

Behandlung von Hypochondrie im Spektrum von Angst- und Zwangsstörungen



Pixabay / mohamed_hassan

Mag. Auer-Mackinger Claudia

Schön Klinik Roseneck

1. **Grundlegendes zum Störungsbild**
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt
 - 3.2 Verhaltensorientierter Schwerpunkt
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- & Vermeidungsstrategien (v.a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 Verhaltensexperimente & Expositionen
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. Umgang mit Schwierigkeiten

Erscheinungsbild Hypochondrie / Krankheitsangststörung

- Zentrales Merkmal: **Angst oder Überzeugung an einer oder mehreren schweren körperlichen Erkrankungen zu leiden**
- Fehlende oder nicht ausreichende medizinische Befunde
- Enorme Bandbreite der befürchteten Erkrankungen: Krebserkrankungen, neurologische Erkrankungen, Viruserkrankungen
- Belastung durch Sorgen und Ängste – im Alltag deutlich beeinträchtigend
- Körperliche Empfindungen, Veränderungen werden als Krankheitszeichen interpretiert
- Hohe Komorbidität mit anderen psychischen Störungen (depressive Störungen, Angststörungen)
- notwendige Abgrenzung zu alltäglichen bzw. milden Krankheitsängsten
- DD: Panikstörung, GAS, Krankheitsphobie, Progredienzangst (Wiederauftreten – IDC-11 Angst vor Krankheit MG24), Zwangsstörung – Ausschluss: wahnhafte Störung

Erscheinungsbild Hypochondrie (1)



- **Emotionale Merkmale:** Angst steht im Vordergrund – es kann auch zu Panikattacken kommen. Ängste beziehen sich vorwiegend auf eigene Erkrankung(en) – in seltenen Fällen beziehen sich die Ängste auf nahestehende Personen.
- **Körperliche Merkmale:** leiden weniger an konkreten Beschwerden – Begleiterscheinungen
Schlafstörungen, Ruhelosigkeit, Muskelverspannungen, Herzklopfen, Nervosität, erhöhte Reizbarkeit
- **Kognitive Merkmale:**
 - Aufmerksamkeitsausrichtung auf Vorgänge im / am Körper
 - Interpretation von körperlichen Empfindungen & Veränderungen als Krankheitszeichen
 - Katastrophisierende Vorstellungen
 - Überschätzung von Wahrscheinlichkeiten – Intoleranz für Unsicherheit

Erscheinungsbild Hypochondrie (2)



Pixabay / geralt

- **Verhaltensbezogene Merkmale:**
 - Rückversicherung
 - Einholen von Information über Freunde, Familie, Literatur, Internet
 - Häufige Arztbesuche – wiederholte Untersuchungen – ‚Doctor-Hopping‘
 - Vermeidung von Arztbesuchen
 - Body Checking: Kontrolle des Körpers
 - Weiteres Vermeidungs- und Sicherheitsverhalten

Fallbeispiele zur
weiteren Darstellung
verhaltensbezogener
Merkmale

Inhalt

1. Grundlegendes zum Störungsbild
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt
 - 3.2 Verhaltensorientierter Schwerpunkt
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- und Vermeidungsstrategien (v. a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 Verhaltensexperimente & Expositionen
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. Umgang mit Schwierigkeiten

Definition ICD-10

ICD-11 Entwurfsfassung

- F4 – Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen
 - F45 Somatoforme Störungen
 - F45.2 Hypochondrische Störung
 - F45.20 Hypochondrische Störung (im engeren Sinne)
 - F45.21 Dysmorphophobie (Körperdysmorphie Störung)

- ▽ Zwangsstörung oder verwandte Störungen
 - ▷ 6B20 Zwangsstörung
 - ▷ 6B21 Körperdysmorphie Störung
 - ▷ 6B22 Olfaktorische Referenzstörung
 - ▷ 6B23 Krankheitsangststörung
 - ▷ 6B24 Pathologisches Horten
 - ▷ 6B25 Körperbezogene repetitive Verhaltensstörungen

„ beharrliche Beschäftigung mit der Möglichkeit, an einer oder mehreren schweren und fortschreitenden körperlichen Erkrankungen zu leiden.....“

S. 191 in: Dilling & Freyberger, 2019. Taschenführer zur IDC-10-Klassifikation psychischer Störungen.

ICD-11 Entwurfsfassung - Krankheitsangststörung 6B23

„... ist gekennzeichnet durch die ständige Sorge oder Angst, eine oder mehrere schwere, fortschreitende oder lebensbedrohliche Krankheiten zu haben. Die Besorgnis wird begleitet von

- 1) wiederholten und exzessiven gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen, wie z. B. wiederholtem Überprüfen des Körpers auf Anzeichen von Krankheiten, übermäßigem Zeitaufwand für die Suche nach Informationen über die befürchtete Krankheit, wiederholtem Suchen nach Bestätigung (z. B. mehrfache Arztbesuche); oder*
- 2) maladaptivem Vermeidungsverhalten in Bezug auf die Gesundheit (z. B. Vermeiden von Arztterminen). Die Symptome führen zu bedeutsamem Leidensdruck oder zu signifikanten Beeinträchtigungen in persönlichen, familiären, sozialen, ausbildungsbezogenen, beruflichen oder anderen wichtigen Funktionsbereichen.“*

Zitat aus: [BfArM - ICD-11 in Deutsch – Entwurfsfassung](#) (Zugriff 12.09.2025)

Testverfahren Hypochondrie

Fragebogen	Form	Quelle	Bereiche & Beschreibung
WI – Whiteley-Index	FB	Selbst	Feststellung des Schweregrades / <u>Screening</u> Dt. Fassung Hiller & Rief, 2004. 14 dichotome Items, Cut-Off bei 8, 3 Unterskalen: Krankheitsängste, Somatische Beschwerden, Krankheitsüberzeugungen
IAS – Illness Attitude Scale	FB	Selbst	Feststellen des Schweregrades Hiller & Rief, 2004 – 25 Items – 3 Zusatzfragen, 5-stufige Antworten, Cut- Off von 50, Unterskalen Krankheitsängste & Krankheitsverhalten
FKG – Fragebogen zu Körper und Gesundheit	FB	Selbst	Erfassung dysfunktionaler Überzeugungen & Bewertungen – GL für kognitive Umstrukturierung Rief et al., 1998.- 31 Items,
FSVH – FB zur Erfassung von Sicherheitsverhalten bei vor- liegender Hypochondrie	FB	Selbst	Erfassung Sicherheitsverhalten Weck et al., 2012, 16 Items, 2 Subskalen Rückversicherung - Vermeidung
H-YBOCS – Hypochondriasis Yale- Brown Obsessive- Compulsive Scale	Int.	Fremd Selbst	Feststellung Schweregrad - Änderungssensitivität Dt. Fassung Weck et al., 2012b. 12 Items, 3 Subskalen (Kognitiv, Behavioral, Einsichtsbezogen)

AWMF online
Portal der wissenschaftlichen Medizin

Registernummer 051 - 001

ANMELDUNG LEITLINIE

S3-Leitlinie Funktionelle Körperbeschwerden

Version: 2.0
Stand: 18.07.2018
Gültig bis: 17.07.2023 (in Überarbeitung)

EMPFEHLUNG 17-22: MULTIMODALE BEHANDLUNG / PSYCHOTHERAPIE/REHABILITATION („MULTIMODAL CARE/PSYCHOTHERAPY/REHABILITATION“) Einbeziehung weiterer Behandler und Behandlungsformen

Beachten Sie bei allen therapeutischen Maßnahmen
Aspekte der Evidenzbasierung, der Verfügbarkeit und eventuelle Patientenpräferenzen,
aber auch Risiken, Nebenwirkungen und Kosten.



1. Grundlegendes zum Störungsbild
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 **Informationsvermittlung** und kognitiver Schwerpunkt
 - 3.2 Verhaltensorientierter Schwerpunkt
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten (v. a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 Verhaltensexperimente & Expositionen
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. Umgang mit Schwierigkeiten

Therapieelemente Krankheitsangststörung (Hypochondrie)

- Begriffsklärung, Diagnostik & Exploration (Komorbidität – biographische Themen)
- Motivationsklärung – Veränderungsziele
- Zusammenarbeit mit Hausärztin / Haupt Behandler (medizinisch)
- Psychoedukation & **kognitiver Schwerpunkt**
- **Verhaltensorientierter Schwerpunkt: Reduktion von Sicherheitsverhalten, Verhaltensexperimente & Expositionen**
- Förderung der **Entspannungsfähigkeit**
- Förderung der Stressbewältigungsfertigkeiten, sozialer sowie emotionaler Kompetenzen
- Bearbeitung dysfunktionaler Grundüberzeugungen – Grundannahmen – Interaktionsprobleme
- Ressourcenaktivierung und Stärkearbeit
- Rückfallprophylaxe



pixabay.com/de/users/geralt

Erfassungsmöglichkeiten der Symptomatik

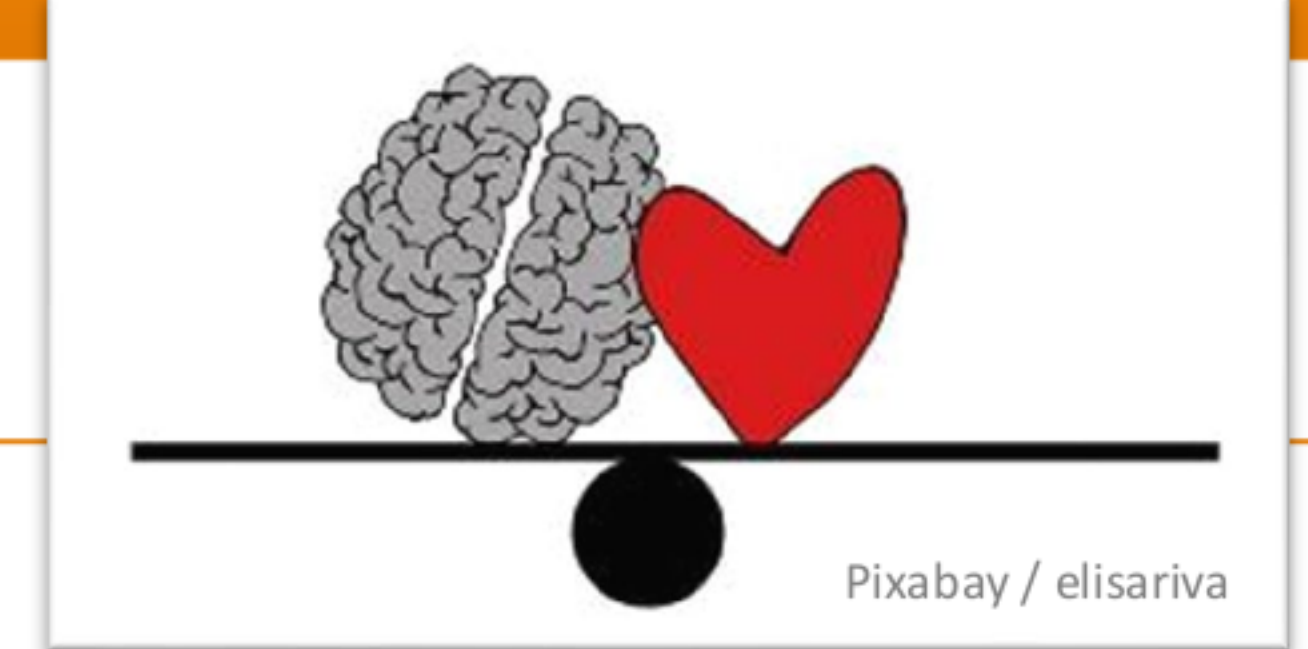
- ✓ Beschwerdeprotokoll
- ✓ Argumente für & gegen Annahmen
- ✓ Umgang mit den Beschwerden – sicherheitssuchendes Verhalten, Vermeidung & Folgen
 - ✓ Body Checking
 - ✓ Rückversicherung
 - ✓ Arztbesuche
- ✓ Meine Gedanken - Bewertungen & automatischen Interpretationen

Motivationsaufbau (nach Kanfer et al. 2012)

Info: Körper ist lebendig und somit spürbar!

- **Beeinträchtigung im Leben erfassen**
- **Perspektive schaffen**, dass Therapie in der Bewältigung hilfreich ist
 - Erläuterung des Vorgehens (u. a. Heilung durch Gespräche, Verhaltensweisen verändern, Umgang mit Angst)
 - Erfolgchancen darstellen
 - Therapeutische Basiskompetenzen (aktives Zuhören, Empathie, Kompetenz zu Krankheitsängsten einbringen)
- **Überwindung der Schwierigkeiten als etwas Positives darstellen**
 - Zieldefinition
 - Vorstellungsübungen

Warum sollte ich mich meiner Angst stellen?

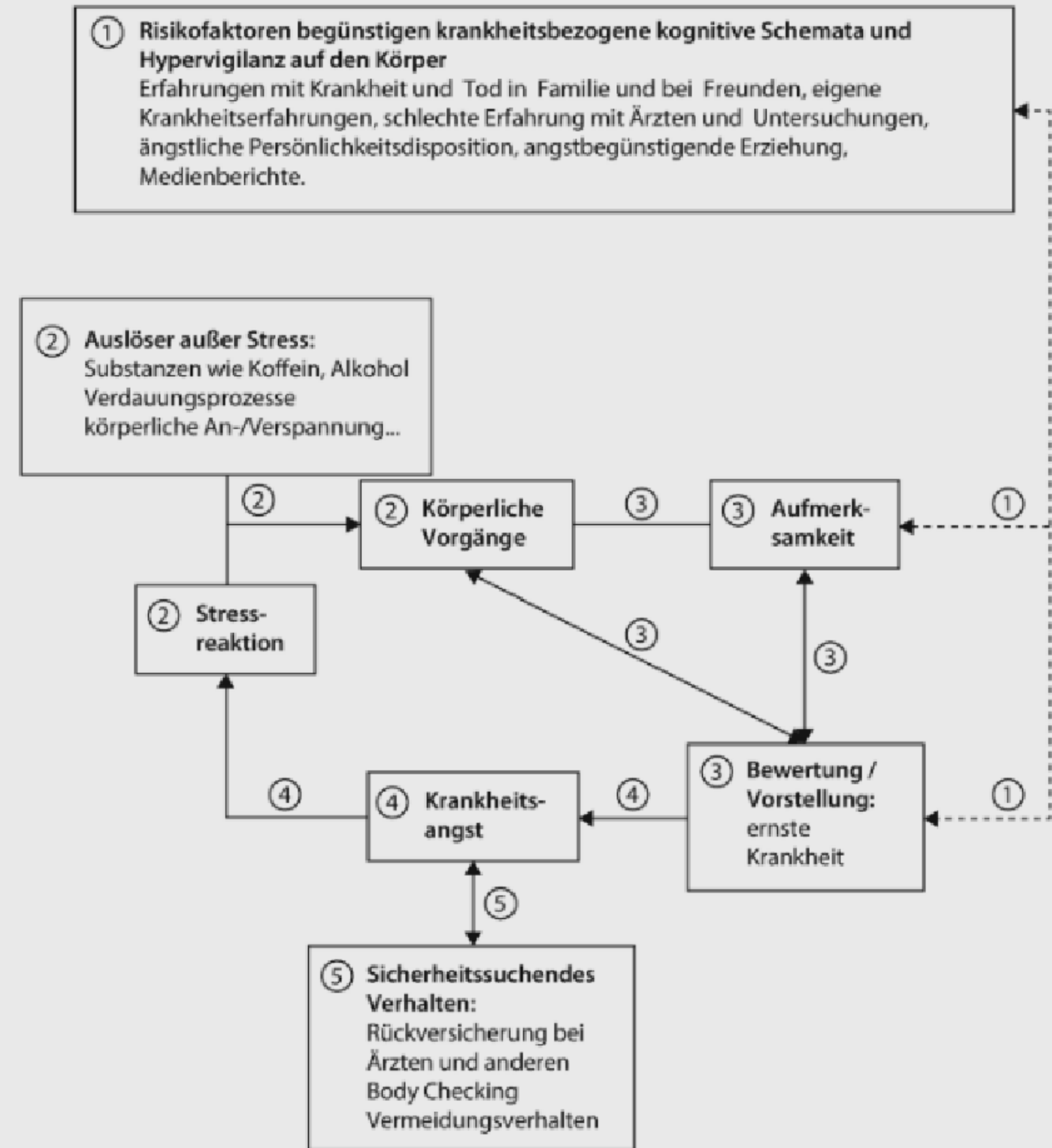


- Erfahrungen mit dem Erlernen von neuen Dingen -
Schnürsenkel binden, Schwimmen, Sprachen, Autofahren, berufliche Fertigkeiten
„Was haben Sie schon alles im Lauf Ihres Lebens gelernt?“
- Erlerntes - Skala mit Schwierigkeitsgrad erstellen
- Umgang mit Schwierigkeiten - z. B. Vgl. erster Sturz mit dem Fahrrad
- Vergleich zu Verlauf von anderen angstbesetzten Situationen
- Werte & Ziele nutzen (ACT)

Störungsmodell

→ Kann in der ersten Phase als gesamtes Modell vermittelt werden oder am Ende durch die Zusammenfügung der erarbeiteten Teilbereiche

Abb. Aus: Bleichhardt, G., Weck, F. (2019). Kognitive Verhaltenstherapie bei Hypochondrie und Krankheitsangst. 4. Auflage. Berlin: Springer-Verlag. S. 39



Störungsmodell Angsterkrankung - allgemein

Multifaktoriell

Prädisposition - Veranlagung

- Temperament: ängstlich & schüchtern
- Lernen durch beobachten (Familie / Freunde)
- Schwierige Erfahrungen mit Untersuchungen, Ärzten, Krankheit (selbst & Umfeld)
- Eltern (evtl. übervorsichtig - ängstlich)
- Medienberichte

Auslösende Faktoren

- Erhöhter **Stress** wie
 - Belastende Ereignisse
 - Veränderungen
 - Konflikte
 - Erkrankung
 - Überlastung
 - Leistungsdruck
 - Schulstress

Frage: Was
sind ihre
Überlegungen?

Aufrechter- haltende Faktoren

- **Sicherheitsverhalten**
 - Body Checking
 - Rückversicherung
- Vermeidung
- **Somatosensorische Verstärkung**
- Steigender Druck
- Unterstützung von Vermeidung - durch Freunde und Familie

Rolle von Aufmerksamkeit

Wenn immer
möglich –
geleitetes
Entdecken nutzen!

1) Somatosensorische Verstärkung: eine Art Teufelskreis = Neigung

- körperliche Empfindungen als intensiv, beeinträchtigend, schädlich zu erleben
- körperlichen Vorgängen verstärkte Aufmerksamkeit zu schenken
- Bewertung als pathologisch und nicht normal

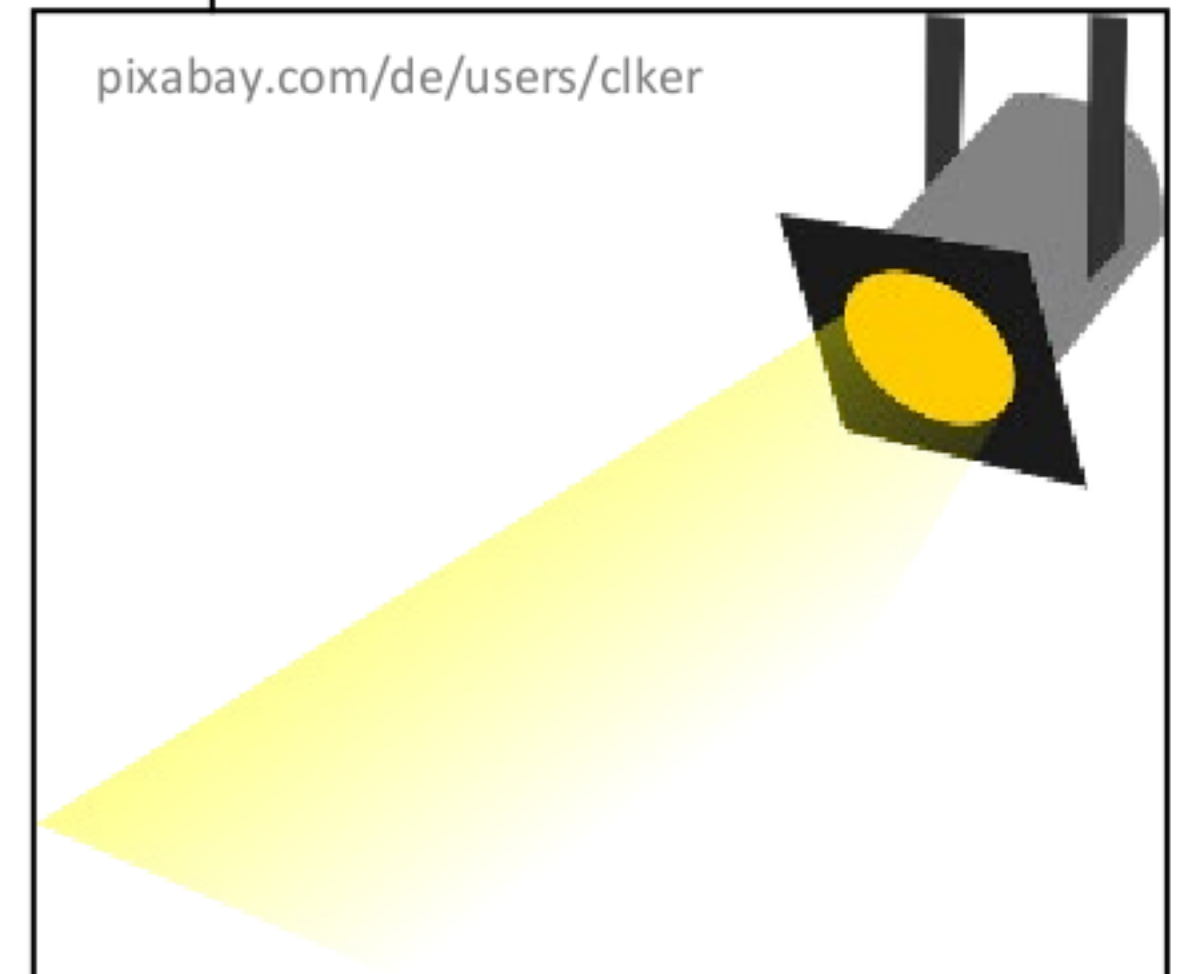
2) Demonstration von Aufmerksamkeitseffekten (Körperreise) → Demo

3) Aufmerksamkeit lenkt sich auf für uns bedeutsame Aspekte

4) Veränderungen durch Krankheitsängste (fehlende Flexibilität)

5) Möglichkeiten zur **Aufmerksamkeitsumlenkung** erarbeiten

Cave: u. U. Vermeidungsstrategie



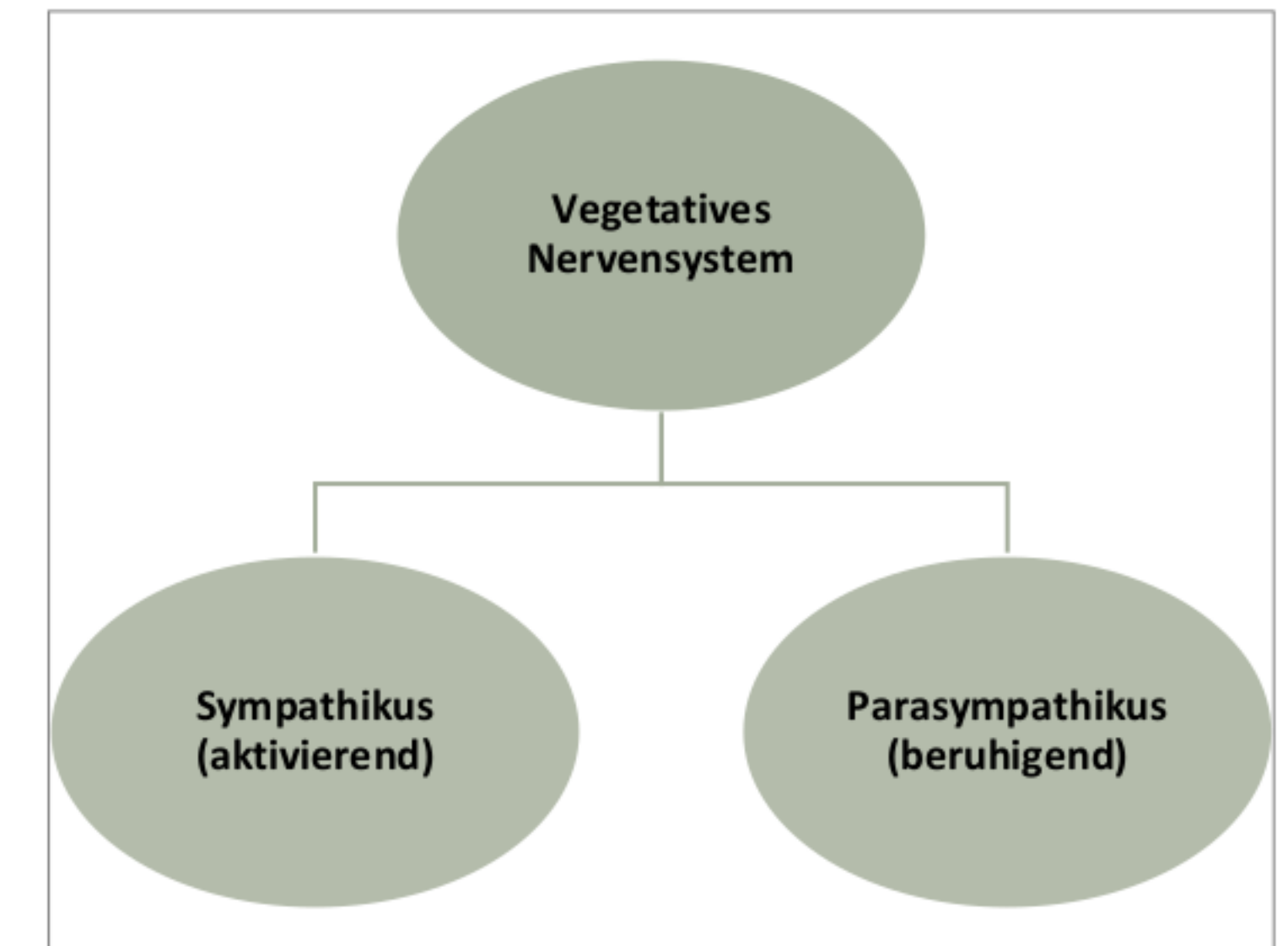
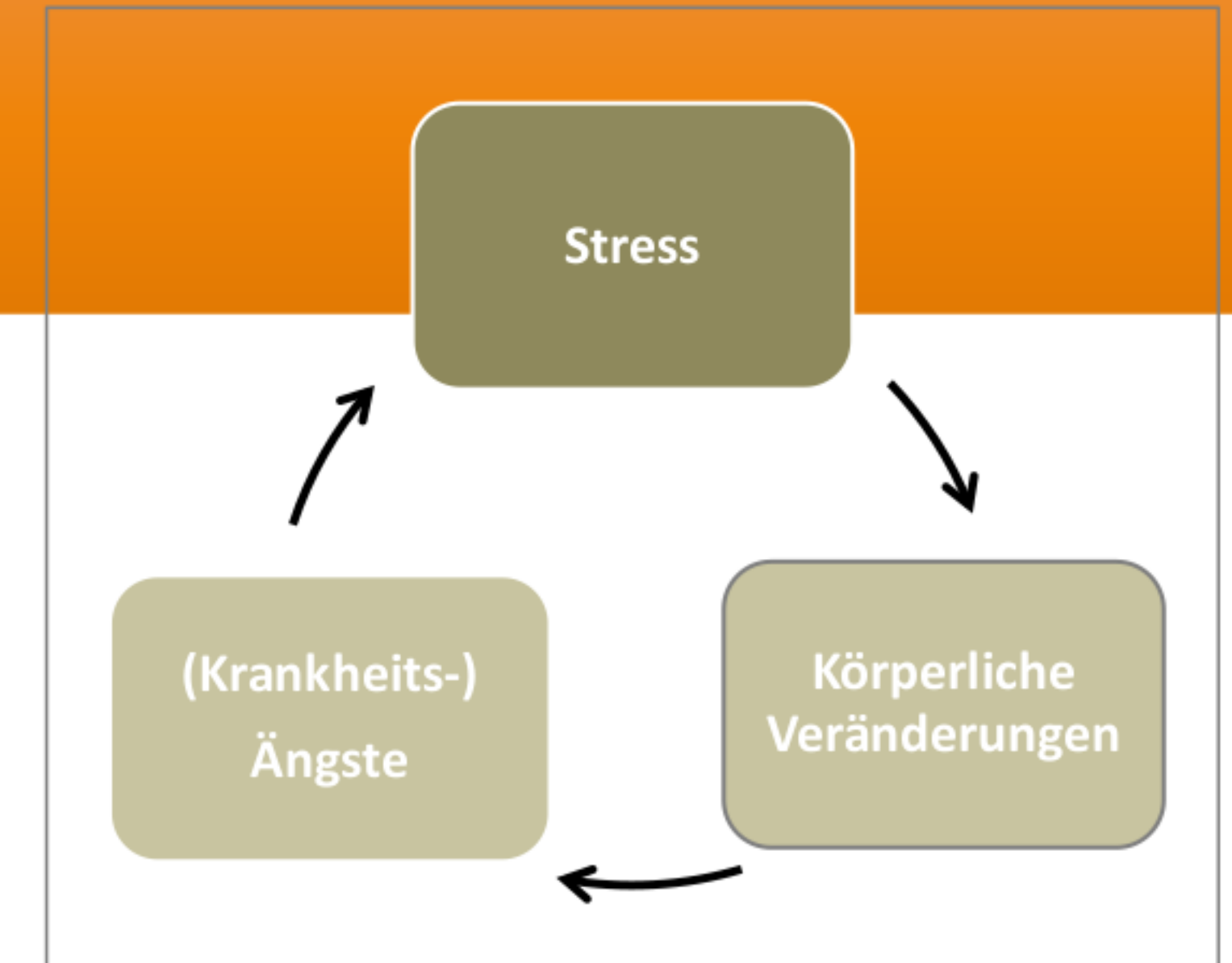
Aufmerksamkeitsumlenkung – wie umsetzen?

- Erfahrungen zu Effekten von Aufmerksamkeit -> aus dem Alltag des Patienten (z. B. beim Zahnarzt)
- Verhaltensexperimente zu Aufmerksamkeit (z. B. Bein heben mit & ohne Lenkung der Wahrnehmung, 24-Stunden –Experiment: Körperteil wie kleine Zehe links - genau beobachten)
- Übungen zur Sinneserfahrung: Tastübung – Sinnesspaziergang – Genusstraining
- Aufmerksamkeitstraining aus der Metakognitiven Therapie (MTK)
- ACT: Ziel → achtsames Wahrnehmen ohne zu bewerten
 - Bodyscan (Cave: wirkt tlw. wie Exposition)

https://www.metakognitivetherapie.de/wp-content/uploads/2011/02/audiouebung_tutorial_komplett-revision.mp3

Einfluss von Stress auf den Körper

- **Sinn** von Stressreaktion
- **Funktionsweise** der Stressreaktion
 - Automatisch ablaufende Reaktion
 - Veränderungen auf verschiedenen Ebenen (Gedanken, Körper, Emotionen, Verhalten)
- Sammeln vorhandener **Stressoren**
- Ableitung der **Bewältigungsmöglichkeiten**
 - Verbesserung der Stressbewältigungsfertigkeiten
 - Förderung von Entspannungsfähigkeit



Therapiebaustein: Förderung von Entspannung



Pixabay /geralt

- Vermittlung von Methode(n) zur Förderung der Entspannung mit dem Ziel, das VNS und damit körperliche Empfindungen positiv zu beeinflussen
 - ❖ **Progressive Muskelentspannung nach Jacobson (PME)**
 - ❖ Atemübungen
 - ❖ Meditation
 - ❖ Yoga
 - ❖ Thai Chi
 - ❖ Autogenes Training
- Individuelle Art muss erst gefunden werden – nicht jede Technik passt für jeden!
- Tägliches Üben für positive Effekte – Vor- & Nachbesprechung zu Beginn

Auf mögliche Schwierigkeiten (z. B. Grübelneigung) eingehen – Fertigkeiten vermitteln.

<https://www.tk.de/techniker/gesundheit-foerdern/stress-entspannung/aktiv-entspannen/progressive-muskelentspannung-zum-download-2021142>

1. Grundlegendes zum Störungsbild
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 Informationsvermittlung und **kognitiver Schwerpunkt**
 - 3.2 Verhaltensorientierter Schwerpunkt
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- und Vermeidungsverhalten (v. a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 Verhaltensexperimente & Expositionen
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. Umgang mit Schwierigkeiten

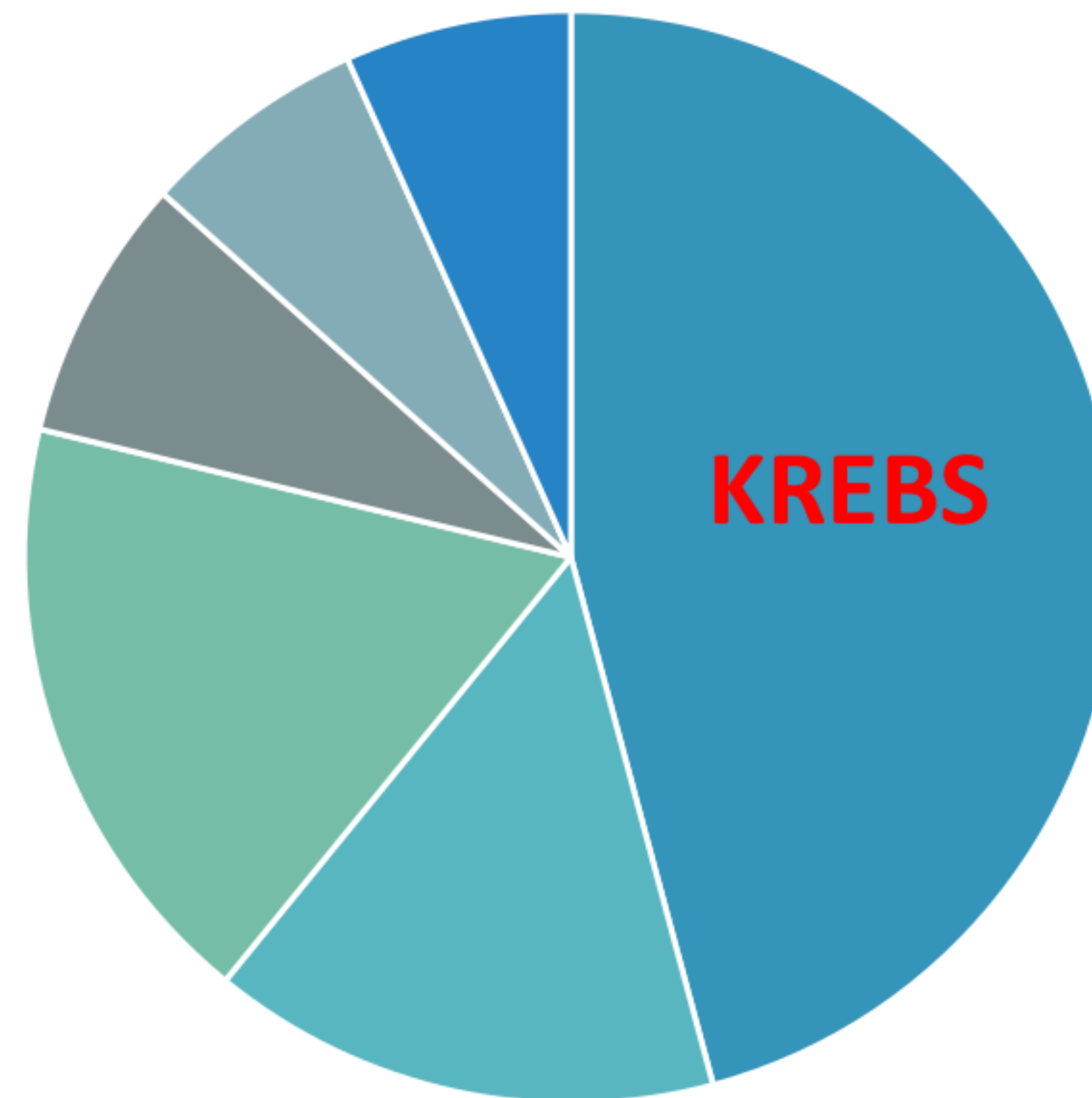
Kognitiver Schwerpunkt

Bewertung
macht den
Unterschied!

- Annahmen für Erkrankung
- Kognitives Modell – Bedeutung von Bewertungen – Fragebögen (FKG)
- Effekte von bildlichen bzw. katastrophisierenden Vorstellungen & Grübelschleifen – praktische Demonstration (Zitronenübung, Vorstellungsübung)
- Annahmen gegen die Krankheitsüberzeugung
- **Kognitive Umstrukturierung & sokratischer Disput von Krankheitsüberzeugungen**
 - Logische Schlussfolgerungen - Denkfallen
 - Realitätscheck (Befunde / Beweise – tatsächlich Wahrscheinlichkeit - Was sagen Ärzte?)
 - Alternative Erklärungen finden - Reattribution
 - Entkatastrophisieren → Ziel: realistischere Einschätzung
- Wunsch nach 100-% Sicherheit – Förderung Unsicherheitstoleranz
- Hinweise für Grundannahmen – aus sokratischem Dialog für weitere Therapie

Reattribution - Tortendiagramm

Magenschmerzen



■ Magenkrebs ■ andere org. Gründe ■ Stress Arbeit ■ zu viel Kaffee ■ Vorstellung v. Tumor ■ Fokussierung auf Magen

Mögliche Fragen:
Welche Hinweise haben sie für ihre Annahmen?
Welche Risikofaktoren sind da?
Was spricht auch gegen Ihre Annahme?
Welche anderen Erklärungen für Magenschmerzen gibt es?
Entspricht ihre Befürchtung ihren bisherigen Lebenserfahrungen?
Was würden Sie einem Freund antworten?

Umgang mit Grübelschleifen & aufdringlichen Gedanken

- Psychoedukation Grübeln
- Sorgen- bzw. Grübelstuhl
- Defusion & Distanzierungsstrategien (ACT, Metakognitive Therapie)
 - z. B. Wolken – oder Zugmetapher
 - Selbst als Beobachter: Sind sie der Gedanke oder sind sie die Person, die diesen Gedanken beobachtet?
 - Gedanken-Ereignis-Fusion
- (Gedankenstopp)
- Wahrnehmungslenkung nach außen – gleichzeitiges Wahrnehmen von Gedanken & Umgebung
- Radikale Akzeptanz, dass aktuell angstbezogene Bewertungen

Inhalt

1. Grundlegendes zum Störungsbild
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt
 - 3.2 **Verhaltensorientierter Schwerpunkt**
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- und Vermeidungsstrategien (v. a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 Verhaltensexperimente & Expositionen
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. Umgang mit Schwierigkeiten

Definition Expositionstherapie – Umgang mit der Angst

„Expositionstherapie ist weniger eine einheitliche Therapieform, als eine Vielzahl von Verfahren und ihren Varianten.“

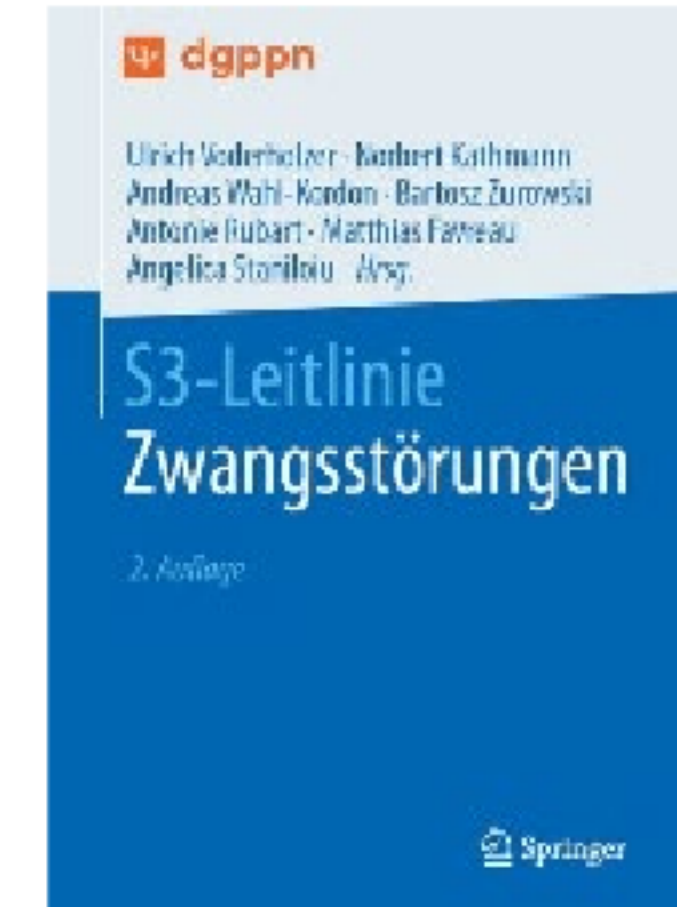
siehe Neudeck, P., 2015, S. 13

Foto von George Becker: <https://www.pexels.com/de-de/foto/leerer-tunnel-117178/>



„The best way out – is always trough!“

Zitat von Robert Frost



Expositionsarten

	graduiert	massiert
In sensu	Systematische Desensibilisierung	Implosionsverfahren
In vivo	Angstbewältigung graduiert	Flooding Angst-Management-Training
In virtuo		

Vgl. Neudeck, 2015, S. 20 & Erweiterung



Therapeutische Grundhaltung



- ✓ **Empathie und Akzeptanz** – Betroffene erleben die Situationen als existentiell bedrohlich
- ✓ **Positive Einstellungen zu Exposition und Konfrontation** – Metabotschaft
- ✓ **Kernelement = Exposition** – Entscheidung dafür muss von Patienten getroffen werden → Prinzip **Freiwilligkeit**
- ✓ **Psychoedukation & Behandlungsrational** (Angst zulassen, sicherheitssuchendes Verhalten reduzieren) soll wiederholt vermittelt werden
- ✓ **Verständnis für Sicherheitsverhalten & Vermeidung** - kein Widerstand gegen Therapie, sondern nachvollziehbare Reaktion
- ✓ Kontraindikationen und Einschränkungen hinsichtlich körperlicher Belastung bedenken!



Habituation - Inhibition – was wirkt?



© pixabay

Angst- & Zwangsbehandlung

Habituation

Selbstwirksamkeit

Emotionale
Verarbeitung



© pixabay – Gordon Jonson

Inhibitionslernen - Extinktionslernen

Gegenkonditionierung

Fazit: Kein entweder oder – sondern individualisierte Behandlung mit Schwerpunkt auf vorliegende Probleme und den individuellen Patienten – individualisiertes Therapierational

Inhibitionslernen in der praktischen Anwendung

- **Erwartungen** bestmöglich **widerlegen** (Angstverläufe aufzeigen eher sekundär) – **korrigierende Lernerfahrung**
- Generalisierung fördern (Variabilität in **Kontext, Dauer, Häufigkeit und Intensität**)
- Reduktion bzw. Aufgabe Sicherheitsverhalten
- Vertiefte Extinktion anwenden (Kombination mehrerer Angstauslöser)
- Ausschleichen der Intensität
- Einsatz von **Abruf- /Erinnerungshilfen** (**Cave!** Motivationshilfen versus Vermeidung)
- „**Positive Valence Training**“ (Angstreiz einen positiveren Wert zuordnen) → „dritte Welle“ KVT

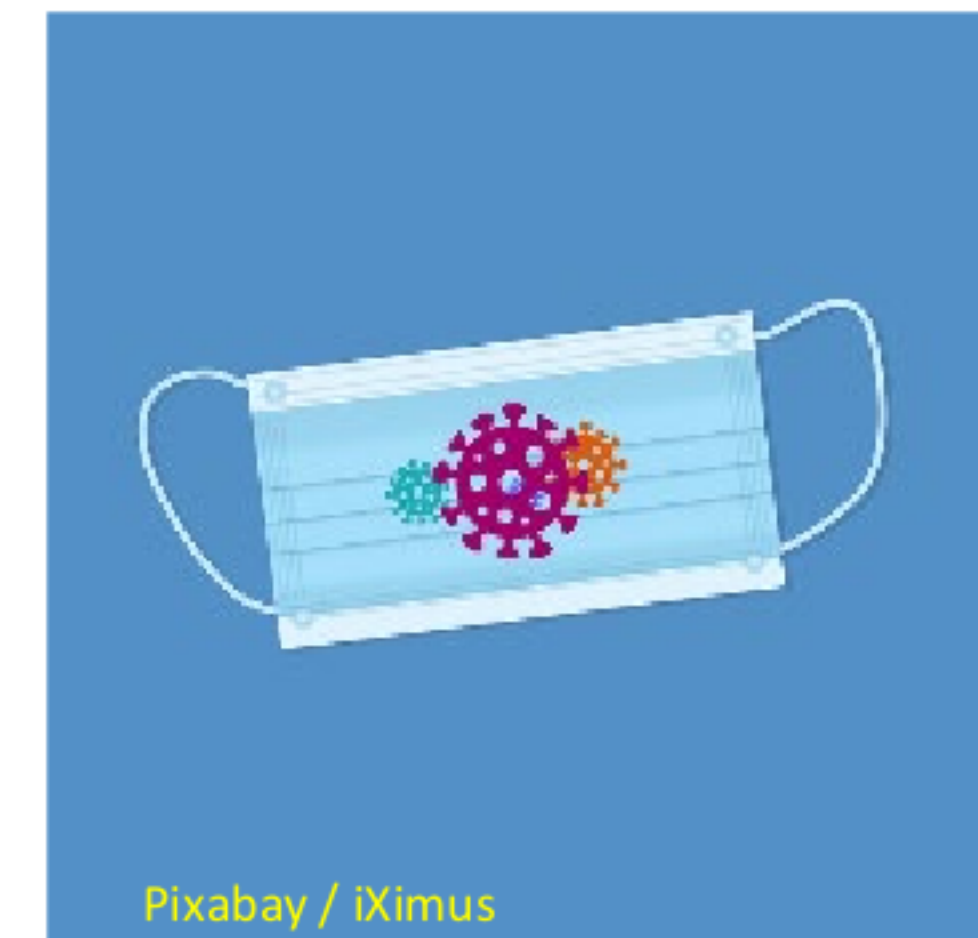
Inhibitionslernen – Vertiefte Extinktion



Bilder CAM



**Vertiefte Extinktion:
Kombination von
Angstreizen, die
vorher einzeln
konfrontiert werden!**



Pixabay / iXimus

Exposition – Verhaltensexperiment?

Klassische Exposition - Habituationsprinzip

- Zentrale Befürchtung wird identifiziert
- Keine Hypothesenformulierung
- Instruktion in Richtung: „Angstreaktion - Symptomatik zulassen.“
- Angstintensität & Angstreduktion erleben
- Keine Festlegung der Rahmenbedingungen (u.a. Zeit)
- Sicherheitsverhalten erkennen und unterlassen
- **Ziel = Gewöhnung (Habituation)**
- Auswertung von Angstverlaufskurven
- Evaluation der Erkenntnisse

Verhaltensexperimente & Exposition Inhibition

- Zentrale Befürchtung/ Erwartungen werden identifiziert
- Zwei Arten:
 - Hypothesenprüfend: „*Stimmt es, dass ...?*“
 - Explorativ: „*Was passiert, wenn ...?*“
- Hypothese wird formuliert („nach fünf Minuten beginne ich zu zittern, verliere die Kontrolle und falle in Ohnmacht“)
- Sicherheitsverhalten erkennen und schrittweise unterlassen
- **Ziel = Gewinnung neuer Informationen, Überzeugungen testen, Erwartungsverletzung aufzeigen, Überzeugung verändern → ergänzende kognitive Perspektive**
- Disputation der Ergebnisse – neue Lernerfahrung gewinnen

Inhalt

1. Grundlegendes zum Störungsbild
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt
 - 3.2 **Verhaltensorientierter Schwerpunkt**
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- und Vermeidungsstrategien (v. a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 Verhaltensexperimente & Expositionen
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. Umgang mit Schwierigkeiten

Reduktion von Body-Checking

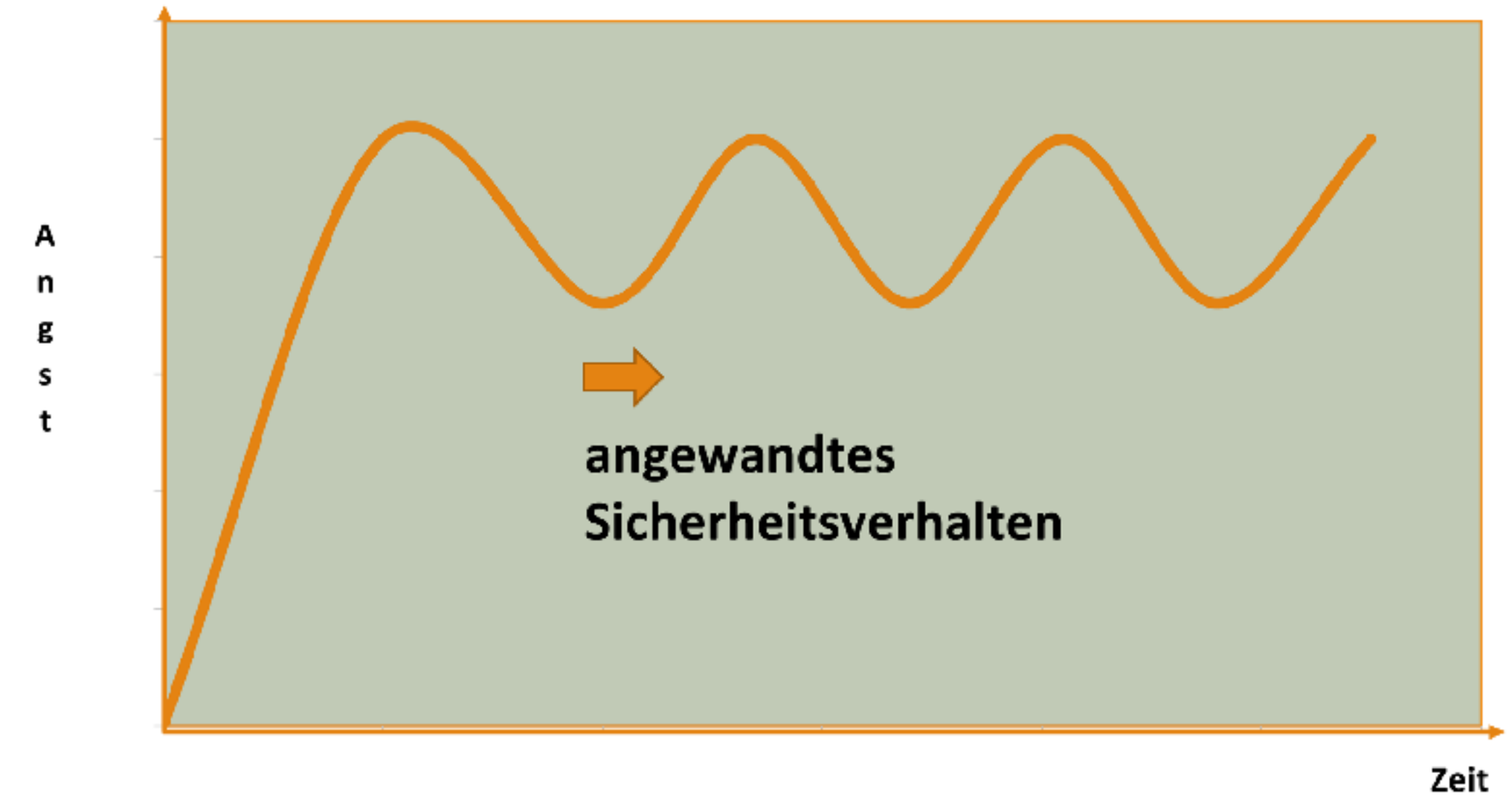
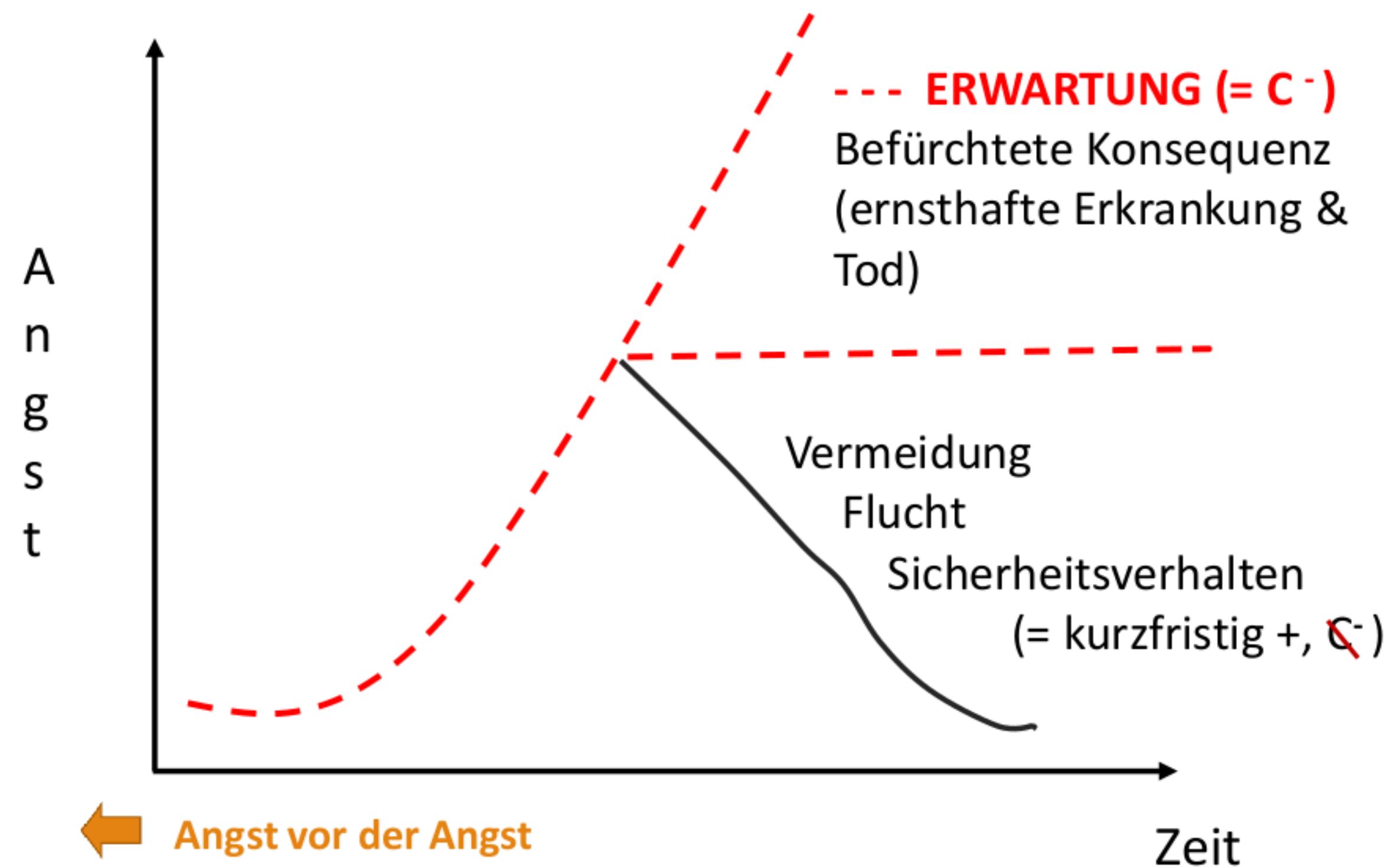


© Pixabay /
IMGMIDE

- Begriffsklärung
- Sammlung der eingesetzten Körper-Kontrollstrategien / Selbstuntersuchungen (Form & Frequenz)
- Verhaltensexperiment zu Body Checking: Erhöhung der Häufigkeit & Beobachtung der Effekte
- Besprechung der kurz- und langfristigen Konsequenzen – Vor- & Nachteile
- Ableitung der Notwendigkeit für Reduktion
- Entscheidung für Reduktion einzelner Kontrollstrategien – Compliance
- Hilfsmöglichkeiten für Reduktion (Aufschieben – Alternativhandlung – Aufschreiben)
- Nutzung von Protokollen & Tagebüchern – systematische Erfassung der Effekte

Verlaufskurven Angst – Effekte von sicherheitssuchendem Verhalten

Beispiel Kontrolle Puls / Haut / Atmung



Langfristige Effekte:
negativ – Angst bleibt
oder wird verstärkt,
Häufigkeit nimmt zu

Umgang mit Rückversicherung

- Begriffsdefinition: Was versteht man unter Rückversicherung?
- Formen von Rückversicherung: Ärzte & Behandler, medizinische Untersuchungen, Internet, Familie & Freunde
- Erfassung der Häufigkeit von Rückversicherung
- Kurz- und langfristige Konsequenzen sowie Vor- & Nachteile von Rückversicherung
- Ableitung des aufrechterhaltenden Charakters
- Definition von hilfreichen und nützlichen Arztbesuchen – das richtige Maß finden
- Zeitkontingent vs. Symptombkontingent zum Arzt / Ärztin
- Kooperation mit medizinischen Behandlern besprechen
- Praktische Übung zur Festigung: z. B. “Engelchen & Teufelchen”



Pixabay / geralt

Inhalt

1. Grundlegendes zum Störungsbild
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt
 - 3.2 **Verhaltensorientierter Schwerpunkt**
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- und Vermeidungsstrategien (v. a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 **Verhaltensexperimente & Expositionen**
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. Umgang mit Schwierigkeiten

Planung von Expositionen - Verhaltensanalyse

Wichtige zu erarbeitende Faktoren – was muss ich wissen?	Individualisiert auf den jeweiligen „Patienten X“
Angstauslösende interne Stimuli	Individuelle, <u>körperliche Missempfindungen & Symptome</u> <u>Intrusive Gedanken</u> , Erinnerungen & Bilder an Krankheit und Tod
Angstauslösende externe Stimuli	Berichte oder Artikel über befürchtete Erkrankung; spez. Situationen, Orte oder Objekte: u. a. Arztpraxen, Krankenhäuser, Friedhöfe, Menschenmengen, Sport treiben, schlecht belüftete Räume
Befürchtete Konsequenzen – Erwartungen	An einer bekannten oder unbekannten Erkrankung zu leiden; an einer Krankheit zu sterben; qualvollen Leidensweg vor sich zu haben;
Sicherheitsstrategien und Vermeidungsverhalten	Internetrecherche, häufige Untersuchungen, Vermeidung von Arztterminen, Selbstmedikation, „Body Checking“, Rückversicherung, Ablenkung, Schonverhalten (körperlicher Betätigung, Ernährung)

Expositionsmöglichkeiten

(1) Interozeptive Exposition

-> vermiedene Körperempfindungen

(2) Exposition in vivo

-> vermiedene Orte & Situationen

(3) Exposition in sensu (Worst-Case-Szenario)

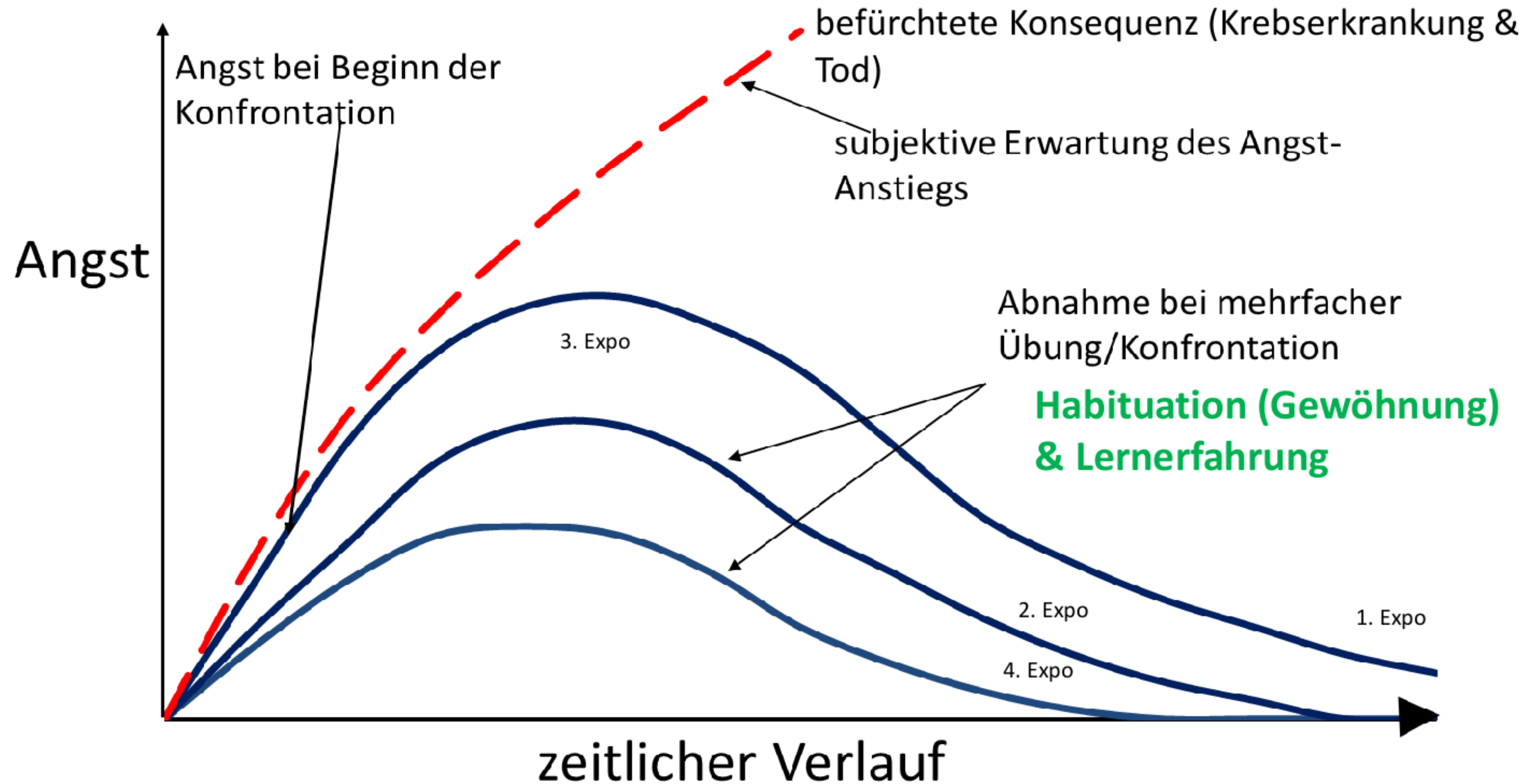
-> vermiedene Gedanken, Bilder, Erinnerungen, Vorstellungen

(4) Exposition in virtuo

-> Kombination (3-D-Filme mit VR-Headset: z. B. Krankenhäuser, Arztpraxis)

Konzept Habituation: Expositionen - Angstverlauf

Sendung über Krebs in Endlosschleife – was passiert?



Interozeptive Übungen & Exposition

Primäre interozeptive Exposition: --> Symptome werden gezielt erzeugt

Hyperventilationsübung / Strohhalmatmung / Luft anhalten

Drehstuhlübung / Drehen / Kopf nach unten / Schwindelgrafiken

Kniebeugen / Treppensteigen / auf der Stelle laufen

Sekundäre interozeptive Exposition: --> Symptomprovokation über Alltagstätigkeiten

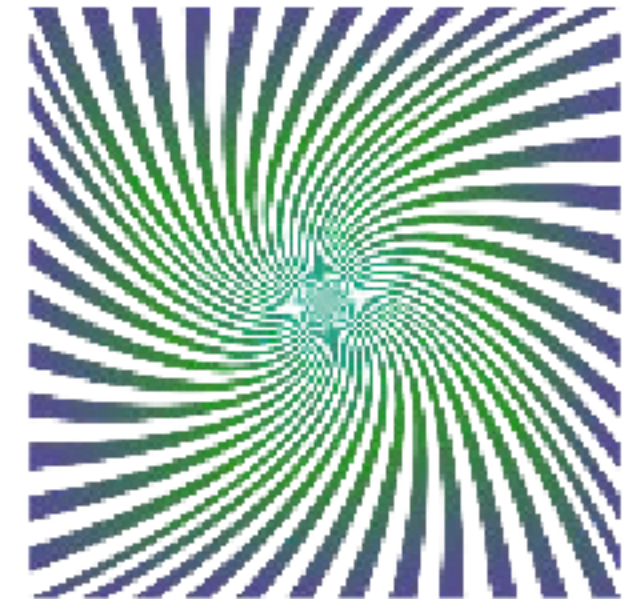
Ergometer-Training / körperliche Belastung / Kaffee trinken/ bestimmte LM wieder essen /

Saunabesuch / Sport

Ziel: Erfahrung zu machen, dass körperliche Empfindungen nicht gefährlich oder lebensbedrohlich sind, sich wieder regulieren und verbundene Erwartungen nicht wie befürchtet eintreten!



<https://pixabay.com/de/users/talakhaw-14100164>



<https://pixabay.com/de/users/davidzydd-985081/>



Pixabay.com



Pixabay.com

Westphal et al. Verhaltenstherapie 2015;25:268-276

Mögliche interozeptive Exposition bei Schwindel und Angst vor Hirntumor

1. Schwindelgrafik (1 Minute) – anschließend Augen schließen – im sitzen oder stehen
2. 1-2 Minuten Pause
3. Kopf nach unten (30 Sekunden) & anschließend rasch aufsetzen
4. 1-2 Minuten Pause
5. Kopf schütteln (30 Sekunden)
6. Drehen im Stehen: 5mal nach links –stehenbleiben – 5mal nach rechts
7. 1.2 Minuten Pause
8. Drehstuhl – für 60 Sekunden gedreht werden
9. 2-3 Minuten Pause
10. Beobachten der tatsächlichen Ereignisse & gemeinsame Auswertung

Exposition in sensu – Worst-Case-Szenario

Demonstration

1. Therapiesitzung 1:

- a. Erfassung der zentralen krankheitsbezogenen Befürchtung
- b. Erstellung einer ersten Fassung der Vorstellung des schlimmsten Ausgangs der Erkrankung (Worst-Case-Szenario)
- c. Erste Exposition – Auswertung hinsichtlich Angststärke & gemachter Erfahrung, Vermeidung
- d. HA: Überarbeitung der Vorstellung (Details)

2. Therapiesitzung 2:

- a. Konfrontation mit überarbeitetem Szenario
- b. B. B. weitere Überarbeitung
- c. Tonaufnahme (Patient selbst oder Therapeut)
- d. Wiederholtes Anhören / Konfrontieren mit dem Szenario bis zur nächsten Sitzung

3. Therapiesitzung 3:

- a. Auswertung Erfahrungen –
- b. Besprechung möglicher Vermeidung oder weiterer Szenarien

Exposition in vivo

- Konfrontation mit medizinischen Informationen zur befürchteten Erkrankung
- Ansehen von Fallberichten oder Filmen zum Thema
- Aussprechen von Befürchtungen und „Zu-Ende-Denken“ fördern
- Aufsuchen von Krankenhäusern, Arztpraxen
- Krankenbesuche
- Aufsuchen von Orten, die „Ansteckungspotenzial“ beinhalten – Menschenmengen
-

1. Grundlegendes zum Störungsbild
2. Diagnostik
3. Behandlungsbausteine bei Krankheitsängsten
 - 3.1 Informationsvermittlung und kognitiver Schwerpunkt
 - 3.2 Verhaltensorientierter Schwerpunkt
 - 3.2.1 Grundlegendes zu Expositionsverfahren
 - 3.2.2 Abbau von Sicherheits- und Vermeidungsstrategien (v. a. Rückversicherung & Body Checking)
 - 3.2.3 Verhaltensexperimente & Expositionen
 - 3.3 Ergänzende Therapiebausteine -> Förderung von Entspannungsfähigkeit
4. **Umgang mit Schwierigkeiten**

Mögliche Schwierigkeiten in der Behandlung einer Krankheitsangststörung

- ❌ Rückversicherung beim Therapeuten
- ❌ Bestreben nach 100% Sicherheit & Kontrolle
- ❌ Automatismen im Bereich Rückversicherung & Body Checking
- ❌ Arztbesuche bei wechselnden körperlichen Symptomen
- ❌ Therapie liefert unbewusst Rückversicherung – Therapeut = Sicherheitssignal
- ❌ Umgang mit Krankheitsängsten bei tatsächlichen Erkrankungen
- ❌ Patientinnen mit Sprach- und Verständnisproblemen,
- ❌ Verunsicherung auf Seiten des/der Therapeuten – Umgang mit Restrisiko → Supervision

Hilfreiche Literatur & Ausklang



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!