutzbar sind als auch störungsspezifische Techniken und Arbeitsmaterialien ausweisen. Folgende Krankheitsbilder aus dem Angstspektrum werden in diesem Buch explizit beschrieben und hinsichtlich ihrer individuellen Interventionen berücksichtigt:
 - ▶ Panikstörung
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Soziophobie
 - ▶ Spezifische Phobien
 - ▶ Generalisierte Angststörung
 - ▶ Krankheitsangst (Hypochondrie)
- (2) Zweitens enthält das Arbeitsbuch eine eigene Systematik im Aufbau der Kapitel. Diese entsprechen sowohl unserer Phaseneinteilung einer Angsttherapie als auch den unterschiedlichen interventiven Zugängen zu einer Angstbehandlung.

Systematik und Phaseneinteilung dieser Tools-Sammlung

Wir legen z. B. einen besonderen Schwerpunkt auf die *motivationale Klärung und Zielfindung* für die Therapie, da sich dieser Aspekt in der Behandlung von Angststörungen als bedeutsam erwiesen hat. Wie in fast keinem anderen Störungsspektrum weisen Angstpatienten eine erhöhte Anfälligkeit für motivationale Krisen auf. Diese Einschätzung berücksichtigen wir durch einen motivationalen Zugang, mit einer Sammlung von Arbeitsmaterialien, die eine intensive Auseinandersetzung mit positiven und negativen Konsequenzen einer Angsttherapie ermöglicht.

Weitere Phasen teilen wir entsprechend den unterschiedlichen therapeutischen Anforderungen im Verlauf einer Angstbehandlung ein. So stehen in der Zeit *vor* Beginn eines *Expositionstrainings* vermehrt die *Vermittlung von Angstbewältigungsstrategien* und damit der psychotherapeutische Zugriff über Kontrollerleben und Selbstwirksamkeit im Zentrum. Der *Bearbeitung angstverstärkender Kognitionen sowie aufrechterhaltender Grundüberzeugungen und Leitsätze* wird ein weiteres großes Kapitel gewidmet, stellen diese Interventionen doch in einigen Formen von Angststörungen das Kernstück der Behandlung dar. *Emotionsfokussierte Interventionen* kommen wiederum besonders *während* und *nach* einem Konfrontationstraining zum Tragen. Sie sind deshalb in unserer Phaseneinteilung dem Expositionstraining nachgeordnet.

Einbezug von Interventionen der dritten Welle in die Kognitiven Verhaltenstherapie. Nicht zuletzt haben wir mit diesem Arbeitsbuch den Versuch gewagt, der stetigen Weiterentwicklung der modernen Verhaltenstherapie gerecht zu werden. Wir haben uns dabei sowohl der Interventionen traditioneller Verhaltenstherapie als auch den Techniken der »zweiten« (Kognitive VT) und »dritten Welle« (Achtsamkeit, ACT, MKT etc.) bedient und hoffen, damit eine Sammlung erprobter, bewährter, aber auch neuer und kreativer Techniken zur Therapie von Angststörungen bereitstellen zu können.

Instruktionen und Impact-Methoden für Therapeuten. Besonderes Augenmerk haben wir auf die Instruktionen und Impact-Methoden gelegt, welche die Anwendung spezifischer Interventionen veranschaulichen und konkretisieren sollen. Insbesondere für Psychotherapeuten, die am Anfang ihrer Behandlungslaufbahn stehen, aber auch für erfahrene Kollegen und solche, die andere Verfahren als die Verhaltenstherapie vertreten, sollen diese dazu dienen, abstrakte Modelle für Patienten konkret und auf die eigene Problematik übertragbar zu machen. Sie mögen Ihnen als Therapeuten helfen, bei den Patienten Interesse für Veränderung zu wecken und nicht zuletzt Emotionen auszulösen, die das Einspeichern neuer Lerninhalte erleichtern.

Fallstricke in der Angstbehandlung. Unsere klinische Erfahrung hat uns gelehrt, wie individuell sich eine Erkrankung trotz nosologischer Kategorisierung auswirken und präsentieren kann und wie unterschiedlich Therapieverläufe sind. Daher haben wir in den Anleitungen der Tools einen weiteren Fokus auf mögliche Hindernisse und Fallen in der Behandlung gesetzt, für die Sie kleine Hilfestellungen finden. Insbesondere in Supervisionen von Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeuten in Ausbildung zeigt sich wiederkehrend, dass zwar ein großes Interventionswissen besteht, jedoch die praktische Einführung und Umsetzung von Strategien häufig unklar bleibt. Praxisnahe und konkrete Handlungsanweisungen können hier Abhilfe schaffen und eine Interventionskompetenz fördern.

Aufbau des Buchs

Unser Arbeitsbuch weist insgesamt acht Therapiephasen und damit auch acht Kapitel aus, ungeachtet der Tatsache, dass man während einer Behandlung zeitweise auch zwischen diesen Phasen springen wird.

So können Sie z. B. in der Expositionsphase feststellen, dass Sie mit einer Motivationskrise Ihres Patienten konfrontiert sind, in welcher Sie entsprechend intervenieren sollten. Dann werden Sie erneut auf Techniken der motivationalen Klärungsphase zurückgreifen müssen.

- (1) Das erste Kapitel wendet sich der diagnostischen Abklärung einschließlich differentialdiagnostischer Fragestellungen zu.
- (2) Im zweiten Kapitel wird die Phase der motivationalen Klärung und Zieldefinition beschrieben, welche einen großen Stellenwert für eine erfolgsversprechende Behandlung darstellt.
- (3) Im dritten Kapitel werden Techniken zur Vermittlung von Störungswissen und zur Selbstbeobachtung beschrieben. Da hier u. a. theoretische Erklärungsmodelle eingesetzt werden, zielen Beschreibungen und Anleitungen sehr darauf ab, abstrakte Konzepte verstehbar zu machen und auf die individuelle Problematik zu übertragen.
- (4) Im vierten Kapitel werden Tools zur Angstbewältigung veranschaulicht und konkretisiert. Sie sind sinnvollerweise einem Expositionstraining vorangestellt.
- (5) Im fünften Kapitel werden kognitive Interventionen zur Vorbereitung auf und zur Begleitung der Expositionen dargestellt. Ebenso finden sich hier kognitive Techniken und Arbeitsmaterialien, die auf tieferliegende Grundannahmen und Prägungen abzielen und sich damit den aufrechterhaltenden Bedingungen zuwenden. Aber auch den metakognitiven Interventionen haben wir einen großen Stellenwert gegeben.

lenwert eingeräumt, setzen sie sich doch immer stärker bei sorgengesteuerten Angsterkrankungen durch.

- (6) Im sechsten Kapitel finden Sie Strategien zur direkten Vorbereitung und Durchführung von Expositionen, abgestimmt auf die unterschiedlichen Subtypen der Angststörungen.
- (7) Das siebte Kapitel greift alle emotiven Techniken auf, die besonders während der Konfrontation, aber auch im Anschluss daran zur Anwendung kommen. Unter Expositionsbedingungen treten häufig bis dahin verdrängte und unterdrückte Emotionen und Erlebnisse zu Tage. Für diese sollten Behandler neben einer therapeutischen Grundhaltung auch konkrete Interventionen zur Emotionsregulation oder zur Bearbeitung hochgespülter Gefühle parat haben.
- (8) Im achten und letzten Kapitel werden die Phase des Ausschleichens der therapeutischen Unterstützung und die Rückfallprophylaxe beschrieben. Die Vermittlung des Zeitfensters und der Gestaltung, die diese Abschlussphase benötigt, ist ein häufiges Supervisionsanliegen und weist auf einen Bedarf der Konkretisierung hin.

Jedes Kapitel beginnt mit einer Einführung, die sich mit bestehenden Theorien und Lerninhalten zum jeweiligen Schwerpunktthema auseinandersetzt. Dieses Buch basiert zwar auf anerkannten wissenschaftlichen Modellen, erhebt jedoch nicht den Anspruch auf vollständige Abbildung aller dazugehöriger Theoriegebäude. Vielmehr greifen wir darin Diskurse und Lehrmeinungen auf, die unser therapeutisches Handeln und Vorgehen bestimmen.

Es folgen Arbeitsmaterialien, die entweder für Therapeuten oder für Patienten und in einigen Fällen für beide entwickelt wurden. Hilfsmittel, die ausschließlich für Therapeuten bestimmt sind, enthalten Anleitungen und Instruktionen für Übungen, die sie mit Patienten durchführen können. In einigen Materialien werden Techniken sehr ausführlich und konkret beschrieben, in anderen werden Impact-Methoden vermittelt oder Vorstellungs- oder Achtsamkeitsübungen in wörtlicher Rede formuliert.

Arbeitsblätter, die für Patienten ausgewiesen sind, enthalten Hausaufgaben zur Selbstbeobachtung, Reflexion oder Lerntexte zur Vertiefung.

Hinweise zum Umgang mit Arbeitsmaterialien für Patienten

Arbeitsmaterialien sind für Patienten nur dann sinnvoll und nutzbringend, wenn Sie während einer Psychotherapiesitzung durch den Therapeuten eingeführt und im »geleiteten Entdecken« auf die individuelle Situation und Problematik übertragen werden. Auch sollten Arbeitsbücher nicht in der Form missverstanden werden sollten, dass Therapeuten sich akribisch an das beschriebene Vorgehen zu halten haben. Vielmehr ist eine flexible und individuelle Handhabung wünschenswert und aus unserer Sicht der sinnvollste Umgang mit diesem Buch.

Zur besseren Lesbarkeit haben wir uns konsequent für die männliche Schreibform entschieden. Patientinnen und Therapeutinnen sind selbstverständlich und ausgesprochenermaßen einbezogen.

Zu guter Letzt möchten wir Kollegen mit langjähriger Berufserfahrung daran erinnern, dass wir Verhaltenstherapeuten uns in zurückliegender Zeit sehr dagegen zur Wehr setzten, Therapiekonzepte und Arbeitsmaterialien als »Kochbücher« für Verhaltenstherapie missverstanden zu wissen. An dieser Stelle sei betont, dass – nach unserer eigenen Erfahrung – die Kompetenz eines Psychotherapeuten keinesfalls dadurch geschmälert wird, dass er sich der »Interventionsrezepte« aus Praxisbüchern bedient. Ein »exzellenter Koch« zeichnet sich gerade dadurch aus, dass er verschiedene Rezepte kennt und nutzt und sie durch die Abwandlung oder Ergänzung weiterer Zutaten zu einer wahren Gaumenfreude (;-) entwickelt. In diesem Sinne viel Spaß beim Stöbern, Ausprobieren und Variieren.

Um sich in der Auswahl der Arbeitsblätter zurechtzufinden, sollen neben den jeweiligen Überschriften die Icons auf den Arbeitsmaterialien helfen:



»Therapeut/in« – Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsblätter, die sich ausschließlich an Therapeuten wenden.



»Patient/in« – Dieses Icon kennzeichnet Arbeitsblätter, die für Patienten gedacht sind – zur Vertiefung oder als Hausaufgabe.



»Hier passiert was« enthält Handlungsanweisungen für Therapeuten oder Patienten.



»Input fürs Köpfchen« gibt Anregungen zum Weiterdenken oder zur Vertiefung. Die mit diesem Icon markierten Abschnitte beinhalten Varianten, Fortführungen oder Hintergrundinformationen.



»Ran an den Stift« fordert Patienten dazu auf, Antworten oder Erkenntnisse direkt auf das Arbeitsblatt zu notieren.



»Ganz Ohr« kennzeichnet Übungen, die der Therapeut dem Patienten vorliest, der mit geschlossenen Augen zuhört.

KAPITEL 1 /

Diagnostische Interventionen und Instrumentarien

1.1 Hintergrund und Einführung

Es gibt verschiedene Formen von Angststörungen, deren gemeinsamer emotionaler Nenner die Angst und ihre psychovegetativen Symptome sind. Auch ihre Behandlung weist große Überschneidungen auf. Dennoch hat jeder Subtypus seine spezifischen Merkmale, für die wiederum entsprechende Interventionen und Behandlungsstrategien entwickelt wurden.

Viele Übereinstimmungen in den verschiedenen Untergruppen führen allerdings auch zu diagnostischen Unklarheiten. Nicht selten finden sich bei Patienten verschiedene Diagnosen aus dem Angstspektrum, nebeneinander gestellt, wieder, die nach den diagnostischen Leitlinien unserer Klassifikationssysteme (ICD-10, Dilling et al., 2006) und DSM IV (Safß et al., 2003) unter einer Hauptdiagnose subsumiert werden sollten. Andererseits können auch klinische Vollbilder verschiedener Angststörungen nebeneinander existieren. Dies zu entscheiden bedarf es Kenntnisse über diagnostische Abgrenzungsmöglichkeiten und -notwendigkeiten in Anlehnung an die – oben genannten und in der klinischen und Forschungspraxis anerkannten – diagnostischen Klassifikationssysteme.

Daher möchten wir Ihnen in unserem ersten Kapitel einen Überblick über die verschiedenen Angststörungen geben und Sie mit Fragestellungen und Möglichkeiten differentialdiagnostischer Abklärung vertraut machen oder verstaubtes Wissen auffrischen.

Gemeinsamkeiten mit angstverwandten Störungen

Um diesen Überblick zu vervollständigen, seien auch die Angstspektrumsstörungen genannt, die wir in diesen Therapie-Tools-Band aussparen. Unter dem Begriff der Angstspektrumsstörungen beziehen wir Zwangsstörungen, Somatoforme Störungen und Akute und Posttraumatische Belastungsstörungen mit ein. Sie werden dem Angstspektrum zugeordnet, da ihr gemeinsames emotionales Merkmal ebenfalls die Angst ist:

- ▶ So zielen Zwangshandlungen ebenfalls darauf ab, Befürchtungen und Ängste (z. B. vor Kontamination, antizipiertem Unglück oder der Sorge, sich oder anderen Schaden zuzufügen) durch Neutralisation zu vermeiden. Zwangsgedanken, die in der Regel sexuellen, blasphemischen oder aggressiven Inhalts sind, lösen wiederum per se starke Angst (z. B. vor Kontrollverlust) aus.
- ▶ Die Somatisierungs-, also somatoforme autonome Funktions- oder Schmerzstörungen, sind ebenfalls mit Ängsten verbunden. Betroffene befürchten, keine Diagnose zu erhalten, niemals mehr ohne Schmerzen zu leben oder dass etwas medizinisch übersehen wird.
- ▶ Die Belastungsreaktionen (akut oder posttraumatisch) sind unmittelbar mit Ängsten verbunden, die durch Intrusionen, Erinnerungen, Trigger etc. ausgelöst werden und sich bis zu Panikattacken steigern können.

Beschränkung auf folgende Angststörungen

Wir werden uns in dieser Toolsammlung zentral auf die klassischen Angststörungen unter Einschluss der Krankheitsangst (Hypochondrie) beziehen. Die Begründung für unsere Einbeziehung der Hypochondrie, die in aktuellen Klassifikationssystemen noch den somatoformen Störungen zugeordnet wird, und für den Ausschluss der o. g. anderen Angstspektrumsstörungen (Zwang, somatoforme Störungen, Belastungsreaktionen), ergibt sich aus folgenden Gesichtspunkten: Während die Hypochondrie (Krankheitsangst)

hinsichtlich ihrer kognitiven und Verhaltensmerkmale große Übereinstimmungen mit den phobischen Angsterkrankungen aufweist, finden sich bei Zwangsstörungen, somatoformen Störungen und Belastungsreaktionen Spezifika hinsichtlich ihrer Ätiologiemodelle sowie ihrer kognitiven und behavioralen Symptome. Sie unterscheiden sich damit deutlich von den in diesem Therapie-Tools-Band beschriebenen Angststörungen und deren Therapiekonzepten.

Die hier vorliegenden Arbeitsmaterialien und Anregungen beziehen sich daher auf folgende Angststörungen:

- ▶ Panikstörung (episodisch-paroxysmal)
- ▶ Agoraphobie mit/ohne Panikstörung
- ▶ Soziale Phobie
- ▶ Spezifische (isolierte) Phobie
- ▶ Generalisierte Angststörung
- ▶ Krankheitsangst

Panikattacken als Exazerbation einer auslöserbedingten Angststörung

Nicht selten wird in psychiatrischen oder psychotherapeutischen Ambulanzen neben einer Angststörung mit eng umschriebenem Auslöser (wie z. B. einer Agora-, Sozio-, spezifischen Phobie, generalisierten oder Krankheitsangst) komorbid eine episodisch-paroxysmale Panikstörung (F 41.0) als weitere Diagnose vergeben. Dies ist bei eingehender differentialdiagnostischer Abklärung aber unter folgenden Gesichtspunkten in vielen Fällen eine ungenaue diagnostische Einschätzung:

Bei allen Angstsyndromen, die Angstspektrumsstörungen eingeschlossen, können *psychovegetative* Angstsymptome (Palpitation, Herzrasen, Schweißausbrüche, Tremor, Pulsrasen, intermittierender Hypertonus, Schwindel, Doppelbilder) auftreten. Auch wenn diese die Leitsymptome einer paroxysmal-episodischen Panikstörung darstellen, treten sie in diesen Fällen situationsgebunden (d. h. mit klar benennbarem Auslöser für die Angst) als Übersteigerung einer Angststörung auf und sollten damit nicht als episodisch-paroxysmale Panikstörung parallel diagnostiziert werden.

Die episodisch-paroxysmale Panikstörung als eigenständiges Krankheitsbild und Subgruppe der Angststörungen sollte nur dann als Diagnose vergeben werden, wenn die psychovegetative Angstsymptomatik verbunden ist mit der Angst, zu sterben, die Kontrolle zu verlieren oder verrückt zu werden, und sich nicht auf bestimmte Situationen oder interne Auslöser (z. B. Sorgen, Gedanken an die nächste U-Bahn-Fahrt, an eine bevorstehende Mittelpunktssituation etc.) beschränkt, sondern ohne äußeren Anlass aus heiterem Himmel auftritt.

Weitere differentialdiagnostische Unterscheidungen

Auch finden sich durchaus emotionale, kognitive und psychovegetative Angstmerkmale, die bei diagnostisch fachgerechter Abklärung eher einem Syndrom aus dem Bereich des affektiven oder schizophrenen Formenkreises als einer Angsterkrankung zugeordnet werden müssen. Dies ist für psychologische und ärztliche Kollegen, die noch am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn stehen oder sich entsprechend ihres methodischen Hintergrunds (z. B. Tiefenpsychologen/Psychoanalytiker) über Ätiologie- und Konfliktmodelle einer Erkrankung nähern, nicht immer leicht zu unterscheiden.

Dieser allgemeinen Schwierigkeit möchten wir in diesem Kapitel entgegenwirken. Mithilfe praxisorientierter Instrumente und einem systematischen Überblick über die erforderlichen Symptomkriterien sowie geeigneter Explorationstechniken wird die diagnostische Abklärung unterschiedlicher Angststörungen und möglicher Differentialdiagnosen erleichtert. Wir werden uns dabei am Klassifikationssystem ICD-10 (Dilling et al., 2006) orientieren, da dieses überwiegend in der klinischen Praxis im deutschsprachigen Raum verwandt wird.

1.2 Arbeitsmaterialien

- ▶ **AB 1 / Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen** wurde von uns in Anlehnung an die ICD-10 (Dilling et al., 2006) praxisnah an die in diesem Buch aufgeführten Angststörungen angepasst. In der Systematik der ICD-10 werden hier alle Symptomkriterien der einzelnen Angststörungen abgefragt. Das vorliegende Instrument sollte als Interviewleitfaden eingesetzt werden. Das Praxisscreening erfasst zunächst den Verdacht auf eine der vorliegenden Angststörungen. Im daran anschließenden Interviewleitfaden kann eine Diagnose (mithilfe von Sprungbefehlen) anhand der einzelnen Symptom- und Ausschlusskriterien gesichert werden.
- ▶ **AB 2 / Systematische Kurzdarstellung der Symptomkriterien** ist eine Auflistung der in der ICD-10 geforderten Kriterien, komplettiert durch eine praxisrelevante und klinische Symptomdarstellung. Es kann als vereinfachte Übersicht zur Arbeitserleichterung dienen, nachdem Sie anhand des Interviewleitfadens (AB 1) eine erste diagnostische Einschätzung getroffen haben.
- ▶ **AB 3 / Differentialdiagnostisches Schaubild** ist eine graphische Übersicht, durch die im Sinne eines Entscheidungsbaums differentialdiagnostische Aspekte vertieft werden sollen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf psychovegetativer, emotionaler, kognitiver und Verhaltensebene werden herausgestellt. In diesem Schaubild werden differentialdiagnostische Faktoren auch zu anderen Störungsgebieten einbezogen, da sie für die Diagnosestellung häufig eine große Rolle spielen (z. B. Depression, Zwangsstörung, Schizophrenie). Damit soll ein weiterer Beitrag zur nicht immer einfachen differentialdiagnostischen Abklärung geliefert werden.
- ▶ **AB 4 / Geeignete Fragen zur differentialdiagnostischen Klärung** ist als Impactmethode zu verstehen, die bei Unsicherheiten in der diagnostischen Differenzierung von Angststörungen als hilfreich erlebt wird.
- ▶ **AB 5–10 / Informationen zum jeweiligen Störungsbild** richten sich in erster Linie an Patienten. Sie ermöglichen darüber hinaus, die diagnostische Einschätzung des Therapeuten zu verifizieren, wenn sich Patienten in den Beschreibungen wiedererkennen. Weiterhin bieten die Informationstexte den Patienten in dieser Phase einen ersten Überblick im Sinne der Psychoedukation und tragen damit zur motivationalen Stärkung für die Behandlung bei.

Patient:

Mithilfe dieses Angstscreenings gewinnen Sie einen ersten Überblick über mögliche Angststörungen. Wir empfehlen, dieses Instrument als kurzen Interviewleitfaden zu benutzen.

Übersichtsfragen:

Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) → Gehe zu 1	Vertiefende Diagnostik erforderlich:
Passiert es Ihnen häufiger, dass Sie plötzlich und spontan («Wie aus heiterem Himmel») starke Angst verspüren, ohne dass Sie eine echte Bedrohung ausmachen können oder dass es einen erkennbaren Auslöser gibt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Agoraphobie → Gehe zu 2 (Beachte: mit/ohne Panikstörung)	
Vermeiden Sie es, alleine bestimmte Orte oder Situationen wie z. B. Menschenmengen, Kaufhäuser, offene Plätze, Reisen aufzusuchen oder sich weiter von zuhause zu entfernen? Oder haben Sie davor große Angst und suchen solche Situationen nur in Begleitung auf?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Soziale Phobie → Gehe zu 3	
Machen Ihnen Situationen, in denen Sie im Mittelpunkt stehen und von anderen Menschen beobachtet oder bewertet werden könnten, wie z. B. öffentliches Sprechen, Treffen mit anderen, Gespräche auf Partys oder essen in der Öffentlichkeit, Angst?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Spezifische Phobie → Gehe zu 4	
Gibt es bestimmte Objekte oder Situationen, die Ihnen Angst machen, wie z. B. Tiere, Insekten, Zahnarztbesuche, Höhe, Flugreisen, enge Räume oder der Anblick von Blut und Spritzen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Generalisierte Angststörung → Gehe zu 5	
Machen Sie sich häufig starke (unangemessene) Sorgen über die eigene Sicherheit, die Unversehrtheit Ihrer Familie, Ihren Beruf, Ihre Finanzen oder ähnliches?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Hypochondrische Störung → Gehe zu 6	
Waren Sie schon einmal der festen Überzeugung, an einer bedrohlichen Krankheit zu leiden, ohne dass ärztliche Untersuchungen dies bestätigen konnten?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>

(angelehnt an Dilling et al., 2006)

Info für Therapeuten. Sollten eine oder mehrere Fragen mit »Ja« beantwortet worden sein, ist eine genauere diagnostische Abklärung erforderlich! Dazu dienen die folgenden Seiten.



Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD-10

»Ich möchte Ihnen nun noch einmal detailliertere Fragen zu den Themen stellen, die Sie eben mit ›Ja‹ beantwortet haben. Dazu werde ich noch einmal genauer nach Situationen, Körpersymptomen und konkreten Beispielen fragen. Ich werde im Anschluss Ihre Antworten auswerten und wir werden die Ergebnisse gemeinsam ausführlich besprechen.«

(1) Panikstörung (ICD-10: F41.0)

Kriterium A	stimmt	stimmt nicht
Sie haben angegeben, dass Sie häufiger plötzlich und spontan, ohne dass eine Gefahr oder eine besondere Anstrengung besteht, starke Angst verspüren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diese Attacken sind für Sie nicht vorhersagbar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt für Sie keinen sichtbaren Auslöser für diese Attacken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Eigene Ergänzungen:</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <i>Aussagen treffen zu?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
Die Attacke ist eine einzelne Episode von intensiver Angst oder Unbehagen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Attacke beginnt abrupt und plötzlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Angst erreicht innerhalb weniger Minuten ein Maximum.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Attacke dauert nur wenige Minuten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <i>Alle Charakteristika sind vorhanden?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
»Ich nenne Ihnen nun einige Körpersymptome – bitte geben Sie an, welche Symptome Sie im Zusammenhang mit der Angst kennen.«		
Vegetative Symptome:		
(1) Wahrnehmung des eigenen Herzschlags, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Schweißausbrüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Fein- oder grobschlägiger Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Mundtrockenheit (nicht als Folge von Medikamenten o. Austrocknung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Mindestens eines der Symptome (1)–(4) ist vorhanden!	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Symptome in Thorax oder Abdomen:	<input type="checkbox"/>	
(5) Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Beklemmungsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Thoraxschmerzen oder -missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Übelkeit oder abdominelle Missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Symptome:		
(9) Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Derealisation, d. h. Gefühl, dass Objekte unwirklich sind, oder Depersonalisation, d. h. Gefühl, man selbst sei »nicht wirklich hier«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder »auszufliegen«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Angst zu sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinsymptome:		
(13) Hitzewallungen oder Kälteschauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Mindestens 4 Symptome von Kriterium B (1–14) sind vorhanden, davon eines der Symptome (1)–(4)!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausschluss/differentialdiagnostisch abklären: Die Symptome sind nicht Folge einer körperlichen Störung und sie sind nicht durch eine organische psychische Störung, Schizophrenie u. ä., affektive Störung oder somatoforme Störung hervorgerufen worden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschlussbetrachtung – Panikstörung liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

(angelehnt an Dilling et al., 2006)



(2) Agoraphobie (ICD-10: F40.0)

Kriterium A	stimmt	stimmt nicht
Sie haben angegeben, dass Sie häufiger bestimmte Orte oder Situationen vermeiden oder Angst vor diesen haben. Sind darunter ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Menschenmengen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... öffentliche Plätze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Reisen, die Sie alleine unternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Reisen mit weiter Entfernung von zuhause	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergänzung: Gibt es andere Situationen oder Orte (z. B. Bus, Bahn, Einkaufen gehen etc.), die Sie vermeiden oder die Ihnen Angst machen? 		
→ <i>Mindestens 2 der oben genannten Situationen werden vermieden oder lösen Angst aus.</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
»Ich nenne Ihnen nun einige Körpersymptome – bitte geben Sie an, welche Symptome Sie in Zusammenhang mit den belastenden Situationen oder Orten kennen oder jemals erlebt haben«		
Vegetative Symptome:		
(1) Wahrnehmung des eigenen Herzschlags, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Schweißausbrüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Fein- oder grobschlägiger Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Mundtrockenheit (nicht als Folge von Medikamenten o. Exsikkose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
Symptome in Thorax oder Abdomen:		
(5) Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Beklemmungsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Thoraxschmerzen oder -missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Übelkeit oder abdominelle Missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Symptome:		
(9) Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Derealisation, d. h. Gefühl, dass Objekte unwirklich sind, oder Depersonalisation, d. h. Gefühl, man selbst sei »nicht wirklich hier«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder »auszuflippen«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Angst zu sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinsymptome:		
(13) Hitzewallungen oder Kälteschauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Mindestens 2 Symptome von Kriterium B (1)–(14) sind vorhanden, davon eines der Symptome (1)–(4)!	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Panikstörung liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓

Kriterium C	stimmt	stimmt nicht
Fühlen Sie eine deutliche emotionale Belastung dadurch, dass Sie die Situationen vermeiden oder durch die Angstsymptome?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Halten Sie die Angst für übertrieben und unvernünftig, wenn sie genauer darüber nachdenken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ 2× »Stimmt« erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↓



Kriterium D	stimmt	stimmt nicht
Treten die Angstsymptome hauptsächlich bei Gedanken an die genannten Situationen oder in den Situationen selbst auf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ »Stimmt« erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

↓

Kriterium E	stimmt	stimmt nicht
Ausschluss/Differentialdiagnostisch abklären: Die Symptome des Kriteriums A sind nicht Folge von Wahn, Halluzinationen oder anderer Symptome der Störungsgruppen organische psychische Störungen (F 0). Sie sind nicht durch Schizophrenie und wahnhaftige Störungen (F 2) oder affektive Störungen (F 3) oder eine Zwangsstörung (F 42) hervorgerufen worden. Sie sind nicht Folge von kulturell akzeptierten Anschauungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschlussbetrachtung – Agoraphobie liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Agoraphobie mit Panikstörung (Kriterium B = ja) liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



(3) Soziale Phobie (ICD-10: F40.1)

Kriterium A	stimmt	stimmt nicht
Deutliche Furcht , im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, sich peinlich zu verhalten oder erniedrigt zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oder:		
Deutliche Vermeidung , im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder von Situationen, in denen die Angst besteht, sich peinlich zu verhalten oder erniedrigt zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Info für Therapeuten</i> <i>Typische soziale Situationen:</i> ▶ Essen/Sprechen in der Öffentlichkeit ▶ Begegnung von ihnen bekannten Personen in der Öffentlichkeit ▶ Dazustoßen zu kleinen Gruppen (Partys, Konferenzen etc.) <i>Sonstige Situationen:</i>		
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
»Ich nenne Ihnen nun einige Körpersymptome – bitte geben Sie an, welche Symptome Sie in Zusammenhang mit den belastenden Situationen oder Orten kennen.«		
Vegetative Symptome:		
(1) Wahrnehmung des eigenen Herzschlags, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Schweißausbrüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Fein- oder grobschlägiger Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Mundtrockenheit (nicht als Folge von Medikamenten o. Exsikkose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
Symptome in Thorax oder Abdomen:		
(5) Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Beklemmungsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Thoraxschmerzen oder -missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Übelkeit oder abdominale Missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Symptome:		
(9) Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Derealisation, d. h. Gefühl, dass Objekte unwirklich sind; Depersonalisation, d. h. Gefühl, man selbst sei »nicht wirklich hier«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder »auszuflippen«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Angst zu sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinsymptome:		
(13) Hitzewallungen oder Kälteschauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Mindestens 2 Symptome aus der Liste (1)–(14) sind vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
Zusätzlich muss mindestens eines der Symptome (15)–(17) vorhanden sein:		
(15) Erröten oder Zittern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) Angst zu erbrechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) Harn- oder Stuhldrang bzw. Angst davor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Kriterien erfüllt?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓



Kriterium C	stimmt	stimmt nicht
»Verspüren Sie eine deutliche emotionale Belastung durch die Angstsymptome oder das Vermeidungsverhalten?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Sind Sie der Ansicht, dass die Symptome oder das Vermeidungsverhalten eigentlich übertrieben und unvernünftig sind?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <i>Aussagen treffen zu?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓

Kriterium D	stimmt	stimmt nicht
»Treten die Symptome hauptsächlich in den gefürchteten Situationen auf?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Treten diese Symptome auch auf, wenn Sie an diese Situationen denken?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ <i>Aussagen treffen zu?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓

Kriterium E	stimmt	stimmt nicht
Info für Therapeuten Ausschlussvorbehalt: Die Symptome der Kriterien A und B sind nicht Folge von Wahn, Halluzinationen oder anderer Symptome aus dem schizophrenen Formenkreis oder organischer psychischer Störungen. Sie sind nicht durch affektive Störungen oder eine Zwangsstörung hervorgerufen worden. Sie sind nicht Folge von kulturell akzeptierten Anschauungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschlussbetrachtung – Soziale Phobie liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



(4) Spezifische isolierte Phobien (ICD-10: F 40.2)

Kriterium A	stimmt	stimmt nicht
Deutliche Furcht vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation außer Agoraphobie (F 40.0) oder Sozialer Phobie (F 40.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutliche Vermeidung solcher Objekte und Situationen, außer Agoraphobie (F 40.0) oder Sozialer Phobie (F 40.1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Info für Therapeuten <i>Typische Objekte und Situationen:</i> Tiere <input type="checkbox"/> Vögel <input type="checkbox"/> Insekten <input type="checkbox"/> Hunde <input type="checkbox"/> (→ »Tier-Typ«) Höhen <input type="checkbox"/> Flüge <input type="checkbox"/> kleine geschlossene Räume <input type="checkbox"/> Fahrstuhl <input type="checkbox"/> Tunnel <input type="checkbox"/> (→ »situativer Typ«) Anblick von Blut <input type="checkbox"/> Anblick von Verletzungen <input type="checkbox"/> Injektionen (Spritzen) <input type="checkbox"/> (→ »Blut-Injektions-Verletzungs-Typ«) Zahnarztbesuche <input type="checkbox"/> Krankenhausbesuche <input type="checkbox"/> Donner <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> (→ »Naturgewalten-Typ«) Ergänzungen: </p>		
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
»Ich nenne Ihnen nun einige Körpersymptome – bitte geben Sie an, welche Symptome Sie in Zusammenhang mit den belastenden Situationen oder Objekten kennen«		
Vegetative Symptome:		
(1) Wahrnehmung des eigenen Herzschlags, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Schweißausbrüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Fein- oder grobschlägiger Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Mundtrockenheit (nicht als Folge von Medikamenten o. Exsikkose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome in Thorax oder Abdomen:		
(5) Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Beklemmungsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
(7) Thoraxschmerzen oder -missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Übelkeit oder abdominale Missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Symptome:		
(9) Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Derealisation, d. h. Gefühl, dass Objekte unwirklich sind; Depersonalisation, d. h. Gefühl, man selbst sei »nicht wirklich hier«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder »auszuflippen«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Angst zu sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinsymptome:		
(13) Hitzewallungen oder Kälteschauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14) Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Mindestens 2 Symptome von Kriterium B (1)–(14) sind vorhanden, davon eines der Symptome (1)–(4)! In den gefürchteten Situationen/Objekten sind Angstsymptome vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium C	stimmt	stimmt nicht
»Verspüren Sie eine deutliche emotionale Belastung durch die Angstsymptome oder das Vermeidungsverhalten?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Sind Sie der Ansicht, dass die Symptome oder das Vermeidungsverhalten eigentlich übertrieben und unvernünftig sind?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium D	stimmt	stimmt nicht
»Treten die Symptome ausschließlich in den genannten Situationen oder bei Konfrontation mit den genannten Objekten auf?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Treten diese Symptome auch auf, wenn Sie an die Situationen oder Objekte denken?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>
→ Spezifische Phobie vorhanden?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



(5) Generalisierte Angststörung (ICD-10: F 41.1)

Kriterium A	stimmt	stimmt nicht
»Verspüren Sie seit längerer Zeit starke Anspannung, Besorgnis und Befürchtungen in Bezug auf alltägliche Ereignisse und Probleme? Z. B. dass Ihrer Familie etwas Schlimmes wie Krankheit oder Unfälle passieren könnte?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Wie lange bestehen diese Sorgen und Befürchtungen schon?« → Bestehen die Sorgen länger als 6 Monate? (Zeitkriterium!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓

Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
»Ich nenne Ihnen nun einige Körpersymptome – bitte geben Sie an, welche Symptome Sie in Zusammenhang mit den Sorgen und Befürchtungen kennen«		
Vegetative Symptome:		
(1) Wahrnehmung des eigenen Herzschlags, Herzklopfen, erhöhte Herzfrequenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2) Schweißausbrüche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3) Fein- oder grobschlägiger Tremor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Mundtrockenheit (nicht als Folge von Medikamenten o. Exsikkose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome in Thorax oder Abdomen:		
(5) Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Beklemmungsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Thoraxschmerzen oder -missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Übelkeit oder abdominelle Missempfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Symptome:		
(9) Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Derealisation, d. h. Gefühl, dass Objekte unwirklich sind, oder Depersonalisation, d. h. Gefühl, man selbst sei »nicht wirklich hier«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11) Angst vor Kontrollverlust, verrückt zu werden oder »auszuflippen«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12) Angst zu sterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Allgemeinsymptome:		
(13) Hitzewallungen oder Kälteschauer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
(14) Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Symptome der Anspannung:		
(15) Muskelverspannung, akute und chronische Schmerzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(16) Ruhelosigkeit und Unfähigkeit zu entspannen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(17) Gefühle von Aufgedrehtsein, Nervosität und psychischer Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(18) Kloßgefühl im Hals oder Schluckbeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere unspezifische Symptome:		
(19) Übertriebene Reaktionen auf kleine Überraschungen oder erschreckt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(20) Konzentrationsschwierigkeiten, Leeregefühl im Kopf wegen Sorgen oder Angst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(21) anhaltende Reizbarkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(22) Einschlafstörungen wegen Besorgnissen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Mindestens 4 Symptome von Kriterium B (1)–(14) sind vorhanden, davon eines der Symptome (1)–(4)!	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium C (Für Therapeuten)	stimmt	stimmt nicht
Die Störung erfüllt nicht die Kriterien für eine Panikstörung (F 41.0), eine phobische Störung (F 40), eine Zwangsstörung (F 42) oder eine hypochondrische Störung (F 45.2).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Aussage trifft zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



Kriterium D (Für Therapeuten)	stimmt	stimmt nicht
Ausschlussvorbehalt: Die Störung ist nicht zurückzuführen auf eine organische Krankheit wie eine Hyperthyreose, eine organische psychische Störung (F0) oder auf eine durch psychotrope Substanzen bedingte Störung (F1) (z. B. exzessiver Genuss von Amphetaminen oder Benzodiazepinentzug).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschlussbetrachtung – Generalisierte Angststörung liegt vor?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>



(6) Hypochondrische Störung (ICD-10: F45.20)

Kriterium A	stimmt	stimmt nicht
»Sind Sie der festen Überzeugung, an maximal zwei schweren Krankheiten zu leiden?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Seit wann oder wie lange sind Sie schon davon überzeugt?« Anzahl Monate: (→ <i>Mindestens 6 Monate! Zeitkriterium!</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Können Sie mir sagen, um welche Krankheiten es sich Ihrer Meinung nach genau handelt?« Notiz: (→ <i>Mindestens eine Krankheit muss dem Patienten speziell bekannt sein!</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓

Kriterium B	stimmt	stimmt nicht
»Verspüren Sie durch Symptome und die ständige Sorge bzw. die Überzeugung, an den genannten Krankheiten zu leiden, einen starken Leidensdruck?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Wird Ihr alltägliches Leben durch diese Sorgen beeinträchtigt?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Suchen Sie wegen dieser Befürchtungen nach Hilfe bei Ärzten oder fordern Sie medizinische Untersuchungen ein?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓

Kriterium C	stimmt	stimmt nicht
»Sind Sie für kurze Zeit erleichtert, wenn die medizinischen Untersuchungen nichts ergeben haben, also keine organische Ursache für Ihre Beschwerden gefunden wurden?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Fällt es Ihnen schwerer, zu glauben, dass keine organischen Ursachen vorliegen, je länger die letzte Untersuchung zurückliegt?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
»Suchen Sie dann weitere Ärzte (auch auf demselben Fachgebiet) auf, um weitere Meinungen zu hören und um wirklich sicher zu sein?«	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Aussagen treffen zu?	Ja <input type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>

↓

