



THERAPIE-TOOLS



Angststörungen

3. Auflage



Online-Material auf
psychotherapie.tools

BELTZ

Silka Hagena
Heilwigstraße 88
20249 Hamburg
praxis@stabile-psyche.de

Dipl.-Psych. Malte Gebauer
Alsenstraße 25
22763 Hamburg
E-Mail: gebauer-psychotherapie@posteo.de
www.gebauer-psychotherapie.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.



Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29295-5 Print
ISBN 978-3-621-29296-2 E-Book (PDF)

3., neu ausgestattete Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Service@Beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Anja Pils
Umschlagbild: Lina Marie Oberdorfer

Herstellung: Uta Euler
Satz: Markus Schmitz, Altenberge
Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001)
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter	6
Vorwort	9
Einführung	11
1 Diagnostische Interventionen und Instrumentarien	15
2 Zielklärung und Veränderungsmotivation	46
3 Psychoedukation und Selbstbeobachtung	73
4 Kontrollerleben und Angstbewältigung	113
5 Kognitive Strategien in der Angstbewältigung	147
6 Exposition zur Angstbewältigung	209
7 Emotionale Strategien in der Angstbewältigung	242
8 Aufrechterhaltung und Rückfallprophylaxe	268
Literatur	284

Verzeichnis der Arbeits- und Informationsblätter

1 Diagnostische Interventionen und Instrumentarien	15
AB 1 Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD-10	19
INFO 1 Systematische Kurzdarstellung der Symptomkriterien (ICD-10)	33
INFO 2 Schaubild zur Differentialdiagnostik	36
INFO 3 Geeignete Fragen zur differentialdiagnostischen Klärung	37
INFO 4 Informationen zur Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst)	39
INFO 5 Informationen zur Agoraphobie mit/ohne Panikstörung	40
INFO 6 Informationen zur Sozialen Phobie	41
INFO 7 Informationen zu spezifischen Phobien	43
INFO 8 Informationen zur Generalisierten Angststörung	44
INFO 9 Informationen zu Hypochondrie und Krankheitsangst	45
2 Zielklärung und Veränderungsmotivation	46
INFO 10 Stufenmodell der Veränderung	51
AB 2 Meine Werte, Ziele und Interessen	52
INFO 11 Das »Monster Angst« und der vertraute Weg der Vermeidung	53
AB 3 Der alte Weg und seine Konsequenzen	54
INFO 12 Motivationsförderung zur Bewältigung der Angst	55
AB 4 Werte- und Zielesonne	57
AB 5 Mein Leben ohne die Angst	61
INFO 13 Anleitung Problem- und Zieldefinition	64
AB 6 Problemdefinition	66
AB 7 Zwei Radiosender – Besitzstandswahrung/Veränderung	68
INFO 14 Das »Monster Angst«, der neue Weg und seine Herausforderungen	71
AB 8 Zieldefinition	72
3 Psychoedukation und Selbstbeobachtung	73
INFO 15 Die drei Ebenen der Angst	78
INFO 16 Wie funktioniert der Teufelskreis der Angst?	81
AB 9 Teufelskreis der Angst	83
AB 10 Zitronenübung	91
AB 11 Hyperventilationsübung	92
AB 12 Selbstbeobachtungsprotokolle	94
AB 13 Vulnerabilitäts-Stress-Modell	101
AB 14 Kognitiv-behaviorale Gesamtmodelle	104
INFO 17 Instruktion individuelles Erklärungsmodell	110
AB 15 Individuelles Erklärungsmodell	111
4 Kontrollerleben und Angstbewältigung	113
INFO 18 Interventionsleitfaden Angstbewältigungsstrategien	117
AB 16 Merkmale meiner Anspannung	120
INFO 19 Prinzipien der Achtsamkeit	121
INFO 20 Regeln der Achtsamkeit	124

AB 17	Achtsamkeitsübungen	125
INFO 21	Angstbewältigungsstrategien	133
AB 18	Atemübungen	134
AB 19	Wahrnehmungslenkung	138
AB 20	Gedankenstopp	141
INFO 22	Emotionsakzeptanz und -regulation	145
AB 21	Meine Angstbewältigungsstrategien	146
5 Kognitive Strategien in der Angstbewältigung		147
AB 22	Fragebogen zu agoraphobischen Kognitionen	155
AB 23	Fragebogen zu soziophobischen Kognitionen	157
AB 24	Fragebogen zu Sorgeninhalten bei Generalisierter Angststörung	159
AB 25	Fragebogen zu Sorgeninhalten bei Hypochondrie	160
AB 26	Imagination Angstkognitionen	161
AB 27	Katastrophengedanken	162
AB 28	Kognitive Strategien im Umgang mit Katastrophengedanken	164
AB 29	Stressmildernde Gedanken	165
AB 30	Disputationstechniken	166
AB 31	Gedanken im Gegensatz zu Tatsachen	169
AB 32	Gedankenanalyse und Reflexion	170
AB 33	Hinterfragen angstauslösender/-verstärkender Gedanken	172
AB 34	Gedankentagebuch Soziophobie	176
AB 35	Kognitives Erklärungsmodell	178
INFO 23	Beispiele für soziophobische Kognitionen und Grundüberzeugungen	180
AB 36	Leitsätze reflektieren	181
AB 37	Sorgentagebuch Generalisierte Angststörung	185
AB 38	Sorgenstuhl und Sorgenreflexion	187
AB 39	Umgang mit Krankheitssorgen	189
AB 40	Metakognitions-Fragebogen	194
INFO 24	ACT-Strategien: Allgemeine Einführung in den Umgang mit Defusionsübungen	195
AB 41	Metakognitive Techniken – Wie sitzen Sie vor Ihrem Gedankencomputer?	196
AB 42	Metakognitive Techniken – Entgegengesetztes Handeln	198
AB 43	Metakognitive Techniken – Angstgedanken labeln	200
AB 44	Metakognitive Techniken – Assoziationsspaltung	202
AB 45	Metakognitive Techniken – Imaginationsübungen Gedanken ziehen lassen	205
AB 46	Erfahrungen mit meinem Werkzeugkasten	207
6 Exposition zur Angstbewältigung		209
INFO 25	Das Konfrontationsrational	213
INFO 26	Medizinische Abklärung vor der Expositionsbehandlung	215
INFO 27	Somatische Differentialdiagnosen psychischer Symptome	217
INFO 28	Informationen für Ärzt:innen zur Expositionsbehandlung	223
AB 47	Einverständniserklärung zur Expositionsbehandlung	224
INFO 29	Expositionen und Konfrontationsübungen	225
AB 48	Hierarchie von Übungssituationen	234
INFO 30	Merkzettel für Expositionen	235
INFO 31	Regeln zur Angstbewältigung	236
INFO 32	Prinzipien von Expositionsübungen	237

AB 49	Wochenplan für Expositionenübungen	238
AB 50	Vorbereitung/Nachbereitung einer Angst-Exposition	239
7 Emotionale Strategien in der Angstbewältigung		242
INFO 33	Gefühlsstern	246
AB 51	Erfahrungen mit Gefühlen	247
INFO 34	Einführung Bedürfnisse	249
AB 52	Gefühle und Bedürfnisse erkennen	251
AB 53	Selbstbeobachtungsprotokoll problematischer Emotionen	252
AB 54	Emotions- und Bedürfnisanalyse angstauslösender Situationen	253
AB 55	Emotions- und Bedürfnisanalyse nach Vermeidungsverhalten	255
AB 56	Emotions- und Bedürfnisanalyse mit Lösungsweg	257
INFO 35	Einführung Emotionsaktivierung	260
INFO 36	Anleitung Emotionsaktivierung	261
AB 57	Imagination und Reflexion Angsterleben	262
INFO 37	Einführung Emotionsmodell	263
INFO 38	Emotionsmodell »Affektbrücke«	264
AB 58	Emotionsanalyse	265
AB 59	Abschwächen von Emotionen	267
8 Aufrechterhaltung und Rückfallprophylaxe		268
INFO 39	Stufenmodell der Veränderung	272
AB 60	Therapiebilanz	273
AB 61	Therapiezielbilanz	276
AB 62	Kritische Situationen und Lösungswege	278
AB 63	Meine persönliche Werkzeugbox	279
INFO 40	Was hilft mir nach Beendigung der Therapie?	280
AB 64	Notfallbox im Pocket-Format	282
INFO 41	Literaturtipps	283

Vorwort

»Nicht weil es schwer ist, wagen wir es nicht, sondern weil wir es nicht wagen, ist es schwer.«
Lucius Annaeus Seneca

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

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

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

Wenn wir zunehmend versuchen, unserer Angst aus dem Weg zu gehen und uns immer weniger für unsere Werte und Ziele engagieren, wird Angst zu einem Problem. Angstvermeidung beginnt mit kleinen Einschränkungen im Alltag und kann nahezu in Lebensunfähigkeit eines Menschen münden. Nicht die Angst stellt das Problem dar, vielmehr der Versuch, ihr aus dem Weg zu gehen, sie zu bekämpfen. Dann sprechen wir von Angststörungen.

Herr Gebauer und ich teilen in der Arbeit mit Patient:innen, die unter Angststörungen leiden, den Wunsch, sie darin zu unterstützen, ihre Furcht zu überwinden sowie unsere Erfahrung, dass diese Hilfe sehr oft Wirkung zeigt. Wir sahen im Rahmen unserer stationären Arbeit viele Menschen, die die Station am Ende ihrer Behandlung verlassen, die selbstbestimmter und freier ihre Lebensziele wieder zu verfolgen gelernt hatten. Wir sehen heute auch in der ambulanten Therapie Patient:innen mit großen angstbedingten Einschränkungen, die im Laufe ihrer Therapie wagen, sich ihren Ängsten zu stellen und erleben, dass es sich hierbei wie bei dem Scheinriesen Herrn Tur Tur aus dem Kinderbuch Jim Knopf verhält: Je näher ich die Angst an mich heranlasse, umso mehr schrumpft sie. Diese Erfahrung spiegelt sich in unserer beider Zuversicht und Hoffnung auf Besserung der Symptome wider. Wir können sie daher glaubhaft auch unseren Patient:innen vermitteln und damit die Mobilisierung von Hoffnung und Selbstwirksamkeitserwartung als zentralen Wirkfaktor in der Psychotherapie nutzbar machen.

Nachdem 2014 unser gesamtes Praxiswissen in Diagnostik und Behandlung von Angststörungen in die erste Auflage der Therapie-Tools Angststörungen einfloss, haben wir in den letzten 9 Jahren so viel positives Feedback zu dieser Arbeit erhalten, dass es uns eine Freude ist, eine zweite Auflage zu realisieren. Diese zeigt sich in einem neuen Aufbau und weiteren Arbeits- und Informationsblättern. Der zunehmende Einfluss der Akzeptanz- und Commitment-Therapie auf unser therapeutisches Handeln und unsere Haltung ist dabei unverkennbar.

Wir danken weiterhin all unseren Kolleg:innen, mit denen wir über viele Jahre gemeinsam mit viel Freude und Motivation die meisten dieser Tools angewendet und erprobt haben. Wir danken unseren Aus- und Weiterbildungskandidat:innen, die ihre Erfahrungen mit diesen Materialien mit uns teilten.

Die Zusammenarbeit mit Frau Andrea Glomb und Frau Anja Pils vom Beltz Verlag war wie immer sehr unterstützend, effektiv und von großer Wertschätzung geprägt, auch dafür möchten wir Danke sagen.

Hamburg, im Frühling 2023

*Silka Hagenau
Malte Gebauer*

Einführung

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

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

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

(1) Erstens beschränkt sich diese Materialiensammlung nicht auf *einen Subtypus* der Angst, sondern bezieht sich auf eine Vielzahl von Angststörungen, in der wir sowohl Interventionen beschreiben, die für alle hier einbezogenen Subtypen nutzbar sind als auch störungsspezifische Techniken und Arbeitsmaterialien ausweisen. Folgende Krankheitsbilder aus dem Angstspektrum werden in diesem Buch explizit beschrieben und hinsichtlich ihrer individuellen Interventionen berücksichtigt:

- Panikstörung
- Agoraphobie
- Soziophobie
- Spezifische Phobien
- Generalisierte Angststörung
- Krankheitsangst (Hypochondrie)

(2) Zweitens enthält das Arbeitsbuch eine eigene Systematik im Aufbau der Kapitel. Diese entsprechen sowohl unserer Phaseneinteilung einer Angsttherapie als auch den unterschiedlichen interventiven Zugängen zu einer Angstbehandlung.

Systematik und Phaseneinteilung dieser Tools-Sammlung

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

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

Einbezug von Interventionen der dritten Welle in die Kognitiven Verhaltenstherapie. Nicht zuletzt haben wir mit diesem Arbeitsbuch den Versuch gewagt, der stetigen Weiterentwicklung der modernen Verhal-

tenstherapie gerecht zu werden. Wir haben uns dabei sowohl der Interventionen traditioneller Verhaltenstherapie als auch den Techniken der »zweiten« (Kognitive VT) und »dritten Welle« (Achtsamkeit, ACT, MKT etc.) bedient und hoffen, damit eine Sammlung erprobter, bewährter, aber auch neuer und kreativer Techniken zur Therapie von Angststörungen bereitstellen zu können.

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

Fallstricke in der Angstbehandlung. Unsere klinische Erfahrung hat uns gelehrt, wie individuell sich eine Erkrankung trotz nosologischer Kategorisierung auswirken und präsentieren kann und wie unterschiedlich Therapieverläufe sind. Daher haben wir in den Anleitungen der Tools einen weiteren Fokus auf mögliche Hindernisse und Fallen in der Behandlung gesetzt, für die Sie kleine Hilfestellungen finden.

Insbesondere in Supervisionen von Psychologischen und Ärztlichen Psychotherapeut:innen in Ausbildung zeigt sich wiederkehrend, dass zwar ein großes Interventionswissen besteht, jedoch die praktische Einführung und Umsetzung von Strategien häufig unklar bleibt. Praxisnahe und konkrete Handlungsanweisungen können hier Abhilfe schaffen und eine Interventionskompetenz fördern.

Aufbau des Buchs

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

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

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

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

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

Es folgen Arbeitsmaterialien, die entweder für Therapeut:innen oder für Patient:innen und in einigen Fällen für beide entwickelt wurden. Hilfsmittel, die ausschließlich für Therapeut:innen bestimmt sind, enthalten Anleitungen und Instruktionen für Übungen, die sie mit Patient:innen durchführen können. In einigen Materialien werden Techniken sehr ausführlich und konkret beschrieben, in anderen werden Impact-Methoden vermittelt oder Vorstellungs- oder Achtsamkeitsübungen in wörtlicher Rede formuliert. Arbeitsblätter, die für Patient:innen ausgewiesen sind, enthalten Hausaufgaben zur Selbstbeobachtung, Reflexion oder Lerntexte zur Vertiefung.

Hinweise zum Umgang mit Arbeits- und Informationsmaterialien für Patient:innen

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

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

Icons zur Orientierung

Um sich im Buch schnell und effektiv zurechtzufinden, sind auf allen Arbeits- und Informationsblättern Icons abgebildet. Anhand dieser Icons können Sie direkt sehen, für wen das vorliegende Informations- oder Arbeitsblatt gedacht ist und wie es eingesetzt werden kann. Die folgenden Icons werden Ihnen auf den verschiedenen Arbeitsblättern begegnen:

- T** **Therapeut:in:** Dieses Icon kennzeichnet Informations- oder Arbeitsblätter, die für die Therapeutin bzw. den Therapeuten selbst gedacht sind.
 - P** **Patient:in:** Informations- oder Arbeitsblätter mit diesem Icon werden dem Patienten bzw. der Patientin zur Bearbeitung ausgehändigt.
 - ↙** **Ran an den Stift:** Dieses Icon fordert dazu auf, einen Stift zur Hand zu nehmen und Antworten und Überlegungen direkt auf dem Arbeitsblatt oder auch separat zu notieren.
 - ↗** **Input für's Köpfchen:** Auf diese Weise markierte Abschnitte beinhalten Hintergrundinformationen für eine vertiefte Auseinandersetzung mit den Inhalten der Therapie.
 - ↳** **Hier passiert etwas:** An dieser Stelle werden Handlungsanweisungen für Therapeut:innen oder Patient:innen gegeben.
 - ↔** **Wie sag ich's?** Dieses Icon kennzeichnet Beispiele in wörtlicher Rede als Beispielformulierungen für Therapeut:innen.
 - ✂** **Zum Ausschneiden:** Dieses Icon zeigt, dass hier etwas ausgeschnitten werden kann.
- AB** **Arbeitsblätter** stellen in der Regel Grundlagen für Übungen dar.
- INFO** **Informationsblätter** fassen Informationen zu einem bestimmten Therapiethema zusammen.

1 Diagnostische Interventionen und Instrumentarien

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 Patient:innen 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. Um 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.

Auch wenn eine revidierte Fassung des ICD-10 in Form des ICD-11 im Mai 2018 von der WHO verabschiedet und zum ersten Januar 2022 international eingeführt wurde, ist derzeit noch nicht absehbar, wann die praktische Anwendung im Bereich der Vertragspsychotherapeuten in Deutschland beginnen kann. Aktuell ist noch keine vollständige deutschsprachige Version der ICD-11 verfügbar und es wird noch davon ausgegangen, dass es eine längerfristige Übergangsphase geben wird, in der ICD-10 und ICD-11 parallel genutzt werden. Daher bleibt dieses diagnostische Kapitel auch in der zweiten Auflage noch am ICD-10 orientiert. Sie finden hier einen Überblick über die verschiedenen Angststörungen. Wir möchten Sie mit Fragestellungen und Möglichkeiten differentialdiagnostischer Abklärung vertraut machen oder verstaubtes Wissen auffrischen.

■ Wichtig

Wobei wir an dieser Stelle den transdiagnostischen Grundsatz aus der Akzeptanz- und Commitment-Therapie erwähnen möchten: Für die Behandlung von Menschen ist es letztendlich egal, wie die Diagnose lautet. Sie kommen nicht wegen einer Diagnose zu uns in die Behandlung, sondern wegen der Tatsache, sich nicht vital zu fühlen und ihre Lebensziele nicht mehr flexibel verfolgen zu können.

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 Somatisierungsstörungen, 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 Materialsammlung 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 Arbeits- und Informationsmaterialien und Anregungen beziehen sich daher auf folgende Angststörungen:

- Panikstörung (episodisch-paroxysmal)
- Agoraphobie mit/ohne Panikstörung
- Soziale Phobie
- Spezifische (isiolierte) 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, Pulsrassen, 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 Mittelpunktsituation 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 Kolleg:innen, die noch am Anfang ihrer beruflichen Laufbahn stehen oder sich entsprechend ihres methodischen Hintergrunds (z. B. Tiefenpsycholog:innen/Psychoanalytiker:innen) 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.

Arbeits- und Informationsmaterial

AB 1 Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD-10

Das Arbeitsblatt 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.

INFO 1 Systematische Kurzdarstellung der Symptomkriterien (ICD-10)

Dieses Informationsblatt bietet 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 »Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD 10«) eine erste diagnostische Einschätzung getroffen haben.

INFO 2 Schaubild zur Differentialdiagnostik

Dieses Informationsblatt ist eine graphische Übersicht, durch die im Sinne eines Entscheidungsbaums differentialdiagnostische Aspekte vertieft werden sollen. Gemeinsamkeiten und Unterschiede auf psychov vegetativer, 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.

INFO 3 Geeignete Fragen zur differentialdiagnostischen Klärung

Das Informationsblatt ist als Impactmethode zu verstehen, die bei Unsicherheiten in der diagnostischen Differenzierung von Angststörungen als hilfreich erlebt wird.

INFO 4 Informationen zur Panikstörung (episodisch-paroxysmale Angst)

Dieses Informationsblatt richtet sich an Patient:innen mit episodisch-paroxysmaler Angst und soll helfen, sich in der Beschreibung wiederzuerkennen und damit die diagnostische Einschätzung der Therapeut:innen zu verifizieren. Weiterhin bieten die Informationstexte den Patient:innen in dieser Phase einen ersten Überblick im Sinne der Psychoedukation und tragen damit zur motivationalen Stärkung für die Behandlung bei.

INFO 5 Informationen zur Agoraphobie mit/ohne Panikstörung

Dieses Informationsblatt richtet sich an Patient:innen mit Agoraphobie und soll helfen, sich in der Beschreibung wiederzuerkennen und damit die diagnostische Einschätzung der Therapeut:innen zu verifizieren. Weiterhin bieten die Informationstexte den Patient:innen in dieser Phase einen ersten Überblick im Sinne der Psychoedukation und tragen damit zur motivationalen Stärkung für die Behandlung bei.

INFO 6 Informationen zur Sozialen Phobie

Dieses Informationsblatt richtet sich an Patient:innen mit sozialer Angststörung und soll helfen, sich in der Beschreibung wiederzuerkennen und damit die diagnostische Einschätzung der Therapeut:innen zu verifizieren. Weiterhin bieten die Informationstexte den Patient:innen in dieser Phase einen ersten Überblick im Sinne der Psychoedukation und tragen damit zur motivationalen Stärkung für die Behandlung bei.

INFO 7 Informationen zu spezifischen Phobien

Dieses Informationsblatt richtet sich an Patient:innen mit spezifischen Phobien. Auch wenn es unzählige spezifische Ängste gibt, sind dennoch die Grundkriterien identisch, ungeachtet dessen, was den phobischen Stimulus darstellt.

INFO 8 Informationen zur Generalisierten Angststörung

Dieses Informationsblatt richtet sich an Patient:innen mit generalisierten Ängsten und soll helfen, sich in der Beschreibung wiederzuerkennen und damit die diagnostische Einschätzung der Therapeut:innen zu verifizieren. Weiterhin bieten die Informationstexte den Patient:innen in dieser Phase einen ersten Überblick im Sinne der Psychoedukation und tragen damit zur motivationalen Stärkung für die Behandlung bei.

INFO 9 Informationen zu Hypochondrie und Krankheitsangst

Dieses Informationsblatt richtet sich an Patient:innen mit krankheits- und körperbezogenen Ängsten und soll helfen, sich in der Beschreibung wiederzuerkennen und damit die diagnostische Einschätzung der Therapeut:innen zu verifizieren. Weiterhin bieten die Informationstexte den Patient:innen in dieser Phase einen ersten Überblick im Sinne der Psychoedukation und tragen damit zur motivationalen Stärkung für die Behandlung bei.

Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD-10

 Patient/Patientin:

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

Übersichtsfragen

	Vertiefende Diagnostik erforderlich
Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) → Gehe zu 1	
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD-10

Wichtig

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"/>
Eigene Ergänzungen:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aussagen treffen zu?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

↓

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"/>
Alle Charakteristika sind vorhanden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

↓

Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD-10

Kriterium C	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!	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Symptome in Thorax oder Abdomen:		
(5) Atembeschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6) Beklemmungsgefühl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7) Thoraxschmerzen oder -missemmpfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8) Übelkeit oder abdominelle Missemmpfindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychische Symptome:		
(9) Gefühl von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche oder Benommenheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10) Derealisierung, 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 C (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?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

Praxisscreening und Diagnostisches Interview Angststörungen – nach ICD-10

(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?		
Mindestens 2 der oben genannten Situationen werden vermieden oder lösen Angst aus.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

↓

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 Tremorhh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4) Mundtrockenheit (nicht als Folge von Medikamenten o. Exsikkose)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>