

# Wenn Angst dein Leben kontrolliert

Teilhabe am Leben mit einer Angststörung

Annalene Casty  
S14639058

Selina Bischof  
S14639108

Departement Gesundheit  
Institut für Ergotherapie  
Studienjahr: BA.ER14  
Eingereicht am: 5. Mai 2017  
Begleitende Lehrperson: Kim Roos

**Bachelorarbeit  
Ergotherapie**

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung .....	5
2	Theoretischer Hintergrund.....	6
2.1	Definition der Angststörungen .....	7
2.1.1	Agoraphobie ohne Panikstörung F40.00.....	8
2.1.2	Agoraphobie mit Panikstörung F40.01 .....	8
2.1.3	Soziale Phobie F40.1 .....	8
2.1.4	Spezifische Phobien F40.2 .....	8
2.1.5	Panikstörung F41.0.....	9
2.1.6	Generalisierte Angststörung F41.1 .....	9
2.2	Ergotherapie und Angststörungen.....	9
2.3	Die ICF und ihr Modell.....	10
3	Methodisches Vorgehen .....	12
3.1	Vorgehen bei der Literaturrecherche .....	12
3.2	Verwendete Literatur .....	13
3.3	Ein- und Ausschlusskriterien .....	14
4	Resultate.....	15
4.1	Fallbeispiele gegliedert nach ICF .....	15
4.1.1	F40.00 Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung .....	15
4.1.2	F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung.....	16
4.1.3	F40.1 Soziale Phobien.....	17
4.1.4	F40.2 Spezifische (isolierte) Phobien.....	19
4.1.5	F41.0 Panikstörung.....	21
4.1.6	F41.1 Generalisierte Angststörung .....	23
4.2	Zusammenfassung der Fallbeispiele .....	25
4.3	Würdigung der Literatur.....	27
5	Diskussion.....	32
5.1	Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen .....	32

5.2	Kapitel 4 Mobilität .....	33
5.3	Kapitel 3 Kommunikation und Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche .....	34
5.4	Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung .....	35
5.5	Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben.....	35
5.6	Kapitel 6 Häusliches Leben .....	35
5.7	Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen und Kapitel 5 Selbstversorgung.....	36
5.8	Versorgungsbarrieren.....	36
6	Schlussfolgerung.....	37
7	Wortzahl .....	42
8	Danksagung .....	42
9	Eigenständigkeitserklärung .....	43
10	Anhang.....	44

## **Abstract**

### **Einleitung und Hintergrund**

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Untersuchungen zeigen eine klare Zunahme der Krankheitsfälle in den vergangenen Jahren auf. Leidet eine Person unter einer Angststörung, kann sie durch diese zwangsläufig so stark beeinflusst werden, dass ihre persönlichen Interessen gänzlich in den Hintergrund geraten.

### **Ziel**

Das Ziel dieser Arbeit besteht darin, spezifische Einschränkungen von Menschen mit einer Angststörung in ihren verschiedenen Lebensbereichen aufzuzeigen.

### **Methode**

Das Vorgehen der Literaturrecherche und die verwendete Literatur werden entsprechend aufgezeigt. Die Methode beschreibt unter anderem die kritische Evaluation der Hauptliteratur sowie die festgelegten Ein- und Ausschlusskriterien.

### **Relevante Ergebnisse**

Es wurden 31 Fallbeispiele aus zwölf literarischen oder Fachwerken zusammengetragen. Die Ergebnisse zeigen, dass in den interpersonellen Interaktionen und Beziehungen sowie in der Mobilität die erheblichsten Einschränkungen bestehen. Gesamthaft gesehen sind bei einer Angststörung jedoch alle Lebensbereiche der Partizipation eingeschränkt.

### **Schlussfolgerung**

Die vorliegende Arbeit zeigt eine klare Forschungslücke in der Primärliteratur auf. Fachpersonen sollen die Betroffenen mit einer Angststörung unterstützen, ihre Teilhabe in allen Lebensbereichen ermöglichen. Für die Ergotherapie bedeutet dies, dass sie die Integration in das soziale Umfeld und die Gesellschaft von Betroffenen frühzeitig ermöglichen sollen. Um eine bessere Akzeptanz in der Gesellschaft zu erreichen, sollte die Bevölkerung zukünftig auf besser das Krankheitsbild der Angststörung sensibilisiert werden.

### **Keywords**

Angststörung(en), Einschränkungen, Fallbeispiel, ICF, Panikstörung(en), Partizipation, Phobie(n)

# 1 Einleitung

Psychische<sup>\*1</sup> Krankheitsbilder<sup>\*</sup>, zu denen auch Angststörungen gehören, sind in der Bevölkerung noch wenig bekannt. Dies könnte daran liegen, dass primär das Individuum und sein näheres Umfeld betroffen sind. Jedoch gehören laut Becker-Pfaff und Engel (2010, S. 78) Angststörungen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen unserer Zeit. Frauen leiden zwei- bis dreimal häufiger daran. Angststörungen haben eine Lebenszeitprävalenz<sup>\*</sup> von 15 Prozent und eine Punktprävalenz<sup>\*</sup> von sieben Prozent. (Becker-Pfaff et al., 2010, S. 78). In Deutschland sind 16 Prozent der Menschen betroffen. Es können sowohl Kinder, Jugendliche als auch Erwachsene von dieser Krankheit betroffen sein (Voos, 2015, S.9). Jäger, Sobocki und Rössler (2008) zeigen in ihrer Studie auf, dass in der Schweiz im Jahr 2004 ungefähr zehn Prozent der Einwohner unter einer Form der Angststörung litten. Eingeschlossen in diese Veröffentlichung wurden Phobien, Panikstörungen, Zwangsstörungen und die generalisierte Angststörung (GAS) (Jäger et al., 2008). Werden die Prozentzahlen von Deutschland und der Schweiz verglichen, kann eine Zunahme der Betroffenen festgestellt werden. Lieb, Heßlinger und Jacob (2016, S. 60) erwähnen, dass Betroffene mit einer Angststörung vermehrt auch andere psychische Störungen aufweisen. Dabei zeigt sich bei ungefähr 60 Prozent eine Lebenszeitdiagnose<sup>\*</sup> einer Depression. Eine andere Komorbidität<sup>\*</sup> sind Suchterkrankungen mit einer Lebenszeitdiagnose von 25 bis 40 Prozent. Dabei stehen Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit im Vordergrund (Lieb et al., 2016, S. 60).

Nachfolgend wird die Relevanz für die Praxis, die Zielsetzung und die Fragestellung dieser Arbeit genannt. Im theoretischen Hintergrund wird der Begriff der Partizipation definiert, auf die Definitionen der Krankheitsbilder, die Ergotherapie und die internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF) und ihr Modell eingegangen. Danach folgt die Methodik<sup>\*</sup> mit der Literaturrecherche und den Ein- und Ausschlusskriterien. Anschliessend beginnt der Abschnitt der Resultate mit der Beschreibung der Fallbeispiele, den zusammengefassten Ergebnissen und der Würdigung der Literatur bezüglich ihrer Wissenschaftlichkeit. Die gefundenen Resultate werden in der Diskussion anhand zusätzlicher Literatur bekräftigt oder

---

<sup>1</sup> Alle mit einem Stern (\*) gekennzeichneten Begriffe werden im Glossar, welches sich im Anhang befindet, erläutert.

widerlegt. Die Schlussfolgerung dient als Rückblick, sie geht auf die aktuelle Situation in der Praxis ein und mögliche Konsequenzen werden daraus abgeleitet.

In der Praxis ist es wichtig zu wissen, welche Lebensbereiche\* bei einer Angststörung beeinflusst werden können, um den Betroffenen eine bestmögliche Behandlung zukommen zu lassen. In der Primärliteratur bestehen keine genauen Angaben zu diesen Einschränkungen\* in der Partizipation. Das Ziel dieser themengeleiteten Arbeit besteht darin, aufzuzeigen welche spezifischen Einschränkungen Menschen mit einer Angststörung in den verschiedenen Lebensbereichen erfahren. Daraus ergibt sich die Fragestellung, welche Einschränkungen bei Personen mit einer Angststörung beschrieben werden.

## 2 Theoretischer Hintergrund

Hoffmann und Hofmann (2008, S. 12) besagen, dass bereits die Urmenschen Ängste kannten. Dieser Urinstinkt half ihnen zu überleben. Dadurch begaben sie sich selten in gefährliche Situationen und in die Nähe unbekannter Tiere. Heutzutage existiert dieser Instinkt weiterhin. Die Menschen setzen ihre kognitiven\* Fähigkeiten ein, um die Situation zu analysieren und ihre Möglichkeiten, darauf zu reagieren. Betroffenen einer Angststörung gelingt dies jedoch nicht, sie reagieren mit einer körperlichen und psychischen Lähmung. Das Umfeld wird nicht mehr richtig wahrgenommen, es entsteht ein Tunnelblick und die Orientierung ist eingeschränkt. Die Konzentration ist allein auf die Gefahrensituation gerichtet (Hoffman et al., 2008, S. 12). Für eine gesunde Entwicklung ist es nach Kleespies (2003, S. 9) wichtig, die Fähigkeit zu erlernen mit Angst umgehen zu können, sie zu kontrollieren und zu bezwingen. Die Entwicklungspsychologie geht davon aus, dass diese Fähigkeit nicht gegeben ist, sondern individuell angeeignet werden muss. Der Mensch durchläuft während seines Lebens verschiedene Stufen, in denen er immer wieder mit spezifischen Ängsten konfrontiert wird. Werden diese nicht adäquat bewältigt, so können einschneidende Erfahrungen gemacht werden, welche sich später als generelle Ängste manifestieren (Kleespies, 2003, S. 9). Angstverhalten kann genetisch vererbt werden (Le Doux, 2001, S. 147, zitiert nach Kleespies, 2003, S. 33). Entscheidend für die Entwicklung einer Angststörung sind Umwelterfahrungen, die Erziehung, die Konfliktentwicklung sowie das Erlernen vom Umgang mit der Angst (Kleespies, 2003, S. 33).

Gemäss Hoffmann et al. (2008, S. 13) unterteilen Betroffene ihre Welt in Gut und Böse. Sie umgehen Gefahrensituationen, indem sie sich ihnen nicht aussetzen. Zudem orientieren sie sich sehr stark an einer ihnen Sicherheit bietenden Umwelt. Dazu gehören das eigene Zuhause, Spitäler, Ärzte und Vertrauenspersonen, Gegenstände zum Festhalten, Fluchtwege und geografische Kenntnisse sowie das Unauffällig sein und sich nicht in der Öffentlichkeit aufhalten. Durch das Suchen nach Sicherheit treten die eigenen Bedürfnisse der Betroffenen in den Hintergrund. Die Angst vor einer potenziellen Gefahr lässt sie ihre persönlichen Interessen vergessen und die Befürchtungen bestimmen die eigenen Handlungen. Dadurch sinkt der Eigenantrieb der Betroffenen (Hoffmann et al., 2008, S. 13).

Im folgenden Abschnitt wird auf die verschiedenen Krankheitsbilder eingegangen. Danach folgen ein kurzer Input zur Ergotherapie und ihr Bezug zu Angststörungen sowie die ICF und das dazugehörige Modell\* der Funktionsfähigkeit und Behinderung.

## 2.1 Definition der Angststörungen

Die Weltgesundheitsorganisation [WHO] definiert und klassifiziert die unterschiedlichen Angststörungen nach der zehnten Revision der internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) (WHO, 2016). Sie gehören zu den neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen\* F40 - F48. Nachfolgend wird eine kurze Übersicht über die Angststörungen gegeben. Anhand der Definition der ICD-10 und anderen Quellen wird genauer auf die Krankheitsbilder Agoraphobie mit und ohne Panikstörung, die soziale und spezifische (isolierte) Phobie sowie die Panikstörung und Generalisierte Angststörung eingegangen.

### **F40.- Phobische Störungen**

F40.0- Agoraphobie

F40.00 Ohne Angabe einer Panikstörung

F40.01 Mit Panikstörung

F40.1 Soziale Phobien

F40.2 Spezifische (isolierte) Phobien

F40.8 Sonstige phobische Störungen

F40.9 Phobische Störung, nicht näher bezeichnet

## **F41.- Andere Angststörungen**

F41.0 Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]

F41.1 Generalisierte Angststörung

F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt

F41.3 Andere gemischte Angststörungen

F41.8 Sonstige spezifische Angststörungen

F41.9 Angststörung, nicht näher bezeichnet

### 2.1.1 Agoraphobie ohne Panikstörung F40.00

Agoraphobie ist eine starke und bleibende Furcht vor Menschenmengen, öffentlichen Plätzen, Geschäften, alleine mit Bahn, Bus oder Flugzeug zu reisen. Je nach Ausprägung der Phobie werden die oben genannten Situationen konsequent gemieden (WHO 2016). Ungefähr dreiviertel der Betroffenen sind weiblich und beim ersten Auftreten zwischen 25 und 30 Jahre alt (Voos, 2015, S. 29).

### 2.1.2 Agoraphobie mit Panikstörung F40.01

Betroffene mit dieser Form der Agoraphobie leiden zusätzlich an einer Panikstörung. Die Panikstörung wird unter dem Titel Panikstörung beschrieben.

### 2.1.3 Soziale Phobie F40.1

Die soziale Phobie zeigt sich durch die Angst, im Mittelpunkt zu stehen oder sich zu blamieren. Betroffene leiden an einem niedrigen Selbstwertgefühl und fürchten persönliche Kritik. Mögliche Symptome sind zitternde Hände, Erröten, Übelkeit oder Drang zum Wasserlassen (WHO, 2016). Gemäss Voos (2015, S. 37) können nebst Vorträgen auch Prüfungen ein unüberwindbares Hindernis darstellen.

### 2.1.4 Spezifische Phobien F40.2

Dem Namen entsprechend tritt diese Phobie bei spezifischen Objekten und Situationen auf. Auslöser können beispielsweise Tiere, Höhen, Arztbesuche, Gewitter oder der Genuss bestimmter Speisen sein. Auch wenn die auslösenden Faktoren klar begrenzt sind, können Panikattacken ausgelöst werden (WHO, 2016). Dies führt nach Voos (2015, S. 53) zu einem Vermeidungsverhalten. Ist das Umgehen der angstausslösenden Situation nicht möglich, führt es zu starken Einschränkungen im Alltag der Betroffenen (Voos, 2015, S. 53).

### 2.1.5 Panikstörung F41.0

Panikstörungen definieren sich durch plötzlich auftretende, sich wiederholende starke Angstattacken. Sie haben keinen spezifischen Auslöser. Mögliche körperliche Symptome werden mit erhöhtem Puls, Brustschmerzen, Atemnot, Schwindel sowie Depersonalisation\* und Derealisation\* beschrieben (WHO, 2016). Betroffene haben das Gefühl, dass sie sterben müssen oder verrückt werden (Kleespies, 2003 S.101). Nach wenigen Minuten erreicht die Attacke ihren Höhepunkt und dauert im Durchschnitt 30 Minuten (Lieb et al., 2016, S. 61 - 62).

### 2.1.6 Generalisierte Angststörung F41.1

Personen mit einer generalisierten Angststörung leiden unter einem bleibenden Angstgefühl. Die Symptome zeigen sich durch anhaltende Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Herzklopfen und Schwindelgefühle. Die ständige Angst zu erkranken oder zu verunfallen bezieht sich auf sie selbst und ihre Angehörigen (WHO, 2016). Als bildhaftes Beispiel dient die Bezeichnung von Voos (2015, S. 32), welche die Angst wie ein Gas bezeichnet, das durch den Körper wandert. Ebenso wie Gas selber, ist die Krankheit nicht greifbar (Voos, 2015, S.32). Durch ein bestimmtes Ereignis wird die Krankheit ausgelöst und geht in ein ständiges Angstempfinden über (Kleespies, 2003, S. 97).

## 2.2 Ergotherapie und Angststörungen

Die ergotherapeutische Behandlung bei Betroffenen mit einer Angststörung findet vor allem im Gruppensetting statt. Es gibt nach Kubny-Lüke et al. (2009, S. 254 - 255) unterschiedliche Methoden, um mit Personen, welche an einer Angststörung leiden, zu arbeiten. Dazu gehören das Expositionstraining\*, die ausdruckszentrierten Methoden\* und das Angstmanagementtraining. Ebenfalls zählen dazu alle Behandlungsmethoden, welche die Entwicklungsmöglichkeiten der Handlungsperformanz\*, der emotionalen und sozialen Kompetenzen sowie die Selbstwahrnehmung stärken (Kubny-Lüke et al., 2009, S. 254 - 255).

Die Befunderhebung erfolgt durch verschiedene Assessments\*, es fehlt dabei jedoch ein einheitliches Instrument, welches alle Partizipationseinschränkungen standardisiert erfasst. Es kann davon ausgegangen werden, dass durch das Fehlen einer ganzheitlichen Erfassung wichtige Informationen über den Alltag eines Betroffenen verloren gehen. Dadurch werden nicht alle Einschränkungen und deren Auslöser

sofort erkannt. Obwohl die ICF kein Assessment ist, bietet sie eine Möglichkeit, alle Lebensbereiche der Partizipation aufzuzeigen. Für Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten ist es wichtig zu wissen, welche Lebensbereiche bei einer Angststörung beeinflusst werden. Ziele der ergotherapeutischen Behandlung sind nach Kubny-Lüke et al. (2009, S.254) unter anderem Verbesserung des Selbstbildes, Erweiterung der Ausdrucksformen emotionaler Erlebnisse, Umgang mit Verantwortung, Erweiterung der zwischenmenschlichen Kompetenzen sowie Reintegration\* in das soziale und berufliche Umfeld (Kubny-Lüke et al., 2009, S. 254).

Im ergotherapeutischen Modell „Model of Human Occupation“ (Kielhofner 2008) wird die Partizipation als Betätigungspartizipation\* definiert. Beeinflusst wird diese durch die Volition\*, die Habituation\*, das Performanzvermögen\* und die Kontextfaktoren\*. Dabei bedeutet Partizipation die Teilhabe an Aktivitäten\* des täglichen Lebens, in der Arbeit, der Freizeit oder am gesellschaftlichen Leben. Kielhofner (2008, S. 101) definiert zudem, dass die Partizipation einen wichtigen Einfluss auf das persönliche Wohlbefinden hat.

## 2.3 Die ICF und ihr Modell

In dieser Arbeit wird die deutsche Version der ICF aus dem Jahr 2005 von der WHO verwendet. Sie definiert Partizipation als „Einbezogenheit in eine Lebenssituation“ (WHO, 2005, S. 16). Dabei werden die erbrachte Leistung und die Leistungsfähigkeit einer Person beurteilt. Dementsprechend bedeutet eine Beeinträchtigung der Partizipation, wenn sich ein Mensch in denen für ihn wichtigen Lebensbereichen nicht ganzheitlich entfalten kann (WHO, 2005, S. 4). Die Klassifikationen ICF und ICD-10 sind auf einander abgestimmt und bilden im Weiteren wichtige Grundsteine für die Erarbeitung der Fragestellung dieser Arbeit.

Das Modell der Funktionsfähigkeit und Behinderung beschreibt die Wechselwirkungen und Beziehungen zwischen Gesundheitsproblemen und den verschiedenen Komponenten (WHO, 2005). Zu den Komponenten gehören die Körperfunktionen und –strukturen, Umweltfaktoren, personenbezogene Faktoren sowie die Aktivitäten und die Partizipation. Die letzten beiden bilden eine gemeinsame Komponente. Die folgende Abbildung soll dies verdeutlichen.

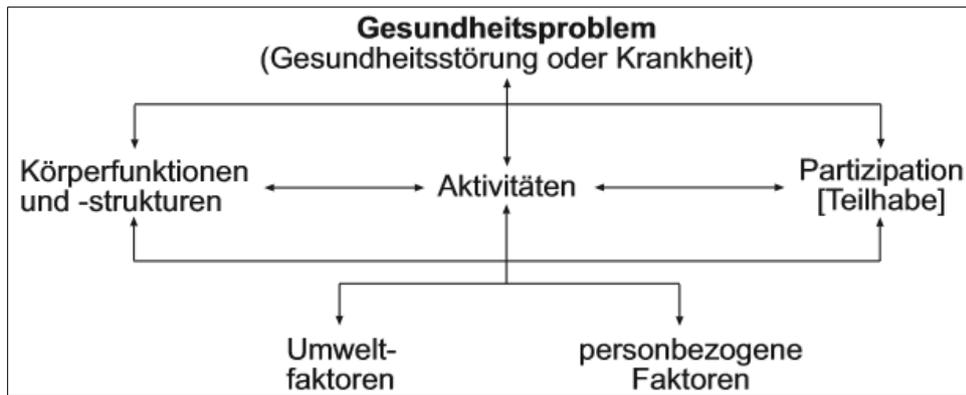


Abbildung 1. Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF (WHO, 2005).

Die einzelnen Komponenten stehen miteinander in Wechselwirkung und können sich positiv sowie negativ beeinflussen. So kann ein Mensch mit einem Gesundheitsproblem in seiner Teilhabe eingeschränkt sein, dies ist jedoch nicht zwingend. Auch andere Komponenten wie etwa die Umweltfaktoren können die Partizipation beeinflussen. Beispielsweise kann ein Kind in seiner Teilhabe im Unterricht unterbrochen werden, wenn die Banknachbarin oder der Banknachbar seine Konzentration stört. Die ICF bietet einen international und interprofessionell anerkannten Bezugsrahmen\* für alle Therapien. Dadurch ermöglicht die Verwendung der ICF eine gemeinsame Fachsprache, wie zum Beispiel im Spitalsetting, zwischen Ärztinnen und Ärzten, Pflegepersonal sowie Therapeutinnen und Therapeuten (Roth, 2014). Laut Konrad (2014) wird die ICF in der Psychiatrie nur begrenzt angewandt, da in diesem Fachbereich eine Forschungslücke besteht.

### 3 Methodisches Vorgehen

Im folgenden Abschnitt werden das Vorgehen bei der Literaturrecherche und die Ein- und Ausschlusskriterien beschrieben.

#### 3.1 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Die Eingrenzung des Themas auf die generalisierte Angststörung ergab zu wenig relevante Primär-\* und Sekundärliteratur\*. Aus diesem Grund wurde die Suche auf alle Krankheitsbilder der Angststörung erweitert. Die erste Recherche fand im Zeitraum von November 2016 bis und mit Februar 2017 in den Datenbanken CINAHL, Medline und OTDBase statt. Für eine möglichst ausführliche Suche wurden die Bool'schen Operatoren AND und OR sowie die Trunkierung \* verwendet, um die einzelnen Stichworte miteinander zu verknüpfen. Trotz Erweiterung des Publikationsjahres auf 1990 wurden keine passenden Studien gefunden. Aus diesem Grund wurde die Recherche auf eine freie Suche in Google Scholar, in den Literaturverzeichnissen der bereits gefundenen Studien und auf die elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB) erweitert. Das Suchprotokoll befindet sich im Anhang. Die Ergebnisse genügten nicht für die Bearbeitung der Fragestellung. Deshalb fand ein Wechsel von einem Literaturreview zu einer themengeleiteten Arbeit statt.

Im März bis Mai 2017 fand eine zweite Literaturrecherche im deutschschweizerischen Bibliotheksverband NEBIS und über die Suchmaschine Google statt. Für die Suche wurden deutsche Stichworte verwendet. Bei der Recherche auf NEBIS wurden die Werke nach der aktuellsten Erscheinung gesucht. In der nachfolgenden Tabelle eins werden die benutzten Suchorte und die verwendeten Stichworte aufgezeigt.

Tabelle 1

Literatursuche anhand Suchorten und Stichworten

Suche digital und analog	Stichworte
NEBIS	– Angst
– Zentralbibliothek Zürich	– Angststörung
– ZHAW Winterthur	– Angststörungen
– ZHAW Zürich	– Angststörung*
– Careum Zürich	– Alltag
– Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen Winterthur (ZAG)	– Panik
	– Fallbeispiele
	– Ich habe Panik
	– ICF
Google	– Angststörung
	– Bücher
Elektronische Zeitschriftenbibliothek (EZB)	– Angststörung
	– ICF
Vor Ort in den jeweiligen Bibliotheken	In den Bibliotheken wurde spontan im Fachbereich Psychiatrie nach passenden Werken gesucht.

Für die Beantwortung der Fragestellung wurde zuerst gezielt nach Literatur gesucht, die passende Fallbeispiele enthält. Zur Unterstützung und Widerlegung von Argumenten wurde zu einem späteren Zeitpunkt nach weiterer Literatur gesucht. Ein ausführliches Suchprotokoll zur zweiten Suche befindet sich im Anhang.

### 3.2 Verwendete Literatur

Insgesamt wurden zwölf Bücher gefunden. Eine detaillierte Auflistung der gefundenen Werke befindet sich im Anhang. Die folgenden Publikationen wurden für die Erarbeitung der Resultate verwendet.

- Fallbuch Psychiatrie – 65 Fälle aktiv bearbeiten, (2010, 2. Aufl.)
- 50 Fälle Psychiatrie und Psychotherapie – Typische Fallgeschichten aus der Praxis, (2016, 5. Aufl.)
- DSM-IV und ICD-10 Fallbuch (2000)
- Pirouetten im Supermarkt (2007)
- Partnerschaft und psychische Störung (2008)
- Ich bin an deiner Seite – Hilfen für Partner von Menschen mit Ängsten (2014)
- Angst verstehen und verwandeln (2003)
- Die eigene Angst verstehen (2015)

- Angstfrei leben (2011, 10. Aufl.)
- Wenn die Panik kommt (2006)
- Wenn plötzlich die Angst kommt (2011)
- Trauer Panik Leidenschaft (2016)

Büttner (2007) diente als Vorlage zur kritischen Evaluation dieser zwölf Werke. Die Vorlage von Büttner (2007) wurde leicht abgeändert. Die kritische Würdigung findet sich bei den Resultaten, die ausführliche Version im Anhang. Zusätzlich wurden die Werke nach den eigenen Erwartungen evaluiert. Die definierten eigenen Erwartungen werden in den Ein- und Ausschlusskriterien entsprechend aufgeführt. Die Würdigungen befinden sich im Anhang.

### 3.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Die in der Tabelle zwei folgenden Ein- und Ausschlusskriterien wurden vor Beginn der digitalen Suche festgelegt.

Tabelle 2

Ein-/ Ausschlusskriterien der verwendeten Literatur

<b>Einschlusskriterien</b>	<b>Ausschlusskriterien</b>
Titel passt zum Thema	Wenn der Titel nicht zum Thema passt
Wenn das Inhaltsverzeichnis, falls online verfügbar, zum Thema passt	Wenn das Inhaltsverzeichnis, falls online verfügbar, nicht zum Thema passt
Industrialisierte Länder	Bis Mitte April 2017 nicht erhältlich (bereits vergriffen oder beim Buchbinder)
Publikation der Bücher von 2000 bis 2017	Nicht im Kanton Zürich erhältlich

Anschliessend wurden die Werke in den unterschiedlichen Bibliotheken zusammengetragen. Vor Ort wurde jeweils entschieden, ob das Buch für das weitere Vorgehen relevant sein wird. Die Werke sollten, wenn möglich folgende Erwartungen erfüllen.

- Erwähnung von spezifischen Beispielen zu Einschränkungen in der Partizipation
- Beschreibung der Entstehung von Angststörungen
- Beschreibung der unterschiedlichen Angststörungen
- Miteinbezug von Fachliteratur

Aufgrund der grossen Vielfalt an zu berücksichtigender Literatur ab dem Jahr 2000 wurden ältere Bücher ausgeschlossen. Es wurde darauf geachtet, bei mehreren Auflagen die neuste Version zu verwenden. Einbezogen wurden Werke, die sich an Fachexperten, Betroffene und deren Umfeld richten.

## 4 Resultate

Dieser Teil der Arbeit widmet sich den Einschränkungen in der Partizipation, die Menschen mit einer Angststörung erleben. Die folgenden 31 Fallbeispiele wurden zur Überschaubarkeit nach den spezifischen Codes gemäss ICD-10 gegliedert. Der in der Arbeit verwendete Code setzt sich aus dem Buchstaben „d“ für tägliche Aktivitäten, einer dreistelligen Zahl und einer kurzen Beschreibung zusammen. Dabei orientiert sich die erste Zahl an der Kapitelnummer. Beispielsweise zeigt der Code d110 Zuschauen, dass er zum Kapitel eins Lernen und Wissensanwendung gehört. Es werden nur Codes erfasst, welche eindeutig aus dem Fallbeispiel herauszulesen sind und möglichst wenige Interpretationen zulassen. Fallbeispiele, bei denen keine Diagnose einer Angststörung nach ICD-10 erwähnt wird, wurden nicht für die Arbeit verwendet. Enthält ein Fallbeispiel keine negativen Einflüsse und somit keine konkreten Einschränkungen nach ICF, fallen dieses Beispiel ebenfalls weg. Daher werden keine hypothetischen Einschränkungen impliziert.

### 4.1 Fallbeispiele gegliedert nach ICF

#### 4.1.1 F40.00 Agoraphobie ohne Angabe einer Panikstörung

Sonja spaziert in einer grossen Stadt über einen belebten Platz. Plötzlich hat sie das Gefühl, der Boden fängt sich an zu bewegen und sie erreicht den sicheren Rand nicht mehr rechtzeitig. Sonja beginnt sofort zu rennen, da es ihr nicht mehr möglich ist langsam weiterzugehen, um sich aus der Gefahrenzone zu entfernen (Voos, 2015, S. 29).

d450 Gehen

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

Herr D. ist 25 Jahre alt und verheiratet. Er ist gelernter Autoverkäufer und Vater einer kleinen Tochter. Solange er sich nicht mehr als fünf Kilometer von seiner Wohnung entfernt, lebt er symptomfrei. Überschreitet er diese Entfernung, so beginnt er zu

zittern, zu schwitzen, sein Puls erhöht sich und er erlebt Schwindelgefühle. Daher kündigt Herr D. seine acht Kilometer entfernte Arbeitsstelle. Am neuen Arbeitsort verdient er jedoch viel weniger. Dies führt dazu, dass seine Familie unter finanziellen Engpässen leidet. Wegen seiner Angststörung beendete Herr D. seine Karriere als Hockeyspieler und stoppte seine sonstigen sportlichen Aktivitäten. Fliegen, Aufenthalt in Hochhäusern und das Fahren von weiten Strecken sind für ihn nicht mehr möglich. Urlaube im Ausland werden abgesagt. Dazu kommt, dass es ihm nicht möglich ist, seine Eltern oder Verwandten zu besuchen, da sie ausserhalb dieser fünf Kilometer leben. Die persönliche Veränderung führt in seiner Ehe zu Problemen. Seine Frau fühlt sich eingeeengt und Trennungsgedanken belasten sie zusätzlich (Hahlweg & Baucom, 2008, S. 80).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d470 Transportmittel benutzen

d760 Familienbeziehungen

d770 Intime Beziehungen

d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden

d920 Erholung und Freizeit

#### 4.1.2 F40.01 Agoraphobie mit Panikstörung

Eine 46-jährige Frau befindet sich seit 27 Jahren in psychoanalytischer Behandlung. Ohne den Schutz durch ihren Ehemann ist es für sie unmöglich, das Zuhause zu verlassen. Auch in Begleitung ihres Mannes vermeidet sie soziale Interaktionen, da sie erneute Panikattacken befürchtet. Dies hat zur Folge, dass sie sich nicht mehr mit ihren Freunden trifft und sozialen Aktivitäten wie Kinobesuchen und Festen fernbleibt. Ihr gemeinsames Eheleben wird durch die Vermeidung von potenziellen angstauslösenden Faktoren beeinflusst (Nardone, 2007, S. 44).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d750 Informelle soziale Beziehungen

d910 Gemeinschaftsleben

d920 Erholung und Freizeit

Eine ehemalige Ärztin leidet unter einer schweren Form von Hypochondrie, Panik-attacken und Agoraphobie. Sie hat ihre Wohnung seit mehr als zehn Jahren nicht ohne Begleitung verlassen. Eine Ausnahme bildeten Einkäufe in ihrer nahen Umgebung (Nardone, 2007, S. 48).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

Herr A. ist 28 Jahre alt, kaufmännischer Angestellter ohne Anstellung und lebt bei seinen Eltern. Seit längerer Zeit leidet er an einer Panikstörung mit Agoraphobie und macht sich Sorgen um seine Gesundheit. Dies führt dazu, dass er sein Haus nur noch in Begleitung verlässt. Das Alleinsein ist für ihn unmöglich geworden. Seine Symptome verstärken sich, nachdem sich seine Freundin aufgrund seiner Passivität von ihm getrennt hat. Es besteht auch kein Kontakt mehr zu seinen Freunden. Herr A. ist ein Einzelkind und wird von seinen Eltern, wie ein Invaliden, vollumfänglich umsorgt (Zaudig, Wittchen & Sass, 2000, S. 235 - 236).

d460 sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen

d760 Familienbeziehungen

d770 Intime Beziehungen

Die 42-jährige Kathy erlebte vor fünf Jahren in Gegenwart von anderen Leuten eine Panikattacke. Dies war der Auslöser für eine Panikstörung mit Agoraphobie. Ihr Wohlfühlbereich, in dem sie sich alleine aufhalten kann, verkleinerte sich stetig. Ohne ihren Partner geht sie zurzeit nur noch selten aus dem Haus. Das Einkaufen in einem Supermarkt ist für sie ohne Begleitung nicht mehr möglich. Auch im Beisein ihres Partners fällt es ihr zunehmend schwerer (Thieda, 2014).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen

#### 4.1.3 F40.1 Soziale Phobien

Debora sitzt mit ihren Freundinnen im Café, als ihr plötzlich übel wird. Sie nimmt die Gegenwart ihrer Freundinnen zu diesem Zeitpunkt als bedrohlich wahr, da sie sich mit ihnen über ihr Befinden nicht austauschen kann. Ihr Puls ist erhöht und sie befürchtet den Verstand zu verlieren (Voos, 2015, S. 17).

d350 Konversation

Frau R. ist 34 Jahre alt und ledig. Seit ihrer Kindheit befürchtet sie, von Freunden und Bekannten ausgelacht oder nicht ernstgenommen zu werden. Ihre Mutter, welche vor drei Monaten verstorben ist, hat für sie alle sozialen Kontakte geknüpft und aufrechterhalten. Zudem hat sie sich um die Ferien, ihre Termine und die Garderobe ihrer Tochter gekümmert. Der soziale Kontakt von Frau R. beschränkt sich auf einen Freund aus der Schulzeit. Sie ist schüchtern und vermeidet es ihr soziales Umfeld zu erweitern und Liebesbeziehungen einzugehen. Zurzeit ist Frau R. unzufrieden mit ihrer Arbeit. Sie sieht sich aber nicht im Stande, eine neue Stelle zu suchen, da sich ihre Mutter ebenfalls um diese Angelegenheit gekümmert hat (Zaudig et al., 2000, S. 250).

d230 Die tägliche Routine durchführen

d350 Konversation

d540 Sich kleiden

d730 Mit Fremden umgehen

d750 Informelle soziale Beziehungen

d770 Intime Beziehungen

d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden

Ein 38-jähriger Bauingenieur beschreibt gravierende, berufliche Probleme, weil er kaum in Gegenwart von Arbeitskollegen spricht. Dies wäre notwendig für seinen Beruf, da er während Projekten in Teams arbeitet und dort viel diskutiert wird. Wenn er sich in der Gruppe einbringt, beginnt er zu zittern und zu schwitzen. Es gelingt ihm nicht, seine Einbringungen aussagekräftig zu präsentieren. Dadurch wird sein Fachwissen in der Planung übergangen und dies führt zu schwerwiegenden Folgen. Der junge Mann erreicht trotz guter Leistung keinen beruflichen Aufstieg, weil er sich im Gespräch mit dem Chef nicht präsentieren kann (Lieb et al., 2016, S. 237).

d350 Konversation

d355 Diskussion

d740 Formelle Beziehungen

d850 Bezahlte Tätigkeit

Jane ist 53 Jahre alt, Chefsekretärin und arbeitet seit über 20 Jahren in der gleichen Institution. Sie erhielt immer gute Leistungsbewertungen, trotzdem befürchtet sie ihren Arbeitsplatz zu verlieren. Jane bevorzugt das isolierte Arbeiten in ihrem geschlossenen Büro. Zudem bereitet es ihr Schwierigkeiten, mit ihren Arbeitskollegen und –kolleginnen zu sprechen. Erhält sie Angebote zum gemeinsamen Mittagessen oder geselligen Beisammensein nach Feierabend, so geht sie nur selten darauf ein, aus Angst sich zu blamieren. Jane ist sich sicher nach einer Kündigung keinen neuen Job zu finden. Ihr Ehemann Elliot, mit dem sie seit 25 Jahren ihr Leben teilt, ging zu Beginn ihrer Beziehung auf ihre Befürchtungen ein. Jedoch ignoriert er inzwischen ihre Ängste über ihre beruflichen Fähigkeiten, da Jane nicht auf seine Ratschläge reagiert (Thieda, 2014, S. 28).

d710 Elementare interpersonelle Aktivitäten

d740 Formelle Beziehungen

#### 4.1.4 F40.2 Spezifische (isolierte) Phobien

Paula hat ständig Angst, gegen einen Brückenpfeiler zu fahren. Daher ist das Autofahren nur noch mit Begleitung möglich. Sie befürchtet, von einem inneren Gefühl dazu gedrängt zu werden. Paula leidet unter einer Brückenphobie (Voos, 2015, S. 54).

d489 Sich mit Transportmitteln fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet

Der 26 Jahre alte John arbeitet als Vertriebsleiter. Es ist seine Aufgabe, in allen Staaten von Amerika Vertragsabschlüsse zu generieren und Kundengespräche zu führen. In seiner Vergangenheit erlebte John während des Fliegens Herzrasen und er konnte seine Gedanken nicht mehr kontrollieren. Daher umgeht er nun die Arbeitsaufträge, für welche er ein Flugzeug besteigen müsste, indem er sich regelmässig bei seinem Arbeitspartner mit Ausflüchten entschuldigt. Dieser ist mit der Situation unzufrieden und von John enttäuscht (Thieda, 2014, S. 30)

d470 Transportmittel benutzen

d850 Bezahlte Tätigkeit

Torsten nimmt kilometerlange Umwege auf sich, um nicht durch einen Tunnel zu fahren. Im Tunnel hat er das Gefühl zu ersticken. Thorsten leidet unter einer Tunnelphobie (Voos, 2015, S. 54).

d489 Sich mit Transportmitteln fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet

Ein junger Student, der im Hauptfach Psychologie studiert, leidet unter einer Spiegelphobie. Er denkt, er wird von einem solchen angezogen und dass seine Nase dagegen knallt. Bewegt er sich ausserhalb seines Hauses, muss immer eine Person dabei sein, welche in einem Notfall eingreifen könnte. Um sich in seiner Wohnung frei zu bewegen, hat er alle Spiegel bis auf einen kleinen im Badezimmer entfernt. Um in der Nacht nicht aufstehen zu müssen, zieht er eine Windel an (Nardone, 2007, S. 41 - 42).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d530 Die Toilette benutzen

Annemarie, eine Frau in den Sechzigern, hat eine Zahnarztphobie. Seit die Behandlung nicht mehr im Sitzen durchgeführt wird, hat sie keinen Zahnarzt mehr besucht. Annemarie hat das Gefühl im Liegen die Kontrolle zu verlieren oder sich nicht mehr wehren zu können (Voos, 2015, S. 69).

d415 In einer Körperposition verbleiben

d740 Formelle Beziehungen

Sonja ist seit Jahren Stewardess. Nach turbulenten und stressigen Erlebnissen im Privatleben erleidet sie eine plötzliche Flugangst. Das Betreten eines Flugzeuges ist für sie unmöglich geworden (Voos, 2015, S. 58).

d470 Transportmittel benutzen

d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden

Leons Schulnoten verschlechtern sich stetig. Er fehlt des Öfteren im Unterricht und klagt über Bauchschmerzen. In der Klasse ist er gut integriert, hat Freunde und ist ein guter Schüler. Seinem Vater droht ein Stellenverlust und dies führt zu Streit zwischen den Eltern. Leon hat Angst, dass sich seine Eltern scheiden lassen, während er in der Schule ist (Voos, 2015, S. 110).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

Steht eine Impfung bevor, muss sich ein junger Mann hinlegen, da er ansonsten sein Bewusstsein verliert. Kürzlich hatte er zu Hause einen Zusammenbruch, nachdem er sich eine Schnittverletzung beim Kochen zugezogen hat. Er vermeidet das Betreten eines Krankenhauses, da er dabei sofort Schwindelgefühle und Übelkeit empfindet.

Nun steht die Geburt seines Kindes bevor und seine Ehefrau erwartet seine Anwesenheit bei diesem Ereignis. Der junge Mann sucht daher Hilfestellung bei einem Allgemein Mediziner (Lieb et al, 2016, S. 41).

d110 Zuschauen

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

#### 4.1.5 F41.0 Panikstörung

Die Angst vor einer weiteren Panikattacke kontrolliert Patricias Alltag. Es gelingt ihr nicht, sich auf ihre Arbeit zu konzentrieren. Aus Angst vor einer erneuten Panikattacke, vermeidet sie auch Treffen mit anderen Menschen (Silove & Manicavasagar, 2006, S. 23).

d160 Aufmerksamkeit fokussieren

d750 Informelle soziale Beziehungen

d850 Bezahlte Tätigkeit

Kevin ist Angestellter in einem Autozubehör Geschäft und Familienvater. Seine Freizeit verbringt er mit Jagen und Holz hacken. Er liebt es, mit seinen beiden Söhnen fischen zu gehen. Unerwartet bekam er während des Arbeitens Herzrasen. Daraufhin wurde Kevin mehrmals ins Spital eingeliefert, aus Angst einen Herzinfarkt zu erleiden. Die Diagnose einer Panikstörung wird gestellt. Dies hat zur Folge, dass er mit seinen beiden Söhnen nicht mehr fischen gehen kann, aus Angst vor einer erneuten Panikattacke (Bassett, 2011, S. 65).

d920 Erholung und Freizeit

Ruth Hurst Vose ist Journalistin. Sie erleidet während Pressekonferenzen regelmäßig Panikattacken. Dadurch ist sie gezwungen, immer wieder auf die Toilette zu gehen (Baker, 2011, S. 24).

d115 Zuhören

d850 Bezahlte Tätigkeit

John erlebte seine ersten Panikattacken mit 19 Jahren, aufgrund des hohen Stresslevels während seiner Ausbildung. Die Attacken trafen ihn unerwartet. Dadurch ist es ihm nicht mehr möglich, einkaufen zu gehen und er meidet die öffentlichen Verkehrsmittel (Silove et al., 2006, S. 15).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d470 Transportmittel benutzen

d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen

Mavis erleidet Panikattacken während ihren Einkäufen. Ist das Gefühl nicht mehr auszuhalten, ist sie gezwungen den Einkaufswagen stehen zu lassen und auf direktem Wege nach Hause zu gehen (Silove et al., 2006, S. 19).

d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen

d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen

Norma, eine Frau mittleren Alters, arbeitet als Bürokauffrau. Während der Arbeit erleidet sie öfters Panikattacken und schliesst sich im Toilettenraum ein. Sie kann während der Attacke auf keine Gespräche ihrer Arbeitskollegen eingehen. Der Vorgesetzte setzt sie unter Druck einen Psychologen\* aufzusuchen. Sie begibt sich daraufhin in die Behandlung eines Psychoanalytikers\* (Rolón, 2016, S. 12). Während der nächsten Panikattacke gelingt es Norma ein Telefongespräch mit dem Psychoanalytiker zu führen. Der Analytiker rät ihr sich auf die Toilettenwände zu konzentrieren und diese zu beschreiben. Die Fokussierung und das Beschreiben der Wand gelingen ihr nicht, trotz spezifischer Anleitung durch den Therapeuten (Rolón, 2016, S. 21 - 22). Norma fürchtet sich nach der Attacke davor, Mitarbeitern gegenüber zu treten. Dadurch fällt es ihr sehr schwer, den Toilettenraum wieder zu verlassen (Rolón, 2016, S. 26).

d160 Aufmerksamkeit fokussieren

d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen

d350 Konversation

d740 Formelle Beziehungen

Eine 25-jährige Arzthelferin leidet seit zwei Monaten unter Schlafstörungen. Während ihrer Panikattacke empfindet sie eine starke Angst zu fallen und zu sterben. Sie erlebt ein starkes Herzklopfen, Zittern, Schwitzen, Atemnot, ein ohnmächtiges und benommenes Gefühl während jeweils 15 bis 20 Minuten. Danach bleibt das Angstgefühl bis zu drei Stunden bestehen. Die erste Attacke erlebt sie in einem überfüllten Kaufhaus und die zweite im Kino. Beide Vorfälle finden in Begleitung des Partners statt, welcher sie beruhigt. Bei der dritten Attacke befand sie sich allein im Supermarkt, während ihr Partner auf dem Parkplatz gewartet hat. Eine Flucht zu ihm führt zum Nachlassen der Beschwerden. Nach dieser Attacke verlässt sie kaum mehr ihr

Haus. Seither benötigt sie eine Begleitung zum Einkaufen und sie hat Angst vor erneuten Anfällen. Die vierte Attacke geschieht, als sie für zwei Stunden allein zu Hause ist. Von jetzt an ist das Alleinsein für sie auch unmöglich, es muss ihr immer jemand Gesellschaft leisten (Lieb et al., 2016, S. 59).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d620 Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen

d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen

#### 4.1.6 F41.1 Generalisierte Angststörung

Eine 25-jährige Frau zog vor einem halben Jahr für ihren Partner an einen weit entfernten Ort. Nebst ihrem Partner verfügt sie dort nur über wenig soziale Kontakte und fühlt sich auch von ihren neuen Arbeitskolleginnen nicht akzeptiert. Die bevorstehende Hochzeit verunsichert die junge Frau umso mehr, sie beginnt an der Ehe zu zweifeln. Es besteht bei ihr eine andauernde Angst, dass sie oder ihr Verlobter ernsthaft erkranken. Zudem zeigt die junge Frau Schwierigkeiten, Entscheidungen zu treffen und wenn es ihr gelingt, bereut sie diese im Nachhinein. Bei ihrem Hausarzt lässt die Frau Abklärungen durchführen, da sie eine Arrhythmie ihres Herzens vermutet. Nach mehrmaligen Konsultationen und Untersuchungen ohne anatomische Auffälligkeiten, überweist dieser sie an einen Psychologen (Lieb et al., 2016, S. 111).

d177 Entscheidungen treffen

d740 Formelle Beziehungen

d770 Intime Beziehungen

In der Notaufnahme meldet sich ein 42-jähriger Lastwagenfahrer. Seine Symptome sind Schweissausbrüche, Hyperventilation, ein erhöhter Puls und Blutdruck. Der Mann und seine Symptomatik sind den Mitarbeitern bereits bekannt. Er gibt an, sich vor einem Infarkt und dem Tod zu fürchten. Aus diesem Grund arrangiert er seine Routen so, dass er nicht lange zum nächsten Spital benötigt (Becker-Pfaff et al., 2010, S.35).

d489 Sich mit Transportmitteln fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet

d850 Bezahlte Tätigkeit

Joanne kann mit ihrem Mann nicht mehr über ihre Gefühle sprechen, da er kein Verständnis für ihre Angst aufbringt. Sie haben sich voneinander distanziert (Silove et al., 2006, S. 25).

d770 Intime Beziehungen

Frau A. ist ehemalige Reiseleiterin und kinderlos. Ihre erste Panikattacke erlebte sie im Supermarkt an der Kasse. Dies hatte zur Folge, dass sie anfangs immer von einem Familienmitglied begleitet wurde und auch heute hat sie immer noch Angst, sich alleine draussen fortzubewegen. Ebenfalls ist es ihr nicht möglich, alleine im Haus zu sein. Die Angst, ständig ans Haus gebunden zu sein, ist auch der Grund, weshalb sie keine Kinder hat (Baker, 2011, S. 10).

d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen

d760 Familienbeziehungen

d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden

Linda ist 47 Jahre alt und Inhaberin eines Kleinunternehmens. Sie macht sich fortlaufend Sorgen um ihre Umwelt. Dazu gehören auch die Fragen, ob ihr Unternehmen gewinnbringend ist, sie und ihr Mann der Tochter das College finanzieren können oder sie an einer Krankheit leidet. Linda ist sich bewusst, dass viele ihrer Sorgen unbegründet sind. Gleichwohl ist es für sie nicht möglich, diese Gedankenkreise zu unterbinden und sich zu entspannen. Beschwichtigt oder beruhigt ihr Mann sie, so ist es für Linda unmöglich, darauf zu reagieren (Thieda, 2014, S. 21)

d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen

d720 Komplexe interpersonelle Interaktionen

Die 55-jährige Beth macht sich zeitlebens Sorgen um ihre Familie, die finanziellen Mittel und die Zukunft. Seit ihre Kinder ausgezogen sind, nimmt das Konfliktpotenzial in der Beziehung mit ihrem Mann zu. Es ist ihm nicht möglich, sich der inneren Unruhe seiner Frau zu entziehen. Sie müssen ihre Ehe nun neu definieren (Thieda, 2014, S. 135).

d710 Elementare interpersonellen Aktivitäten

## 4.2 Zusammenfassung der Fallbeispiele

Die aufgeführten Kapitel der ICF umfassen alle Lebensbereiche der Aktivität und Partizipation. In der nachfolgenden Tabelle drei werden alle gefundenen Resultate aufgeführt. Eine Auflistung der Kapitel mit den dazugehörigen Codes befindet sich im Anhang.

Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

Kapitel 3 Kommunikation

Kapitel 4 Mobilität

Kapitel 5 Selbstversorgung

Kapitel 6 Häusliches Leben

Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche

Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Tabelle 3

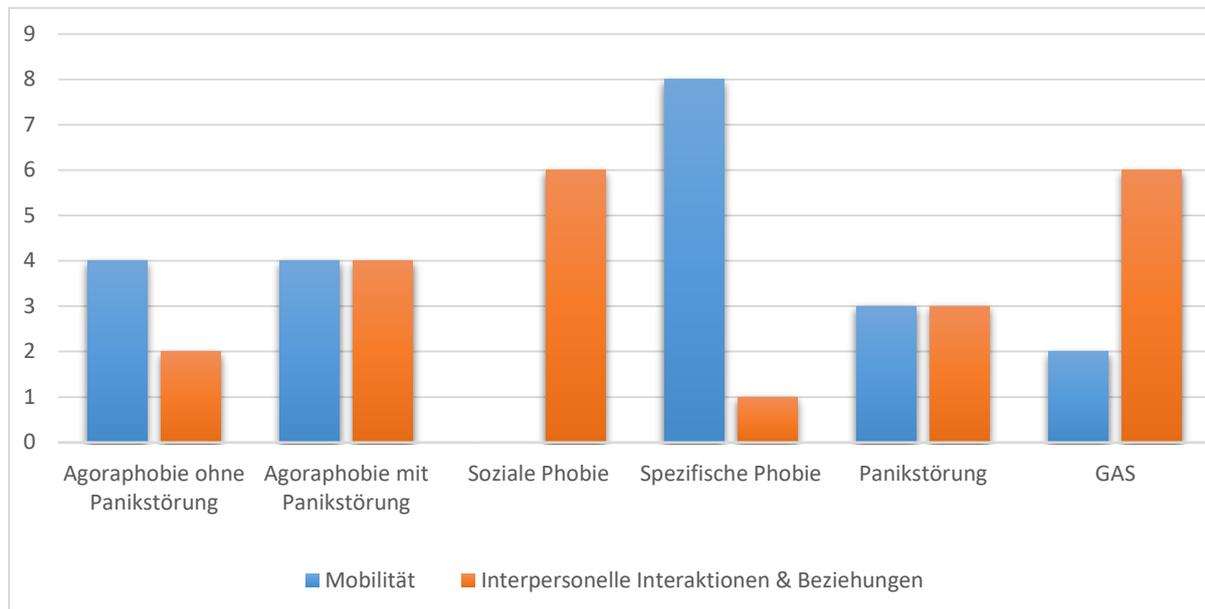
Einschränkungen der unterschiedlichen Angststörungen gegliedert nach ICF-Kapitel

	<b>Agoraphobie ohne Panik- attacken.</b>	<b>Agoraphobie mit Panik- attacken</b>	<b>Soziale Phobie</b>	<b>Spezifische Phobie</b>	<b>Panik- störung</b>	<b>GAS</b>	<b>Anzahl der Einschrän- kungen</b>
Kapitel 1				1	3	1	5
Kapitel 2			1		1		2
Kapitel 3			4		2	1	7
Kapitel 4	4	4		8	3	2	21
Kapitel 5			1	1			2
Kapitel 6		1			3		4
Kapitel 7	2	4	6	1	3	6	22
Kapitel 8	1		2	2	2	2	9
Kapitel 9	1	2			1		4
Anz. Fall- beispiele	2	4	4	8	7	6	

Insgesamt wurden 31 Fallbeispiele mit Hilfe der ICF-Codes analysiert und die daraus resultierenden Einschränkungen zusammengezählt.

Zu den Kapiteln, allgemeine Aufgaben und Anforderungen sowie Selbstversorgung, gibt es am wenigsten Einschränkungen.

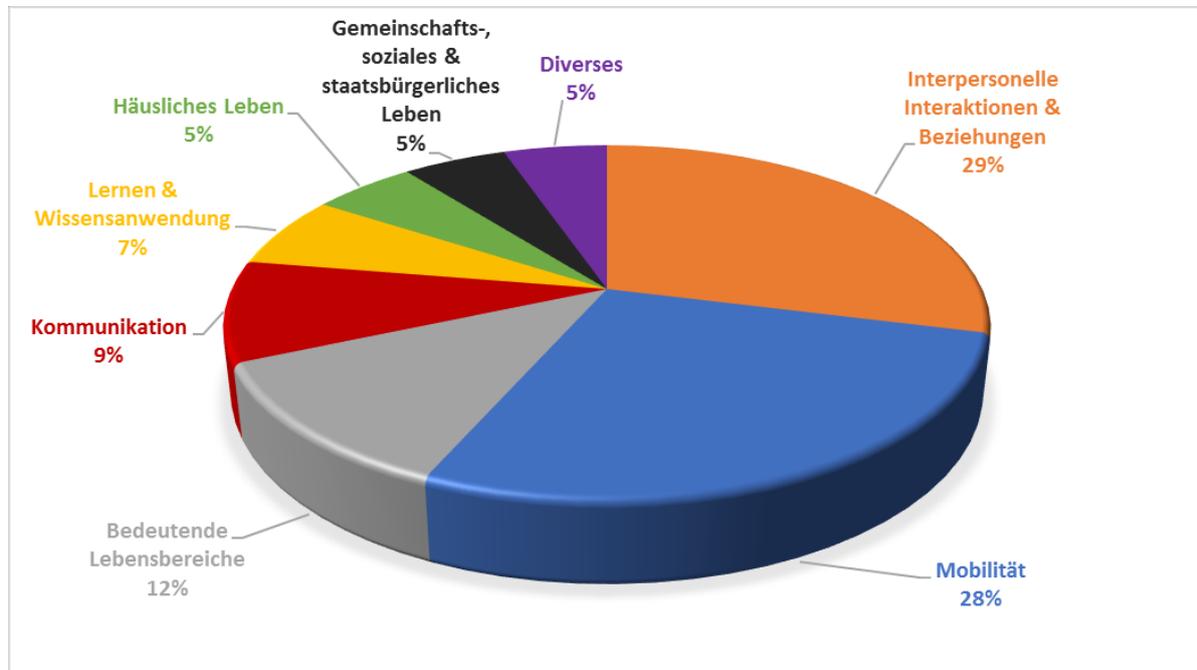
Hingegen bilden die Kapitel Mobilität\* mit 21 Beispielen und interpersonelle Interaktionen\* und Beziehungen mit 22 Beispielen die herausragenden Ergebnisse. Die Grafik eins verdeutlicht die Einschränkung dieser beiden Kapitel.



Grafik 1. Einschränkungen in der Mobilität und der interpersonellen Interaktion und Beziehungen im Direktvergleich

Die Tabelle zeigt deutlich, dass Betroffene mit einer sozialen Phobie keine Einschränkungen in der Mobilität aufweisen, hingegen sind sie in ihren Beziehungen stark eingengt. Auch Personen mit einer GAS erleben starke Beeinträchtigungen im sozialen Austausch. Die spezifische Phobie zeigt ihre Einschränkungen am stärksten in der Mobilität. Der Code d460, sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen, wurde am meisten genannt. Erleben Betroffene eine Einschränkung der Fortbewegungen in verschiedenen Umgebungen mit einem Fahrzeug, wird der Code d489, Sich mit Transportmitteln fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet, angegeben. Das siebte betrifft als einziges Kapitel alle Krankheitsbilder bezüglich ihrer Einschränkung.

Die untenstehende Grafik zwei dient der allgemeinen Übersicht über die prozentuale Verteilung der verschiedenen Angststörungen und ihren Einschränkungen in der Partizipation.



Grafik 2. Prozentuale Darstellung der Einschränkung in den jeweiligen Lebensbereichen  
Anmerkung. Die Kapitel zwei und fünf sind mit Diverses zusammengefasst.

Die Häufigkeit der Einschränkungen unterscheidet sich je nach Angststörung. Betroffene mit einer Panikstörung erleben in fast jedem Bereich Einschränkungen, wobei sich hier kein Bereich vom anderen besonders abhebt. Beeinträchtigungen im häuslichen Leben zeigen sich nur bei den Krankheitsbildern Panikstörung und Agoraphobie mit Panikstörung. Einschränkungen in den bedeutenden Lebensbereichen werden in allen Fallbeispielen, ausser bei Agoraphobie mit Panikstörung, aufgeführt. Betroffene mit einer sozialen Phobie haben Schwierigkeiten in der Kommunikation. Kapitel eins und neun zeigen keine spezifischen Auffälligkeiten in ihrer Verteilung.

### 4.3 Würdigung der Literatur

In diesem Abschnitt werden die literarischen Werke, woraus die Fallbeispiele gezogen wurden, auf ihre Wissenschaftlichkeit gewürdigt. Zuerst wird jeweils der Titel des Buches genannt, danach folgt eine kurze kritische Betrachtung der Evidenz.

### **Fallbuch Psychiatrie – 65 Fälle aktiv bearbeiten, (2010, 2. Aufl.)**

Johannes Becker-Pfaff und Stefan Engel, die Autoren des Fallbuches, sind beide Fachärzte. Johannes Becker-Pfaff ist Direktor der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie an einem Spital in Stuttgart. Für die Bearbeitung dieses Buches haben sie zusätzlich einen Chefarzt, E. Etzersdorfer, als Fachbeirat beigezogen. Die Verfasser haben dieses Werk als Vorbereitung für mündliche Prüfungen angehender Ärzte verfasst. Es werden ausschliesslich Fallbeispiele und Interventionsmethoden diskutiert. Für den theoretischen Hintergrund wurden Quellen genannt. Die Fallbeispiele sind nicht mit einer Quellenangabe hinterlegt. Aus diesem Grund wird das Werk als bedingt valid eingestuft.

### **50 Fälle Psychiatrie und Psychotherapie – Typische Fallgeschichten aus der Praxis, (2016, 5. Aufl.)**

Klaus Lieb, Bernd Hesslinger und Gitta Jacob beschreiben in ihren Fallbeispielen Erfahrungsberichte ihrer Patienten. Sie verfügen alle über jahrelange Erfahrung in ihrem Arbeitsgebiet. Klaus Lieb ist Universitätsprofessor und Direktor einer Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Bernd Hesslinger ist Professor und seit 2001 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Gitta Jacob ist Psychotherapeutin, Dozentin und Doktorin. Sie hat bereits an über 100 Publikationen und Büchern mitgewirkt. Für die Fallbeispiele existieren keine Quellenangaben. Da es um die Umsetzung von Wissen aus praktischen Fällen geht und nicht um das Erlernen von Theorie, wird kein Literaturverzeichnis aufgelistet. Dieses Werk wird als bedingt valid eingestuft.

### **DSM-IV und ICD-10 Fallbuch (2000)**

Die Autoren sind Michael Zaudig, Hans-Ulrich Wittchen und Henning Sass. Michael Zaudig ist Psychiater\*, Psychosomatiker und Verhaltenstherapeut. Er hat sich auf die Diagnostik und Klassifikationssysteme von DSM-II bis DSM-V sowie dem ICD-10 spezialisiert. Hans-Ulrich Wittchen ist klinischer Psychologe und Psychotherapeut. Er leitet ein Institut für klinische Psychologie und ein Zentrum für klinische Epidemiologie und Langzeitstudien in Dresden. Henning Sass ist Facharzt in Psychiatrie und ein forensisch-psychiatrischer Gutachter. Für die Erstellung dieses Buches stützen sich die Autoren auf die Grundlagen des ICD-10 und des DSM-IV ab. Da es sich um ein Fallbuch handelt, werden keine Theorien, sondern Leitlinien zur Differentialdiagnose beschrieben. Diese werden im Buch nachvollziehbar referenziert. Die Herkunft der Fallbeispiele wird teilweise durch eine Quelle belegt. Dieses Werk wird als

bedingt valid eingestuft, da sich das für die Resultate verwendete Fallbeispiel nicht herleiten lässt.

### **Pirouetten im Supermarkt (2007)**

Giorgio Nardone ist klinischer Psychologe und Psychotherapeut. Er ist Direktor eines Zentrums für strategische Therapie in Arezzo sowie Dozent an der Fakultät für Psychologie in Florenz. Ausserdem ist er Koordinator des europäischen Netzwerks für Kurzzeittherapie und Systemische Therapie. Seit seiner Zeit als Psychologe hat er schon mehrere international veröffentlichte Bücher verfasst. Für theoretische Aussagen stützt er sich auf Literatur, die in einem Literaturverzeichnis aufgelistet ist. Der Autor erzählt in Ich-Form, wie sich die Therapien abgespielt haben. Folglich lässt sich die Herkunft der Fallbeispiele nachvollziehen. Aus diesen Gründen wird das Werk als valid eingestuft.

### **Partnerschaft und psychische Störung (2008)**

Kurt Hahlweg und Donald H. Baucom sind die Autoren dieses Werkes. Kurt Hahlweg ist Psychologe und Professor an der Technischen Universität in Braunschweig. Donald H. Baucom ist klinischer Psychologe an der Universität von North Carolina-Chapel Hill. Er ist Gründer des Fachgebietes der kognitiven Verhaltenstherapie bei Paartherapie. Für die Erarbeitung seines Werkes beziehen sich Hahlweg und Baucom auf bereits bestehende Literatur, die sie in einem Literaturverzeichnis abbilden. Die Herkunft der Fallbeispiele ist nicht bekannt. Dieses Werk wird aufgrund der mangelhaften Referenzierung der Fallbeispiele lediglich als bedingt valid eingestuft.

### **Ich bin an deiner Seite – Hilfen für Partner von Menschen mit Ängsten (2014)**

Kate N. Thieda ist Psychotherapeutin mit einem eigenen Blog auf einer preisgekrönten Website. Bei einigen Fallbeispielen wird ersichtlich, dass sie aus ihrer Praxis stammen, bei den restlichen fehlt die Angabe dazu gänzlich. In der Rolle als Ratgeberin stützt sich die Autorin bei ihren Aussagen auf andere Psychiater und zitiert Werke und Studien. Dieses Werk wird als bedingt valid eingestuft, da sie sich auf Sekundär- und Tertiärliteratur stützt, die Herkunft der Beispiele jedoch mangelhaft zitiert wird.

### **Angst verstehen und verwandeln (2003)**

Wolfgang Kleespies ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und er ist Psychoanalytiker. Er führt seit 27 Jahren eine eigene Praxis in Berlin und ist als Dozent und Lehranalytiker am D. G. Jung Institut tätig. Für theoretische Aussagen stützt er sich auf Quellen, die er direkt im Text referenziert und in einem Literaturverzeichnis abgebildet hat. Es wird ersichtlich, dass die Beispiele aus seiner Praxis stammen, da er sich immer wieder durch einleitende Sätze, wie „ich erlebe in meiner Praxis“ darauf bezieht. Aus diesen Gründen wird dieses Buch als valid eingestuft.

### **Die eigene Angst verstehen (2015)**

Dunja Voos, ist Fachärztin für Arbeitstherapie. Zum Zeitpunkt der Erstellung dieses Ratgebers befand sich die Autorin in der Ausbildung zur Psychoanalytikerin. Sie hat ihre Schwerpunkte auf Angststörungen, Psychoanalyse, Eltern-Kind-Kontakt und ADHS gelegt. Es ist nicht ersichtlich, ob die Fallbeispiele aus ihrer eigenen Praxis stammen. Für theoretische Aspekte bezieht sie sich auf Studien und Fachliteratur, die im Literaturverzeichnis angegeben wird, jedoch nicht direkt im Text. Dieses Werk wird als bedingt valid eingestuft, da sich die Autorin auf Literatur stützt, die Herkunft der Fallbeispiele jedoch nicht eindeutig nachvollziehbar ist.

### **Angstfrei leben (2011, 10. Aufl.)**

Für die Erstellung dieses Ratgebers bezieht sich Lucinda Bassett ausschliesslich auf ihre eigenen Erfahrungen, die sie als ehemalige Betroffene erlebt hat und aus einzelnen Beispielen, die sie aus Gesprächen mit anderen gewonnen hat. Lucinda Bassett gehört zu den erfolgreichsten Angsttherapeuten der USA und ist Gründerin des Midwest Center for Stress and Anxiety. Ein Verweis, woher die externen Gespräche stammen, wird in dem Buch nicht gegeben, somit ist die Herkunft der Informationen nicht ersichtlich. Dieses Werk wird als bedingt valid eingestuft, da einerseits die Quellenangaben fehlen, andererseits die Herkunft der Fallbeispiele nicht beschrieben wird. Jedoch wird ersichtlich, dass sie ihre eigenen Erfahrungen und Erlebnisse als Fallbeispiele darstellt.

### **Wenn die Panik kommt (2006)**

Derrick Silove ist klinischer Psychiater mit einer eigenen Praxis und Direktor der Universität von New South Wales. Vijaya Manicavasagar ist klinische Psychologin. Sie ist an der University of New South Wales in der Forschung tätig. Die Autoren verwenden in ihrem Ratgeber keinen Literaturverweis. Ausserdem wird nicht ersichtlich, ob die Fallbeispiele aus ihrer eigenen Praxis stammen. Aufgrund der fehlenden Angaben wird dieses Werk als nicht valid eingestuft.

### **Wenn plötzlich die Angst kommt (2011)**

Roger Baker ist klinischer Psychologe und Leiter einer staatlichen Forschungseinrichtung. Er legt seinen Schwerpunkt seit vielen Jahren auf die Erforschung von Therapie und Panikattacken. Er wurde durch die intensive Forschung selbst zum Betroffenen. Um diesen Ratgeber zu schreiben hat er fünf Jahre lang Lebensgeschichten gesammelt, bereits bestehende Fallgeschichten untersucht, Fragebögen ausfüllen lassen, Studien verwendet und sich mit anderen Forschern ausgetauscht. Er konnte zu dieser Zeit auf 18 Jahre Berufserfahrung zurückgreifen. Dieses Werk wird als valid eingestuft, da sehr ausführlich beschrieben wird, wie der Autor zu den Informationen gekommen ist und diese in einem Literaturverzeichnis aufgelistet sind. Ausserdem wird die Herkunft der Fallbeispiele nachvollziehbar dargestellt.

### **Trauer Panik Leidenschaft (2016)**

Gabriel Rolón, der Autor dieser Erzählung, ist studierter Psychologe und ein sehr bekannter Psychoanalytiker in Argentinien. Die Erzählungen in seinen Büchern sind Fälle, welche er über eine längere Zeitspanne in seiner Praxis miterleben durfte. Er erwähnt, dass er sich bei fehlendem Wissen oder Qualifikation an Berufskollegen gewendet hat, um bestimmte Informationen über Behandlungsverfahren zu erlangen. Es wird nicht ersichtlich, ob eine weitere Fachperson zur Verfassung dieses Buches herbeigezogen wurde. Der Autor schreibt seine Erfahrungen und Methoden auf. Aus diesem Grund wird das Buch als bedingt valid eingestuft.

Generell sind die meisten Fallbeispiele ausführlich dokumentiert, dies ermöglichte eine genaue Auflistung der Codes nach ICF. Mit den gefundenen Resultaten ist eine ausreichende Sättigung erreicht worden um spezifische Aussagen abzuleiten.

## 5 Diskussion

Nachdem die Fallbeispiele dargestellt und kritisch gewürdigt wurden, werden nun darauf aufbauend die Ergebnisse erläutert. Ziel der Diskussion ist es einerseits die Resultate anhand von Primär-, Sekundär- und Tertiärliteratur zu festigen, andererseits um Lücken im Ergebnisteil aufzudecken. Einschränkungen, die über alle Angststörungen gesehen am meisten vorkommen, werden zuerst diskutiert. Die Gliederung in dieser Diskussion gestaltet sich nach der Häufigkeit der Resultate in den jeweiligen Kapiteln nach ICF. Um die Aussagen der Quellen nicht zu schmälern, werden Kapitel teilweise übergreifend diskutiert.

### 5.1 Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen

Das siebte Kapitel, welches die interpersonellen Interaktionen und Beziehungen darstellt, umfasst die beruflichen, familiären und nachbarschaftlichen Verknüpfungen sowie die Beziehungen zu fremden Personen eines Individuums. Zu diesem Bereich wurde auch der grösste Anteil der unterstützenden Literatur gefunden, welche die zu diesem Kapitel gefundenen Resultate bekräftigen.

Lischka (2009) befasst sich mit den Partizipationsbeeinträchtigungen von Personen mit psychischen Störungen. Dabei geht sie nicht nur auf Angststörungen ein. 30 Prozent ihrer Befragten litten entweder an einer neurotischen, einer Belastungs- oder einer somatoformen Störung nach ICD-10, zu welchen auch die Angststörungen gehören. Diese Störung war in der Studie am stärksten vertreten. Lischka (2009, S. 84) bestätigt in ihrer Arbeit, dass bei Personen, welche an einer phobischen Angst oder an Unsicherheit bezüglich ihres Sozialkontaktes leiden, starke Einschränkungen in ihrer sozialen Partizipation erfahren. Dies umfasst alle Lebensbereiche mit Ausnahme des Haushaltes. Die Unsicherheit im Sozialkontakt führt zu einem Vermeidungsverhalten von sozialen Begegnungen (Lischka, 2009, S. 84).

Ist eine Person stärker von einer psychischen Störung betroffen, so zeigt sich, dass das Konfliktpotenzial in ihrer Beziehung erhöht ist. Dadurch steigt auch die Belastung des Partners. Dies sind Studienergebnisse von Wilms, Wittmund und Angermeyer (2003, zitiert nach Lischka, 2009, S. 86). Sie schätzten das Risiko, dass die Partner ebenfalls an einer psychischen Störung erkranken, auf 20 Prozent ein.

Thieda (2014, S. 41) bestätigt ebenfalls, dass die Angststörung eine Partnerschaft stark beeinflusst. Die Erkrankung kann auch Einfluss auf die sexuelle Intimität eines Paares nehmen (Thieda, 2014, S. 50).

Auch formelle und informelle Beziehungen sind eingeschränkt. Die Studie vom Forschungsunternehmen Russell Research (2004, zitiert nach Thieda, 2014, S. 41) für die Anxiety Disorders Association of America erforschte den Einfluss einer generalisierten Angststörung auf die zwischenmenschlichen Beziehungen von Freundschaften, Paaren und im Beruf. Es nahmen 530 betroffene Personen teil und die Ergebnisse zeigten erhebliche negative Auswirkungen. Zwei Drittel der Befragten gaben eine Beeinflussung der Partnerschaft durch die Krankheit an (Thieda, 2014, S. 41). Lischka (2009, S. 87) stellt dar, dass nicht die Anzahl der Sozialkontakte wichtig ist, sondern sich die Kontakte auf unterschiedliche Lebensbereiche, wie die Freizeit sowie die Arbeit verteilen. Familienmitglieder und Freunde können keine fehlenden Arbeitskollegen oder eine fehlende Partnerschaft ersetzen. Daraus wurde geschlossen, dass mindestens eine Bezugsperson in den Bereichen Haushalt, Familie, Arbeit und Ausbildung, Freunde, Freizeit sowie in der Nachbarschaft ideal für eine Linderung der Symptome ist (Lischka, 2009, S. 87).

## 5.2 Kapitel 4 Mobilität

Wie oben erwähnt zeigt Kapitel vier ebenfalls starke Defizite in der Partizipation von Personen mit einer Angststörung auf. In den Fallbeispielen wurde der Code d460, sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen, am meisten genannt. Dies wird vor allem von Betroffenen mit einer spezifischen Phobie berichtet.

Thieda (2014, S. 31) erwähnt, dass bei diesen Personen je nach Auslöser der Krankheit, das Leben von gering bis stark eingeschränkt ist. Betroffene passen ihr Umfeld ihrer Angst umfassend an. So wird bei der Brückenphobie der Arbeitsplatz und bei der Flugzeugphobie die Ferien nach ihrer Angst umgestaltet (Thieda, 2014, S. 31). Nach Hoffmann et al. (2008, S. 15) kann es bei Personen mit einer Angststörung zu einer Abhängigkeit zu ihren Bezugspersonen kommen. Dabei wird die Lebensqualität der Hilfspersonen ebenfalls merklich eingeschränkt.

Nach Thieda (2014, S. 26) führt bei Personen mit einer Panikstörung die Erwartungsangst, vor erneuten Attacken, zu einer enormen Eingrenzung des Lebensraumes und somit der Partizipation. So kann zum Beispiel der Wohnraum nicht mehr ohne Begleitung verlassen werden. Eine Panikstörung kann sich somit zu einer Agoraphobie

entwickeln. Jedoch kann auch eine spezifische Phobie entstehen, wenn die Angst mit einer bestimmten Situation oder einem bestimmten Ort in Verbindung gebracht wird (Thieda, 2014, S. 26).

Bezogen auf Personen mit einer sozialen Phobie bestehen keine Einschränkungen der Mobilität anhand der genannten Fallbeispiele. Thieda (2014, S. 45) erwähnt jedoch, dass auch diese Erkrankung zu Einschränkungen führen kann. Die Betroffenen vermeiden soziale Situationen wie zum Beispiel das Aufsuchen eines Wartezimmers oder Fitnessstudios. Darunter werden alle Situationen verstanden, bei denen Treffen mit anderen Menschen stattfinden (Thieda, 2014, S. 45). Dies lässt vermuten, dass entweder kein Fallbeispiel gefunden wurde, in dem diese Einschränkung erwähnt wird oder die Betroffenen durch das automatische Vermeidungsverhalten, ihre Krankheit nicht als Einschränkung wahrnehmen.

Thieda (2014, S. 29) erwähnt, dass sich Menschen mit einer sozialen Phobie grosse Sorgen über Begegnungen mit anderen Menschen machen. Sie bereiten sich wochenlang im Voraus darauf vor um trotzdem am Berufsleben und anderen gesellschaftlichen Ereignissen teilhaben zu können. Das starke Angstgefühl nimmt bei Ihnen jedoch während der gesamten Situation nicht ab (Thieda, 2014, S. 29).

### 5.3 Kapitel 3 Kommunikation und Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche

Diese Kapitel sind am dritt- und vierthäufigsten betroffen, sie werden in der Literatur weniger stark aufgeführt. Die Kommunikation wird weniger erwähnt, da die Beziehungsebene bei der Einschränkung der Partizipation im Vordergrund steht. Als bedeutender Lebensbereich steht in den Resultaten vor allem die Berufstätigkeit im Zentrum. Je nach Art und Schwere der Krankheit ist somit die Berufstätigkeit unterschiedlich stark eingeschränkt.

Thieda (2014, S. 22) belegt, dass zum Beispiel Personen, welche an einer leichten GAS leiden ihren Beruf und ihren Alltag meist ohne externe Hilfe bewältigen können. Es gelingt ihnen auch ihren Freundes- und Bekanntenkreis zu erhalten. Ist die GAS stärker ausgeprägt, kann dies im Alltag zu grossen Einschränkungen führen (Thieda, 2014, S. 22).

## 5.4 Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

Nach Hoffmann et al. (2008, S. 14) kann eine Angststörung auch die kognitiven Fähigkeiten beeinflussen. Sichere Situationen können nicht mehr von unsicheren unterschieden werden, die Wahrnehmung wird verdreht, was auf ein Einschränkungsgedühl hindeutet (Hoffmann et al., 2008, S. 14). Konträr dazu werden die Funktionen des ersten Kapitels nur selten als eingeschränkt angegeben. Es kann vermutet werden, dass die kognitiven Fähigkeiten, wie Aufmerksamkeit fokussieren, denken und Entscheidungen treffen sowie die sinnlichen Wahrnehmungen wie zuschauen und zuhören in akuten Angstsituationen eingeschränkt sind. Sie klingen ab, sobald die Angstsituation vorüber ist. Es wird vermutet, dass die Erwähnung in den Fallbeispielen daher nicht mehr von Relevanz ist.

## 5.5 Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben

Auch Hoffmann und Hofmann (2008, S. 14 - 15) besagen, dass sich der Aktivitätsradius bei Personen mit einer Angststörung verkleinert. Freizeitaktivitäten alleine oder in Gruppen, das Reisen sowie das Berufsleben können beeinträchtigt sein (Hoffmann & Hofmann, 2008, S. 14 - 15).

Thieda (2014, S. 155) beschreibt, dass die vegetativen Symptome einer Angststörung, wie eine erhöhte Herzfrequenz, schwitzen und eine beschleunigte Atmung, denen eines intensiven Sporttrainings gleichen. Aus Angst, dieselben körperlichen Symptome auszulösen, wird das Ausüben von Sport vermieden. Da Sport jedoch eine sinnvolle Möglichkeit darstellt ihre Ängste abzubauen, wird dessen Ausübung empfohlen. Dabei sollte auf eine langsame Steigerung des Trainings geachtet werden, um den Körper an die erhöhten Vitalzeichen zu gewöhnen (Thieda, 2014, S. 155 - 156).

## 5.6 Kapitel 6 Häusliches Leben

Bei Betroffenen mit einer Panikstörung wird nach Thieda (2014, S. 82) das Einkaufen teilweise durch das soziale Umfeld übernommen.

Der Code d620, Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen, stellt auch in den Resultaten dieser Arbeit die einzige Einschränkung des Kapitels dar. Wie im Werk von Thieda wird diese Einschränkung nur im Zusammenhang mit einer Panikstörung beschrieben.

## 5.7 Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen und Kapitel 5 Selbstversorgung

Hoffmann et al. (2008) beschreiben das Selbstbild von Personen mit einer Angststörung. Dieses kann sich soweit verändern, dass sie sich invalid fühlen (Hoffmann et al., 2008, S. 15). Diese Veränderung deutet auf ein hohes subjektives Einschränkungsgedühl in der Partizipation hin. Es lässt vermuten, dass Betroffene Schwierigkeiten in der Durchführung der täglichen Routine und der Selbstversorgung aufweisen. Weitere unterstützende Literatur fehlt zu diesen Kapiteln.

## 5.8 Versorgungsbarrieren

In den Fallbeispielen wird nur ein Ausschnitt des gesamten Krankheitsverlaufs aufgezeigt. Es fehlen die Angaben zum Krankheitsverlauf, der Zeitdauer bis zur Diagnosestellung und der Beginn der Behandlung durch eine Fachexpertin oder einen Fachexperten. Kivelitz, Watzke, Schulz, Härter und Melchior (2014) zeigen in den Resultaten ihrer Studie auf, welche Versorgungsbarrieren bei Angst- und depressiven Erkrankungen bestehen. Dazu gehören eine zu späte Diagnosestellung, lange Wartezeiten, fehlende Aufklärung und Information bezüglich der Krankheit und ein fehlendes Krankheitsbewusstsein sowie eine fehlende Krankheitseinsicht (Kivelitz et al., 2014). Das Umfeld kann eine zusätzliche Versorgungsbarriere darstellen. Partner und Angehörige reagieren teilweise negativ auf das Verhalten der betroffenen Person und grenzen sich von ihr ab.

## 6 Schlussfolgerung

Rückblickend hat sich die Suche als sehr aufwändig herausgestellt, da nur wenig Primärliteratur zur Beantwortung der Fragestellung besteht. Die bestehende Literatur geht nicht auf die detaillierten Einschränkungen ein, sondern beschränkt sich darauf, dass Partizipationseinschränkungen bei Angststörungen existieren. Aufgrund der zeitlichen Beschränkung konnten die Anzahl der Fallbeispiele pro Krankheitsbild nicht gleichmässig verteilt werden. Trotzdem wurde eine aussagekräftige Sättigung erreicht.

In die Praxis lässt sich übertragen, dass Personen mit einer Angststörung in ihrer Partizipation eingeschränkt sind. Die auffälligsten Einschränkungen bestehen in der Mobilität und den interpersonellen Interaktionen und Beziehungen. Die Studie von Lischka (2009, S. 93) bestätigt, dass Personen mit einer ausgeprägten psychischen Störung in weniger Lebensbereichen partizipieren und weniger Sozialkontakte haben (Lischka, 2009, S. 93). Es lässt sich vermuten, dass Betroffene, welche aufgrund einer Angststörung ihr Haus nicht mehr verlassen, keine neuen Kontakte knüpfen können. Durch die Einschränkung in der Mobilität wird dadurch indirekt die Interaktion mit anderen Menschen beeinflusst.

Für die Praxis bedeutet dies, dass die Fachpersonen Betroffene unterstützen sollen, ihre Teilhabe in allen Lebensbereichen wieder zu ermöglichen. Lischka zeigt auf, dass in der Praxis Betroffene einer psychischen Störung in stationärer Behandlung meist automatisch in das soziale Netz eingebunden sind. Sie nehmen an Ergo-, Bewegungs- und anderen Gruppentherapien teil. Nach der Entlassung fehlt dieses soziale Netz jedoch erneut. Nach Lischka (2009, S. 91) müsste eine bessere Vorbereitung auf den Austritt stattfinden. In ihrer Studie gaben zwei Drittel der Teilnehmer an, ihre Freizeit alleine zu verbringen. Hier übernimmt die Ergotherapie eine wichtige Rolle. Die gesellschaftliche Teilhabe wird ermöglicht, wenn die Ergotherapeutin oder der Ergotherapeut den Betroffenen Möglichkeiten zur Interaktion und Freizeit anbieten, welche er nach dem Austritt weiterhin verfolgen möchte und dies auch kann. Dabei muss die Motivation der Betroffenen sowie der finanzielle Aspekt beachtet werden. Um die Hemmungen, welche aufgrund einer Angststörung bestehen, zu überwinden, sollten diese Aktivitäten bereits vor Austritt ausprobiert werden. Bezüglich der Mobilität ist es möglich eine Verhaltenstherapie durchzuführen. Die Ergotherapie bietet hier nach Kubny-Lüke et al (2009, S. 253) die Möglichkeit eines Expositionstraining, kognitiven Methoden sowie einer systematischen Desensibilisierung.

Es ist weitere Forschung notwendig, um in Zukunft klarere Empfehlungen bezüglich der Behandlung der Partizipationseinschränkungen bei Angststörungen abzugeben. Gewünscht sind Ergebnisse in der Primärliteratur, um das Wissen evidenzbasiert zu unterstützen. Indem in der Therapie dem Bereich Partizipation mehr Beachtung geschenkt wird, werden Personen mit einer Angststörung zukünftig besser in die Gesellschaft eingegliedert. Durch eine Sensibilisierung der Bevölkerung zum Thema Angststörung wird eine höhere Akzeptanz in der Gesellschaft erreicht. Dies unterstützt den positiven Verlauf eines Behandlungsprozesses bei Betroffenen mit Einschränkungen in ihrer Partizipation.

## Literaturverzeichnis

- Baker, R. (2011). *Wenn plötzlich die Angst kommt: Panikattacken verstehen und überwinden* (14. Aufl.). Witten: SCM RBrockhaus.
- Bassett, L. (2011). *Angstfrei leben: das erfolgreiche Selbsthilfeprogramm gegen Stress und Panik* (10. Aufl., Bd. 924). Weinheim: Beltz.
- Becker-Pfaff, J. & Engel, S. (2010). *Fallbuch Psychiatrie: 65 Fälle aktiv bearbeiten* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Büttner, S. (2007). Tutorium Arbeiten mit Quellen: Einleitung. Heruntergeladen von <http://www.historicum.net/lehren-lernen/arbeiten-mitquellen/einfuehrung/> am (n. d.)
- Hahlweg, K. & Baucom, D. H. (2008). *Partnerschaft und psychische Störung* (Bd. 34). Göttingen: Hogrefe.
- Hoffmann, N. & Hofmann, B. (2008). *Expositionen bei Ängsten und Zwängen: Praxishandbuch* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz PVU.
- Jäger, M., Sobocki, P. & Rössler W. (2008). Cost of disorders of the brain in Switzerland. *Swiss Medical Weekly*, 138: 4–11. doi: 10.4414/smw.2013.13751
- Kielhofner, G. (2008). *A model of human occupation: theory and application* (4. Aufl.). Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kivelitz, L., Watzke, B., Schulz, H., Härter, M. & Melchior, H. (2015). Versorgungsbarrieren auf den Behandlungswegen von Patienten mit Angst- und depressiven Erkrankungen – Eine qualitative Interviewstudie. *Psychiatrische Praxis* 42: 424-429. doi: 10.1055/s-00000062
- Kleespies, W. (2003). *Angst verstehen und verwandeln: Angststörungen und ihre Bewältigung in der Psychotherapie*. München: Reinhardt.
- Konrad, M. (2014). ICF meets Ergotherapie bei Schizophrenie. *ergopraxis* 7-8/14, 34-37. doi: 10.1055/s-0034-1386566
- Kubny-Lüke, B., Creek, J., Döring, A., Flotho, W., Hirsekorn, B., Hofmann, M., ... & Wortelkamp, S. (2009). *Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie* (2. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Lieb, K., Heßlinger, B. & Jacob, G. (2016). *50 Fälle Psychiatrie und Psychotherapie: typische Fallgeschichten aus der Praxis* (5. Auflage). München: Elsevier.
- Lischka, A.-M. (2009). Soziale Partizipation und Kontextfaktoren bei Patienten mit psychischen Störungen [pdf] (Dissertation, Medizinische Fakultät Charité,

- Universitätsmedizin Berlin, 2009). Heruntergeladen von [http://160.45.152.199/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_000000013581](http://160.45.152.199/diss/receive/FUDISS_thesis_000000013581) am 09.02.2017
- Nardone, G. (2007). *Pirouetten im Supermarkt: strategische Interventionen für Therapie und Selbsthilfe*. Heidelberg: Auer.
- Rolón, G. (2016). *Trauer, Panik, Leidenschaft: Geschichten aus der Psychotherapie* (1. Aufl., Bd. 71349). München: btb.
- Roth, R. (2014). ICF - Ganzheitlich mit Methode. *ergopraxis* 3/14, 18-24. doi: 10.1055/s-0034-1372204
- Silove, D. & Manicavasagar, V. (2006). *Wenn die Panik kommt: ein Ratgeber*. Bern: Hans Huber.
- Thieda, K. N. (2014). *Ich bin an deiner Seite: Hilfen für Partner von Menschen mit Ängsten*. Ostfildern: Patmos-Verlag.
- Voos, D. (2015). *Die eigene Angst verstehen: ein Ratgeber*. Giessen: Psychosozial-Verlag.
- WHO (2005). Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (ICF): World Health, Organization, Genf. Heruntergeladen von <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icf/index.htm> am 2.10.2016
- WHO (2016). Internationale Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. 10. Revision. German Modification. Version 2016. Heruntergeladen von <http://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2016/index.htm> am 2.10.2016
- Zaudig, M., Wittchen, H.-U. & Sass, H. (2000). *DSM-IV und ICD-10 Fallbuch: Fallübungen zur Differentialdiagnose nach DSM-IV und ICD-10*. Göttingen: Hogrefe.

## **Tabellenverzeichnis**

- Tabelle 1. Literatursuche anhand Suchorten und Stichworten  
Tabelle 2. Ein-/ Ausschlusskriterien der verwendeten Literatur  
Tabelle 3. Einschränkungen der unterschiedlichen Angststörungen gegliedert nach ICF-Kapitel

## **Grafikverzeichnis**

- Grafik 1. Einschränkungen in der Mobilität und der interpersonellen Interaktion und Beziehungen im Direktvergleich  
Grafik 2. Prozentuale Darstellung der Einschränkung in den jeweiligen Lebensbereichen

## **Abbildungsverzeichnis**

- Abbildung 1. Weltgesundheitsorganisation (2005). Wechselwirkungen zwischen den Komponenten der ICF. Heruntergeladen am 03.05.2017 von <http://www.dimdi.de/dynamic/de/klasi/downloadcenter/icf/stand2005/>

## 7 Wortzahl

Abstract	202 (ohne Titel)
Gesamte Arbeit	8581

## 8 Danksagung

Die Verfasserinnen dieser Arbeit bedanken sich bei ihrer Betreuerin und Dozentin Kim Roos für die Begleitung und Beratung während des gesamten Prozesses und die ermutigenden Worte. Jennifer Käppeli danken sie für die Schreibberatung und ihren Familien und Freunden für die Anregungen und Unterstützung.

## 9 Eigenständigkeitserklärung

„Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Mithilfe Dritter und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.“

Unterschrift Studierende

(Annalene Casty)

Unterschrift Studierende

(Selina Bischof)

# 10 Anhang

## Glossar

Wörter	Erklärung
Aktivitäten (des täglichen Lebens)	Sind wiederkehrende Tätigkeiten zur Erfüllung der physischen und psychischen menschlichen Grundbedürfnisse.
Assessment	Instrument um Informationen über Funktionen und Umgebungen eines Menschen durch beobachten, messen und testen zu erfassen.
Ausdruckzentrierte Methode	Methode, bei der der Patient über kreativ gestalterische Angebote, Materialien und Techniken zur Auseinandersetzung mit seinen Gefühlen, Wünschen und Strebungen angeregt wird.
Betätigung	Aktivitäten auf persönlicher und soziokultureller Ebene. Sie ermöglichen die Teilhabe an der Gesellschaft.
Bezugsrahmen	Gehört zu den Bezugswissenschaften. Verbindet Teiltheorien, welche eine Funktion für die Bezugswissenschaft selbst aufweist und für die Grundlagen bieten für die ergotherapeutische Herleitung und Behandlung. Sie dienen auch als Bezug für ergotherapeutische Modelle und Konzepte (Kubny-Lüke et al., 2009).
Depersonalisation	Veränderung des Bewusstseinszustands
Derealisation	Abnorme oder verfremdete Wahrnehmung der Umwelt
Einschränkung	In dieser Arbeit bezieht sich die Einschränkung darauf, dass gewollte Handlungen nicht durchgeführt werden können. Die Krankheit, der Körper oder die Kontextfaktoren einer betroffenen Person können eine solche Barriere darstellen.
Expositionstraining	Sich angstbesetzten Situation stellen und damit verbundene Konflikte und Ängste lösen.
Funktionsfähigkeit	Die Fähigkeit wie eine Aufgabe oder eine Arbeit ausgeführt werden kann. Sie kann eingeschränkt sein werden durch unterschiedliche Einflüsse.
Habituation	Automatisch und mit gleichbleibender Art auf bekannte Situationen oder Umwelten reagieren.
Handlungsperformanz	Die Leistungsfähigkeit einer Person in ihrer Handlung. Sie kann eingeschränkt sein werden durch unterschiedliche Einflüsse.
Hypochondrie	Ausgeprägte Angst, eine ernsthafte Erkrankung zu haben, obwohl es keinen Grund dazu gibt.

Interpersonelle Interaktion	Ausführung von Handlungen und Aufgaben für eine Kommunikation in einer sozial angemessenen Weise.
Kognitiven Fähigkeiten	Fähigkeit, Signale aus der Umwelt wahrzunehmen und diese weiterzuverarbeiten.
Komorbidität	Weiteres, diagnostisch feststellbares Krankheitsbild, das zusätzlich zu einer bereits bestehenden Krankheit kommt.
Kontextfaktoren	Alle Gegebenheiten der Lebensumstände einer Person auf Personen- sowie Umweltebene.
Krankheitsbild	Gesamtheit aller für eine Krankheit charakteristischen Erscheinungen (Krankheitszeichen oder Symptome)
Lebensbereich	Ist ein bestimmter Bereich des Lebens. Alle Bereiche umfassen sämtliche relevanten Aktivitäten und Kontextfaktoren des Lebens. Hier definiert nach der ICF (WHO, 2005) in der neun Lebensbereiche angegeben werden.
Lebenszeitdiagnose	Gesamte Vorgeschichte eines Patienten mit allen Störungsepisoden. Kann durch weitere Diagnosen ergänzt werden.
Lebenszeitprävalenz	Kennzahl, wie viele Menschen einer bestimmten Gruppe definierter Größe an einer bestimmten Krankheit erkrankt sind.
Methode/ Methodik	Ein aufbauendes Verfahren, welches dazu führt eine Frage wissenschaftlich zu beantworten.
Mobilität	Bedeutet mobil zu sein und sich ohne Einschränkungen bewegen zu können, zu Fuss oder mit Transportmittel.
Modell	Dient zur wissenschaftlichen Erklärung einer angewandten Methode, meist anhand einer Abbildung.
neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen	Nach ICD (WHO, 2016) beinhalten sie die phobischen Störungen, die anderen Angststörungen, die Zwangsstörungen, Reaktionen auf schwere Belastung und Anpassungsstörungen sowie die dissoziativen und somatoformen Störungen und andere neurotische Störungen. Sie gehören alle zu den psychischen Störungsbildern.
Performanzvermögen	Aktivitäten und Aufgaben in Interaktion mit dem Umfeld zu organisieren und durchzuführen.
Primärliteratur	Der Autor oder die Autorin der Analyse, des Gedankens und der neuen wissenschaftlichen Erkenntnisse. Dies bedeutet, dass er Urheber oder sie Urheberin der Originalarbeit ist.
Psyche	Definiert sich durch die geistigen Eigenschaften und persönlichen Merkmale eines Menschen.

Psychiater und Psychiaterin	Ein Facharzt oder eine Fachärztin mit einer psychiatrischen oder psychotherapeutischen Ausbildung.
Psychoanalyse	Ist eine psychologische Theorie und psychotherapeutische Behandlungsform, welche durch Sigmund Freud definiert wurde. Die Theorie setzt sich mit den unbewussten psychischen Vorgängen auseinander.
Psychoanalytiker oder Psychoanalytikerin	Dies ist eine nicht geschützte Berufsbezeichnung. Die Analytiker und Analytikerinnen befassen sich mit der Psychoanalyse und wenden diese an.
Psychologe oder Psychologin	Fachpersonen mit einem abgeschlossenen Psychologie-Studium.
Punktprävalenz	Die Häufigkeit einer Krankheit in einer bestimmten Bevölkerungsgruppe zu einem bestimmten Zeitpunkt gemessen.
Reintegration	Wiedereingliederung einer Person in die Gesellschaft
Sekundärliteratur	Verarbeitet Primärliteratur Die Primärliteratur wird klar als Ursprungsquelle angegeben.
Tertiärliteratur	Verarbeitet Primär- und Sekundärliteratur Die Ursprungsquelle kann nicht mehr genau zugeordnet werden.
Volition	Umsetzung von Interessen, Werten und dem Selbstbild

# Suchprotokolle

## Erste Literaturrecherche in den Datenbanken

Datenbanken	Stichworte
- CINAHL	- Anxiety disorder
- Medline	- Panic disorder
- Google Scholar	- Obsessive compulsive disorder
- OTDBase	- Participation
	- Self efficacy
	- Activities of daily living
	- Impairment
	- Restrictions
	- Limitation
	- Work and employment
	- Communal living
	- Engagement
	- Involvement
	- Sport
	- Physical activity
	- Quality of life
	- Angst, Einschränkung, Partizipation

## Datenbankensuche

Datum	Datenbank	Stichworte	Treffer	Mögliche relevante Treffer
14.9.2016	CINAHL	Anxiety disorder AND participation	115	Do measures used in studies of anxiety disorders reflect activities and participation as defined in the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health?
4.2.2017	CINAHL	Generalized Anxiety Disorder AND restrictions OR limitations	5	Self-conscious emotions in worry and generalized disorder

9.2.2017	CINAHL	Work and employment AND anxiety disorder	12	Labor force activity among australians with musculoskeletal disorders comorbid with depression and anxiety disorder
9.2.2017	CINAHL	Communal living AND anxiety disorder	1	Social anxiety and communal living : the influence of social anxiety on men and women in substance abuse recovery homes
10.2.2017	CINAHL	Anxiety disorder AND activities of daily living	18	Daily living skills in school-age children with and without anxiety disorders
10.2.2017	MEDLINE via Ovid	Physical activity AND anxiety AND therapy Limit to full text	100	Exercise for anxiety disorders: systematic review
12.2.2017	MEDLINE via Ovid	Anxiety disorder AND quality of life Limit to full text	167	Quality of life in the anxiety disorders - A meta-analytic review
12.2.2017	MEDLINE via Ovid	Anxiety disorder AND quality of life Limit to full text	167	Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample
17.2.2017	CINAHL	Anxiety* AND participation or engagement or involvement AND activities of daily living	16	Fear of falling and its relationship with anxiety, depression and activity engagement among community dwelling older adults

## Suche über andere Bezugsquellen

Datum	Internetseite	Stichworte	Treffer	Relevante Treffer
10. 2.2017	Google Scholar	Angststörung, Einschränkung, Partizipation	ungefähr 900	Soziale Partizipation und Kontextfaktoren bei Patienten mit psychischen Störungen
12.2.2017	Google Scholar limitiert auf „ähnliche Artikel“	“Do measures used in studies of anxiety disorders reflect activities and participation as defined in the WHO International Classification of Functioning, Disability and Health”	ungefähr 101	Development of an ICF-based core set of activities and participation for patients with mental disorders- an approach based upon data

## Zweite Literaturrecherche in den Bibliotheken und der EZB

### Bibliotheken

Die Suche von März bis Mai 2017 erbrachte folgende relevante Ergebnisse. Die Bücher wurden jeweils mit den in der Methode erwähnten Stichworten gefunden.

Suchort	Relevante Literatur
Zentralbibliothek Zürich	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Angst und Depression im Alltag – Eine Anleitung zu Selbsthilfe und positiver Psychotherapie, Peseschkian Nossrat, 1998</li> <li>– Wenn die Psyche streikt – Psychische Gesundheit in der Arbeitswelt, Ihde-Scholl Thomas, 2015</li> <li>– Ratgeber Angsterkrankungen – Hilfe für den Alltag, Illy Daniel, 2016</li> <li>– Die eigene Angst verstehen, Dunja Voos, 2015</li> <li>– Anxiety - a short history, Horwitz, Allan V., 2013</li> <li>– Angst, Springer Anna, 2011</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Neuropsychologie psychischer Störungen, Lautenbacher Stefan, 2004</li> <li>– Neurobiologie und Psychotherapie - Integration und praktische Anwendung bei psychischen Störungen, Juckel Georg, 2014</li> <li>– Trauer, Panik, Leidenschaft - Geschichten aus der Psychotherapie, Rolón Gabriel, 2016</li> <li>– Umgang mit Angst, Richter Horst-Eberhard, 2008</li> <li>– Expositionen bei Ängsten und Zwängen – Praxishandbuch, Hoffmann Nicolas, Hofmann Birgit, 2008</li> <li>– Pirouetten im Supermarkt – strategische Interventionen für Therapie und Selbsthilfe, Nardone Giorgio, 2007</li> <li>– Ich bin an deiner Seite - Hilfen für Partner von Menschen mit Ängsten Thieda Kate N., 2014</li> <li>– Arbeitsplatzbezogene Ängste und Arbeitsplatzphobie - Phänomenologie, Diagnostik, Behandlung, Muschalla Beate, 2013</li> </ul>
ZHAW Zürich	<ul style="list-style-type: none"> <li>– DSM-IV und ICD</li> <li>– -10 Fallbuch - Fallübungen zur Differentialdiagnose nach DSM-I.V und ICD-10, Zaudig et al., 2000</li> <li>– Partnerschaft und psychische Störung, Hahlweg et al., 2008</li> </ul>
Careum Zürich	<ul style="list-style-type: none"> <li>– 50 Fälle Psychiatrie und Psychotherapie typische Fallgeschichten aus der Praxis, Lieb et al., 2016</li> <li>– Fallbuch Psychiatrie - 65 Fälle aktiv bearbeiten, Becker-Pfaff et al., 2006</li> </ul>
ZHAW Winterthur	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Fallbuch – Ergotherapie in der Psychiatrie, Walkenhorst, U., 2010</li> <li>– Wenn die Panik kommt - ein Ratgeber, Silove Derrick et al., 2006</li> <li>– Angst verstehen und verwandeln - Angststörungen und ihre Bewältigung in der Psychotherapie, Kleespies Wolfgang, 2003</li> <li>– Ergotherapie im Arbeitsfeld Psychiatrie Kubny-Lüke Beate et al., 2009</li> </ul>
Zentrum für Ausbildung im Gesundheitswesen ZAG Winterthur	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Psychische Störungen in der Praxis- Leitfaden zur Diagnostik und Therapie in der Primärversorgung, Müssigbrodt Heidi, 2014</li> </ul>

- Internationale Klassifikationen psychischer Störungen ICD-10 Kapitel V (F)  
Diagnostische Kriterien, Dilling Horst, 2016
- Angst - Ursprung und Überwindung,  
Flöttmann Holger Bertrand, 2015

## Elektronische Zeitschriftenbibliothek

Eine von Ende April bis Anfangs Mai 2017 durchgeführte spezifische Suche in der EZB, erbrachte die unten aufgeführten relevanten Zeitschriftenartikel.

Stichworte	Zeitschrift	Treffer	Relevante Literatur
ICF	ergopraxis	83	<ul style="list-style-type: none"> <li>– ICF meets Ergotherapie bei Schizophrenie von M. Konrad</li> <li>– ICF - Ganzheitlich mit Methode von R. Roth</li> </ul>
Angststörungen	Psychiatrische Praxis	159	Versorgungsbarrieren auf den Behandlungswegen von Patienten mit Angst- und depressiven Erkrankungen – Eine qualitative Interviewstudie von Kivelitz et al.

## Würdigung der Literatur

Auswertung der Bücher nach der Quellenkritik von Büttner (2007).

### Trauer Panik Leidenschaft

#### Buchtitel Originalausgabe: Palabras cruzadas

Herkunft	
Datierung des Textes	Originalausgabe wurde 2009 veröffentlicht, die deutsche Übersetzung im März 2016.
Entstehungsort	Buenos Aires, Argentinien
Verfasser	Gabriel Rolón Übersetzt ins Deutsche von Peter Kultzen
Verlag	Original: Editorial Planeta, Buenos Aires Besitzt weltweit über 70 Verlage und war im Jahr 2014 unter den acht grössten Verlagen weltweit. Es wird zudem in den Bereichen Sammlerstücke, Schulung, Direktmarketing, Fernunterricht, und audiovisuelle Medien gearbeitet. Deutsch: btb Verlag in der Verlagsgruppe Random House GmbH, München Die Verlagsgruppe ist ein Publikumsverlag und beinhaltet 43 Eigenständige Verlage.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	Ein breites Publikum, jeder der sich für Psychoanalytik interessiert.
Echtheit	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Gabriel Rolón ist der Verfasser, Peter Kultzen ist der Übersetzer ins Deutsche.
Was konnte der Verfasser wissen?	
Person des Verfassers	Gabriel Rolón ist 1961 in Buenos Aires geboren, er studierte Psychologie und der bekannteste Psychoanalytiker Argentiniens. Seine Erzählungen sind Bestseller in Argentinien. Er veröffentlichte schon mehrere Bücher, nahm an Radio- und Fernsehsendungen teil.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Als Psychoanalytiker erzählt er von wahren Fällen aus der Praxis. Die genannten Fälle wurden durch ihn betreut. Es gibt jedoch keine Zeitangaben, wann die Betroffenen betreut wurden.
Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Ja. Er bezieht sich auf seine Berufserfahrung als ausgebildeter Psychoanalytiker. Es sind Erzählungen aus seinem Alltag als Praktizierender. Er verwendet keine Quellen für die Bearbeitung des Buches.
Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Er gibt im Nachwort an, dass der Patient ein Subjekt ist, da er erst durch die Blicke und Berührungen

anderer existiert. Ein Patient ist nicht frei, er ist seiner Lebensgeschichte, seinem Unbewussten, der Sprache und den Wünschen anderer untergeordnet. Er kommt in die Psychotherapie um die Wahrheit zu enthüllen und möchte sein Unterbewusstes kennenlernen. Dies ist somit der Auftrag an den Psychoanalytiker, das Ungesagte sichtbar zu machen und zu entschlüsseln (Zusammenfassung des Nachwortes).

Bildungsstand Psychologiestudium in Buenos Aires an der Fakultät für Psychologie abgeschlossen. Spezialisierung in der Psychoanalyse.

**Was will der Verfasser berichten?**

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)? Es sind subjektive Erzählungen aus der Sicht eines Protagonisten. Dadurch ist eine Verzerrung möglich. Vermutlich wurden aufgrund des Patientenschutzes die Jahreszahlen weggelassen. Dadurch fehlen jedoch die zeitlichen Angaben, wann die Behandlung stattfand.

Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?) Der Verfasser ist in das Geschehen involviert. Er ist der behandelnde Psychoanalytiker und hat Einfluss auf das Geschehene in den Geschichten.

Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung) Als Psychoanalytiker möchte er seinen Patienten helfen und ihnen bei der Verarbeitung ihrer Erlebnisse beistehen. Er möchte den Lesern und Leserinnen aufzeigen, was für Fälle er erlebt hat.

Verhältnis zum Adressaten? Sein Zielpublikum interessiert sich für seine Arbeit als Psychoanalytiker. Daher muss er die Erwartungen als Autor und als Berufstätiger erfüllen.

Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen? Es ist kein Auftraggeber angegeben.

**Textgattung und –stil**

Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.) Erzählung – mit autobiografischem Hintergrund

Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?) Laiensprache  
Geschrieben in der Landessprache Spanisch und gelesen in der Deutschen Übersetzung.  
Der Autor gibt mehrmals in der Erzählung an, sich mit einem Berufskollegen und Psychiater in Verbindung gesetzt zu haben. Einerseits wegen der Verordnung von Medikamenten – welche Herr Rolón selbst nicht verschreiben darf – andererseits um Rat zu erhalten.

Aufbau / Gliederung/ Umfang Der Inhalt beläuft sich auf fünf Geschichten von verschiedenen Patienten und ein Nachwort. Diese Kapitel sind in einem Inhaltsverzeichnis aufgeführt.

## Fallbuch Psychiatrie – 65 Fälle aktiv bearbeiten, 2. Auflage

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	2010 – 2. Auflage (2006 – 1. Auflage)
Entstehungsort	Stuttgart, Deutschland
Verfasser	Johannes Becker-Pfaff und Stefan Engel (Fachbeirat: Elmar Etzersdorfer)
Verlag	Georg Thieme Verlag KG, Stuttgart Er wurde 1886 gegründet von Georg Thieme. Der Verlag gehört zu den grossen Anbietern im Bereich der deutschsprachigen Medizinpublikation. Ihr Zielpublikum sind Ärzte aller Fachrichtungen und medizinisches Fachpersonal für Pflege, Therapie, Chemie und Biologie. Ihre Veröffentlichungen umfassen Lehrbücher, Monografien, Atlanten, Fachzeitschriften, elektronische Angebote und Dienstleistungen.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	Das Ziel der Arbeit war es eine Prüfungsvorbereitung für Studierende einer ärztlichen Ausbildung zu gestalten. Um sich auf das mündliche Examen in den Fachbereichen Psychiatrie und Psychotherapie vorzubereiten.
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja, sie sind beide die Verfasser.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Die Verfasser sind Ärzte. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung arbeitete Johannes Becker-Pfaff am Klinikum Stuttgart (Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie) und Stefan Engel im Furtbachkrankenhaus (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie). Johannes Becker-Pfaff wurde im Januar 2016 zum Ärztlichen Direktor in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie im Marienhospital in Stuttgart ernannt. Über Stefan Engel ist nichts weiter bekannt.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Als praktizierende Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie kennen sie die Krankheitsbilder und konnten so optimale Beispiele nennen. Zudem hatten sie einen Fachbeirat, Elmar Etzersdorfer, welcher Universitätsdozent ist und Chefarzt im Furtbachkrankenhaus.

Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?

Es gibt keine Angaben dazu, ob die Fallbeispiele real oder erfunden sind. Die Quelle Möller H.-J. et al., Duale Reihe Psychiatrie und Psychotherapie, 2. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart, New York, 2001 wurde zur Bearbeitung eines Falles verwendet. Für die Fallbeispiele selbst wurden keine zusätzlichen Quellen benötigt. Für Abbildungen und Tabellen wurden teilweise Quellen zitiert.

Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)

Die beiden Verfasser möchten mit dem Fallbuch ihr klinisches Wissen weitergeben. Sie möchten den niedrigen Stellenwert der Psychiatrie und Psychotherapie im Medizinstudium anheben und das kleine Literaturangebot zur mündlichen Examina erweitern.

Bildungsstand

Beide sind zum Zeitpunkt der Veröffentlichung ausgebildete und praktizierende Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie.

#### Was will der Verfasser berichten?

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?

Das Buch konnte die Komplexität der Prozesse einer Behandlung nicht ausreichend darstellen und darum möchten sie den Leser darauf aufmerksam machen, dass eine Diagnose zu stellen ein schwierigeres und komplexeres Vorgehen benötigt als beschrieben. Zu den Fallbeispielen sind keine Standpunkte vorhanden.

Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)

Es fehlt die Angabe zu den Fällen ob sie real oder fiktiv sind. Die Fälle sind so geschrieben, dass sie den Lesenden als behandelnden Arzt ansprechen.

Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)

Ziel ist es wie bereits genannt das Literaturangebot für die mündlichen Examina zu erweitern. Und durch konkrete Beispiele die Studenten besser auf die Prüfung vorzubereiten. Dazu möchten sie das Interesse und die Neugier an der Psychiatrie wecken, um sie für diesen Fachbereich zu motivieren.

Verhältnis zum Adressaten?

Ehemalige Medizinstudenten, sie haben die Prüfungen bereits erlebt. Als Fachpersonen haben sie auch einen indirekten Bezug zur Zielgruppe.

Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?

Es ist kein Auftraggeber angegeben.

#### Textgattung und –stil

Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)

Fallbuch als Fachbuch

Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)

Fachsprache mit medizinischen Fachausdrücken

Aufbau / Gliederung/ Umfang

Ein Vorwort, ein Inhaltsverzeichnis und ein thematisches Inhaltsverzeichnis sind vorhanden. Zuerst werden die 65 Fälle beschrieben, danach wird das methodische Vorgehen zu jedem Fall erläutert mit der klinischen Analyse der Krankheit. Zum Schluss folgen noch der Anhang mit dem Quellenverzeichnis der Abbildungen und der Tabellen, die Klassifikation ICD-10 nach WHO (1991) und die Angaben zu den Psychopharmaka und das Sachverzeichnis. Das Werk umfasst 204 Seiten.

## 50 Fälle Psychiatrie und Psychotherapie – Typische Fallgeschichten aus der Praxis, 5. Auflage

Herkunft	
Datierung des Textes	2016 – 5. Auflage
Entstehungsort	München, Deutschland
Verfasser	Klaus Lieb, Bernd Hesslinger, Gitta Jacob
Verlag	Elsevier GmbH Im Jahr 2003 wurde der medizinische Fachverlag Urban & Fischer von Elsevier aufgekauft. Als weltweit führendes Verlagshaus für Wissenschaft, Technik und Medizin wurden bereits über 2'500 Fachzeitschriften publiziert sowie 33'000 Bücher. In diesen Bereichen unterstützen sie auch Forschungstätigkeiten.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	Das Fallbuch richtet sich an Assistenzärztinnen und –ärzte als Lernmittel, als Vorlesungsbegleitung oder als Vorlage für Problembasiertes Lernen. Zudem spricht es Lesende an, welche noch wenig Erfahrung in der Psychiatrie und Psychotherapie haben, um ihr Interesse zu wecken.

Echtheit	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja, sie sind alle drei die Verfasser.
Was konnte der Verfasser wissen?	
Person des Verfassers	Klaus Lieb ist Universität Professor und seit 2007 Direktor der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Er schloss 1999 die Facharztausbildung in den Abteilungen Psychiatrie und Psychotherapie sowie Neurologie am Universitätsklinikum Freiburg ab. Bernd Hesslinger ist Professor und seit 2001 Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie. Gitta Jacob hat eine Ausbildung als Psychotherapeutin, sie ist Privatdozentin (PD) und Doktorin. Die Resultate ihrer Forschung umfassen

mehr als 100 wissenschaftliche Publikationen und Bücher.

Klaus Lieb und Bernd Hesslinger haben seit Beginn im Jahr 2002 dieses Fallbuch gemeinsam gestaltet (dazumal noch 25 Fälle), seit der zweiten Auflage im Jahr 2006 ist Gitta Jacob mit dabei.

Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?

Als Fachpersonen kennen sie die Krankheitsbilder. Da es sich um eine Zusammenfassung ihrer Berufserfahrung handelt, sind sie örtlich dem Geschehen nahe, jedoch fehlt der zeitliche Bezug.

Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?

Die Fallbeispiele beschreiben keine realen Patienten, sie sind eine Zusammenfassung der Erfahrungen von mehreren Patienten. Daher sind die Fallbeispiele fiktiv, entsprechen jedoch jahrelanger Berufserfahrung der drei Verfasser. Es existiert nur ein Quellenverzeichnis über Tabellen und Abbildungen.

Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)

Der Hauptaufgabe des Werkes ist es Kenntnisse der wichtigsten Fallkonstellationen und ihrer psychiatrisch-psychotherapeutischen Diagnostik zu vermitteln. Es soll aktuelle medikamentöse Verfahren und Therapiemöglichkeiten aufzeigen.

Bildungsstand

Alle Verfasser besitzen akademische Titel. Zudem sind sie in kognitiver Verhaltenstherapie ausgebildet. Die Herren Hesslinger & Lieb haben sich in Dialektisch-Behaviorale Therapie und Frau Jacob & Herr Lieb in Schematherapie weitergebildet. Frau Jacob verfügt über fünf Jahre Berufserfahrung in Vorträgen über Vorträge und Veröffentlichungen in der Schematherapie, den emotionsfokussierenden Techniken und schwierigen Situationen in der Psychotherapie.

#### Was will der Verfasser berichten?

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?

Die Autoren gaben eine Erklärung von Interessenskonflikten an. Dabei bestätigten sie seit mehr als fünf Jahren keine Gelder von pharmazeutischen Unternehmen oder Medizinproduktherstellern angenommen zu haben. Darunter eingenommen sind Beratertätigkeiten, Einladungen zu Fortbildungen, Kongressen und persönlichen Essen, Honorare für Vorträge, Stellungnahmen, Publikationen oder Gutachten. Sie nahmen auch kein Geld für das Ausrichten von Fortbildungsveranstaltungen, das Durchführen von klinischen Auftragsstudien oder anderen Forschungsvorhaben entgegen.

Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Da die Verfasser Fachpersonen sind, haben sie eine berufliche Nähe zum Geschehen. Jedoch sind die Fallbeispiele fiktiv aus mehreren Erfahrungen zusammengestellt.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Das Fallbuch soll als Ergänzung zu einem Lehrbuch verwendet werden. Es soll zur Verbesserung in der Aus- und Weiterbildung im Fachbereich Psychiatrie und Psychotherapie beitragen.
Verhältnis zum Adressaten?	Als Dozenten und Fachpersonen haben sie einen indirekten Bezug zur Zielgruppe.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Es ist kein Auftraggeber angegeben.
Textgattung und –stil	
Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Fallbuch als Fachbuch
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Fachsprache mit medizinischen Fachausdrücken
Aufbau / Gliederung/ Umfang	Die Einleitung ist wie folgend aufgebaut: Vorwort, Autorenverzeichnis, Erklärung von Interessenskonflikten, Quellenverzeichnis, Inhaltsverzeichnis und thematisch gegliedertes Inhaltsverzeichnis. Danach folgen die 50 Fälle mit ihrer kompletten Ausarbeitung. Zum Schluss folgt das Register. Das Werk umfasst 350 Seiten.

**Ich bin an deiner Seite – Hilfen für Partner von Menschen mit Ängsten**  
**Buchtitel Originalausgabe: Loving someone with anxiety: understanding and helping your partner**

Herkunft	
Datierung des Textes	Originalausgabe wurde 2013 veröffentlicht, die deutsche Übersetzung im 2014
Entstehungsort	Entstanden in den USA. Kein genauere Ort bekannt.
Verfasser	Kate N. Thieda Übersetzt ins Deutsche von Christoph Trunk
Verlag	Original: New Harbinger Publications Gegründet im Jahr 1973 vom Psychologe Matthew McKay und Schriftsteller Patrick Fanning. Der Verlag veröffentlichte viele Bücher über kognitive Verhaltenstherapie. Zudem werden wichtige familienzentrierte Themen wie Angst, Depression, Wut, Beziehungen und Gesundheit publiziert als

Ratgeber oder Fachbuch mit den neusten Erkenntnissen der Wissenschaft. Mit 750'000 verkauften Exemplaren eines Arbeitsbuches über Angst und Phobien ist es weit verbreitet im Fach- und Laienpublikum.

Deutsch: Patmos Verlag, ist ein Unternehmen der Verlagsgruppe Patmos in der Schwabenverlag AG. Er veröffentlicht Sachbücher im Bereich Gesellschaft, Geschichte, Psychologie, Literatur, Kulturgeschichte und Religion sowie Klassiker der Weltliteratur. Auch Kinder- und Jugendbücher, Schulbücher sowie Hörbücher werden publiziert. Jährlich kommen 250 Neuveröffentlichungen dazu.

Adressat (An wen richtet sich der Text?)

Das Werk ist an den Partner oder die Partnerin einer betroffenen Person gerichtet.

#### Echtheit

Ist der genannte Autor der Verfasser?

Kate N. Thieda ist die Verfasserin, Christoph Trunk ist der Übersetzer ins Deutsche.

#### Was konnte der Verfasser wissen?

Person des Verfassers

Kate N. Thieda erhielt an der Universität von Michigan ihren Bachelor- und an der Universität von North Carolina ihren Master-Titel. Sie arbeitet als zertifizierte Psychotherapeutin in Durham. Sie entwirft einen Blog auf der preisgekrönten Webseite psychcentral.com.

Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?

Als tätige Psychotherapeutin ist sie täglich mit den Problemen, welche sie aufgreift, konfrontiert.

Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?

Ja. Sie bezieht sich auf ihre Berufserfahrung und die erlebten Erfahrungsberichte. Ein Teil der Fallbeispiele sind aus dem echten Leben gegriffen, die anderen haben keine genauen Angaben. Es lässt sich jedoch vermuten, dass auch diese einen echten Hintergrund haben. Die Fallbeispiele enthalten keine Quellen. Die Verfasserin stützt ihre fachlichen Aussagen auf das passende Fachpersonal wie zum Beispiel Psychiater sowie zitiert sie andere Werke und Studien, welche im Anhang aufgelistet sind.

Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)

Sie spricht den Leser direkt an und benutzt dabei ihr eigenes Wissen als praktizierende Psychotherapeutin. So lässt sie ihre persönliche Meinung als Fachperson in das Buch einfließen. Die Fallbeispiele sind jedoch meist ohne Fachperson beschrieben.

Bildungsstand

Abgeschlossener Masterstudiengang an der Universität von North Carolina als Psychotherapeutin.

### Was will der Verfasser berichten?

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Der Leser wird direkt angesprochen. Die Verfasserin spielt dabei die Rolle der Ratgeberin und verweist jedoch sofern notwendig auf anderes Fachpersonal wie Psychiater und andere. Durch die Rolle als Ratgeberin wird das gesamte Werk vor allem auf ihre Erfahrungen aufgebaut und wirkt sehr subjektiv.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Die Fallbeispiele, welche sie aus der Praxis übernommen hat, sind auch von ihr als Psychotherapeutin betreut worden. Bei den anderen Beispielen ist dies nicht klar geschrieben.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Das Ziel von der Verfasserin ist es, dass die Leser die betroffenen Partner und Partnerinnen besser verstehen sowie dass sie sich auf allfällige Situationen vorbereiten können. Sie möchte dem Paar zu einer gestärkten Beziehung verhelfen.
Verhältnis zum Adressaten?	Das Zielpublikum ist mit der Verfasserin indirekt verbunden, Kate N. Thieda fungiert als Ratgeberin.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Es ist kein Auftraggeber angegeben.

### Textgattung und –stil

Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Ratgeber – mit autobiografischem Hintergrund
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Laiensprache Geschrieben in der Landessprache Englisch und gelesen in der Deutschen Übersetzung. Es wurden mehrere Quellen zitiert, jedoch keine spezifischen Fachexperten beigezogen. Oft wird jedoch auf das zuständige Fachpersonal verwiesen.
Aufbau / Gliederung/ Umfang	Das Werk beginnt mit einem Inhaltsverzeichnis, danach folgt eine Einleitung. Acht Kapitel gliedern den Hauptteil. Zum Schluss folgt der Anhang mit empfehlenswerter deutscher Literatur zum Thema, dem Literaturnachweis, dem Quellenverzeichnis und den Anmerkungen. Das Werk umfasst 195 Seiten.

## Angst verstehen und verwandeln

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	2003
Entstehungsort	München, Deutschland
Verfasser	Wolfgang Kleespies
Verlag	Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag, München Unter anderem spezialisiert auf Bücher für Theoretiker und Praktiker in den Bereichen Psychologie, Psychotherapie, Pädagogik, soziale Arbeit etc.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	An Betroffene
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Der Autor ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin und Psychoanalytiker. Er hat seit 27 eine eigene Praxis in Berlin und ist als Dozent und Lehranalytiker am D.G. Jung-Institut tätig.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Er erzählt Fallbeispiel aus seiner Praxis, die er seit 27 Jahren führt.
Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Die Informationen stammen einerseits aus Gesprächen mit seinen Patienten, sowie aus der Literatur.
Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Es ist ihm ein Anliegen, dass Menschen sich von der Angst nicht kontrollieren lassen, sondern sich ihr stellen. Es ist nicht möglich hinter der Sicherheitslinie stehen zu bleiben, denn man muss Risiken eingehen.
Bildungsstand	Facharzt in Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutischer Medizin und Psychoanalytik.
<b>Was will der Verfasser berichten?</b>	
Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Informationen zur Theorie wird aus der Theorie genommen. Patientenbeispiele sind nicht datiert.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Der Autor ist als behandelnder Psychiater in das Geschehen involviert. Er berichtet in den ausführlichen Fallbeispielen von den Erlebnissen der Betroffenen und wie sie zusammen eine Lösung gefunden haben.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Er möchte anhand des Buches Betroffenen eine Möglichkeit bieten die Angst zu verstehen, ihren Alltag neu zu gestalten und die durch die Angst ausgelösten Barrieren zu bewältigen. Durch ausführliches Erklären von erlebten Fällen möchte er klare Beispiele aufzeigen.

Verhältnis zum Adressaten?	Die Leser sind interessiert, Hilfe zu erlangen. Daher ist er bestrebt, die Entstehung der Angst, die Angststörungen und die Möglichkeiten der Therapie möglichst genau zu beschreiben.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Er arbeitet für das C.G. Jung-Institut. Im Buch stützt er sich auf die Theorien des Psychiaters ab.
<b>Textgattung und –stil</b>	
Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Dieses Werk ist Sachbuch und Ratgeber zugleich.
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Das Buch ist in einem für Laien verständlichen Deutsch geschrieben.
Aufbau / Gliederung	In diesem Buch geht es um die Biologie der Angst, das Dasein, die häufigsten Angststörungen, weitere Themen im Zusammenhang mit der Angst und wie man als Therapeut am besten damit umgeht. Der Umfang des Werkes umfasst 198 Seiten.

## Angstfrei leben

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	1995 Originalausgabe in Englisch, 10. Auflage in Deutsch 2011
Entstehungsort	Deutsche Auflage: Campus Verlag, Frankfurt
Verfasser	Lucinda Bassett
Verlag	Beltz: Der Verlag hat sich auf die Themenbereiche Kinder- und Jugendbuch, Erziehung und Bildung, Weiterbildung, Pädagogik und Psychologie spezialisiert.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	An Betroffene
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Lucinda Bassett litt selbst jahrelang unter schwersten Angststörungen. Mittlerweile ist sie eine der erfolgreichsten Angsttherapeuten in den USA. Sie ist Präsidentin und Gründerin des Midwest Center for Stress and Anxiety
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Als ehemals Betroffene erzählt sie von ihren Erlebnissen und wie sie es gemeistert hat, Strategien zu finden ihr Leben in den Griff zu bekommen. Es ist nicht klar, über welchen Zeitpunkt das Buch verfasst wurde.

Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Die Verfasserin erzählt von ihren eigenen Erlebnissen und bringt Beispiele von anderen Menschen. Allgemeine, sachliche Aussagen zu Einschränkungen werden nicht zitiert. Es ist nicht ersichtlich, woher sie diese Informationen nimmt.
Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Es liegt der Autorin am Herzen, dass die Betroffenen wieder das Glück erfahren, welches das Leben bietet, dass sie die Kleinigkeiten des Alltags genießen können.
Bildungsstand	Hat einen Collegeabschluss, nicht weiter detailliert genannt.
<b>Was will der Verfasser berichten?</b>	
Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Die Verfasserin war selbst betroffen und bringt das in ihrem Buch auch zur Geltung. Schafft aber den Übertrag, zu einem Ratgeber, sodass es nicht wie eine Autobiographie klingt, sondern informativ wirkt.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Sie war direkt betroffen und schildert ihre eigenen Erlebnisse und wie sie ihre Ängste kontrollieren kann.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Die Verfasserin möchte mit diesem Buch Möglichkeiten aufzeigen, wie man aus dem Teufelskreis aus Panik, Angst und Sorgen ausbrechen kann und seine Gefühle wieder unter Kontrolle kriegt.
Verhältnis zum Adressaten?	Ihr Zielpublikum sind Betroffene, die an Angststörungen und Panikattacken leiden. Sie zeigt ihnen Möglichkeiten auf, wie sie den Teufelskreis von Angst, Panik und Sorgen durchbrechen können.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Nein.
<b>Textgattung und –stil</b>	
Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Es ist ein Ratgeber, in dem erlebte Situationen der Autorin und ihre Lösungsstrategie als Tipps aufgeschrieben werden.
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Laiensprache
Aufbau / Gliederung	Inhaltlich geht es um die Entdeckung der Krankheit und wie sie geheilt werden kann. Das Buch umfasst 275 Seiten.

## Die eigene Angst verstehen

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	2015
Entstehungsort	Giessen, Deutschland
Verfasser	Dunja Voos
Verlag	Psychosozial-Verlag. Publiziert psychologische und sozialwissenschaftliche Bücher und Zeitschriften. Der Verlag hat den Schwerpunkt auf der Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und der Familientherapie.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	An Betroffene
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Fachärztin für Arbeitsmedizin, derzeit in Ausbildung zur Psychoanalytikerin bei der Deutschen Psychoanalytischen Vereinigung. Schwerpunkt in Angststörungen, Psychoanalyse, Eltern-Kind-Kontakt und ADHS.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Sie befasst sich in ihrer Ausbildung zur Psychoanalytikerin intensiv mit der Materie zum Thema Angststörung. Während des Verfassens dieses Ratgebers führte sie diese Ausbildung durch.
Beruhend die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Informationen werden aus vielen Studien gewonnen, die im Literaturverzeichnis aufgelistet sind. Herkunft der Zitate und Aussagen ist nicht ersichtlich.
Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Die Autorin möchte nicht, dass die Betroffenen ihre Angst besiegen, da dies gar nicht möglich ist. Ihr Ziel ist es, dass die Gefühle verstanden werden und man über sie nachdenkt woher sie kommen könnten.
Bildungsstand	Ärztin
<b>Was will der Verfasser berichten?</b>	
Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Ratgeber. Beschreibt Angststörungen aus psychoanalytischer Sicht und gibt einen Überblick über die verschiedenen Ausprägungen der Angst.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Nicht ersichtlich, wie die Verfasserin zu den Beispielen im Buch gekommen ist.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Die Verfasserin hat zum Ziel, Betroffenen einen Überblick über die verschiedenen Ausprägungen der Angst zu geben und zu informieren wo man Hilfe findet und welche Therapieformen es gibt.
Verhältnis zum Adressaten?	Sie richtet sich an die Betroffenen als Beraterin und sie zeigt mögliche Interventionen auf.

Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen? Nein.

<b>Textgattung und –stil</b>	
Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Ratgeber
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Das Buch ist in einem einfachen, für Laien gut verständlichen Deutsch geschrieben.
Aufbau / Gliederung	Im Buch wird die Definition von Angst beschrieben, Formen der Angststörungen erklärt, Notwendigkeit von Psychotherapie aufgezeigt und Hilfe gegeben, was bei Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu tun ist. Das Buch umfasst 171 Seiten.

## DSM-IV und ICD-10 Fallbuch

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	Originalausgabe 1996 Deutsche Übersetzung 2000
Entstehungsort	Washington, USA
Verfasser	Original: Allen Frances, Ruth M.A. Ross Deutsche Übersetzung: Michael Zaudig, Hans-Ulrich Wittchen und Henning Sass
Verlag	Original: American Psychiatric Press. Einer der führenden Verlage weltweit. Sie veröffentlichen Zeitschriften, E-Books und Bücher über psychiatrische Themen und Verhaltenstherapie.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	An alle Berufsfelder, die sich mit psychiatrischer Diagnostik befassen.

<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Michael Zaudig, Hans-Ulrich Wittchen und Henning Sass haben die englische Originalfassung bearbeitet.

<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Michael Zaudig ist Psychiater, Psychosomatiker und Verhaltenstherapeut. Er hat sich auf Diagnostik und Klassifikationssysteme von DSM-II bis DSM-V sowie dem ICD-10 spezialisiert. Hans-Ulrich Wittchen ist klinischer Psychologe und Psychotherapeut. Er ist Direktor des Instituts für klinische Psychologie und Psychotherapie sowie dem Center of clinical Epidemiology and Longitudinal Studies an der Technischen Universität in Dresden.

Henning Sass hat einen Facharzt für Psychiatrie und ist ein bekannter forensisch-psychiatrischer Gutachter.

Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Als Fachexperten kennen sie die Theorien zum DSM-IV und der ICD-10. Es fehlt jedoch die Zeitangabe, wann die Fallbeispiele entstanden sind.
Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Die Autoren stützen sich auf den Theorien zum ICD-10 und dem DSM-IV ab.
Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Die Autoren möchten mit diesem Fallbuch eine Ergänzung des DSM-IV und der ICD-10 darstellen. Sie möchten Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Klassifikationssysteme aufzeigen.
Bildungsstand	Die Bearbeiter haben alle ein abgeschlossenes Psychologiestudium.

#### Was will der Verfasser berichten?

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Es richtet sich an Berufskollegen der Bearbeiter.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Die Autoren setzen sich mit den Leitlinien der ICD-10 und DSM-IV auseinander.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Das Ziel das Fallbuch zu DSM-IV mit den Interpretationen vom ICD-10 zu ergänzen und somit einen Vergleich zwischen den beiden Diagnosen zu stellen.
Verhältnis zum Adressaten?	Als Fachärzte und Psychologen haben sie einen direkten Bezug zu ihrer Zielgruppe.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Nicht ersichtlich.

#### Textgattung und -stil

Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Es ist ein Fallbuch.
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Es wird die Terminologie der Klassifikationen von ICF-10 und ICF verwendet. Daher erscheint das Buch in Fachsprache.
Aufbau / Gliederung	Über 16 Kapitel werden Fallbeispiele zu verschiedenen Störungen diskutiert und in Verbindung zum ICD-10 gebracht. Das Buch umfasst 493 Seiten.

## Partnerschaft und psychische Störung

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	2008
Entstehungsort	Deutschland
Verfasser	Kurt Hahlweg, Donald H. Baucom
Verlag	Hogrefe Verlag GmbH Führender europäischer Wissenschaftsverlag in Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie. Sie haben Standorte in 15 Ländern.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	An Therapeuten
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Kurt Hahlweg ist Psychologe und Professor an der Technischen Universität Braunschweig Donald H. Baucom ist klinischer Psychologe an der Universität von North Carolina-Chapel Hill. Er hat das Fachgebiet der kognitiven Verhaltenstherapie bei Paartherapie gegründet.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Im Text werden Aussagen aus Studien mit der Jahreszahl belegt. Der Zeitraum, in dem die Fallbeispiele gemacht wurden, wird nicht aufgezeigt.
Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Die Autoren stützen sich auf Quellen ab, die im Literaturverzeichnis abgebildet sind. Es kann angenommen werden, dass die Fallbeispiele aus der Praxis der Autoren stammen.
Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Eine intime Partnerschaft ist ein wichtiger Bestandteil für Lebensfreude und psychische Stabilität. Darum sind die Autoren der Meinung, dass in der Therapie auch der Partner miteinbezogen werden soll, um eine erfolgreiche Therapie Genesung zu gewährleisten.
Bildungsstand	Beide Autoren haben ein abgeschlossenes Psychologiestudium und sind Professoren für klinische Psychologie
<b>Was will der Verfasser berichten?</b>	
Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Die theoretischen Aussagen wurden nach Aussagen von Studien und Büchern zusammengetragen. Über die Fallbeispiele ist nichts Weiteres bekannt, woher sie stammen.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Es ist nicht ersichtlich, wie die Autoren zu den genannten Personen stehen.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Die Verfasser möchten aufzeigen, dass es von Vorteil sein kann, wenn der Partner in die Therapie

miteinbezogen wird um beispielsweise einen Rückfall in alte Verhaltensmuster zu verhindern.

Verhältnis zum Adressaten?	Es ist ein informatives und erklärendes Buch über die Notwendigkeit des Einbezuges von Familienangehörigen und Partnern in die Therapie.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Nein.
Textgattung und –stil	
Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Lehrbuch
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Das Buch ist in einer Fachsprache geschrieben, da viele Modelle und spezifische Tests erwähnt werden.
Aufbau / Gliederung	Inhaltlich geht es um allgemeine Definitionen zu Partnerschaft, Ehe und Familie. Des Weiteren werden Modelle angeschaut, Diagnostik und Intervention, sowie Paar- und Familientherapie erläutert. Das Buch umfasst 113 Seiten.

## Pirouetten im Supermarkt

Herkunft	
Datierung des Textes	Originalausgabe 1998 Deutsche Ausgabe 2007
Entstehungsort	Mailand, Italien
Verfasser	Giorgio Nardone Deutsche Übersetzung durch Astrid Hildenbrand
Verlag	Original : RCS Libri S.p.A. Mailand Gibt verschiedene Tageszeitungen heraus, fungiert als Rundfunkanbieter und als Buchverlag Deutsch: Carl Auer, Heidelberg Gilt als der wichtigste deutsche Verlag für systemische Therapie und Beratung sowie Hypnotherapie. Sie haben eine eigene Ratgeberreihe, wo sie sich mit lösungsorientierten Sicht- und Vorgehensweisen zum Thema Lebenslust an die Öffentlichkeit wenden.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	An Therapeuten
Echtheit	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja, der Autor der italienischen Version ist Giorgio Narone und Astrid Hildenbrand ist die Übersetzerin ins Deutsche.
Was konnte der Verfasser wissen?	

Person des Verfassers	Klinischer Psychologe und Psychotherapeut. Direktor des Centro di Terapia Strategica und der Post Graduate School of Brief Strategic Psychotherapy in Arezzo und Florenz. Dozent an der Fakultät für Psychologie an der Universität Florenz. Koordinator des europäischen Netzwerks für Kurzzeithherapie und Systemische Therapie. Hat schon mehrere international veröffentlichte Bücher geschrieben.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Der Autor erzählt von Beispielen, die er mit seinen Patienten erlebt hat. Jedoch wird nirgends ersichtlich, in welchem Jahr diese Therapien stattgefunden haben.
Beruhend die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Die Beispiele stammen aus Therapiesitzungen des Autors. Für den theoretischen Teil stützt er sich auf bereits vorhandene Literatur.
Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	In seinen Therapien „täuscht“ der Autor seine Patienten, da er der Meinung ist, dass man die Realität strategisch bewältigen soll. Die Patienten sollen Selbsttäuschung konstruieren, damit sie selber entdecken können, dass sie etwas schaffen, was sie vorher über lange Zeit nicht mehr gemacht haben.
Bildungsstand	Psychologe und Psychiater

#### **Was will der Verfasser berichten?**

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Seine Vorgehensweisen, wie er therapiert widersprechen der klassischen Psychotherapie. Er stellt Pathologisierungen und Langzeittherapien infrage. Jedoch ist seine Arbeitsweise gut in Studien evaluiert.
Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Die erlebten Therapieabläufe sind in der Ich-Form geschrieben und entstammen aus der Erinnerung des Autors. Somit ist es möglich, dass eine leichte Verzerrung des Inhalts stattfindet.
Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Er möchte seine Methodik veranschaulichen und aufzeigen, dass neue, unkonventionelle Therapien genauso wirksam sein können.
Verhältnis zum Adressaten?	Er wendet sich in seinem Buch an andere Therapeuten und erklärt ihnen seine Methodik wie er Patienten therapiert.
Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Nein.

#### **Textgattung und –stil**

Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Fachbuch
Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Das Buch ist in einem gut verständlichen Deutsch geschrieben.

Aufbau / Gliederung

Im ersten Teil wird der theoretische Hintergrund zu pathologischer und therapeutischer Realität erklärt und im zweiten Teil werden 26 Fallbeispiele zu verschiedenen Angststörungen erzählt und erklärt. Im letzten Teil geht es um therapeutische Selbsttäuschung.

## Wenn die Panik kommt

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	1. Deutsche Auflage 2006
Entstehungsort	London, England
Verfasser	Derrick Silove und Vijaya Mancivasagar Ins Deutsche übersetzt durch Irmela Erckenbrecht
Verlag	Original: Constable & Robinson Ltd. Ist eine Zusammenstellung der Verlage Constable und Robinson im Jahre 1999. In den Jahren 2011 - 2013 wurde der Verlage mehrfach ausgezeichnet.  Hans-Huber: gehört seit 2015 zur Hogrefe Verlagsgruppe, eine der führenden europäischen Wissenschaftsverlage in Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie. Sie haben Standorte in 15 Ländern
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	An Betroffene damit sie lernen, Panikattacken und die damit verbundenen Ängste zu überwinden und wieder ein normales Leben führen können.
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Derrick Silove und Vijaya Mancivasagar sind die Verfasser vom englischen Buch, Irmela Erckenbrecht hat die Übersetzung ins Deutsche gemacht.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Derrick Silove ist klinischer Psychiater mit eigener Praxis und er ist Direktor der Psychiatry Research and Teaching Unit, School of Psychiatry, an der Universität von New South Wales Vijaya Mancivasagar ist klinische Psychologin. Sie ist in der Forschung an der Psychiatry Research and Teaching University in New South Wales.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Im Buch werden immer wieder Fallbeispiele genannt. Es wird vermutet, dass dies solche aus der Praxis der beiden Autoren ist. Jedoch wird diese Annahme nirgends bestätigt.

Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?

Es wird aus dem Text nicht ersichtlich, woher die Autoren ihre Informationen haben.

Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)

In der Schlussbemerkung wird darauf Wert gelegt, dass man diesen Angststörungen auch etwas Positives abgewinnen soll. Betroffene wissen jetzt sehr genau, wie sich Stress negativ auf die Gesundheit auswirken kann. So können sie mögliche Stressfaktoren frühzeitig erkennen, sodass sie nicht mehr Überhand nehmen können.

Bildungsstand

Psychologiestudium und Spezialisierung auf Psychiatrie.

### Was will der Verfasser berichten?

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?

Es sind subjektive Erlebnisse von Patienten dargestellt. Die Theorie von der Entstehung bis Überwindung wird dargestellt, jedoch ohne Referenzen.

Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)

Wenn es Beispiele aus ihrer Praxis sind, sind die Verfasser direkt in das Geschehen involviert. Ansonsten haben sie sich mit der Theorie auseinandergesetzt.

Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)

Sie möchten Betroffene über die Entstehung und die Überwindung von Angst aufklären.

Verhältnis zum Adressaten?

Die Verfasser richten sich in ihrem Buch direkt an Betroffene. Daher ist es logisch erklärend und ermutigend geschrieben.

Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?

Nein.

### Textgattung und –stil

Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)

Ratgeber

Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)

Das Buch ist in einfachem, gut verständlichem Deutsch geschrieben.

Aufbau / Gliederung

Im ersten Teil geht es darum die Panikattacken zu verstehen und im zweiten Teil sie zu überwinden.

## Wenn plötzlich die Angst kommt

<b>Herkunft</b>	
Datierung des Textes	Originaltext in Englisch 1995, 11. Auflage in Deutsch 2011
Entstehungsort	Oxford, England
Verfasser	Roger Baker
Verlag	Englisch: Lion Hudson PLC, christlicher Verlag.  Deutsch: SCM R.Brockhaus, ein christlicher Verlag über mehrere Generationen, der seit 1998 die Anteilsmehrheit an den Bundes Verlag Witten abgegeben hat.
Adressat (An wen richtet sich der Text?)	Betroffene, Verwandte, Freunde, Partner und Therapeuten
<b>Echtheit</b>	
Ist der genannte Autor der Verfasser?	Ja.
<b>Was konnte der Verfasser wissen?</b>	
Person des Verfassers	Roger Baker, klinischer Psychologe und Leiter einer staatlichen Forschungseinrichtung. Schwerpunkt seit 15 Jahren in der Erforschung von Therapie und Panikattacken. Durch die intensive Forschung wurde er selbst Betroffener.
Zeitliche und örtliche Nähe zum Geschehen?	Er hat sich 5 Jahre Zeit genommen, dieses Buch zu verfassen.
Beruhen die Informationen auf eigenen Beobachtungen des Verfassers? Auf wen / welche Quellen stützt er sich?	Der Verfasser hat möglichst viele Lebensgeschichten von Betroffenen gesammelt. Audioaufnahmen gemacht und dann aufgeschrieben. Psychologische Fragebögen ausfüllen lassen von Betroffenen, Nicht-Betroffenen, Patienten mit anderen seelischen Erkrankungen, statistisch ausgewertet: - 18 jährige Erfahrung bei Behandlung von Patienten im Rahmen des britischen National Health Service und in privaten Therapiesitzungen - wissenschaftliche Studien über Panik, Gedankenaustausch mit Forschern dieses Fachgebietes - Untersuchung von Lebensläufen und veröffentlichten Fallgeschichten zu Agoraphobie und Panik - Entwicklung einer „Theorie der Panik“ von 1977 bis 1994 am Dpt of Psychology in Aberdeen - vergleichende Untersuchung von 130 Angst- und Panikpatienten, 177 körperlich Erkrankten und 521 gesunden Personen

- bewertete Studie, alle Patienten einschliessend, die zwischen 1991 und 1993 an Psychology Departement in Aberdeen behandelt wurden

Welche Wertmaßstäbe legt er an? (eigene Werte, politischer Hintergrund)	Der Autor hat einen klaren Standpunkt zu diesem Thema. Es ist möglich, Panikattacken zu überwinden. Jedoch ist es nicht möglich, für immer von allen Ängsten befreit zu sein. Er möchte durch dieses Buch aufzeigen, wie man die Angst vor der Angst verlieren kann.
---	--

Bildungsstand	Forscher und Psychologe
---------------	-------------------------

**Was will der Verfasser berichten?**

Standpunkt des Schreibenden (Idealisierung, Verzerrung der Sachverhalte, Belehrung, Auslassung usw.)?	Obwohl der Verfasser durch die intensive Auseinandersetzung mit diesem Thema selbst zum Betroffenen wurde, hat er die Aussagen in diesem Buch aus Studien und Therapiesitzungen genommen. Zu seiner Betroffenheit hat er ein Kapitel am Schluss des Buches geschrieben.
---	---

Verhältnis zum geschilderten Geschehen? (Ist der Verfasser in das Geschehen involviert? Wie steht er zu den genannten Personen?)	Einige Fallbeispiele sind von seinen eigenen Patienten, andere Informationen hat er aus Gesprächen mit anderen Psychologen Ja, ist involviert. Er hat sich mit Personen ausgetauscht, Patienten und Probanden, und in Literatur vertieft.
--	--

Interessen des Verfassers? (z.B. eigene Rechtfertigung)	Er hatte sich zum Ziel gesetzt, anhand der Verfassung dieses Buches zu verstehen, was Panikstörungen wirklich sind.
---	---

Verhältnis zum Adressaten?	Er möchte den Betroffenen mit diesem Buch helfen, dass sie ihre beunruhigenden Erfahrungen verstehen und mit ihnen umgehen können.
----------------------------	--

Gibt es einen Auftraggeber? Was sind dessen Interessen?	Nein.
---	-------

**Textgattung und –stil**

Um welche Quellengattung handelt es sich? (Urkunde, Autobiografie usw.)	Ratgeber
---	----------

Stilebene, Sprachduktus, Wortwahl, Topoi (Ist das Buch in einer Fachsprache oder einer Laiensprache verfasst? Wurde ein Fachexperte beigezogen?)	Das Buch ist in einem gut verständlichen Deutsch geschrieben, sodass es Laien verstehen können.
--	---

Aufbau / Gliederung	Das Buch ist in 5 Kapitel unterteilt, welche die Theorie und Entstehung behandeln, falsche Glaubenssätze thematisieren, Ursprung erklären, praktische Therapievorschläge geben und Resultate der Therapie aufzeigen. Im Nachwort beschreibt der Autor seinen eigenen Erfahrungen. Das Buch umfasst 192 Seiten.
---------------------	---

## Tabelle der Klassifikationen nach ICF (WHO, 2005)

### Klassifikation der Aktivitäten und Partizipation

#### Kapitel 1 Lernen und Wissensanwendung

##### *Bewusste sinnliche Wahrnehmungen d110-d129*

- d110 Zuschauen
- d115 Zuhören
- d120 Andere bewusste sinnliche Wahrnehmungen
- d129 Bewusste sinnliche Wahrnehmungen, anders oder nicht näher bezeichnet

##### *Elementares Lernen d130-159*

- d130 Nachmachen, nachahmen
- d135 Üben
- d140 Lesen lernen
- d145 Schreiben lernen
- d150 Rechnen lernen
- d155 Sich Fertigkeiten aneignen
- d159 Elementares Lernen, anders oder nicht näher bezeichnet

##### *Wissensanwendung d160-d179*

- d160 Aufmerksamkeit fokussieren
- d163 Denken
- d166 Lesen
- d170 Schreiben
- d172 Rechnen
- d175 Probleme lösen
- d177 Entscheidungen treffen
- d179 Wissen anwenden, anders oder nicht näher bezeichnet
- d198 Lernen und Wissen anwenden, anders bezeichnet
- d199 Lernen und Wissen anwenden, nicht näher bezeichnet

#### Kapitel 2 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen

- d210 Eine Einzelaufgabe übernehmen
- d220 Mehrfachaufgaben übernehmen
- d230 Die tägliche Routine durchführen
- d240 Mit Stress und anderen psychischen Anforderungen umgehen
- d298 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, anders bezeichnet
- d299 Allgemeine Aufgaben und Anforderungen, nicht näher bezeichnet

#### Kapitel 3 Kommunikation

##### *Kommunizieren als Empfänger d310-d329*

- d310 Kommunizieren als Empfänger gesprochener Mitteilungen
- d315 Kommunizieren als Empfänger non-verbaler Mitteilungen
- d320 Kommunizieren als Empfänger von Mitteilungen in Gebärdensprache
- d325 Kommunizieren als Empfänger schriftlicher Mitteilungen
- d329 Kommunizieren als Empfänger, anders oder nicht näher bezeichnet

##### *Kommunizieren als Sender d330-d349*

- d330 Sprechen

- d335 Non-verbale Mitteilungen produzieren
- d340 Mitteilungen in Gebärdensprache ausdrücken
- d345 Mitteilungen schreiben
- d349 Kommunizieren als Sender, anders oder nicht näher bezeichnet

*Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und –techniken d350-d369*

- d350 Konversation
- d355 Diskussion
- d360 Kommunikationsgeräte und -techniken benutzen
- d369 Konversation und Gebrauch von Kommunikationsgeräten und -techniken, anders oder nicht näher bezeichnet
- d398 Kommunikation, anders bezeichnet
- d399 Kommunikation, nicht näher bezeichnet

**Kapitel 4 Mobilität**

*Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten d410-d429*

- d410 Eine elementare Körperposition wechseln
- d415 In einer Körperposition verbleiben
- d420 Sich verlagern
- d429 Die Körperposition ändern und aufrecht erhalten, anders oder nicht näher bezeichnet

*Gegenstände tragen, bewegen und handhaben d430-d449*

- d430 Gegenstände anheben und tragen
- d435 Gegenstände mit den unteren Extremitäten bewegen
- d440 Feinmotorischer Handgebrauch
- d445 Hand- und Armgebrauch
- d449 Gegenstände tragen, bewegen und handhaben, anders oder nicht näher bezeichnet

*Gehen und sich fortbewegen d450-d469*

- d450 Gehen
- d455 Sich auf andere Weise fortbewegen
- d460 Sich in verschiedenen Umgebungen fortbewegen
- d465 Sich unter Verwendung von Geräten/Ausrüstung fortbewegen
- d469 Gehen und sich fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet

*Sich mit Transportmitteln fortbewegen d470-d489*

- d470 Transportmittel benutzen
- d475 Ein Fahrzeug fahren
- d480 Tiere zu Transportzwecken reiten
- d489 Sich mit Transportmitteln fortbewegen, anders oder nicht näher bezeichnet
- d498 Mobilität, anders bezeichnet
- d499 Mobilität, nicht näher bezeichnet

**Kapitel 5 Selbstversorgung**

- d510 Sich waschen
- d520 Seine Körperteile pflegen
- d530 Die Toilette benutzen
- d540 Sich kleiden
- d550 Essen

d560	Trinken
d570	Auf seine Gesundheit achten
d598	Selbstversorgung, anders bezeichnet
d599	Selbstversorgung, nicht näher bezeichnet

### **Kapitel 6 Häusliches Leben**

#### *Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten d610-d629*

d610	Wohnraum beschaffen
d620	Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs beschaffen
d629	Beschaffung von Lebensnotwendigkeiten, anders oder nicht näher bezeichnet

#### *Haushaltsaufgaben d630-d649*

d630	Mahlzeiten vorbereiten
d640	Hausarbeiten erledigen
d649	Haushaltsaufgaben, anders oder nicht näher bezeichnet

#### *Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen d650-d669*

d650	Haushaltsgegenstände pflegen
d660	Anderen helfen
d669	Haushaltsgegenstände pflegen und anderen helfen, anders oder nicht näher bezeichnet
d698	Häusliches Leben, anders bezeichnet
d699	Häusliches Leben, nicht näher bezeichnet

### **Kapitel 7 Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen**

#### *Allgemeine interpersonelle Interaktionen d710-d729*

d710	Elementare interpersonelle Aktivitäten
d720	Komplexe interpersonelle Interaktionen
d729	Allgemeine interpersonelle Interaktionen, anders oder nicht näher bezeichnet

#### *Besondere interpersonelle Beziehungen d730-d779*

d730	Mit Fremden umgehen
d740	Formelle Beziehungen
d750	Informelle soziale Beziehungen
d760	Familienbeziehungen
d770	Intime Beziehungen
d779	Besondere interpersonelle Beziehungen, anders oder nicht näher bezeichnet
d798	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, anders bezeichnet
d799	Interpersonelle Interaktionen und Beziehungen, nicht näher bezeichnet

### **Kapitel 8 Bedeutende Lebensbereiche**

#### *Erziehung/Bildung d810-d839*

d810	Informelle Bildung/Ausbildung
d815	Vorschulerziehung
d820	Schulbildung
d825	Theoretische Berufsausbildung
d830	Höhere Bildung und Ausbildung
d839	Bildung/Ausbildung, anders oder nicht näher bezeichnet

*Arbeit und Beschäftigung d840-d859*

- d840 Vorbereitung auf Erwerbstätigkeit
- d845 Eine Arbeit erhalten, behalten und beenden
- d850 Bezahlte Tätigkeit
- d855 Unbezahlte Tätigkeit
- d859 Arbeit und Beschäftigung, anders oder nicht näher bezeichnet

*Wirtschaftliches Leben d860-d879*

- d860 Elementare wirtschaftliche Transaktionen
- d865 Komplexe wirtschaftliche Transaktionen
- d870 Wirtschaftliche Eigenständigkeit
- d879 Wirtschaftliches Leben, anders oder nicht näher bezeichnet
- d898 Größere Lebensbereiche, anders bezeichnet
- d899 Größere Lebensbereiche, nicht näher bezeichnet

**Kapitel 9 Gemeinschafts-, soziales und staatsbürgerliches Leben**

- d910 Gemeinschaftsleben
- d920 Erholung und Freizeit
- d930 Religion und Spiritualität
- d940 Menschenrechte
- d950 Politisches Leben und Staatsbürgerschaft
- d998 Leben in der Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben,  
anders bezeichnet
- d999 Leben in der Gemeinschaft, soziales und staatsbürgerliches Leben,  
nicht näher bezeichnet