

Sarah: Angststörung (Agoraphobie)

PROBLEMANALYSE

Kerkerat: Verhaltenstherapie
Inga Schultze-Steiner & Susanne Rieper-
Lehne

2) Behandlung

Psychoedukative Interventionen (Aufklärung über die Erkrankung)

a) Erlernen der Technik langsame Zwerchfellatmung
(Hilfsmittel im Umgang mit Atemnot & Angstgefühlen)
erleidet in gefährlichen Situationen sich den Körperempfindungen auszusetzen

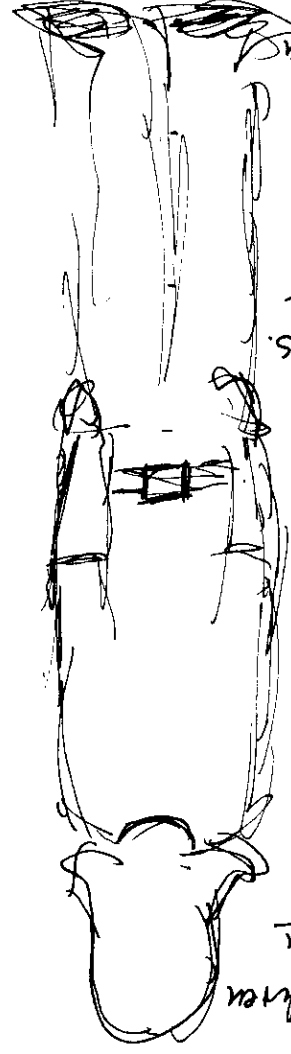
c) Kognitive Restrukturierung
? wie sind Wahrnehmung/Bewertung der Panikattacken?

! Erlernen des sokratischen Dialogs:
! ihre Vorstellungen = Hypothesen -> schon öfter hätte sie diese Empfindungen gehabt und wäre nicht darauf gestorben!
! ihr Vermeidungsverhalten verhindert positive Erfahrungen, eine realistische Einschätzung

3) Expositionstherapie

betrifft körperliche Sensationen (Atemnot & Schwindel)

- a) innerhalb der Sitzungen (der Therapeut als Modell und Verstärker)
- b) zu Hause: Übungen in Anwesenheit des Ehepartners, später allein
- c) zunehmend längere Zeiten des Alleinseins & der Entfernung von zu Hause
- d) erweiterte in vivo Expositionen: bei Mündigkeit aus dem Haus gehen, unbekannte Orte aufsuchen ohne Informationen über die Lage des nächsten Krankenhauses
- e) Rückfallprävention:
 - ! Die Übungen fortsetzen auch in künftigen, schwierigeren Situationen
 - ! zur Bewältigung von schwierigen Situationen: Atemübungen, kognitive und exposurebasierte Fähigkeiten einsetzen



! Kindet nur wenn Jahren unter Panikattacken

- Angst vor dem Alleinsein
- Sie fürchtet im Falle einer Panikattacke keine Luft mehr zu bekommen und zu sterben.
- Deshalb verläßt sie selten allein das Haus. Wenn es unvermeidbar ist, hat sie "sicherheitsobjekte" bei sich: Medikamente gegen Panik & eine Liste mit Adressen u. Telefonnummern von Krankenhäusern

Quelle: Caske, Michelle G.: Kognitive Verhaltenstherapie 2012, München, Reinhard von