

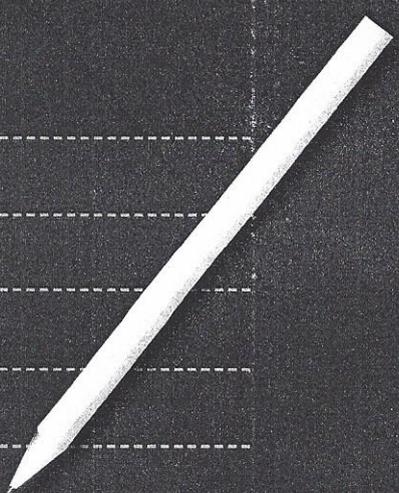
2014

Hagena • Gebauer

THERAPIE-TOOLS



Angststörungen



 E-BOOK INSIDE +
ARBEITSMATERIAL

BELTZ

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 (Saß 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 Angsterkrankungen 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 »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 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
<i>Symptome in Thorax oder Abdomen:</i>		
(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"/>
<i>Psychische Symptome:</i>		
(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"/>
<i>Allgemeinsymptome:</i>		
(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 wahnhafte 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"/>

(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«) <i>Anblick von Blut</i> <input type="checkbox"/> <i>Anblick von Verletzungen</i> <input type="checkbox"/> Injektionen (Spritzen) <input type="checkbox"/> (→ »Blut-Injektions-Verletzungen-Typ«) Zahnarztbesuche <input type="checkbox"/> Krankenhausbesuche <input type="checkbox"/> Donner <input type="checkbox"/> Wasser <input type="checkbox"/> Sturm <input type="checkbox"/> (→ »Naturgewalten-Typ«) <i>Ergänzungen:</i> ----- ----- -----</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 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; 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 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"/>

(1) Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst) F 41.0

- ▶ wiederholte Panikattacken aus heiterem Himmel und nicht auf spezifische Situationen (gedanklich oder real) bezogen
- ▶ vegetative Angstsymptome (Palpitation, Herzrasen, Schwitzen, Tremor, Mundtrockenheit Schwindel)
- ▶ thorakale und abdominale Beschwerden (Atemnot, Herzstiche, Beklemmungsgefühl, Unruhegefühl im Magen)
- ▶ kardiovaskuläre Symptome (Kribbeln, Taubheitsgefühle in den Extremitäten, Hitzewallungen, Kälteschauer, nicht verbunden mit besonderer Anstrengung oder gefährlichen Situationen)
- ▶ psychische Symptome (Derealisation/Depersonalisation, Angst zu sterben, verrückt zu werden, Kontrollverlust)
- ▶ einzelne Episoden intensiver Angst, die abrupt beginnen und nach wenigen Minuten ein Maximum erreichen und einige Minuten andauern
- ▶ emotionale Belastung durch Erwartungsangst hinsichtlich zukünftiger Panikattacken
- ▶ Patienten wissen um Dysfunktionalität des Verhaltens
- ▶ Symptome sind nicht auf bestimmte Situationen (real oder gedanklich) beschränkt
- ▶ hilfesuchendes Verhalten (Notarzt, Krankenhaus, nicht alleine bleiben)
- ▶ kulturelle Anschauungen sind ausgeschlossen
- ▶ Es liegt keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine organisch bedingte psychische Störung vor.
- ▶ lässt sich nicht durch eine Zwangsstörung, depressive oder somatoforme Störung besser erklären

(2) Agoraphobie ohne/mit Panikstörung F 40.00/40.01

- ▶ Furcht und Vermeidung von Menschenmengen, öffentlichen Plätzen und Verkehrsmitteln, weiterer Entfernung von zuhause
- ▶ vegetative Angstsymptome (Palpitation, Herzrasen, Schwitzen, Tremor, Mundtrockenheit, Schwindel)
- ▶ thorakale und abdominale Beschwerden (Atemnot, Herzstiche, Beklemmungsgefühl, Unruhegefühl im Magen)
- ▶ kardiovaskuläre Symptome (Kribbeln, Taubheitsgefühle in den Extremitäten, Hitzewallungen, Kälteschauer)
- ▶ psychische Symptome (Derealisation/Depersonalisation, Angst zu sterben, verrückt zu werden, Kontrollverlust)
- ▶ emotionale Belastung durch Konsequenzen des Vermeidungsverhaltens, Patienten wissen um Dysfunktionalität des Verhaltens
- ▶ Symptome sind auf gefürchtete Situationen (real oder gedanklich) beschränkt, können aber generalisieren und auch auf das Alleinsein ausgeweitet werden
- ▶ kulturelle Anschauungen sind ausgeschlossen
- ▶ Es liegt keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine organisch bedingte psychische Störung vor.
- ▶ lässt sich nicht durch eine Zwangsstörung oder depressive Störung besser erklären
- ▶ agoraphobisches Vermeidungsverhalten kann sich ohne einmalige Panikattacke entwickeln

(3) Soziale Phobie F 40.1

- ▶ Angst davor, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen
 - ▶ Angst davor, sich peinlich zu verhalten / sich zu blamieren
 - ▶ Angst vor negativer Reaktion der Umwelt
 - ▶ Vermeidung von Mittelpunktssituationen
 - ▶ Vermeidung von Situationen, die mit Blamage assoziiert sind, z. B.: Essen und Sprechen in der Öffentlichkeit, Begegnung von Bekannten in der Öffentlichkeit, Konfrontation mit fremden Menschen, Gruppensituationen, Partys, Konferenzen, Klassenräume
 - ▶ emotionale Belastung durch Unsicherheit, Angst, Hilflosigkeit und durch Konsequenzen des Vermeidungsverhaltens
 - ▶ psychovegetative Symptome wie bei Panikstörung oder Agoraphobie beschrieben
 - ▶ Erröten, Zittern
 - ▶ Sorge zu erbrechen, Kontrolle über Darm- oder Blasenentleerung zu verlieren
 - ▶ Symptome bleiben auf soziale Situationen (gedanklich oder real) beschränkt
 - ▶ kulturelle Anschauungen sind ausgeschlossen
 - ▶ Es liegt keine Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis oder eine organisch bedingte psychische Störung vor.
 - ▶ lässt sich nicht durch eine Zwangsstörung oder depressive Störung besser erklären
-

(4) Spezifische Phobie F 40.2

- ▶ Angst vor einem bestimmten Objekt/Situation (außer agora- oder soziophobischen)
- ▶ typische phobische Objekte/Situationen: Tiere, Vögel, Insekten, Höhen, Donner, enge Räume, Anblick von Blut/Spritzen, Flugreisen, Arzt-/Krankenhausbesuche, Prüfungen
- ▶ Vermeidung der phobischen Situation bzw. des Angst auslösenden Objektes
- ▶ psychovegetative Angstsymptome wie bei Agoraphobie und Panikstörung möglich
- ▶ Einsicht, dass Angst übertrieben ist
- ▶ deutliche emotionale Belastung durch Angst oder Konsequenzen der Vermeidung
- ▶ Symptome sind und bleiben auf phobische Situation/Objekt beschränkt

Schaubild zur Differentialdiagnostik

Die Grafik soll verdeutlichen, in welchen Symptomen sich die Differentialdiagnosen gleichen bzw. unterscheiden. Psychovegetative Angstsymptome können bei allen diesen psychischen Störungen vorkommen – daher stehen diese im Zentrum der Grafik ①. Von diesem Kern zum Rand der Grafik ausgehend unterscheiden wir zunächst die Inhalte der Ängste/Sorgen und zentrale Themen der einzelnen Krankheitsbilder ③. Überschneidungen bei den Störungsbildern sind hier als »Gemeinsamkeit« zu verstehen. Die Angst vor Kontrollverlust ② ist mehreren Störungsbildern gemeinsam. Der innere Kreis der Umrandung ④ »Vermeidung« etc.) beschreibt die dysfunktionalen Bewältigungsstrategien des Patienten und differenziert gleichzeitig die Störungsbilder hinsichtlich des Problemverhaltens. Der äußerste Kreis ⑤ beschreibt die Korrigierbarkeit der Überzeugungen als wichtiges differentialdiagnostisches Kriterium in Abgrenzung zur Schizophrenie.



Fragen zur differentialdiagnostischen Klärung

Agoraphobie ohne Panikstörung vs. Agoraphobie mit Panikstörung

- »Haben Sie jemals erlebt, dass während einer dieser Situationen, die Sie heute vermeiden, derart starke Angstsymptome aufgetreten sind, dass Sie befürchteten, die Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden oder zu sterben?«
- ▶ Der Patient mit einer Agoraphobie ohne Panikstörung würde antworten:
 - »Nein, wenn die Angst stärker wurde, habe ich die Situation verlassen und mich in Sicherheit gebracht (nach Hause, zu Angehörigen, Arzt ...)«
 - ▶ Der Patient mit einer Agoraphobie mit Panikstörung würde antworten:
 - »Mehrfach (oder mindestens einmal) sind Panikattacken aufgetreten, erst danach habe ich mehr und mehr versucht, solche Situationen zu umgehen!«
- ▶ Eine Agoraphobie ohne Panikattacken entwickelt sich mit dem Kernsymptom der Vermeidung schon bei ersten Anzeichen von Angst (psychovegetativ und kognitiv).
 - ▶ Eine Agoraphobie mit Panikstörung weist Vermeidungsverhalten als Folge von erfahrenen Panikattacken auf.

Agoraphobie vs. Soziophobie

- »Stellen Sie sich zwei unterschiedliche Situationen vor:
- A. Sie sitzen mutterseelenallein in einer U-Bahn (nur Sie und ganz weit vorne der Bahnführer).
 - B. Sie sitzen gemeinsam mit Menschen in einem Abteil.
- Treten in beiden Varianten Ihre Erwartungsängste auf?«
- ▶ Ein Patient mit agoraphobischen Ängsten würde antworten:
 - »Situation A wäre für mich nicht vorstellbar. Ohne Menschen, die mir notfalls helfen könnten, würde ich keinesfalls einsteigen!«
 - ▶ Ein Patient mit soziophobischen Ängsten würde antworten:
 - »Situation B wäre für mich der Horror! Könnte ich dagegen sicher sein, dass keine anderen Personen im Abteil sitzen oder zustiegen, wäre diese Fahrt kein Problem für mich!«
- ▶ Der Agoraphobiker fürchtet, nicht in Sicherheit zu kommen und ohne Hilfe zu bleiben.
 - ▶ Der Sozialphobiker fürchtet die Mittelpunktssituation, aufzufallen, sich zu blamieren oder durch die anderen Fahrgäste negativ bewertet zu werden.

Spezifische Phobie (Kontaminationsängste) vs. Zwangsstörung

- »Versuchen Sie Ihrer Angst vor Ansteckung durch vermehrtes und wiederholtes Händewaschen zu begegnen?«
- ▶ Eine Patientin mit einer spezifischen Phobie (Kontaminationsangst) würde antworten:
 - »Nein, ich versuche lediglich, nicht mit Keimen und Blut in Berührung zu kommen.«
 - ▶ Ein Patient mit einer Zwangsstörung würde antworten:
 - »Wenn ich befürchte, mit Keimen, Blut etc. in Berührung gekommen zu sein, wasche und desinfiziere ich mir die Hände. Dies wiederhole ich so lange, bis ich beruhigt bin, mich nicht angesteckt zu haben!«

Fragen zur differentialdiagnostischen Klärung

- ▶ Die Patientin mit der spezifischen Phobie hat Angst und vermeidet.
- ▶ Der Patient mit einer Zwangsstörung hat eine Zwangshandlung aufgrund von Zwangsbefürchtungen entwickelt, mit der er seine Angst neutralisiert.

Hypochondrie vs. Somatisierungsstörung

»Was ist Ihr Motiv, wenn Sie wiederkehrend Ärzte konsultieren? Was erwarten oder wünschen Sie sich von einer wiederholenden ärztlichen Untersuchung? «

- ▶ Der Patient mit einer Somatisierungsstörung würde antworten:
 - »Ich wäre froh, wenn ein Arzt endlich die Ursache für meine Beschwerden finden würde, dann könnte er mir helfen!«
- ▶ Der Patient mit der Hypochondrie würde antworten:
 - »Ich hoffe, dass er keine somatischen Ursachen feststellt! Meine größte Angst ist, dass er eine bedrohliche Erkrankung als Grund für meine körperlichen Beschwerden diagnostiziert.«
- ▶ Der Patient mit Somatisierungsstörung wünscht sich eine Diagnose/Erklärung/Hilfe für seine Beschwerden. Er leidet vor allem unter den körperlichen Beschwerden und keine Diagnose könnte »schlimmer« für ihn sein, als ohne Erklärung und Behandlungsmöglichkeiten für seine Beschwerden zu bleiben.
- ▶ Der Patient mit Krankheitsängsten (Hypochondrie) wünscht sich die ärztliche Versicherung (Beruhigung), dass ihm wirklich nichts fehlt, auch wenn er dieser Versicherung nie lange Glauben schenken wird.

Generalisierte Angststörung vs. Zwangsstörung vs. Depression

»Was tun Sie konkret, wenn Sie befürchten, Ihren Angehörigen oder Ihnen könnte etwas zugestoßen sein (Krankheit, Unfall, ...)?«

- ▶ Der Patient mit einer Generalisierten Angststörung würde antworten:
 - »Ich versichere mich, dass alles in Ordnung ist, indem ich anrufe und nachfrage oder den Arzt aufsuche!«
- ▶ Die Patientin mit einer Zwangsstörung würde antworten:
 - »Ich führe bestimmte Handlungen (Wiederhol-, Zählzwänge) nach einem bestimmten Muster, in einer bestimmten Anzahl/Reihenfolge aus, bis ich den Eindruck habe, jetzt das Unglück abgewendet zu haben!«
- ▶ Der depressive Patient würde antworten:
 - »Ich mache mir starke Sorgen, grübele darüber nach, sehe nur die Gefahren und fühle mich in meinem Grübeln gefangen. Es fällt mir dann schwer, an etwas anderes zu denken und meine Stimmung wird immer schlechter. Am liebsten würde ich mich verkriechen und nichts tun, bis es aufhört.«
- ▶ Der Patient mit einer Generalisierten Angststörung vermeidet durch Rückversicherung und soziale Kontrolle.
- ▶ Die Zwangspatientin vermeidet durch Neutralisierung/Zwangshandlungen.
- ▶ Der depressive Patient fühlt sich hilflos und ohnmächtig. Er zieht sich eher zurück.

Informationen zur Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst)

Wenn Sie unter einer Panikstörung leiden, kennen Sie möglicherweise eine permanente Erwartungsangst vor einem möglichen Wiederauftreten einer Panikattacke.

Eine Panikattacke ist gekennzeichnet von vielfältigen körperlichen Symptomen wie zum Beispiel Herzklopfen, Herzrasen, Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Zittern – entweder besonders in den Händen oder am ganzen Körper –, ein Kribbeln oder auch ein Taubheitsgefühl in den Armen und Händen.

Mundtrockenheit, das Gefühl, keine Luft mehr zu bekommen bis zu starker Atemnot, Beklemmungsgefühle in der Brustgegend, als »läge ein Zentnerstein auf der Brust« oder »eine starke Klammer um den ganzen Brustkorb« sind weitere häufig beschriebene Symptome dieses Störungsbildes.

Manche Panikpatienten nehmen Herzstiche, Schwindel oder Doppelbilder wahr. Bei anderen entsteht der Eindruck, alles verschwimmt vor den Augen oder verändert sich in einer Art und Weise, welche die Umwelt ganz unrealistisch wirken lässt. Auch beschreiben Menschen mit Panikstörungen ein eigenes Fremdheitsgefühl, wie »weit weg zu sein« oder »nicht wirklich hier«.

Die damit verbundenen oder ausgelösten Gefühle sind die Angst zu sterben oder auch die Angst, die Kontrolle zu verlieren, »auszurasten« oder aber verrückt zu werden.

Dieses Krankheitsbild wird dann diagnostiziert, wenn die Symptome aus heiterem Himmel, das heißt, nicht nur in bestimmten Situationen, sondern ohne äußeren Anlass auftreten, abrupt beginnen und innerhalb weniger Minuten ihren Höhepunkt erreichen.

Typisch ist eine Furcht vor bestimmten körperlichen Symptomen und deren imaginierten Konsequenzen. Die meisten Patienten haben eine intensivere Wahrnehmung für körperliche Missempfindungen. Schon leichtes Herzklopfen kann intensiv wahrgenommen und als bedrohlich interpretiert werden. Ein Teufelskreis der Angst setzt sich in Gang, in dem sich die Betroffenen in ihre Furcht »hineinsteigern«.

Genau dort setzt unser Behandlungsangebot an, indem wir Sie unterstützen,

- ▶ Ihre körperlichen Symptome auszuhalten, ohne Ihnen auszuweichen;
- ▶ mithilfe eigener Bewältigungsstrategien Ihre Anspannung zu senken;
- ▶ die körperliche Stressreaktion abflauen zu lassen;
- ▶ Ihre Wahrnehmung gezielt wahrzunehmen und achtsam zu beschreiben;
- ▶ mithilfe gezielter Übungen Ihren Herzschlag und Ihre Atmung wieder zu normalisieren;
- ▶ die Gedanken, die zur Todesangst oder Angst vor Kontrollverlust führen, mithilfe gedanklicher Techniken zu regulieren;
- ▶ die Erfahrung zu machen, dass eine Stressreaktion durch Sie beeinflussbar ist;
- ▶ Ihr Kontrollerleben zu stärken.

Wir möchten Ihnen dazu konkrete Techniken vermitteln, mit denen Sie Ihre Symptome bewältigen und die »Angst in den Griff« bekommen können, sodass Ihr Leben nicht mehr von der Angst bestimmt wird.

Informationen zur Agoraphobie mit/ohne Panikstörung

Wenn Sie unter einer Agoraphobie leiden, kann dies sowohl mit als auch ohne Auftreten von Panikattacken einhergehen. Das zentrale Problem ist aber Ihre Angst, an Orten zu sein, von denen eine Flucht schwierig oder peinlich wäre oder in denen sich beim Auftreten panikartiger Symptome keiner um Sie kümmern würde oder Hilfe nicht erreichbar sein könnte.

Betroffene erleben in den gefürchteten Situationen möglicherweise auch körperliche Angstempfindungen wie Herzklopfen, Pulsrasen, Hitzewallungen, Schweißausbrüche, Zittern, Beklemmungsgefühle in Brust- und Herzgegend. Ihnen kann in diesen Situationen schon mal schwindelig geworden oder auch ein Gefühl von Verzerrung der Umwelt oder der eigenen Person begegnet sein. Sie haben in diesen angstausslösenden Situationen möglicherweise auch schon mal Doppelbilder gesehen oder Gefühllosigkeit bzw. Kribbeln in Händen und Armen erlebt. Vielleicht waren die Symptome auch schon einmal so stark, dass der Gedanke auftrat, verrückt zu werden oder sogar zu sterben.

Im Gegensatz zu einer umgrenzten Panikstörung beziehen sich agoraphobische Ängste allerdings immer auf ein charakteristisches Muster von Situationen, wie z. B. alleine außerhalb von zuhause zu sein, in Menschenmengen, Kaufhäusern, Warteschlangen, auf Brücken zu stehen oder auf Reisen mit Bus, Zug oder Auto zu sein.

Diese Situationen werden vermieden oder sie werden nur mit deutlichem Unbehagen und mit der Angst vor dem Auftreten einer Panikattacke oder panikähnlichen Symptomen ertragen oder können nur in Begleitung aufgesucht werden.

Die Vermeidung ist hierbei das Leitsymptom. Dabei kann das Vermeidungsverhalten sehr offen zu Tage treten oder aber auch versteckt sein und weder den Betroffenen selbst noch den Angehörigen zunächst auffallen.

So kann es sein, dass sich Agoraphobiker »einreden«, noch nie gerne U-Bahn, Bus oder auf der Autobahn mit dem eigenen Auto gefahren zu sein. Darum haben sie sich beispielsweise angewöhnt, statt Bahn zu fahren, sich von ihrem Partner oder einer guten Freundin mit dem Auto fahren zu lassen. Oder sie fahren nur noch auf dem Beifahrersitz, »weil ihre Frau schon immer die bessere Autofahrerin war«. »Einkaufen kann man ja genauso gut online« oder »der Ehemann hat sich angewöhnt, die Einkäufe komplett zu übernehmen.«

Sie haben möglicherweise auch andere – zunächst unsichtbare – Vermeidungsrituale entwickelt (Handy, Beruhigungsmittel, Apotheken und Arztpraxen auf Ihrem Weg). Leider breitet sich auch das bestorganisierte Vermeidungsritual in der Regel im Laufe der Zeit immer weiter aus und die Erwartungsängste übertragen sich auf bisher als unbedenklich wahrgenommene Situationen. Dann wird der Freiheitsradius immer kleiner und die Abhängigkeit von anderen Menschen oder von Hilfsmitteln, die ein Sicherheitsgefühl vermitteln, immer größer.

Genau dort setzt unser Behandlungsangebot an, indem wir Sie unterstützen,

- ▶ Ihre körperlichen Symptome und Befürchtungen realistisch einzuschätzen;
- ▶ Ihre Katastrophenphantasien selbst in Frage zu stellen;
- ▶ Ihre Wahrnehmung gezielt zu beeinflussen;
- ▶ sich den bislang vermiedenen Situationen auszusetzen;
- ▶ die Erfahrung zu machen, dass Sie trotz Angst Ihr Kontrollerleben stärken,
- ▶ damit die körperlichen Symptome positiv im Sinne der Abschwächung regulieren und
- ▶ Ihren Bewegungsradius wieder zu vergrößern.

Wir möchten Ihnen dazu konkrete Techniken vermitteln, mit denen Sie Ihre Symptome bewältigen und die »Angst in den Griff« bekommen können, sodass Ihr Leben nicht mehr von der Angst bestimmt wird.

Informationen zu spezifischen Phobien

Wenn Sie unter einer spezifischen Phobie leiden, ist Ihre Angst in der Regel nur auf bestimmte Situationsmerkmale wie Insekten, Hunde, Anblick von Blut oder Verletzungen, Arztbesuche, Flugreisen, enge Räume wie Tunnel oder Fahrstühle etc. beschränkt.

Die Ängste entstehen häufig schon in der Kindheit und verfestigen sich im Laufe der Zeit dadurch, dass Betroffene lernen, diesen spezifischen Situationen auszuweichen.

Es sind ausgeprägte und lang anhaltende Ängste, die grundsätzlich als übertrieben oder unbegründet erlebt werden und die durch die Erwartung einer bestimmten Situation ausgelöst werden.

Phobiker erleben unmittelbare Angstreaktionen, obwohl sie wissen, dass ihre Angst übertrieben oder unbegründet ist. Die Angstsituationen werden gemieden oder nur unter starker Angst ertragen.

In Behandlung kommen die meisten Menschen mit dieser Form der Angststörung in der Regel nur dann, wenn ein Ausweichen aufgrund der äußeren Umstände nicht mehr möglich ist (Fliegen bei Flugangst nur bei beruflicher Notwendigkeit, bei Angst vor Blut medizinische Maßnahmen, die Bluten gehäuft zur Folge hat) oder wenn das Vermeidungsverhalten negative Konsequenzen auf ihre Alltagsgestaltung oder auf ihre Gesundheit hat.

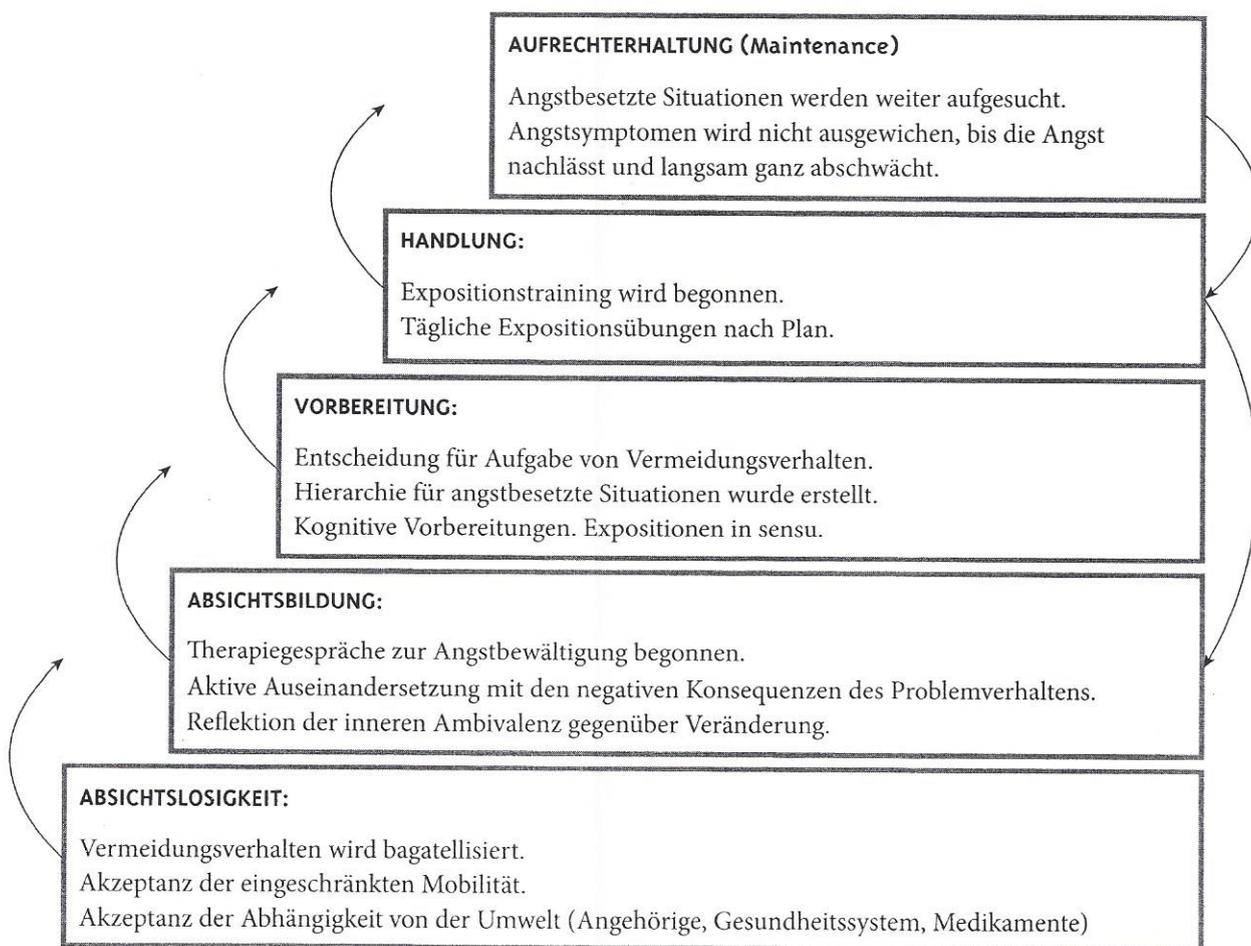
Genau dort setzt unser Behandlungsangebot an, indem wir Sie unterstützen,

- ▶ sich direkt mit der gefürchteten Situation zu konfrontieren;
- ▶ durch achtsame und detaillierte Beschreibung des angstausslösenden Reizes und Ihren körperlichen und gedanklichen Reaktionen einen emotionalen Abstand aufzubauen und damit
- ▶ eine allmählichen Gewöhnung an die Angst auslösende Situation zu ermöglichen;
- ▶ eine Abnahme der körperlichen und emotionalen Angstreaktion zu erleben;
- ▶ Ihr Wissen über die tatsächlichen Gefahren zu erhöhen und eine Gefährdung realistisch einzuschätzen.

Wir möchten Ihnen dazu konkrete Techniken vermitteln, mit denen Sie Ihre Symptome bewältigen und die »Angst in den Griff« bekommen können, sodass Ihr Leben nicht mehr von der Angst bestimmt wird.

Stufenmodell der Veränderung

Das Stufenmodell der Veränderung skizziert unterschiedliche Phasen (bzw. Stufen), die man *vor*, *während* und auch *nach* Beendigung einer Verhaltenstherapie durchlaufen kann. So befinden sich viele Patienten bei Vorstellung in einer psychotherapeutischen Praxis oder stationären Behandlung mindestens auf der *Stufe der Absichtsbildung*: Sie haben festgestellt, dass es so nicht weitergeht und eine Angstbehandlung möglicherweise der einzige Weg ist, der eine Bewältigung ihrer Symptome und Probleme bewirken kann. Vielleicht befinden sie sich aber auch schon auf einer höheren Stufe, haben viel Informationen über ihre Angstsymptomatik gesammelt und wissen bereits, dass Verhaltensänderungen, in Form von gedanklichen oder realen Konfrontationsübungen, notwendig werden. Dann haben sie schon die *Stufe der Vorbereitung* erreicht. Was wären Aufgaben, die sie erwarten, wenn die *Stufe der Handlung* erklommen werden soll? Möglicherweise befindet sich Ihr Patient dann schon in einer Übungs- bzw. Konfrontationsphase. Aber es gibt auch zahlreiche Fallen und Rückschritte auf dem Weg zur *Aufrechterhaltung*, zum Beispiel das Einstellen von Übungen oder erneut ausgeprägt auftretendes Flucht- und Vermeidungsverhalten. Dies kann in unserer therapeutischen Arbeit zum Beispiel daran deutlich werden, dass die Therapie stagniert oder Störungen im Therapieprozess auftreten (häufige Absagen, Vergessen von Absprachen, Hausaufgaben etc.). Rückfälle beinhalten nicht selten einen Abstieg über mehrere Stufen. So kann ein Patient von der Handlungsstufe bis zur Stufe der Absichtslosigkeit zurückfallen. Diese Erkenntnis zu erarbeiten, stellt häufig eine weitere Strategie zur motivationalen Förderung dar. Das Schaubild kann immer wieder zur Hilfe genommen werden, sollte der Prozess ins Stocken geraten.



(angelehnt an Prochaska & DiClemente, 1986)

Imagination »Zwei Radiosender – Besitzstandswahrung/ Veränderung«

? Nehmen Sie eine aufrechte und entspannte bequeme Sitzhaltung ein, schließen Sie Ihre Augen oder suchen sich einen fixen Punkt auf dem Boden, durch den Sie hindurchsehen können. Wandern Sie einmal mit Ihrer Wahrnehmung durch den Körper. Beginnen Sie bei Ihren Füßen und nehmen den Kontakt zum Boden wahr, registrieren Sie den Kontakt Ihres Gesäßes und der Oberschenkel mit der Sitzfläche Ihres Stuhls, nehmen Sie wahr, wie Ihr Rücken – vielleicht unterschiedlich stark – Kontakt zur Rückenlehne hat. Beobachten Sie, wie Ihre Arme, Unterarme und Hände einen Platz gefunden haben, wo sie locker aufliegen, und nehmen Sie Ihren Kopf, der ganz locker wird, wahr. Beobachten Sie ein oder zwei Atemzüge lang, wie sich beim Einatmen Ihre Bauchdecke hebt und beim Ausatmen wieder senkt. Und nun möchte ich Sie bitten, sich Ihren Verstand mit seinen Gedanken und »inneren Stimmen« wie ein Radio vorzustellen. Malen Sie sich ruhig einen Moment lang Form, Farbe, Größe und technische Details Ihres Radios aus. Stellen Sie sich jetzt vor, wie Ihr Radio zwei Hauptsender abspielt. Der erste Sender, nennen wir ihn **Radiosender Besitzstandswahrung**, spielt ein Programm, das sich dafür einsetzt, nichts selbst verändern zu können. Er tritt ein für die Unerträglichkeit der Gefühle und Körperreaktionen, wenn Sie auch nur den Versuch machen, Ihr Vermeidungsverhalten aufzugeben. Er hält Ihnen die Gefährlichkeit dieses Unternehmens vor Augen. Er macht aber auch deutlich, welche indirekten Vorteile mit dem Problemverhalten (Vermeidung, Kontrolle, Rückversicherung, Hilfe rufen ...) verbunden sind. Nehmen Sie sich einen Moment Zeit und hören diesem Sender zu, der sich mit aller Macht dafür einsetzt, dass Sie nichts verändern können und dass die Hilfe – wenn überhaupt – nur von außen kommen kann. Nehmen Sie achtsam, aber ohne Bewertung alle hier auftauchenden inneren Sätze, Gedanken, Begründungen wahr und lassen Sie sie weiterziehen. Wenn Sie beobachten, dass ein Gegenargument auftaucht, registrieren Sie es und sagen sich, »das wird auf dem anderen Programm gespielt«. Ich gebe Ihnen nun ein wenig Zeit, den inneren Stimmen und Argumenten zuzuhören. (3 bis 4 Min. Pause)

Stellen Sie sich nun vor, wie Sie diesen Sender leise drehen und mit dem Regler den **Radiosender Veränderung** suchen und langsam lauter werden lassen. Dieser Sender vertritt alle Argumente, Wünsche und Einstellungen, die Sie ermutigen, Ihr Vermeidungsverhalten aufzugeben und sich der Angst zu stellen und Sie damit zu bewältigen. Er zeigt Ihnen Ihre Stärken auf, Ihre Erfahrungen aus der Vergangenheit, in der Sie schon wiederholt schwierige Situationen gemeistert haben. Er weist darauf hin, was Sie gewinnen hinsichtlich Freiheit und Lebensqualität, wenn Sie sich Ihrer Angst stellen. Er zählt Ihnen die Möglichkeiten und Vorhaben auf, die Ihnen Freude bereitet haben oder bereiten können und auf die Sie aufgrund Ihrer Angst und Ihres Vermeidungsverhaltens verzichten müssen.

Nehmen Sie auch hier achtsam, aber ohne Bewertung alle hier auftauchenden inneren Sätze, Gedanken, Begründungen wahr und lassen Sie weiterziehen. Wenn Sie beobachten, dass ein Gegenargument auftaucht, registrieren Sie es und sagen sich, »das wird auf dem anderen Programm gespielt«. (3 bis 4 Min. Pause)

Nun drehen Sie den Sender langsam aus und kommen mit Ihrer Aufmerksamkeit zurück in unsere gemeinsame Sitzung.

Das »Monster Angst«, der neue Weg und seine Herausforderungen

Den Teufelskreis zu durchbrechen, erfordert zweierlei:

1. Zunächst einmal benötigen Sie die Bereitschaft, Angst *nicht mehr als Monster* zu begreifen und zu akzeptieren, dass die Angst zurzeit eine ständige Begleiterin ist, die unangenehm, aber nicht gefährlich ist. Zum zweiten können und sollten Sie die Entscheidung treffen, wer in Ihrem Leben die Führung übernimmt: Ihre Angst oder Sie selbst? Überlassen Sie der Angst die Führung, wird diese entscheiden, welche Situationen gefährlich sind und vermieden werden müssen. Sie werden sich zwar kurzfristig erleichtert oder beruhigt fühlen, wenn die Angst Sie zwingt, »abzubiegen«, aber schon sehr schnell werden Sie merken, dass Sie sich immer weniger zutrauen und Ihr Bewegungsradius oder Ihre Freiheit immer eingeschränkter wird. Übernehmen Sie aber persönlich wieder die Führung, erfordert dies zunächst, Ihre Angst radikal als ständige Begleiterin zu akzeptieren. Sie können sie beruhigen, ihr gut zureden und lassen zu, dass sie neben Ihnen sitzt und sich manchmal leiser oder lauter Gehör verschafft. Der Unterschied bei eigener Führung ist, dass die Entscheidung bei Ihnen liegt, wohin Sie »fahren«, was Sie tun oder nicht tun.



Zeichnung: M. Gebauer

Zieldefinition

Ziele meiner Behandlung in Bezug auf diese Symptome/Probleme:

 Ziel 1:

Was wären für dieses Ziel zwei Zwischenschritte, in denen ich dem gewünschten Ziel näher komme, und was genau wäre dann an meinem Verhalten anders?

1. Zwischenschritt: Ich würde Folgendes tun (können):

.....

2. Zwischenschritt: Ich würde Folgendes tun (können):

.....

 Ziel 2:

Was wären für dieses Ziel zwei Zwischenschritte, in denen ich dem gewünschten Ziel näher komme, und was genau wäre dann an meinem Verhalten anders?

1. Zwischenschritt: Ich würde Folgendes tun (können):

.....

2. Zwischenschritt: Ich würde Folgendes tun (können):

.....

 Ziel 3:

Was wären für dieses Ziel zwei Zwischenschritte, in denen ich dem gewünschten Ziel näher komme, und was genau wäre dann an meinem Verhalten anders?

1. Zwischenschritt: Ich würde Folgendes tun (können):

.....

2. Zwischenschritt: Ich würde Folgendes tun (können):

.....