

Herzlich Willkommen

Zur

Inhouse-Schulung des  **caritas rheine**
... weil es um Menschen geht.

Zum Thema

Basiswissen zu psychischen Erkrankungen
Depression und Angststörungen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Ablauf:

Start 9:00 Uhr

15 Minuten Pause gegen 10:30 und 12 Uhr

Ende spätestens 13:00 Uhr

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Depressionen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Ziele:

1. Einblicke in die Erkrankung
2. Sicherheit bei der Einschätzung
3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Epidemiologie:

- Lebenszeitprävalenz beträgt weltweit 16 bis 20 Prozent
- in Deutschland erkranken etwa 6,2 Millionen Menschen innerhalb eines Jahres an einer depressiven Episode
(Corona, Ukraine Auswirkungen nicht berücksichtigt)
- Frauen sind häufiger von depressiven Störungen betroffen als Männer

Wobei !



1. Einblicke in die Erkrankung

- Leitsymptome:
- depressive, gedrückte Stimmung
 - Interessenverlust und Freudlosigkeit
 - Verminderung des Antriebs mit erhöhter Ermüdbarkeit und Aktivitätseinschränkungen

Zusatzsymptome:

Konzentration und Aufmerksamkeit

Selbstwertgefühl und -vertrauen

Appetit

Schlafqualität (zu viel / zu wenig)

Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit

Negative / pessimistische
Zukunftsperspektive

Somatische Beschwerden z.B. Kopf-,
Bauchschmerzen

Suizidgedanken, Selbstverletzung oder
Suizidhandlungen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Hauptsymptome

≥ 2

≥ 2

3

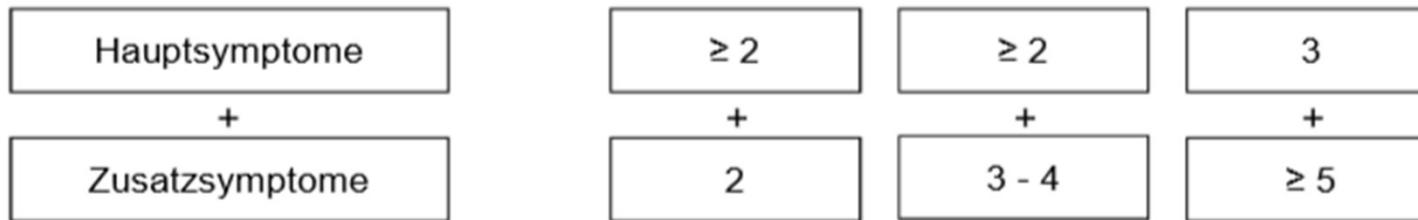
Systemische Beratung

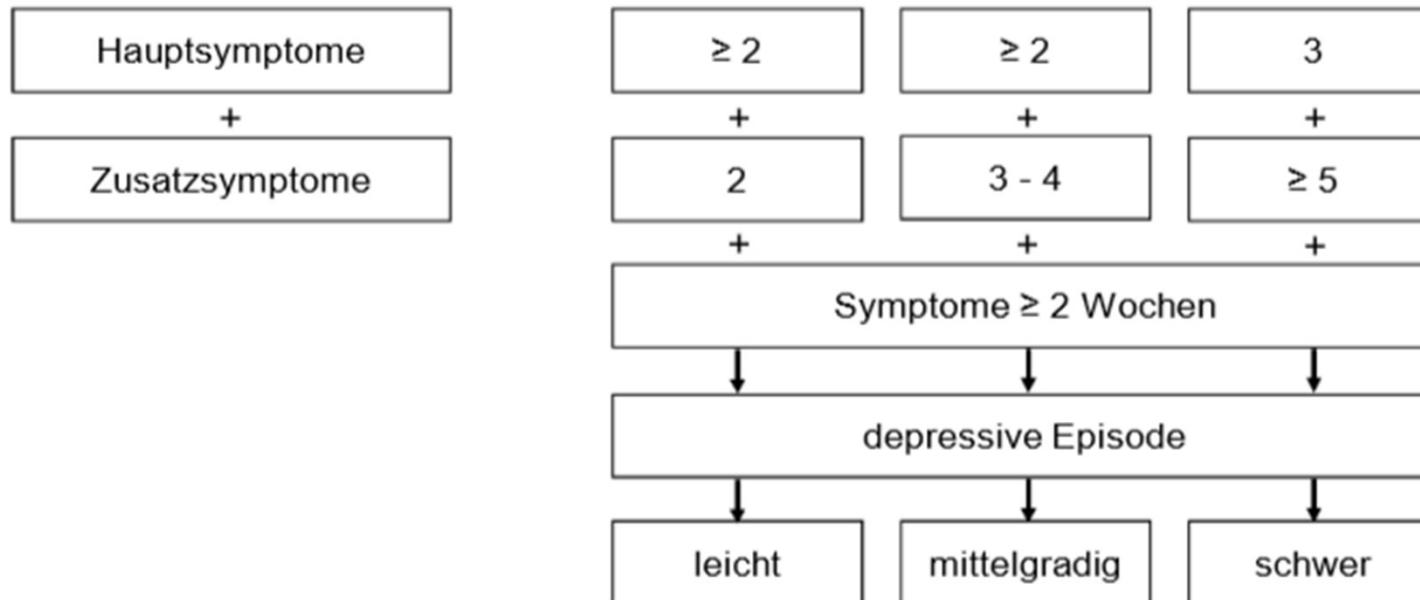


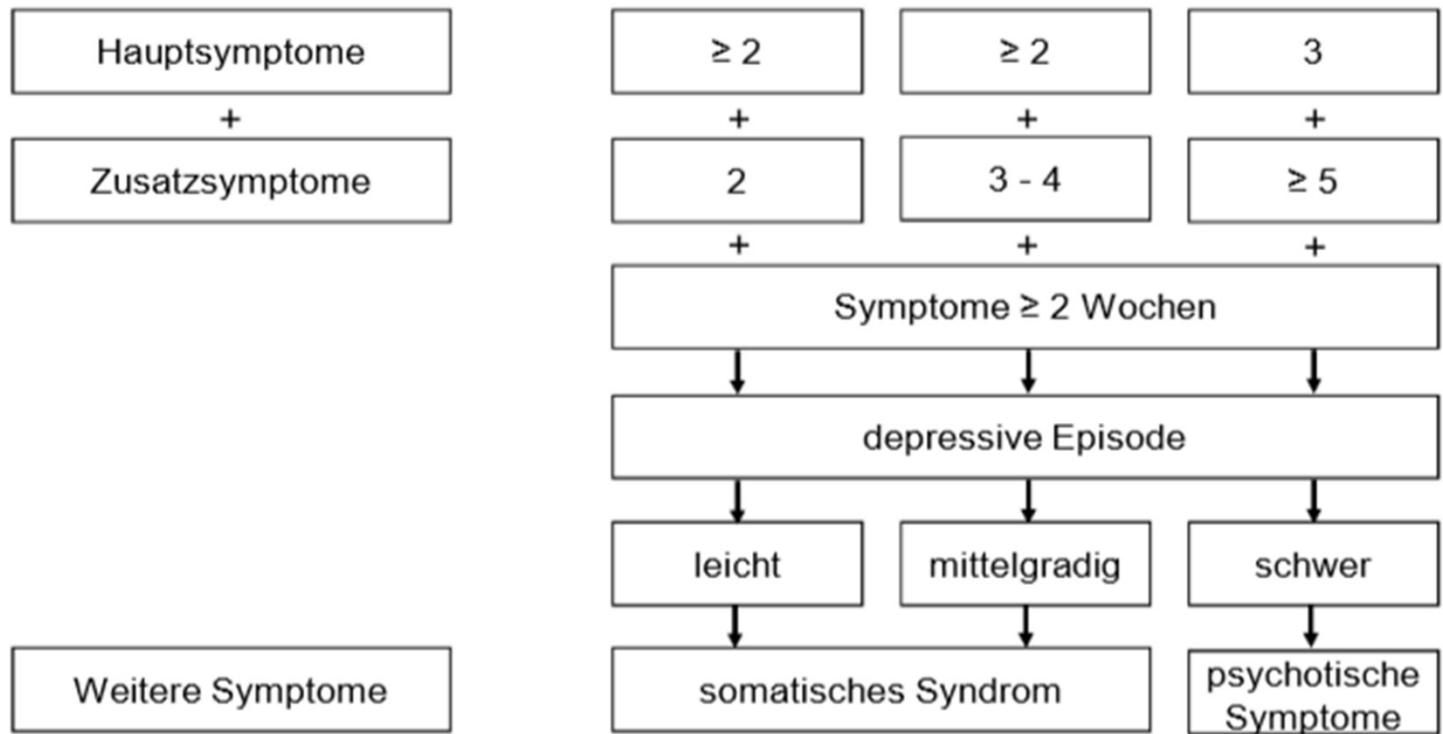
Daniela
Heinze

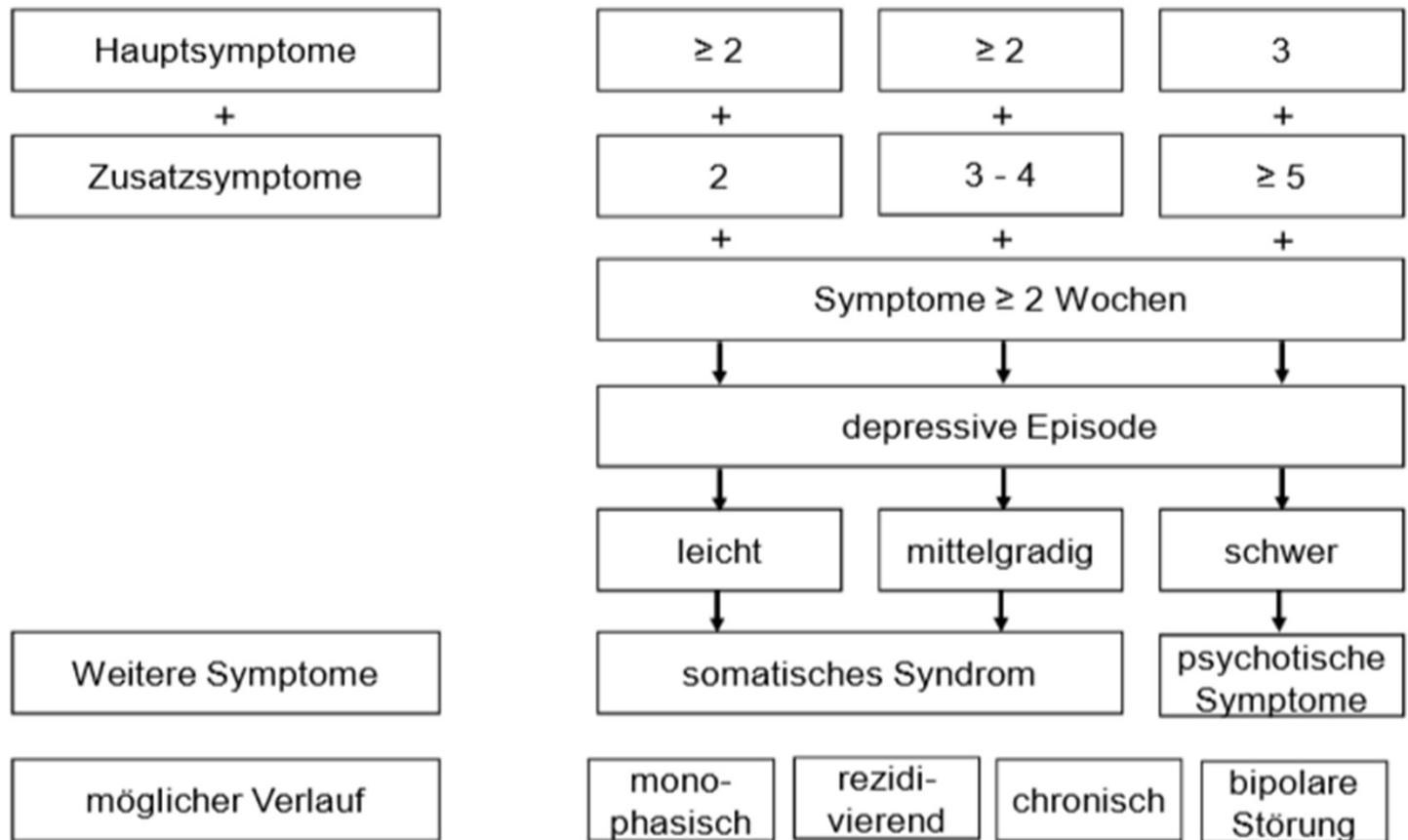
beratung@danielaheinze.de











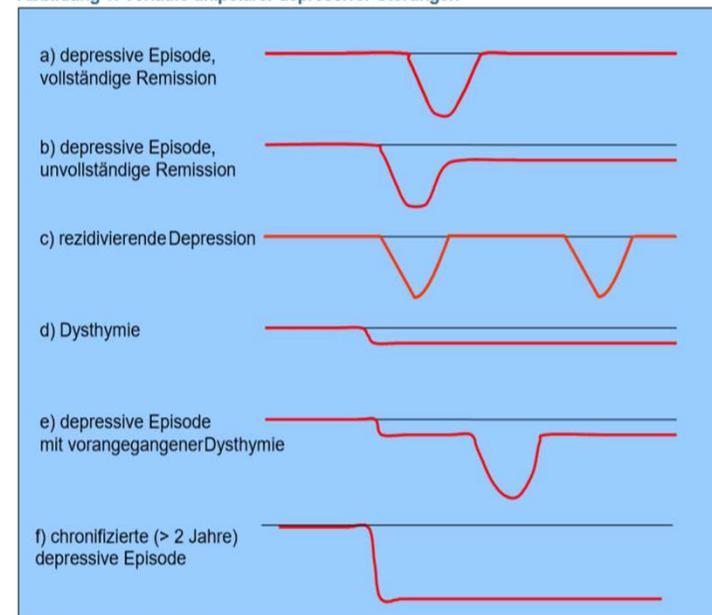
1. Einblicke in die Erkrankung

Formen der Depression:

- Major Depression
- mit/ohne psychotische Symptome
- Peri-, Prä- oder Postnatal
- Bipolare oder Zylothyme Störung
- Jahreszeitenbedingte affektive Störung
- ...

S3-Leitlinie/NVL Unipolare Depression
Kurzfassung
2. Auflage, Version 1

Abbildung 1: Verläufe unipolarer depressiver Störungen



1. Einblicke in die Erkrankung

ICD-11

Die ICD-11 wurde 2018 von der WHO verabschiedet, aus der gegenüber der ICD-10 verschiedene Änderungen für die Diagnostik depressiver Störungen resultieren. So müssen gemäß ICD-11 für die Diagnose einer depressiven Episode mindestens 5 Symptome vorliegen, davon mindestens eines aus dem affektiven Cluster. In der ICD-10 sind nur 4 Symptome erforderlich. Die Einstufung der Episodenschwere (leicht, mittelgradig, schwer) erfolgt in der ICD-11 – anders als in der ICD-10 – nicht anhand der Summe der Symptome, sondern berücksichtigt neben der Anzahl auch deren Intensität sowie den Grad der Funktionseinschränkung.

Die ICD-11 wurde im Mai 2019 von der WHA72 verabschiedet und trat am 01. Januar 2022 in Kraft. Seitdem können die Mitgliedsstaaten der WHO ihre Mortalitätsdaten ICD-11-kodiert an die WHO berichten. Erst nach einer flexiblen Übergangszeit von mindestens 5 Jahren soll die Berichterstattung nur noch ICD-11-kodiert erfolgen. Der konkrete Zeitpunkt einer Einführung der ICD-11 in Deutschland zur Mortalitätskodierung steht noch nicht fest.



1. Einblicke in die Erkrankung

ICD-11

[BfArM - ICD-11 in Deutsch - Entwurfsfassung](#)

Systemische Beratung

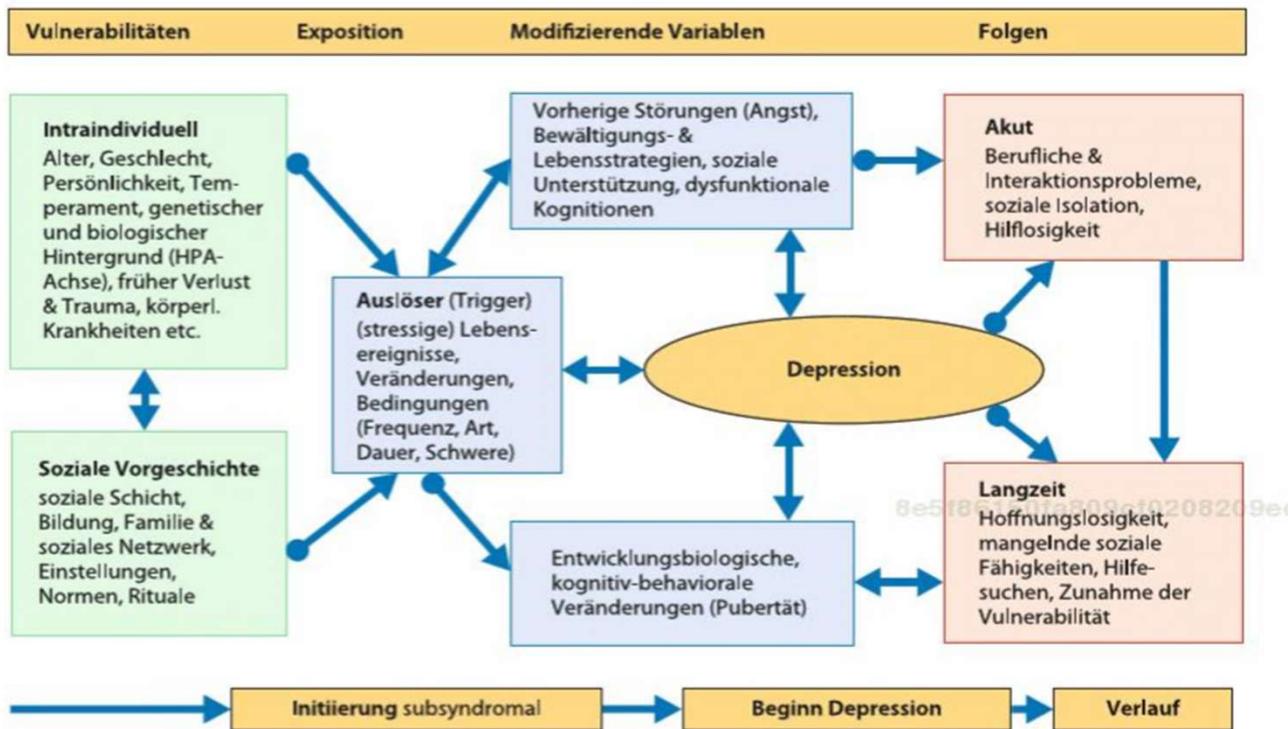


beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Ätiologie: Vulnerabilität-Stress-Modell (Wittchen, 2011)



Systemische Beratung



Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de



Ziele:

1. Einblicke in die Erkrankung
- 2. Sicherheit bei der Einschätzung**
3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Evtl. Fälle besprechen, vertiefende Übungen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Depressionen sind eine ernst zu nehmende Krankheit
daher gehört die Diagnostik und die weitere Behandlung in die Hände
von Ärzten und/oder psychologischen Psychotherapeuten.

Aber wir können eine wichtige Stütze sein!

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Beschwerden, die auf eine depressive Störung hinweisen können:

- allgemeine körperliche Abgeschlagenheit, Mattigkeit
- Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen)
- Appetitstörungen, Magendruck, Gewichtsverlust, Obstipation, Diarrhöe
- diffuser Kopfschmerz
- Druckgefühl in Hals und Brust, Globusgefühl
- funktionelle Störungen von Herz und Kreislauf, Atmung, Magen und Darm
- Schwindelgefühle, Flimmern vor den Augen, Sehstörungen
- Muskelverspannungen, diffuse Nervenschmerzen
- sexuelle Funktionsstörungen
- Gedächtnisstörungen

Typische Gedanken „Ich schaffe das nicht.“ „Was soll das alles noch?“ „Ich bin ein Versager.“ „Mir wird das alles zu viel.“ „Das hat doch ohnehin alles keinen Sinn.“ „Nichts kann ich mehr.“ Dazu kommen: Grübeln Konzentrations- und Gedächtnisstörungen	Typisches Körpererleben Ermüdung Erschöpfung fehlender Antrieb innere Unruhe Schlafstörungen (Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen) Appetitverlust Gewichtsverlust Verlust des sexuellen Verlangens
Typische Gefühle Traurigkeit Innere Leere Schuldgefühle Angst Hoffnungslosigkeit Fehlen von Freude und Interesse	Typisches Verhalten Rückzug, keine Freunde mehr treffen Aktivitäten aufgeben sich nichts mehr zutrauen keine Entscheidungen mehr treffen im Bett bleiben, nicht mehr aufstehen Alltagspflichten vernachlässigen

Quelle: [Toolbox Therapiematerialien - Ulrike von Lersner \(psychotherapie-berlin-von-lersner.de\)](https://psychotherapie-berlin-von-lersner.de)



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Screeninginstrumente

Eine Möglichkeit zur schnellen Erfassung einer unipolaren depressiven Störung bietet der sogenannte „Zwei-Fragen-Test“ (S3 Richtlinien):

- Fühlten Sie sich im letzten Monat häufig niedergeschlagen, traurig bedrückt oder hoffnungslos?
- Hatten Sie im letzten Monat deutlich weniger Lust und Freude an Dingen, die Sie sonst gerne tun?

Wenn beide mit Ja beantwortet, weitere Diagnostik z. B. Becks Depressions Inventar (BDI)



2. Sicherheit bei der Einschätzung

<https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/selbsttest-offline>

Testen Sie sich hier:

Wie oft fühlten Sie sich im Verlauf der letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?	überhaupt nicht	an einzelnen Tagen	an mehr als der Hälfte der Tage	beinahe jeden Tag
1. Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Schwierigkeiten, ein- oder durchzuschlafen, oder vermehrter Schlaf*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Müdigkeit oder Gefühl, keine Energie zu haben*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Verminderter Appetit oder übermäßiges Bedürfnis zu essen*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Schlechte Meinung von sich selbst; Gefühl, ein Versager zu sein oder die Familie enttäuscht zu haben*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Schwierigkeiten, sich auf etwas zu konzentrieren, z.B. beim Zeitungslesen oder Fernsehen*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Waren Ihre Bewegungen oder Ihre Sprache so verlangsamt, dass es auch anderen auffallen würde? Oder waren Sie im Gegenteil "zappelig" oder ruhelos und hatten dadurch einen stärkeren Bewegungsdrang als sonst?*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Gedanken, dass Sie lieber tot wären oder sich Leid zufügen möchten*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Pflichtfeld

Info-Telefon Depression
0800 / 33 44 533

Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr

Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Beobachten

Die Hemmung des Antriebs kann sich auch im äußerlichen Erscheinungsbild mit einer Verlangsamung der Reaktionen, Bewegungen und Sprache bemerkbar machen, Mimik und Gestik können starr sein. Die Betroffenen können äußerlich ungepflegter wirken. Im Extremfall können Betroffene nur unter großer Mühe reden oder sich bewegen. Auch das Denken und die Auffassungsgabe können gehemmt sein: Kreativität, Konzentrations- und Merkfähigkeit schwinden

Zuhören (s. Exkurs Suizidalität; „ich kann nicht mehr“)

Offene Fragen stellen (nicht werten)

Typische Gedanken	Typisches Körpererleben
„Ich schaffe das nicht.“ „Was soll das alles noch?“ „Ich bin ein Versager.“ „Mir wird das alles zu viel.“ „Das hat doch ohnehin alles keinen Sinn.“ „Nichts kann ich mehr.“	Ermüdung Erschöpfung fehlender Antrieb innere Unruhe Schlafstörungen (Durchschlafstörungen, frühmorgendliches Erwachen) Appetitverlust Gewichtsverlust Verlust des sexuellen Verlangens
Dazu kommen: Grübeln Konzentrations- und Gedächtnisstörungen	
Typische Gefühle	Typisches Verhalten
Traurigkeit Innere Leere Schuldgefühle Angst Hoffnungslosigkeit Fehlen von Freude und Interesse	Rückzug, keine Freunde mehr treffen Aktivitäten aufgeben sich nichts mehr zutrauen keine Entscheidungen mehr treffen im Bett bleiben, nicht mehr aufstehen Alltagspflichten vernachlässigen



Exkurs: Umgang mit suizidalen Menschen

- Schwerwiegendste Folge von Depressionen: versuchter Suizid (20 - 60 %) oder vollzogener Suizid (15 %); Vereinzelte oder wiederkehrende Gedanken an den Tod sehr häufig (40 - 80 %)
- Motiv: Den schmerzhaften als endlos andauernden empfundenen Gefühlszustand zu beenden
- Anzeichen / Alarmsignale:
 - **Suiziddrohungen und –ankündigungen**
 - Das Vorurteil, dass sich ein Mensch, der von Selbsttötung spricht, nichts antut ist falsch.
 - **Große Hoffnungslosigkeit und Äußerungen wie:**
 - „Es hat ja doch alles gar keinen Sinn mehr...“, „Es muss jetzt was passieren...“
 - **Angelegenheiten ordnen, Abschied nehmen**
 - Viele Menschen möchten vor einem Suizid ihre Angelegenheiten ordnen. Beispielsweise verschenken sie Wertgegenstände, setzen ihr Testament auf oder verabschieden sich von ihren Freunden und Verwandten. Wer fest zum Suizid entschlossen ist, wirkt oft ruhiger, gefestigter und weniger verzweifelt. Die Mitwelt kann zu dem trügerischen Schluss kommen, es gehe mit der-/ demjenigen endlich wieder aufwärts.
- Präsuizidales Syndrom nach Ringel (1969): 3 symptomatische Phänomene, die Suizid i.d.R. vorausgehen:
 - **Einengung:** Verringerung der inneren & äußeren Wahlmöglichkeiten so weit, dass Suizid als einziger Ausweg erscheint
 - **Suizidfantasien:** Flucht in eine Innenwelt, in welcher Gedanken an den Tod beherrschende Rolle spielen
 - **Aggressionsumkehr:** verstärkte & zugleich gehemmte Aggression, welche sich letztendlich gegen den Betroffenen selbst richtet



Exkurs: Umgang mit suizidalen Menschen

Was können Sie tun, wenn Sie einen akut suizidgefährdeten Menschen kennen?

- ***Sprechen Sie das Thema an!***

Wenn Sie den Verdacht hegen, dass ein Freund oder Angehöriger suizidgefährdet ist, sollten Sie ihn in ruhiger und sachlicher Weise darauf ansprechen. Die Befürchtung, man könne dadurch den Suizid erst provozieren, ist falsch. In aller Regel stellt es für einen suizidgefährdeten Menschen eine Entlastung dar, mit einer anderen Person über die quälenden Gedanken sprechen zu können. Durch Fragen entstehen keine Suizidgedanken, sondern sie werden besprechbar!

- ***Sorgen Sie für den Menschen!***

Das Wichtigste bei akuter Suizidalität ist, nicht alleine in der aussichtslos erscheinenden Situation zu bleiben, sondern sich trotz oft vorhandener Scham- und Schuldgefühle einer anderen Person anzuvertrauen.



Exkurs: Umgang mit suizidalen Menschen

Was können Sie tun, wenn Sie einen akut suizidgefährdeten Menschen kennen?

Ziehen Sie professionelle Hilfe hinzu!

Versuchen Sie sich nicht als Therapeut, sondern unterstützen Sie den Betroffenen, professionelle Hilfe zu suchen. Hilfe können Sie bspw. bei einem niedergelassenen Arzt/Psychotherapeuten oder in einer Klinik suchen.

Wenn ein Mensch unmittelbar von Suizid bedroht ist, er aber in keiner Weise mehr über ein Gespräch erreichbar ist und nicht bereit ist gemeinsam Hilfe aufzusuchen, so sollte zu seinem Schutz der Notarzt verständigt werden. Bitte berichten Sie dem Notarzt genau von der Situation und lassen Sie den betroffenen Menschen bis zum Eintreffen des Notarztes nicht allein.

Das Wichtigste ist, Zeit zu gewinnen, da der Wunsch zu sterben fast immer nur ein vorübergehender Zustand ist und auch bei schwierigen Lebenssituationen meist der Lebensmut zurückkehrt.



Ziele:

1. Einblicke in die Erkrankung
2. Sicherheit bei der Einschätzung
- 3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen**

Evtl. Fälle besprechen, vertiefende Übungen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Telefonseelsorge rund um die Uhr und kostenfrei unter 0800-111 0 111
oder 0800-111 0 222

Info-Telefon Depression

0800 / 33 44 533

Mo, Di, Do: 13:00 – 17:00 Uhr

Mi, Fr: 08:30 – 12:30 Uhr

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Zuhören

da sein

Wertfrei

Verständnisvoll

Ob Behandlung oder nicht, ist Entscheidung der Betroffenen
(mit Ausnahme bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung)

Nicht anstecken lassen!

Sorgen Sie für sich!!

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

- 1. Adresse: Hausarzt

- Therapeutensuche:

<https://www.kvwl.de/arztuche>

- **Digitale Gesundheitsanwendungen:**

<https://minddoc.com/de/de/>

<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis?category=%5B%2277%22%5D>

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Therapie

Therapeutisch ist ein individuelles Behandlungskonzept aus medikamentösen und nicht pharmakologischen Maßnahmen anzustreben. Die Wahl der geeigneten Therapieoption richtet sich nach klinischen Faktoren wie der Symptomschwere und dem Erkrankungsverlauf sowie der Patientenpräferenz.

Primär werden vier Behandlungsstrategien verfolgt:

-aktiv-abwartende Begleitung (watchful waiting oder **niederschwellige psychosoziale Interventionen**)

-Pharmakotherapie

-psychotherapeutische Behandlung

-Kombinationstherapie aus Pharmakotherapie und Psychotherapie

Weitere Therapieverfahren wie Elektrokonvulsionstherapie, Lichttherapie, Wachtherapie, Ergotherapie, künstlerische Therapien sowie Sport- und Bewegungstherapie können/werden ergänzend eingesetzt werden.



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Psychoedukation

- ist eine systematische und strukturierte Vermittlung von wissenschaftlich fundiertem Wissen
- s. „1. Einblicke in die Erkrankung“

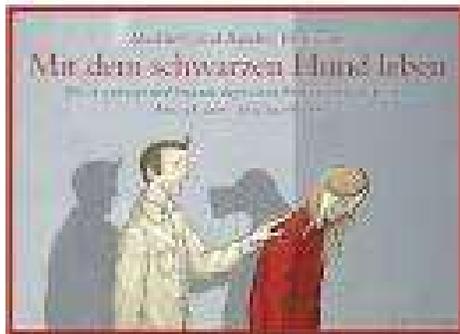
es geht auch „ansprechender“



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



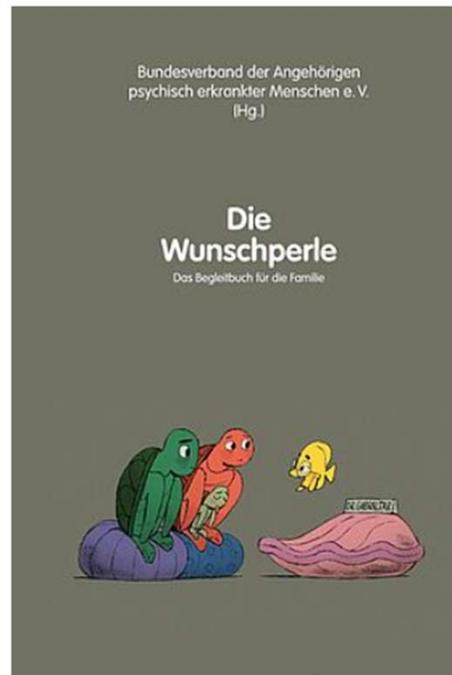
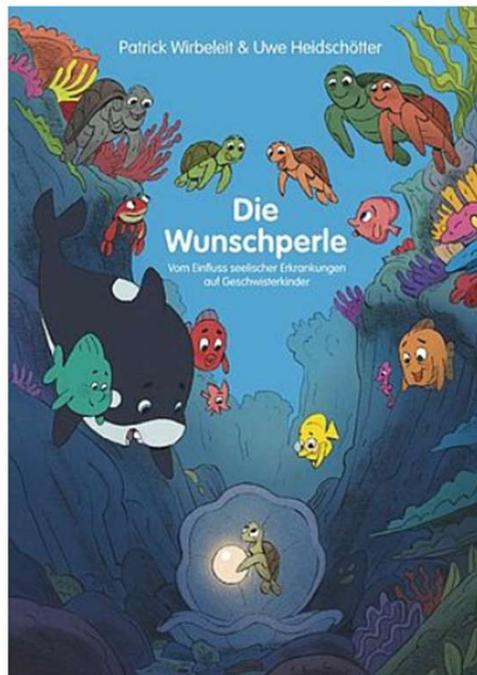
- der selbst erkrankte Autor zeigt in Wort und Bild wie es ihm ergangen ist und wie er es geschafft hat, dass es ihm heute besser geht



- die Frau des erkrankten beschreibt ihre Sichtweise als Angehörige auf die Depression und welche Auswirkungen das auf sie hatte, ebenfalls in eindrücklichen Worten und Bildern



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



Bundesverband der
Angehörigen psychisch
erkrankter Menschen e. V.

[Bundesverband der
Angehörigen psychisch
Kranker: Die Wunschperle
\(bapak.de\)](http://bapak.de)

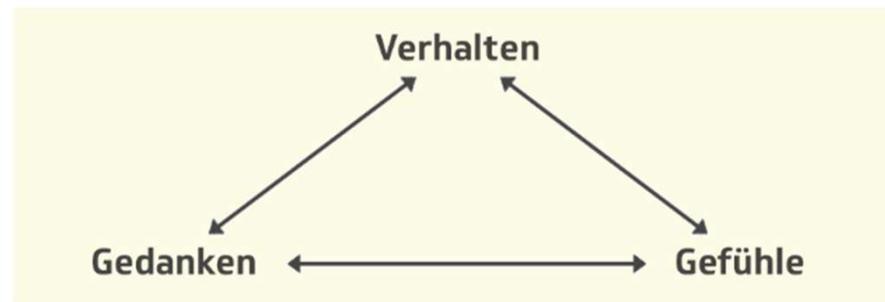
Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



Wir können auf allen drei Ebenen ansetzen

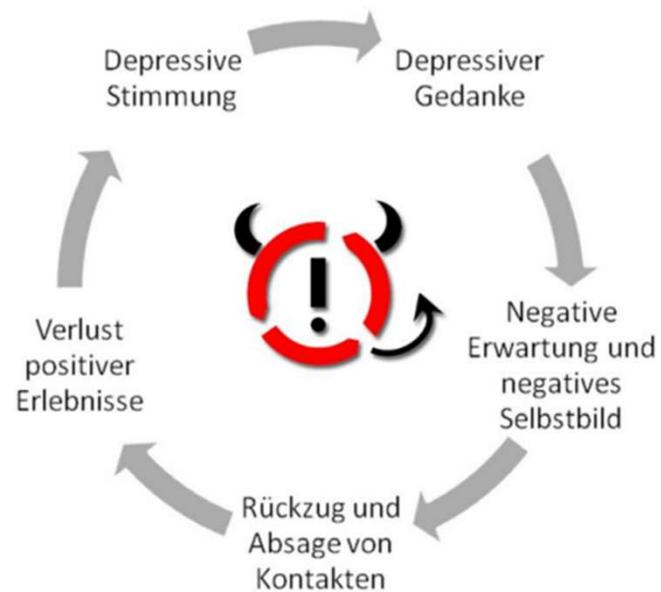
Systemische Beratung



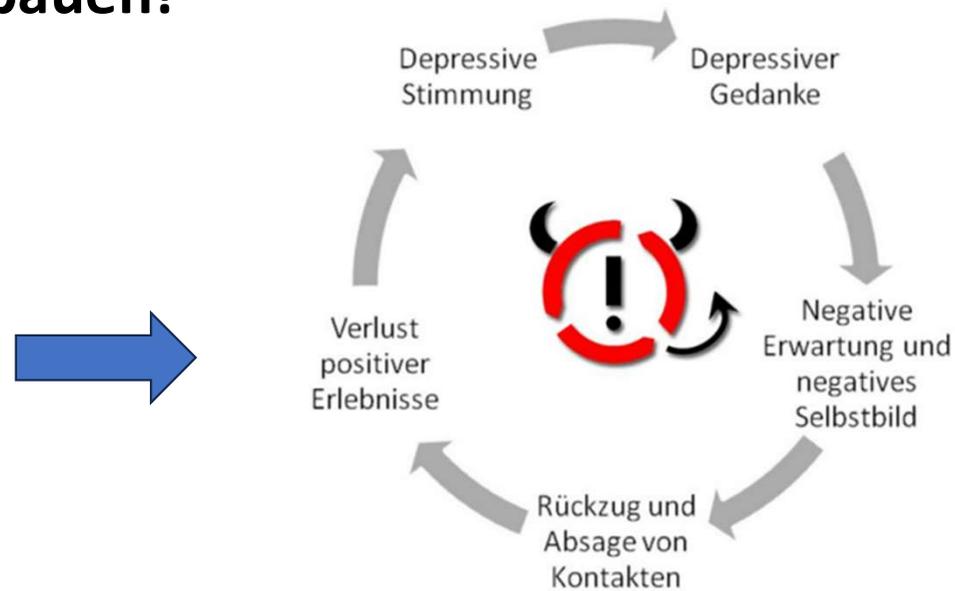
beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen **Aktivität aufbauen!**



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen Aktivität aufbauen! Selbstwirksamkeit stärken“

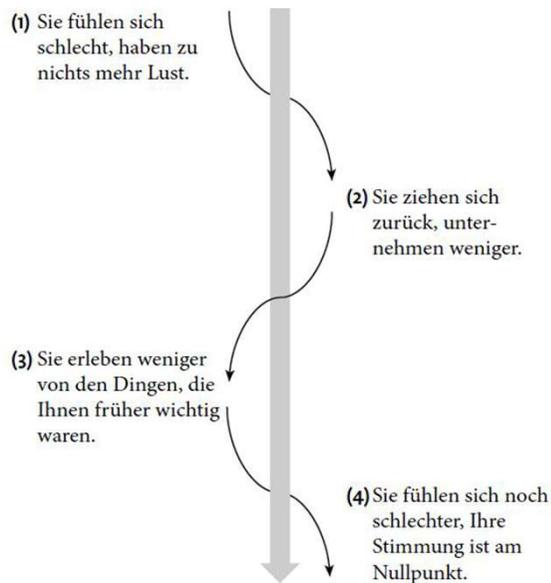


Abbildung 1 Depressionsspirale abwärts

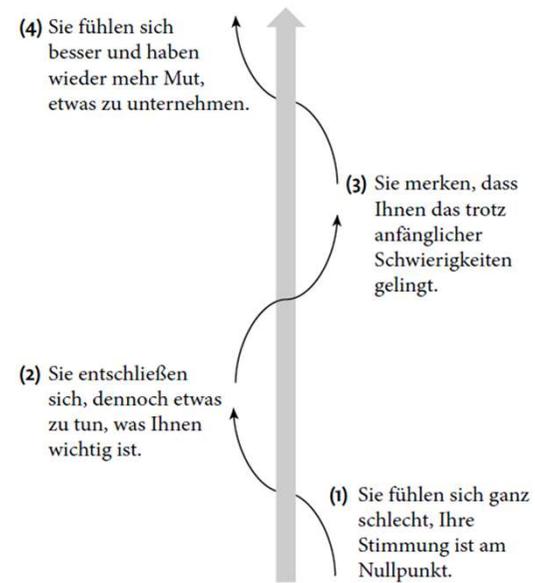


Abbildung 2 Depressionsspirale aufwärts



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

<https://www.bipolaris.de/weitere-informationen-links/materialien-downloads/>

Homepage von Betroffenen für Betroffene

➤ Du bist nicht alleine!

(Achtung ! lösungsorientiert)

Liste über 300 angenehmer Aktivitäten

Wenn man depressiv ist, fällt einem oft nichts ein, was einem Spaß macht. Diese Liste angenehmer Tätigkeiten soll helfen, sich wieder daran zu erinnern, was alles Spaß machen kann.

Bitte schätze ein, wie angenehm die im Folgenden aufgeführten Tätigkeiten für dich sind:

- 0 = "nicht angenehm" oder "egal"
- 1 = "etwas angenehm"
- 2 = "sehr angenehm"

In einem **zweiten** Durchgang schreibe bitte in die nächste Spalte, in welcher/welchen Depressionsphase(n) die Tätigkeit angenehm sein könnte (falls dies zutrifft).

- L = Leichte Depression
- M = Mittlere Depression
- S = Schwere Depression

Da es ziemlich unübersichtlich ist, jedesmal die gesamte Liste durchzugehen, können die interessanten Aktivitäten dann in die Liste „Meine Lieblingsaktivitäten“ übertragen werden.

Nr	Aktivität	0	L
		1 2	M S
1.	Ins Grüne fahren		
3.	Teure oder exklusive Kleidung tragen		
5.	Für einen guten Zweck spenden		

Nr	Aktivität	0	L
		1 2	M S
2.	Nackt herumlaufen		
4.	Zu einer Sportveranstaltung gehen		
6.	Zu Rennveranstaltungen gehen (Pferde-, Auto-, Bootsrennen)		

Systemische Beratung



Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Beispiel: Aktivitätsplanung (nach Pitschel-Walz, Bäuml & Kissling, 2003)

Arbeitsblatt zur Liste „Angenehme Aktivitäten“

Datum	Uhrzeit	Aktivität	Mit wem, bzw. allein?	Stimmung vorher	Stimmung nachher

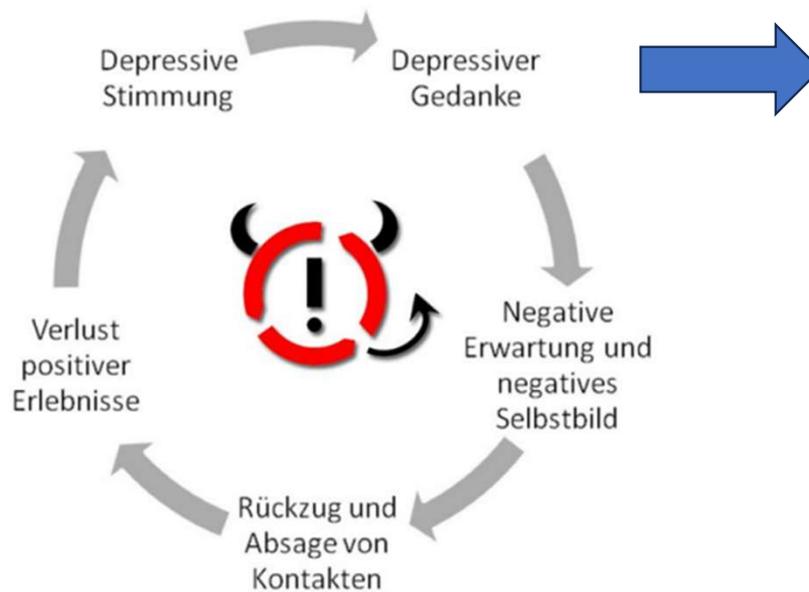
Stimmungsbeurteilung: 1-6; 1 = sehr gut 6 = extrem schlecht

Positiver Erlebnisse bewusst machen:

- Achtsamkeitstraining
- Bohnentechnik
- positiv Tagebuch
- Was war heute schön oder auch nicht ganz schlecht/neutral



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



ABC-Analyse
Metakognitives Training
Grübelstopp-Techniken



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

ABC-Analyse Gedankenprotokoll (Wittchen, 2011)

Auslöser/ Situation	Automatische Gedanken (Selbstgespräche/ innere Sätze) [Wie gültig sind diese Gedanken? 0-100%]	Stimmung/ Gefühle [Einschätzen: 0-100%]	Rationalere/ hilfreichere Gedanken [Wie gültig sind diese Gedanken? 0-100%]	Ergebnis (Stimmung/ Gefühle) [Einschätzen: 0-100%]
Aktuelle Ereignisse, die zu unangenehmen Gefühlen führen; Gedanken, Tagträume	Die automatischen, negativen Gedanken angeben, die dem Gefühl vorausgingen	Genau angeben (z.B. Wut, Angst)	Rationale Reaktion auf automatische Gedanken aufschreiben	Gefühle nach den rationaleren Gedanken angeben und einschätzen
Besuch von Arbeitskollegin, die erzählt was bisher in der Firma passiert ist.	<i>Ich werde nie wieder so arbeiten können wie früher. (90) Ich bin selbst Schuld, so lange arbeitsunfähig zu sein. Warum werde ich auch nicht endlich gesund? (100)</i>	<i>Hoffnungslosigkeit (100) Wut auf mich selbst (90) traurig (85)</i>	<i>Früher bin ich immer wieder aus meinem Tief herausgekommen. Das werde ich auch dieses Mal schaffen. (80) Wenn ich an mir arbeite, werde ich auch schneller wieder gesund. (95)</i>	<i>Hoffnungslosigkeit (30) Wut auf mich selbst (30) traurig (50)</i>



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Grübelstopp-Techniken

Welche kennt Ihr?

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Grübelstopp-Techniken

- Gehirn Flic-Flac (Stadt-Land Fluss; von 100 in 7er Schritten rückwärts)
- „Stopp“ (laut rufen, imaginativ)
- Grübelstunde (feste begrenzte Zeit, evtl. notieren)
- Gedanken den Schrecken nehmen (Übertreibung, imaginativ)
- Achtsamkeitsübungen (5-4-3-2-1)
- Meditationstechniken (Wolken ziehen lassen, Atemübung)
- Ablenkung: Sport, Freunde treffen

Weitere Ideen: [Grübeln stoppen: 10 hochwirksame Methoden, um aus dem Gedankenkarussell auszusteigen. - soulsweet](#)



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Positiv auswirkende Faktoren sind:

- regelmäßige Bewegung und Sport
- gesunde, vollwertige Ernährung
- Schlafhygiene
- Austausch mit Betroffenen, zum Beispiel in Selbsthilfegruppen
- positive soziale Kontakte
- Überforderung vermeiden
- Erlernen von Stressbewältigungsstrategien und Entspannungstechniken
- um Hilfe und Unterstützung bitten und diese annehmen
- **kein** Substanzmissbrauch  Erlernen von funktionalen Strategien zum Umgang mit der Erkrankung





Fallbeispiele



Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Angststörungen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Ziele:

1. Einblicke in die Erkrankung
2. Sicherheit bei der Einschätzung
3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Evtl. Fälle besprechen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Die Hölle auf Erden

Wenn die Betroffenen nicht mehr wissen, wie sie sich drehen und wenden sollen, um diese quälenden Gefühle abzuschütteln, dann kann das wirklich die Hölle auf Erden sein. Menschen, die unter Angstzuständen leiden, sagen oft, dass es unmöglich sei, Außenstehenden zu erklären, was sie durchmachen. »Es ist, als wollte man mit Blinden über Farben reden.« Das Frustrierende daran ist, dass sie einmal ein ganz normales Leben geführt haben. Und dann bekamen sie eines Tages einen Panikanfall. Er brach über sie herein wie ein Blitz aus heiterem Himmel, und seitdem ist nichts mehr, wie es war. Seitdem ist ihr Alltag bestimmt von der »Angst vor der Angst«, und sie bezweifeln, jemals wieder ein normales Leben führen zu können.

(aus „Wenn plötzlich die Angst kommt“ von Roger Baker)

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de

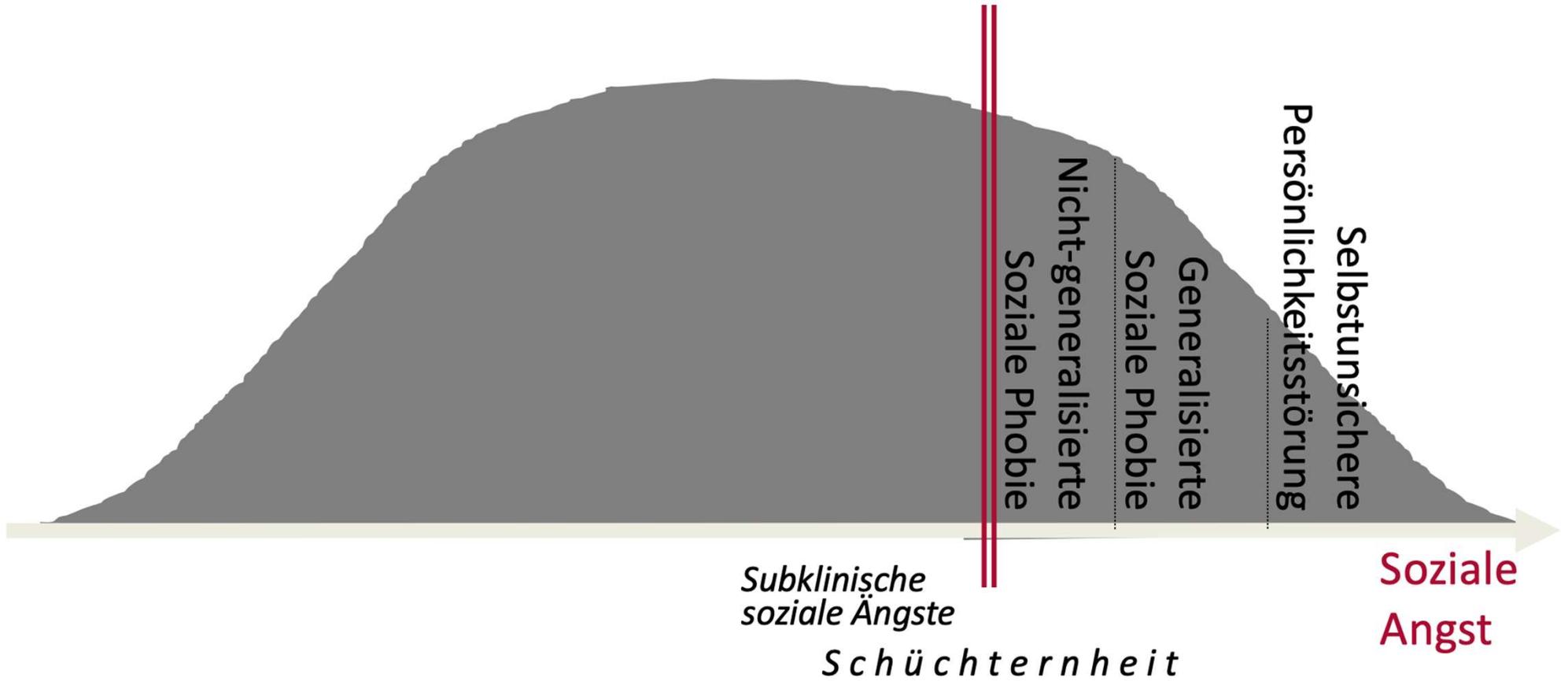


Wer von Ihnen kennt...

- Ängste davor, in einer Leistungssituation zu versagen?
- Gedanken, sich peinlich benommen zu haben & am liebsten „im Boden zu versinken“?
- Befürchtung, von anderen nicht gemocht oder abgelehnt zu werden?
- Unsicherheit, wie man sich auf einer Party, auf der man niemanden kennt, verhalten sollte?
- Wunsch, bessere Small-Talk-Qualitäten zu besitzen?
- In Teamsitzungen lieber nichts zu sagen, um sich nicht zu blamieren



Diagnostische Schwelle



1. Einblicke in die Erkrankung

Was ist Angst?

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Was ist Angst?

- Basisemotion (neben Freude, Ekel, Wut, Überraschung, Ekel/Verachtung und Trauer lt. Ekman)
- Schutz vor Gefahr (Evolution)
- Aktiviert den Körper (Fight, Flight and Freeze)
 - Entsprechende Hormone werden ausgeschüttet (z.B. Noradrenalin)
- Kommunikation: andere warnen, Hilfe bekommen
- Nicht immer als Angst zu erkennen, z. B. Wut, Traurigkeit, Eifersucht, Vermeidung, Isolation, Somatische Symptome (Durchfall, Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, ...)



1. Einblicke in die Erkrankung

Symptome:

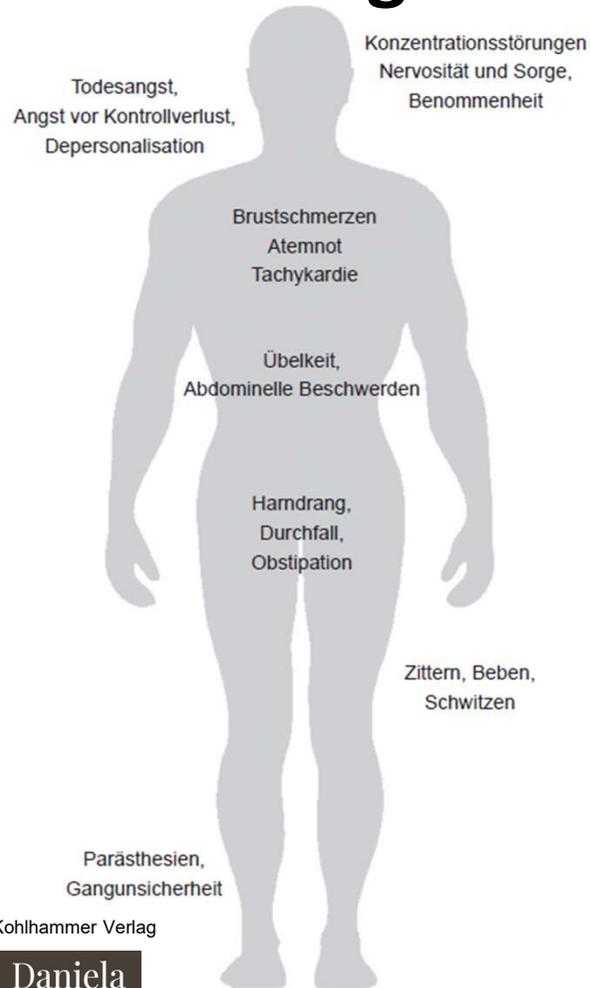


Abb. 2.1: Psychische und somatische Symptome der Angst

Rupprecht, R., & Kellner, M. (Eds.). (2012). Angststörungen : Klinik, forschung, therapie. Kohlhammer Verlag

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Was ist Angst?

Evolution: SAG MAL, WARUM GIBT ES EIGENTLICH ANGST?

Vor langer Zeit lebten unsere Vorfahren als Höhlenmenschen in einer gefährlichen Welt. Überall lauerten Gefahren - lebensgefährliche Gefahren! Angst warnte unsere Vorfahren und half ihnen zu überleben. Ständig mussten sich die Höhlenmenschen fragen, ist dies ...



... giftig?



... bedrohlich?



... oder gefährlich?

Angst drückte einen AN-Knopf in den Höhlenmenschen: Sie löste eine blitzschnelle Reaktion in ihrem Körper aus, die ihnen dabei half ...



... zu fliehen,



... zu kämpfen



... oder sich totzustellen.

Außerdem hat das Angstgefühl unsere Vorfahren oft gewarnt und zum Nachdenken gebracht: „Ob man diese Beeren essen darf? Ob ich diesen breiten Fluss wirklich überqueren kann? Ich gehe lieber erst mal zur Höhle zurück und frage die Stammesältesten.“

Légé & Grolimund (2021). Huch die Angst ist da, Hogrefe Verlag

Systemische Beratung



Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Was ist Angst?

- Überlebenswichtig
- (fast) jedem bekannt
- „normal“

Von pathologischer Angst spricht man, wenn Angst – gemessen an der Auslösesituation – zu intensiv auftritt bzw. keine objektivierbare Gefahrensituation besteht.

Rupprecht, R., & Kellner, M. (Eds.). (2012). Angststörungen : Klinik, forschung, therapie. Kohlhammer Verlag.

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Was ist Angst?

Nicht immer realistisch

Nicht immer angemessen

Keine Säbelzahntiger mehr!

Altes Hirn, neue Welt (ZDF Leon Windscheid)

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Angststörungen zeichnen sich durch eine **quälende, überdauernde** Angst aus oder durch unangemessene **Verhaltensweisen, welche die Angst** reduzieren sollen. Dabei kann es sich um unspezifische, generalisierte Ängste und Panikstörungen oder um objekt- sowie situationsbezogene Ängste handeln. Diese konkreten Angststörungen werden als Phobien bezeichnet, wie etwa die Agoraphobie. Häufig gehen die Angstzustände mit **körperlichen Symptomen** wie Schwindel, Kreislaufbeschwerden und Übelkeit einher.

Umfassende Informationen zum Thema finden sich im Heft 21 Angststörungen der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.rki.de/gbe-hefte).

ICD-11

Die diagnostischen Kriterien der generalisierten Angststörung, Agoraphobie und spezifischen Phobien werden angepasst. Die ICD-11 wird auf Basis einer Lebenszeitachse neu organisiert, sodass die kindesaltersspezifischen Kategorien der ICD-10 aufgelöst werden. Die Trennungsangststörung und der selektive Mutismus werden damit den „regulären“ Angststörungen zugeordnet und können zukünftig auch im Erwachsenenalter diagnostiziert werden.

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Angst und andere psychische Störungen

- bei Depression
- Schizophrener Formenkreis
- Bei organisch psychischen Störungen
- Suchterkrankung
- Persönlichkeitsstörung
- Als Nebenwirkung von Medikamenten

Bei der eigentlichen *Angststörung* ist Angst als zentrales und führendes Symptom repräsentiert und dabei durch ein überhöhtes, der Situation nicht angemessenes Ausmaß charakterisiert. Eine real existierende Gefahr ist dabei in der Regel nicht erkennbar.

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Epidemiologie:

- Angststörungen sind weit verbreitet, können in schweren Fällen das alltägliche Leben der Betroffenen beeinträchtigen und zu Arbeitsunfähigkeit führen
- Prävalenz für Angststörungen in der 18- bis 79-jährigen Bevölkerung **bei 15,3%**.
- Für Frauen liegt sie mit 21,3% höher als bei Männern mit 9,3%.
- bei ungefähr der Hälfte der Angststörungen spezifische Phobien (10,3%). Dazu zählen Tierphobien, Höhenangst, Flugangst oder Spritzenphobien, welche im Alltag selten schwer beeinträchtigen.
- Angststörungen, die zu größeren Beeinträchtigungen führen, sind weniger verbreitet. Aktuell liegt bei 2,0% der Bevölkerung eine Panikstörung, bei 4,0% eine Agoraphobie bei 2,7% eine soziale Phobie und bei 2,2% eine Generalisierte Angststörung vor
- Häufig treten solche Störungen gleichzeitig (komorbid) mit Depression und Substanzabhängigkeit (etwa von Alkohol oder Drogen) auf

(Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 2024)

Systemische Beratung

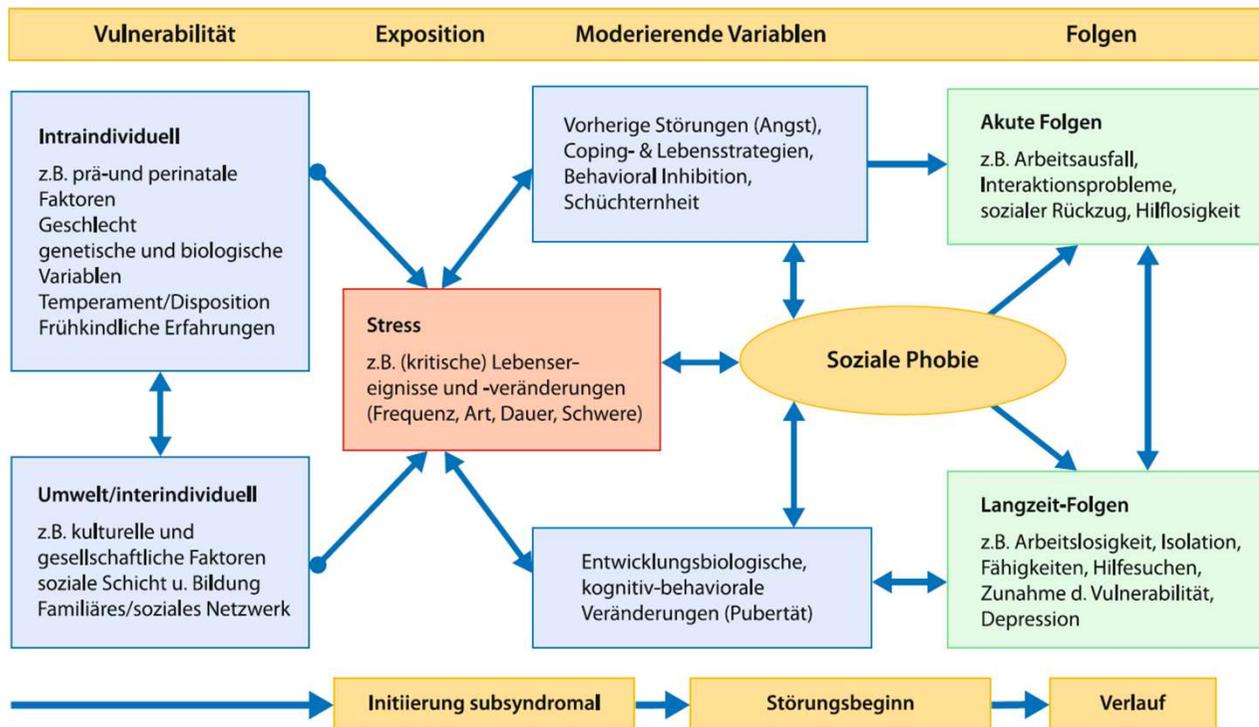


beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Ätiologie: Vulnerabilität-Stress-Modell (Wittchen, 2011)



Bio-Psycho-Soziales Entstehungsmodell:

Hier für die soziale Phobie, gilt aber für nahezu alle Störungsbilder



1. Einblicke in die Erkrankung – Die Biologie

- Die **Heritabilität** (Erblichkeit) liegt je nach Störung bei ca. **30–50 %**, besonders hoch bei **Panikstörung** und **generalisierter Angststörung (GAD)**
- Kinder mit dem Temperamenttyp **„gehemmte Persönlichkeit“** (shyness, behavioral inhibition) zeigen bereits früh eine erhöhte physiologische Reaktivität auf neue Reize. Diese Kinder haben ein erhöhtes Risiko, später **soziale Phobie oder generalisierte Angststörung** zu entwickeln (vgl. Kagan & Snidman, 2009).
- **Neuronale Auffälligkeiten:**
 - **Amygdala:** Überaktivität in der Amygdala (dem "Angstzentrum" im Gehirn) ist typisch bei Menschen mit Angststörungen.
 - **Hippocampus:** Beteiligung bei der Bewertung von Gefahren und dem Lernen von Angstreaktionen.
 - **Präfrontaler Kortex:** Geringere Aktivität kann dazu führen, dass rationale Kontrolle über Angstimpulse erschwert wird.
- **Beteiligte Botenstoffe:**
 - **Serotonin** (z. B. bei GAS, sozialer Phobie)
 - **GABA** (Gamma-Aminobuttersäure – ein beruhigender Botenstoff)
 - **Adrenalin und Noradrenalin** (z. B. beteiligt an körperlicher Alarmreaktion)
 - **Cortisol** (Stresshormon)
- Dysregulation der **Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse (HPA-Achse)** – führt zu einer übermäßigen oder chronischen Stressreaktion.

Kagan & Snidman (2009). The Long Shadow of Temperament. Harvard University Press

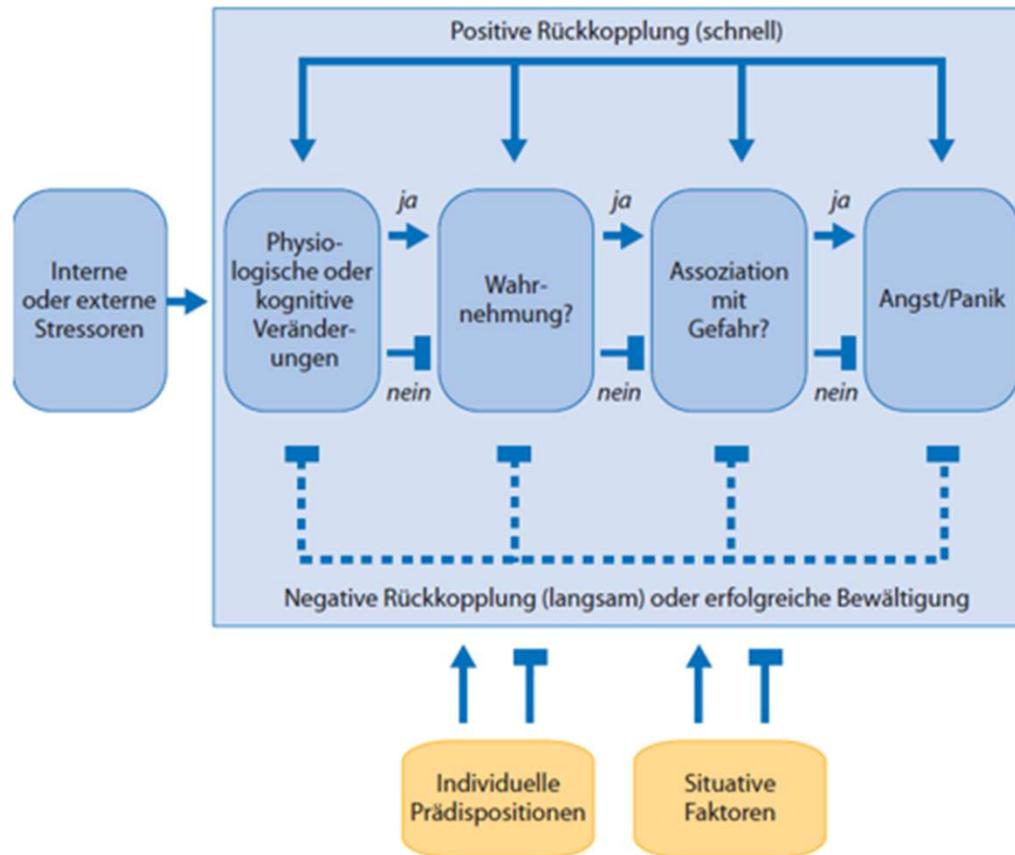
Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

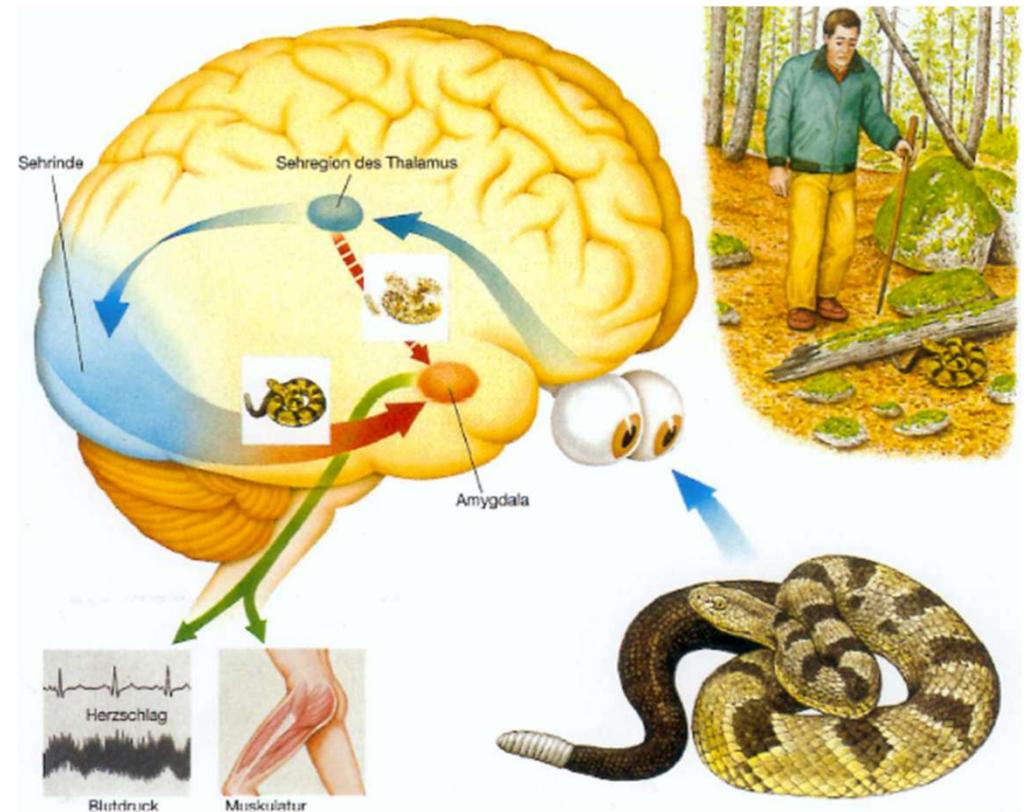


1. Einblicke in die Erkrankung

Zwei Wege der Angst:

Gefühle (Amygdala)

Gedanken (Neokortex dann Amygdala)



Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



1. Einblicke in die Erkrankung

Definitionen:

Angst ist ein [Grundgefühl](#), das sich **in als bedrohlich empfundenen Situationen** als Besorgnis und unlustbetonte Erregung äußert. Auslöser können dabei erwartete oder unerwartete Bedrohungen, etwa der körperlichen Unversehrtheit, der [Selbstachtung](#) oder des [Selbstbildes](#) sein. Krankhaft übersteigerte oder nicht rational begründbare Angst wird als [Angststörung](#) bezeichnet. (Wikipedia, 22.02.24)

Angst ist ein ungerichteter [Gefühlszustand](#), der **eine unbestimmte Bedrohung** signalisiert. Es handelt sich um eine [psychosomatische](#) Reaktion, da Angst immer auch mit körperlichen Symptomen einhergeht. Charakteristisch für die Angst ist, dass sie sich auf eine unbestimmte Situation bezieht.

Demgegenüber steht die [Furcht](#), die sich auf **konkrete Situationen** bezieht. Angst vor Spinnen muss daher richtigerweise als Furcht vor Spinnen bezeichnet werden. In der Umgangssprache werden "Angst" und "Furcht" oft synonym verwendet. Eine pathologisch ausgeprägte Furcht bezeichnet man als [Phobie](#).

([DocCheck Flexikon](#), 22.02.24)

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Ziele:

1. Einblicke in die Erkrankung
- 2. Sicherheit bei der Einschätzung**
3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Evtl. Fälle besprechen, vertiefende Übungen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Wichtig!

Körperliche Ursachen müssen ausgeschlossen werden

Somatische Differentialdiagnosen bei Angststörungen	
Kardiovaskuläre Ursachen	Angina pectoris Arrhythmie Herzklappenfehler Hypotonie Myokardinfarkt Orthostase
Pulmonale Ursachen	Asthma bronchiale COPD Lungenembolie Pneumothorax
Endokrinologische Ursachen	Hyper-/Hypokalzämie Hyperkortisolismus Hyper-/Hypothyreoidismus Phäochromozytom
Metabolische Ursachen	Hyperkaliämie Hypoglykämie Hyponatriämie Hypoxie
Immunologische Ursachen	Anaphylaxie
Neurologische Ursachen	Chorea Huntington Enzephalopathie Epilepsie Hirndruckerhöhung Multiple Sklerose Migräne Postkontusionelles Syndrom Schlaganfall Temporallappenepilepsie Vestibuläre Erkrankungen

Systemische Beratung



Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Tab. 2.3: Ursachen substanz-induzierter Angststörungen

Wichtig!

Substanzeinfluss muss ausgeschlossen sein

- Kaffee, Energiedrinks, Zucker nicht unterschätzen
- Unterzuckerung
- Schlafentzug !?

Medikamente	Alkohol Amphetamin Anästhetika und Analgetika Antibiotika Anticholinergika Antidepressiva Antihistaminika Antihypertensiva Bronchodilatoren Cannabis Digitalis Halluzinogene Insulin Kalziumkanalblocker Koffein Kokain Levodopa Neuroleptika Nichtsteroidale Antiphlogistika Nikotin Östrogen Schilddrüsenhormone Theophyllin
Entzug von	Alkohol Anxiolytika Cannabis Opiaten



Differenzialdiagnostik	Angstinhalt / zentrale Symptomatik
Sozialphobie (F40.1)	Angst vor Bewertung / Blamage in sozialen Situationen
Agoraphobie (F40.0)	Angst vor Situationen, in denen Flucht schwierig sein könnte, oder weil im Falle panikartiger Symptome Hilfe nicht erreichbar sein könnte
Panikstörung (F41.0)	Wiederholte unerwartete Panikattacken
Spezifische Phobie (F40.2)	Angst vor bestimmten Aspekten spezifischer Situationen (z.B. Spinnen)
Zwangsstörung (F42)	Angst vor Konfrontation mit dem Objekt der Zwangsvorstellung
Generalisierte Angststörung (F41.1)	Sorgen in mind. 2 Bereichen, die nicht mit einer Panikstörung in Verbindung stehen
Hypochondrie (F45.2)	Furcht / Überzeugung, die Symptome stellten ein sicheres Zeichen einer somatischen Krankheit dar
PTBS (F43.1)	Wiedererleben, Vermeidung und anhaltende erhöhte Aktivierung infolge eines extrem traumatischen Erlebnisses. Angst / Vermeidung in Verbindung mit dem Traumakontext
Schwere Affektive Störung (F3)	Vermeiden von Situationen aufgrund Hoffnungslosigkeit & Antriebsmangel oder mit dem Gefühl des Überfordertseins
Somatische Belastungsstörung (F45)	Fokussieren auf rezidivierende, klinische bedeutsame Symptome: treten meist nicht anfallsartig auf!
Organische Differentialdiagnostik	Hyper- & Hypothyreose, Phäochromozytom (können auch zusätzlich auftreten)

2. Sicherheit bei der Einschätzung

VT-spezifische Diagnostik

DIPS (Diagnostisches Interview für psychische Störungen)

(Kapitel Angst- und Zwangsstörung)

Evtl. zusätzliche Verhaltensproben/-beobachtung (z. B. soziale Phobie)

Problemanalyse (Kanfer; Bartling)

Bei Kindern Eigen- und Fremdbeurteilung, evtl. Familiendiagnostik,

Kinder-DIPS

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Selbsttest

Generalized Anxiety Disorder Screener 7 (GAD-7)

[Angststörungen - psychenet.de](https://www.psychenet.de/Angststoerungen)

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



2. Sicherheit bei der Einschätzung

Im Zweifel immer den Hausarzt kontaktieren

Angst kann auch ohne “Diagnose” belasten

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



Ziele:

1. Einblicke in die Erkrankung
2. Sicherheit bei der Einschätzung
- 3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen**

Evtl. Fälle besprechen, vertiefende Übungen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Zuhören

da sein

Wertfrei

Verständnisvoll

Ob Behandlung oder nicht, ist Entscheidung der Betroffenen
(mit Ausnahme bei akuter Selbst- oder Fremdgefährdung)

Nicht anstecken lassen!

Sorgen Sie für sich!!

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

- 1. Adresse: Hausarzt

- Therapeutensuche:

<https://www.kvwl.de/arztsuche>

- **Digitale Gesundheitsanwendungen:**

<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis?category=%5B%2277%22%5D>

[Preisgekrönte App für Angstzustände und Panikattacken startet auf Deutsch: E-HEALTH-COM \(Selbstzahler\)](#)

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Therapie

Anxiolytika: Angstlösende, beruhigende Medikamente (!Suchtpotential)

Konfrontationsverfahren

Massierte in vivo (am besten bei Agoraphobie und Panikstör.)

Graduiert

In sensu

KVT-Programm

Psychoedukation und eigenes Störungsmodell

Verhaltensexperiment

Verändern von dysfunktionalen und Angstauslösenden Kognitionen und Fehlinterpretationen

Konfrontation

Rückfallprävention

Was können wir tun?

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Psychoedukation

- ist eine systematische und strukturierte Vermittlung von wissenschaftlich fundiertem Wissen
- s. „1. Einblicke in die Erkrankung“

Wissen beruhigt!

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



- Geschrieben vom selbstbetroffenem klinischem Psychologen Roger Baker; Selbsthilfebuch für Betroffene und zum Verständnis für Angehörige, Freund...



- Wissenschaftlich fundierte Graphic Novel zur Entstehung und zum Umgang mit Angst/Panik



- Angst einfach erklärt, eines aus einer Reihe zur Erklärung von Gefühlen

Systemische Beratung



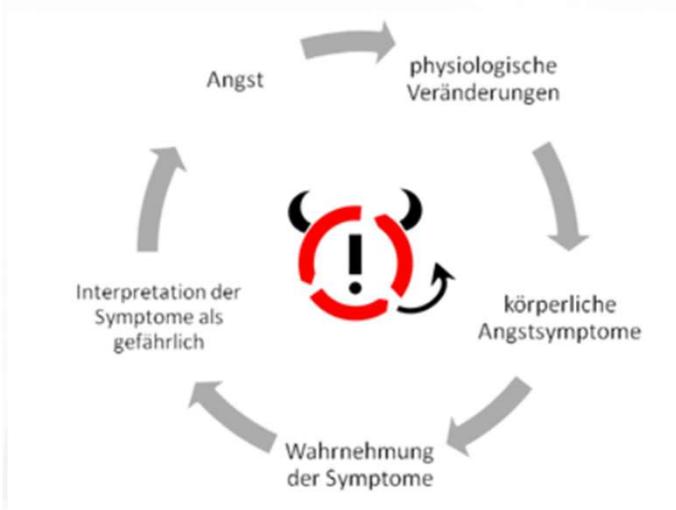
Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de

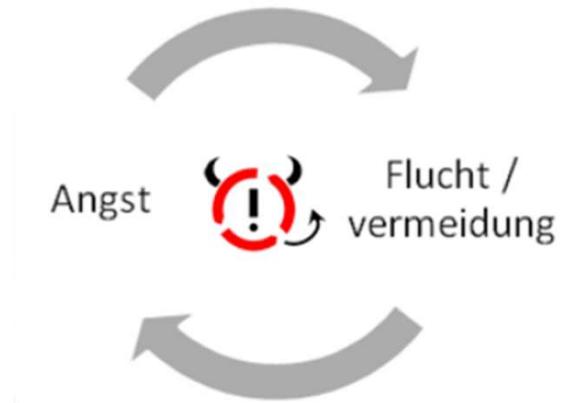


3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Teufelskreis der Angst



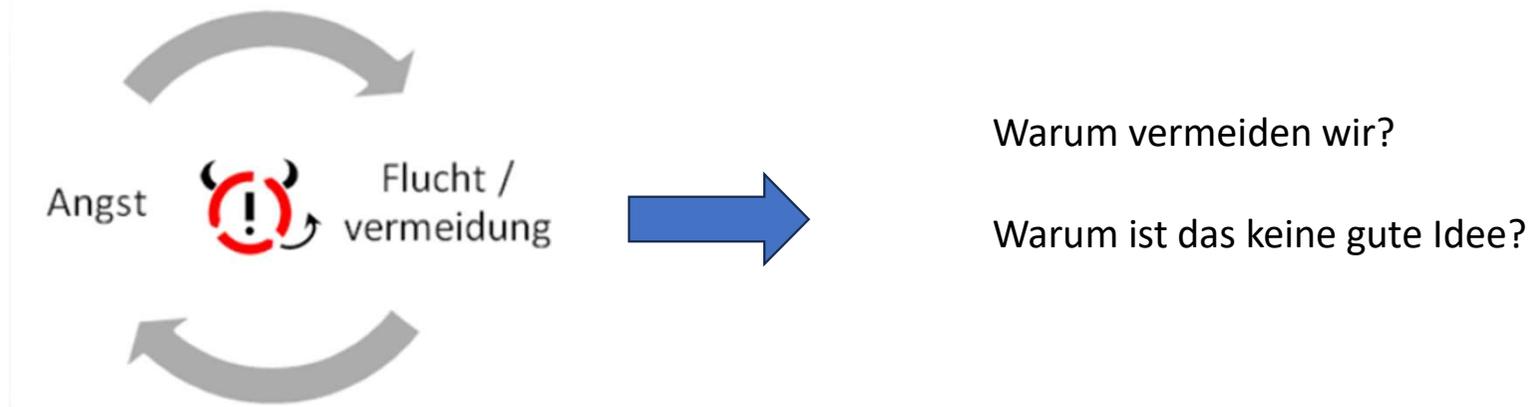
Teufelskreis der Panik



Angst vor der Angst



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Angstkurve

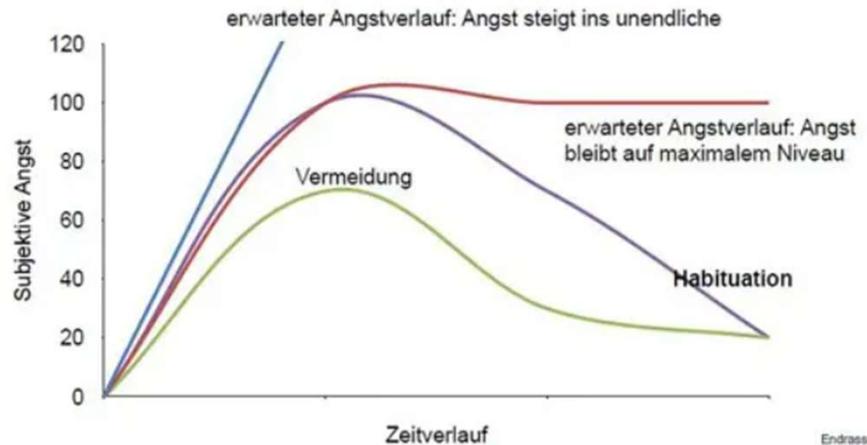


Bild: nach Margraf & Schneider, 1996, S. 21

Was lernen wir bei der Vermeidung?

Ergebnis: Die Angst wird mit hoher Wahrscheinlichkeit früher größer, die Angst kann sich „verselbständigen“

Maßnahme: mit der Angst auseinander setzen
=> Exposition



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Exposition muss gut vorbereitet und begleitet werden

Nichts für akute Phase

Aber eine gute Vorbereitung angstbesetzter Situationen kann beruhigen und Angst reduzieren

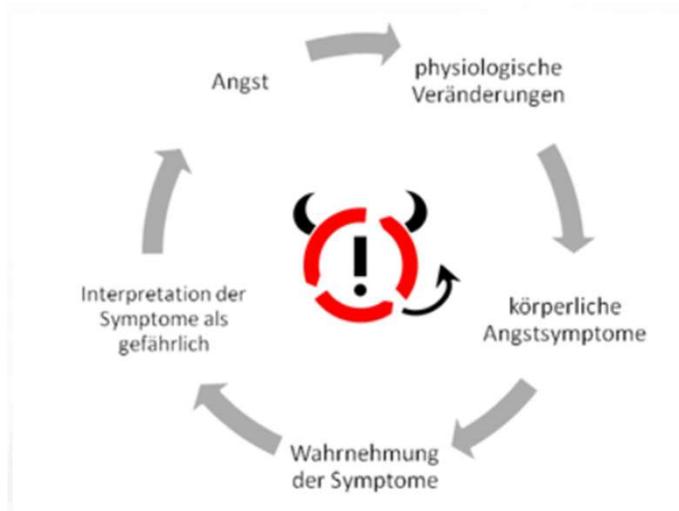
Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



Körperliche Symptome

Fragen:
Was hilft Dir jetzt?

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Symptome reduzieren

Atem als Ausgangspunkt

- 7 - 4 – 8 oder 4 – 8 (!länger Aus- als Einatmen)
- Lippenbremse oder Schnauben
- Strohhalmatmen
- In eine Tüte Atmen



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

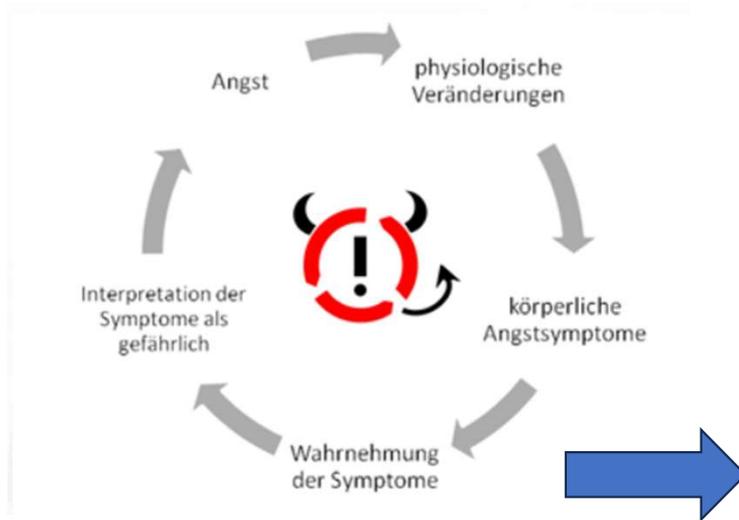
Symptome reduzieren

Anspannung als Ausgangspunkt

- Hier helfen auch die Atemübungen
- Tappen [Self Help for Trauma](#) auch als App
- Dehnübungen (Hände hoch oder zu den Seiten – strecken und räckeln)
- Sport/ Bewegung (Spaziergang reicht oft aus)
- Entspannungstechniken (PMR, Autogenes Training... muss gut trainiert werden)
- Achtsamkeitsübungen (!Konzentration auf eigenen Körper evtl. eher ungünstig) Fokus auf neutrale Reize im Außen (1-2-3-4-5 sehen, hören, auf Haut fühlen)



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



- Bewusst werden
- Kreislauf verlangsamen
- Schrecken nehmen
- Umgang finden



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Kennen lernen der eigenen Symptome

Was genau

Wo genau

Wie genau

Farbe, Form, Lokalisieren im Körper...

Was hilft wo gegen -> Skillsliste oder Erste Hilfe Koffer

Morschitzky, H. (2009). Angststörungen : Diagnostik, konzepte, therapie, selbsthilfe.

<i>Symptome und deren Ausprägung zur Selbstbeantwortung (Zutreffendes ankreuzen)</i>	überhaupt nicht 1	leicht, aushaltbar 2	mittelstark 3	stark, kaum aushaltbar 4
<i>Symptome nach dem ICD-10</i>				
Herzklopfen, Herzrasen				
Schweißausbrüche				
Zittern				
Mundtrockenheit				
Atembeschwerden				
Beklemmungsgefühl				
Schmerzen oder Missempfindungen in der Brust				
Übelkeit oder Bauchbeschwerden				
Schwindel, Schwäche, Benommenheit				
Entfremdungsgefühle/Unwirklichkeitsgefühle				
Angst vor Kontrollverlust oder Verrücktwerden				
Angst zu sterben				
Hitzewallungen oder Kälteschauer				
Gefühllosigkeit oder Kribbelgefühle				
<i>Zusätzliche Symptome</i>				
Ohnmachtsangst				
Druckgefühl im Kopf				
Kopfschmerzen				
Ohrensausen				
Taubheit/Kribbeln/Pelzigkeit im Gesicht				
Muskelzucken im Gesicht				
Rotwerden im Gesicht				
Sehstörungen				
Engegefühl im Hals („Kloßgefühl“)				
Erstickungsgefühl				
Verspannung/Schmerzen im Nacken				
Brechreiz				
Durchfall				
Harndrang				
Taubheit/Kribbeln in den Armen				
Taubheit/Kribbeln in den Beinen				

Systemische Beratung



Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Angsttagebuch

Ziel: Muster entdecken um diese zu
Verändern

Zusätzlich: was hat geholfen?

! Vermeidung keine funktionale Strategie

Dokumentieren Sie alle Panikattacken möglichst genau, um später daraus Schlussfolgerungen ziehen zu können. Legen Sie ein *Angst-Tagebuch* an und protokollieren Sie jede auftretende Panikattacke nach folgenden Kriterien:

- An welchem Tag und über welchen Zeitraum tritt die Panikattacke auf?
- Welche Situation ist auslösend für die Panikattacke? War vorher Ruhe oder Stress?
- Welche Paniksymptome treten auf? Was sind die häufigsten Symptome?
- Mit welchen Symptomen beginnt die Panikattacke?
- Welche Symptome sind für Sie besonders belastend?
- Wie stark ist für Sie eine Panikattacke (subjektive Bewertung von 0-10)?
- Welche negativen Gedanken haben Sie während der Panikattacke gehabt?
- Welche Gedanken und Gefühle haben Sie vorher gehabt?
- Welche körperliche Befindlichkeit haben Sie vorher gehabt?
- Wie haben Sie auf die Panikattacke reagiert? Was tun Sie gewöhnlich?

Tab. 16: Angst-Tagebuch [5]

<i>Datum</i>	<i>Zeit</i>	<i>Situation/ Auslöser</i>	<i>Panik- symptome</i>	<i>Intensität 0-10</i>	<i>Negative Gedanken</i>	<i>Folgen</i>
15.6.2009	17.45-17.55	Geschäft, noch rasch Einkaufen.	Schwindel, Atemnot, Herzrasen	8	Ich falle um. Alle schau- en mich an.	Ich renne aus dem Geschäft.

Morschitzky, H. (2009). Angststörungen : Diagnostik, konzepte, therapie, selbsthilfe.

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Hier kann es auch Sinn machen sich die Zeit vor der Angst-/Panikattacke anzuschauen

s. Schlaf, Koffein

Auch die Vorgeschichte, woran erinnert dich dies, wie alt warst du als das das erste mal... (Arbeit mit dem inneren Kind, Affektbrücke)

Systemische Beratung

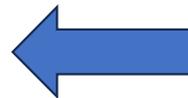


beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Kognitionen verändern



Es ist nie die Situation selbst, die die Angst auslöst. Es ist immer – ganz wichtig: immer – deine eigene Interpretation der Situation.

Systemische Beratung



Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Der Angst den Schrecken nehmen

- Ist die Angst hier und jetzt realistisch?
- Wozu ist die Angst gut? Wovor möchte sie mich schützen?
- Kann die Angst ins Unermäßliche steigen?
- Achtsamkeit: beschreiben ohne zu bewerten
- **Externalisieren:** „das Angstmonster“ „innerer Anteil“



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Arbeitsblatt 6.2

Tagebuch der Gefahrenanalyse

Ängstlicher Gedanke an eine Gefahr	Einschätzung der Wahrscheinlichkeit Wie wahrscheinlich sind negative Folgen?	Einschätzung der Ernsthaftigkeit Wie ernst zu nehmend sind die negativen, bedrohlichen Folgen?	Hilflosigkeit Wie stark ist Ihr Gefühl, hilflos zu sein und bedrohliche Folgen nicht bewältigen zu können?	Unterschätzte Sicherheit Was könnte es geben, das sicher oder positiv ist, das Sie aber übersehen?
1.				
2.				
3.				
4.				

Aus: Clark & Beck, *Ängste bewältigen – ein Übungsbuch*, © 2014 Junfermann Verlag Paderborn.
Wenn Sie dieses Buch erworben haben, dürfen Sie diese Seite zum persönlichen Gebrauch vervielfältigen.

Systemische Beratung



Daniela
Heinze

beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Arbeitsblatt 6.3 **Gesammelte Indizien**

Datum: _____

Schreiben Sie den ängstlichen Gedanken an eine Bedrohung oder Gefahr auf, den Sie hinterfragen möchten:

Indizien für die angenommene Gefahr Welche Indizien sprechen dafür, dass die Gefahr sehr wahrscheinlich Wirklichkeit wird? Welche Indizien deuten darauf hin, dass das Schlimmste eintreten wird? Welche Indizien finden Sie dafür, dass Sie die negativen Folgen nicht bewältigen können?	Indizien wider die angenommene Gefahr Welche Indizien sprechen dafür, dass die Gefahr nicht so wahrscheinlich ist, wie Sie denken? Welche Indizien deuten darauf hin, dass die Folgen nur etwas unangenehm sein werden? Liegen Indizien vor, die besagen, dass Sie die negativen Folgen nicht bewältigen können? Gibt es irgendwelche Indizien dafür, dass Sie in der Situation sicherer sind, als Sie denken?
1.	
2.	
3.	
4.	

* Verwenden Sie zusätzliches Papier für weitere Indizien.

Bewerten Sie auf einer Skala von 0 (wird sicher nicht eintreten) bis 100 (wird sicher eintreten) und rein auf der Basis der gesammelten Indizien (und nicht darauf, wie Sie sich fühlen), wie wahrscheinlich es ist, dass das Befürchtete eintreten wird: _____

Bewerten Sie rein auf der Basis der gesammelten Indizien, wie schwerwiegend die wahrscheinlichste Folge ist, auf einer Skala von 0 (überhaupt kein Problem) bis 100 (das mit Abstand Schlimmste, das Sie sich vorstellen können): _____

Aus: Clark & Beck, *Ängste bewältigen – ein Übungsbuch*, © 2014 Junfermann Verlag Paderborn.
 Wenn Sie dieses Buch erworben haben, dürfen Sie diese Seite zum persönlichen Gebrauch vervielfältigen.



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Arbeitsblatt 6.1

Normalisierungskarte

Anleitung: Geben Sie ein Beispiel für normale Angst an und beschreiben Sie dann, wovor Sie am meisten Angst haben und wie Sie dabei denken. Beschreiben Sie dann Ihre Denkweise bei problematischer Angst. Wir haben das ängstliche Denken in die verschiedenen Bestandteile aufgeteilt, die in Tabelle 6.1 aufgeführt sind.

1. Beispiel für ein Erlebnis normaler Angst: _____

2. Problematisch wird die Angst bei folgendem Thema: _____

Aspekte ängstlichen Denkens	Denken bei normaler Angst	Denken bei problematischer Angst
Wahrscheinlichkeit Wie wahrscheinlich sind negative Folgen?		
Ernsthaftigkeit Wie ernsthaft sind die negativen Folgen?		
Hilflosigkeit Wie hilflos oder unfähig fühlen Sie sich angesichts der Bewältigung der möglichen negativen Folgen?		
Unterschätzte Sicherheit Was könnte an dem, was Ihnen Angst macht, sicher oder gut sein, das Sie aber übersehen?		

Aus: Clark & Beck, Ängste bewältigen – ein Übungsbuch, © 2014 Junfermann Verlag Paderborn.
 Wenn Sie dieses Buch erworben haben, dürfen Sie diese Seite zum persönlichen Gebrauch vervielfältigen.

Normalisieren Sie Ihr Denken

Nehmen Sie eine Karteikarte und notieren Sie Ihr „normales Angstdenken“ bezüglich Ihres wichtigsten Angstthemas. Tragen Sie diese „Normalangstkarte“ immer bei sich und greifen Sie im Fall, dass Sie Angst bekommen, sofort nach ihr. Falls Sie mehrere Ängste haben, machen Sie für jede eine Karte. Sie könnten dafür auch Ihr Smartphone oder eine andere digitale Form verwenden.



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Arbeitsblatt 6.4 **Kosten-Nutzen-Analyse**

Datum: _____

1. Beschreiben Sie kurz Ihren angsterfüllten Gedanken oder Glaubenssatz:

Kurz- und langfristige Vorteile	Kurz- und langfristige Nachteile
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.

Markieren Sie die Vor- und Nachteile, die Ihnen am wichtigsten sind.

2. Beschreiben Sie kurz eine Alternative dazu:

Kurz- und langfristige Vorteile	Kurz- und langfristige Nachteile
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.
6.	6.

Markieren Sie die Vor- und Nachteile, die Ihnen am wichtigsten sind.

Aus: Clark & Beck, *Ängste bewältigen* – ein Übungsbuch, © 2014 Junfermann Verlag Paderborn.
Wenn Sie dieses Buch erworben haben, dürfen Sie diese Seite zum persönlichen Gebrauch vervielfältigen.

4-Felder Tafel:

Unterstütze selbständig eine Entscheidung zu treffen

Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen

Wichtig!

- Vermeiden ist nicht sinnvoll, also darüber sprechen
- einen Umgang finden, das kann spielerisch passieren und Spaß machen
- Was hilft ist individuell, also gemeinsames erarbeiten statt vorschreiben aber in akuten Situationen kann direktives Vorgehen nötig sein
- Wenn der Alltag bzw. die Meisterung des Lebens beeinträchtigt sind und/oder das Leiden groß ist, ist professionelle Hilfe anzuraten



3. Angemessene Hilfe erbringen/veranlassen



Angst kann Spaß machen

Manchmal suchen wir sie extra auf (z. B. in Filmen, beim Spielen oder in der Achterbahn)

Sie Überwunden zu haben macht uns schöne Gefühle, auch das können wir für den Umgang mit Angst nutzen

„Stell Dir vor wie Du Dich fühlst wenn Du das geschafft hast“

Oder auch was Du schon alles geschafft hast



Fallbeispiele



Systemische Beratung



beratung@danielaheinze.de





Daniela
Heinze

Systemische Beratung
beratung@danielaheinze.de

Herzlichen Dank für Ihre
Zeit und Aufmerksamkeit!

