

Materialien

- ▶ Anhang 1 Fragebogen zu Metakognitionen 30 (MCQ-30)
- ▶ Anhang 2 Meta-Sorgen-Fragebogen (MWQ)
- ▶ Anhang 3 Skala zum kognitiven Aufmerksamkeitssyndrom (CAS-I)
- ▶ Anhang 4 Skala zur Generalisierten Angststörung (GADS-R)
- ▶ Anhang 5 Skala zur schweren depressiven Störung (MDD-S)
- ▶ Anhang 6 Skala zur Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD-S)
- ▶ Anhang 7 Skala zur Zwangsstörung (OCD-S)
- ▶ Anhang 8 ATT-Arbeitsblatt
- ▶ Anhang 9 Neue Pläne für die kognitive Verarbeitung
- ▶ Anhang 10 Selbstaufmerksamkeitsskala

In diesem Fragebogen geht es um Überzeugungen bezüglich des eigenen Denkens und eigener Denkprozesse. Unten finden Sie einige Überzeugungen, die andere Menschen genannt haben. Bitte lesen Sie jede Aussage durch und geben Sie an, wie sehr Sie ihr im Allgemeinen zustimmen.

Bitte beantworten Sie alle Aussagen. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten.

1. Wenn ich mir Sorgen mache, vermeide ich Probleme in der Zukunft.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Es ist gefährlich für mich, wenn ich mir Sorgen mache.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Ich mache mir viele Gedanken über das, was in mir vorgeht.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Meine Sorgen könnten dazu führen, dass ich krank werde.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Ich kann beobachten, wie mein Verstand arbeitet, wenn ich ein Problem durchdenke.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wenn ich einen beunruhigenden Gedanken nicht kontrolliere, ist es meine Schuld, wenn die Befürchtung wahr wird.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Ich muss mir Sorgen machen, um handlungsfähig zu bleiben.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Ich habe wenig Vertrauen in mein Gedächtnis für Wörter und Namen.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Meine beunruhigenden Gedanken bleiben bestehen, egal wie sehr ich versuche, sie zu stoppen.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Mir-Sorgen-Machen hilft mir, Dinge im Kopf klar zu bekommen.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Ich kann meine beunruhigenden Gedanken nicht wegschieben.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Ich überprüfe, ob meine Gedanken in Ordnung sind.

Stimme nicht zu	Stimme etwas zu	Stimme überwiegend zu	Stimme vollständig zu
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Ich sollte meine Gedanken immer unter Kontrolle haben.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

14. Mein Gedächtnis kann mich manchmal irreführen.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

15. Meine Sorgen könnten mich verrückt machen.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

16. Ich beobachte ständig mein Denken und meine Denkprozesse.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

17. Ich habe ein schlechtes Gedächtnis.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

18. Ich achte genau darauf, wie mein Verstand arbeitet.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

19. Sich-Sorgen hilft mir, Probleme zu bewältigen.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

20. Es ist ein Zeichen von Schwäche, wenn ich meine Gedanken nicht kontrollieren kann.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

21. Wenn ich anfangen mir Sorgen zu machen, kann ich nicht mehr aufhören.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

22. Wenn ich bestimmte Gedanken nicht kontrolliere, dann kann das erhebliche unangenehme Konsequenzen haben.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

23. Sorgen-Machen hilft mir, Probleme zu lösen.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

24. Ich habe wenig Vertrauen in mein Ortsgedächtnis.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

25. Es ist schlecht, bestimmte Gedanken zu haben.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

26. Ich traue meinem Gedächtnis nicht.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

27. Wenn ich meine Gedanken nicht kontrollieren könnte, würde ich nicht zurecht kommen.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

28. Nur wenn ich mir Sorgen mache, kann ich gut arbeiten.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

29. Ich habe wenig Vertrauen in mein Gedächtnis für Handlungsabläufe (z.B. Bedienung eines Gerätes, Kochrezepte, Bewegungsabläufe beim Sport).

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

30. Ich beschäftige mich ständig mit den Inhalten meiner Gedanken.

Stimme
nicht zu

Stimme
etwas zu

Stimme
überwiegend zu

Stimme
vollständig zu

MCQ-30: Auswertungsschlüssel

Den Antworten werden die folgenden Punktwerte zugeordnet:

Stimme nicht zu: 1 Punkt

Stimme etwas zu: 2 Punkt

Stimme überwiegend zu: 3 Punkte

Stimme vollständig zu: 4 Punkte

Tragen Sie unten den Wert, den Sie für jedes Item angegeben haben, an der entsprechenden Stelle ein. Addieren Sie die Werte, um einen Subskalen-Gesamtwert zu erhalten.

POS	NEG	CC	NC	CSC
1	2	8	6	3
7	4	14	13	5
10	9	17	20	12
19	11	24	22	16
23	15	26	25	18
28	21	29	27	30
Gesamt				

Die Subskalen sind:

POS = Positive Überzeugungen über das Sich-Sorgen-machen

NEG = Negative Überzeugungen über das Sich-Sorgen-machen hinsichtlich seiner Unkontrollierbarkeit und Gefährlichkeit

CC = (Niedriges) Vertrauen in die eigenen kognitiven Fähigkeiten

NC = Das Bedürfnis, Gedanken zu kontrollieren

CSC = Kognitive Selbstaufmerksamkeit

Den MCQ-30-Gesamtwert erhalten Sie durch die Addition der Subskalen-Gesamtwerte. Der niedrigste (und theoretisch wünschenswerteste) Wert beträgt 30 Punkte, der höchste Wert 180 Punkte.

Dieser Fragebogen erfasst Gedanken und Einstellungen über den Prozess des Sich-Sorgen-Machens. Unten finden Sie einige Gedanken, über das Sich-Sorgen-Machen. Diese können auftreten, während Sie sich gerade sorgen. Bitte geben Sie an, wie oft der jeweilige Gedanke bei Ihnen auftritt. Dann bewerten Sie, wie sehr Sie an den Gedanken glauben.

Wenn ich mir Sorgen mache, denke ich:

1. Ich werde noch verrückt vor lauter Sorgen.

Wie häufig tritt der Gedanke auf?

Nie

Manchmal

Häufig

Fast immer

Bitte geben Sie nun an, wie stark Sie an diesen Gedanken glauben, wenn Sie sich Sorgen machen.

Bitte bewerten Sie Ihre Überzeugung, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala auswählen:

Ich glaube überhaupt nicht an diesen Gedanken.

Ich bin absolut davon überzeugt, dass dieser Gedanke stimmt.

0

10

20

30

40

50

60

70

80

90

100

2. Wenn ich mir noch mehr Sorgen mache, dann werde ich zusammenbrechen.

Wie häufig tritt der Gedanke auf?

Nie**Manchmal****Häufig****Fast immer**

Bitte geben Sie nun an, wie stark Sie an diesen Gedanken glauben, wenn Sie sich Sorgen machen.

Bitte bewerten Sie Ihre Überzeugung, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala auswählen:

Ich glaube überhaupt
nicht an diesen Gedanken.

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass dieser
Gedanke stimmt.

0**10****20****30****40****50****60****70****80****90****100****3. Die Sorgen machen mich noch krank.**

Wie häufig tritt der Gedanke auf?

Nie**Manchmal****Häufig****Fast immer**

Bitte geben Sie nun an, wie stark Sie an diesen Gedanken glauben, wenn Sie sich Sorgen machen.

Bitte bewerten Sie Ihre Überzeugung, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala auswählen:

Ich glaube überhaupt
nicht an diesen Gedanken.

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass dieser
Gedanke stimmt.

0**10****20****30****40****50****60****70****80****90****100**

4. Sich-Sorgen-Machen ist unnormal.

Wie häufig tritt der Gedanke auf?

Nie

Manchmal

Häufig

Fast immer

Bitte geben Sie nun an, wie stark Sie an diesen Gedanken glauben, wenn Sie sich Sorgen machen.

Bitte bewerten Sie Ihre Überzeugung, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala auswählen:

Ich glaube überhaupt
nicht an diesen Gedanken

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass dieser
Gedanke stimmt

0

10

20

30

40

50

60

70

80

90

100

5. Mein Kopf hält die Sorgen nicht mehr aus.

Wie häufig tritt der Gedanke auf?

Nie

Manchmal

Häufig

Fast immer

Bitte geben Sie nun an, wie stark Sie an diesen Gedanken glauben, wenn Sie sich Sorgen machen.

Bitte bewerten Sie Ihre Überzeugung, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala auswählen:

Ich glaube überhaupt
nicht an diesen Gedanken

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass dieser
Gedanke stimmt

0

10

20

30

40

50

60

70

80

90

100

6. Wegen meiner Sorgen komme ich im Leben schlecht weg.

Wie häufig tritt der Gedanke auf?

Nie**Manchmal****Häufig****Fast immer**

Bitte geben Sie nun an, wie stark Sie an diesen Gedanken glauben, wenn Sie sich Sorgen machen.

Bitte bewerten Sie Ihre Überzeugung, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala auswählen:

Ich glaube überhaupt
nicht an diesen Gedanken

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass dieser
Gedanke stimmt

0**10****20****30****40****50****60****70****80****90****100****7. Mein Körper kann die Sorgen nicht verkraften.**

Wie häufig tritt der Gedanke auf?

Nie**Manchmal****Häufig****Fast immer**

Bitte geben Sie nun an, wie stark Sie an diesen Gedanken glauben, wenn Sie sich Sorgen machen.

Bitte bewerten Sie Ihre Überzeugung, indem Sie eine Zahl aus der unten stehenden Skala auswählen:

Ich glaube überhaupt
nicht an diesen Gedanken

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass dieser
Gedanke stimmt

0**10****20****30****40****50****60****70****80****90****100**

1. Wie viel Zeit haben Sie in der vergangenen Woche damit verbracht, sich mit Ihren Problemen zu beschäftigen bzw. sich über Ihre Probleme Sorgen zu machen? (Bitte kreuzen Sie unten eine Zahl an.)

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Überhaupt nicht				Die Hälfte der Zeit				Die ganze Zeit

2. Wie häufig haben Sie sich in der vergangenen Woche mit Dingen beschäftigt, die Sie bedrohlich finden (z. B. Symptome, Gedanken, Gefahr)?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Überhaupt nicht				Die Hälfte der Zeit				Die ganze Zeit

3. Wie häufig haben Sie in der letzten Woche eines oder mehrere der folgenden Dinge getan, um mit Ihren negativen Gefühlen oder Gedanken zurechtzukommen? (Schreiben Sie die Anzahl neben das entsprechende Feld).

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Überhaupt nicht				Die Hälfte der Zeit				Die ganze Zeit

Situationen vermieden

Versucht, meine Emotionen zu kontrollieren

Rückversicherung eingeholt

Alkohol oder Drogen konsumiert

Versucht, nicht über die Dinge nachzudenken

Meine Symptome kontrolliert

4. Unten finden Sie eine Reihe von Überzeugungen, die Menschen haben können. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie an diese glauben. Wählen Sie eine Zahl aus der Skala aus und schreiben Sie sie neben die jeweilige Überzeugung.

Ich glaube überhaupt
nicht an diese Überzeugung

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass diese
Überzeugung stimmt

0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Sich zu viel Sorgen zu machen, könnte mir schaden

Sich-Sorgen-Machen hilft mir, Probleme zu bewältigen

Starke/Heftige Gefühle sind gefährlich

Auf mögliche Gefahren zu achten, (be-)schützt mich

Ich kann meine Gedanken nicht kontrollieren

Es ist wichtig, seine Gedanken zu kontrollieren

Manche Gedanken könnten dazu führen, dass ich meinen Verstand verliere

Meine Probleme zu analysieren hilft mir, Antworten oder Lösungen zu finden

1. Wie quälend/behindernd waren Ihre Sorgen in der letzten Woche? (Kreuzen Sie unten eine Zahl an.)

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Überhaupt nicht				Mittelgradig				Extrem – so schlimm waren sie noch nie

2. Wie lange haben Sie sich in der letzten Woche Sorgen über Situationen gemacht?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Gar nicht				Die Hälfte der Zeit				Immer

3. Wie häufig haben Sie in der letzten Woche eines oder mehrere der folgenden Dinge getan, um mit Ihren Sorgen zurechtzukommen? (Schreiben Sie die Anzahl neben das entsprechende Item)

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Gar nicht				Die Hälfte der Zeit				Immer

Versucht, mich abzulenken

Versucht, nicht über die Dinge nachzudenken

Versucht, meine Denkprozesse zu kontrollieren

Nach Beweisen gesucht

Versucht, mir Dinge klar zu machen

Vorsichtig gehandelt

Rückversicherung eingeholt

Darüber nachgedacht, was ich machen würde,
wenn meine Sorgen wahr würden

Mir zugeredet

4. Wie häufig in der letzten Woche haben Sie eines oder mehrere der folgenden Dinge vermieden, um zu vermeiden, dass Sie sich Sorgen machen?

0

1

2

3

4

5

6

7

8

Gar nicht

Die Hälfte
der Zeit

Immer

Neue Informationen/Nachrichten

Gedanken an Krankheit

Soziale Situationen

Gedanken an Unfälle/Verlust

Unsicherheit

Anderes (bitte beschreiben): _____

5. Unten finden Sie eine Reihe von Überzeugungen, die Menschen über ihre Sorgen haben. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie an diese glauben. Wählen Sie eine Zahl aus der Skala aus und schreiben Sie sie neben die jeweilige Überzeugung.

Ich glaube überhaupt
nicht an diese ÜberzeugungIch bin absolut davon
überzeugt, dass diese
Überzeugung stimmt

0

10

20

30

40

50

60

70

80

90

100

Ich könnte verrückt werden vor lauter Sorgen

Sorgen-machen hilft mir, Probleme zu bewältigen

Sorgen-machen könnte mir schaden

Wenn ich mir Sorgen mache, bin ich vorbereitet

Sorgen-machen setzt meinen Körper unter Stress

- Sich-Sorgen-Machen schützt mich
- Wenn ich meine Sorgen nicht kontrolliere, kontrollieren sie mich
- Sich-Sorgen-Machen hilft mir, Dinge geregelt zu bekommen
- Mein Sorgen-Machen ist unkontrollierbar
- Wenn ich mir keine Sorgen mache, würde etwas Schlimmes passieren
- Wenn ich mir zu viele Sorgen mache, könnte ich die Kontrolle verlieren
- Sich-Sorgen-machen hilft mir, Probleme zu lösen

1. Wie schwer und behindernd war Ihre Depression in der letzten Woche? (Kreuzen Sie unten eine Zahl an.)

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Überhaupt nicht			Mittelgradig ausgeprägt			Extrem ausgeprägt, so schlimm wie nie zuvor		

2. Wie viel Zeit haben Sie in der letzten Woche damit verbracht, über Ihre Gedanken und Gefühle nachzudenken, sie zu analysieren und zu verstehen, warum Sie so sind? (Kreuzen Sie unten eine Zahl an.)

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Gar nicht			Die Hälfte der Zeit			Die ganze Zeit		

3. Wie oft haben Sie in der letzten Woche eines oder mehrere der folgenden Dinge getan, um Ihrer Depression zurechtzukommen? (Schreiben Sie eine Zahl neben das entsprechende Item.)

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 8
Nie			Die Hälfte der Zeit			Die ganze Zeit		

Versucht, mich mehr auszuruhen

Mich selbst bestraft

Versucht, mir Dinge klar zu machen

Analysiert, warum ich mich so gefühlt habe

Alkohol konsumiert

Mich über mich selbst geärgert

Meine Aktivitäten verringert

Mehr geschlafen

Versucht, nicht über die Dinge nachzudenken

4. Wie oft haben Sie in der letzten Woche die folgenden Dinge vermieden? (Schreiben Sie eine Zahl neben das entsprechende Item.)

0

1

2

3

4

5

6

7

8

Nie

Die Hälfte
der ZeitDie ganze
Zeit

Interessengebiete und Hobbys

Entscheidungen zu treffen

Zwischenmenschliche Situationen

Probleme zu lösen

Mit der Arbeit voranzukommen

Im Voraus zu planen

5. Unten finden Sie eine Reihe von Überzeugungen, die Menschen über Grübeln und andere depressive Denkweisen haben. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie an diese glauben. Wählen Sie eine Zahl aus der Skala aus und schreiben Sie sie neben die jeweilige Überzeugung.

Ich glaube überhaupt
nicht an diese Überzeugung

Ich bin absolut davon
überzeugt, dass diese
Überzeugung stimmt

0

10

20

30

40

50

60

70

80

90

100

Ich kann mein Grübeln und depressive Gedanken nicht steuern

Grübeln hilft mir, zurechtzukommen

Meine depressiven Gedanken sind ein Zeichen,
dass ich meinen Verstand verliere

Wenn ich analysiere, warum ich mich so fühle,
werde ich Antworten finden

Ich werde von depressiven Gedanken stark beeinflusst

Grübeln hilft mir, meine Depression zu verstehen

Es ist nicht normal, auf diese Art und Weise zu denken

Grübeln hilft mir, Probleme zu lösen

- Meine Gefühle kontrolliert
- Versucht, die Dinge zu verstehen
- Bestimmte Orte vermieden
- Überprüft, dass die Dinge sicher sind
- Vorsichtig gehandelt
- Bestimmte Aktivitäten vermieden
- Darüber nachgedacht, wie ich mit den Symptomen zurechtkomme

**5. Wie oft haben Sie Ihre Aufmerksamkeit auf mögliche Gefahren gerichtet?
(Kreuzen Sie eine Zahl an.)**

 0 1 2 3 4 5 6 7 8

Nie

Oft

Immer

6. Unten finden Sie eine Reihe von Überzeugungen. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie an diese glauben. Wählen Sie eine Zahl aus der Skala aus und schreiben Sie sie neben die jeweilige Überzeugung.

Ich glaube das
überhaupt nicht

Ich bin bin vollständig
davon überzeugt

0**10****20****30****40****50****60****70****80****90****100**

Ich muss über Ereignisse nachdenken, um einen Sinn darin zu finden

Es ist nicht normal, andauernd an das Trauma zu denken

Es ist wichtig, keine Lücken in meiner Erinnerung zu haben

Ich muss schwach sein, weil ich so reagiere

- Über zukünftige Gefahren nachzudenken,
hilft mir, mit ihnen zurechtzukommen
- Wenn ich weiter so denke, könnte ich meinen Verstand verlieren
- Wenn ich mir Sorgen mache, bin ich sicher
- Ich werde nie wieder normal sein
- Auf Gefahren zu achten, schützt mich
- Mein Seelenleben hat durch das, was passiert ist, Schaden genommen
- Ich muss aufhören, über das, was passiert ist, nachzudenken
- Ich habe die Kontrolle über meine Gedanken verloren

1. Wie quälend und behindernd waren Ihre Zwangsgedanken und Impulse in der letzten Woche? (Kreuzen Sie unten eine Zahl an.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Überhaupt
nicht

Mittelgradig
ausgeprägt

Extrem ausgeprägt, so
schlimm wie nie zuvor

2. Wie oft haben Sie in der letzten Woche eines oder mehrere der folgenden Dinge getan, um mit Ihren Zwängen zurechtzukommen? (Schreiben Sie die Anzahl neben das entsprechende Item.)

0 1 2 3 4 5 6 7 8

Nie

Die Hälfte
der Zeit

Die gesamte Zeit

Wiederholt etwas kontrolliert

Ein mentales Ritual eingesetzt

Versucht, mein Denken und meine Denkprozesse zu kontrollieren

Nach Beweisen gesucht

Gewaschen oder gereinigt

Vorsichtig gehandelt

Rückversicherung eingeholt

Versucht, Dinge perfekt zu machen

Handlungen wiederholt

3. Wie oft in der letzten Woche haben Sie eines oder mehrere der folgenden Dinge vermieden?

0	1	2	3	4	5	6	7	8
Nie				Die Hälfte der Zeit		Die gesamte Zeit		
Nachrichten				<input type="checkbox"/>				
Bestimmte Gedanken				<input type="checkbox"/>				
Zwischenmenschliche Situationen				<input type="checkbox"/>				
Das Berühren von bestimmten Dingen				<input type="checkbox"/>				
Das Berühren von Menschen				<input type="checkbox"/>				
Unsicherheit				<input type="checkbox"/>				

4. Unten finden Sie eine Reihe von Überzeugungen, die Menschen über ihre Zwänge und Rituale haben. Bitte geben Sie an, wie sehr Sie an diese glauben. Wählen Sie eine Zahl aus der Skala aus und schreiben Sie sie neben die jeweilige Überzeugung.

Ich glaube diesen Gedanken überhaupt nicht	Ich bin von diesem Gedanken völlig überzeugt
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 20 <input type="checkbox"/> 30 <input type="checkbox"/> 40 <input type="checkbox"/> 50 <input type="checkbox"/> 60 <input type="checkbox"/> 70 <input type="checkbox"/> 80 <input type="checkbox"/> 90 <input type="checkbox"/> 100	
Zwangsgedanken könnten mich als Person verändern	<input type="checkbox"/>
Bestimmte Gedanken muss man immer kontrollieren	<input type="checkbox"/>
Wenn ich denke, dass etwas kontaminiert ist, ist es das wahrscheinlich auch	<input type="checkbox"/>
Ich kann nicht zur Ruhe kommen, bis ich meine Rituale durchgeführt habe	<input type="checkbox"/>

Zwangsgedanken könnten mich dazu bringen, schlimme Dinge zu tun

Meine Angst wird bestehen bleiben,
wenn ich meine Rituale nicht durchführe

Zwangsgedanken erhöhen die Wahrscheinlichkeit,
dass negative Dinge in der Zukunft passieren

Wenn ich meine Rituale nicht durchführe,
wird etwas Schlimmes passieren

Wenn ich denke, dass etwas Schlimmes passiert ist,
dann ist es wahrscheinlich passiert,
selbst dann, wenn ich mich nicht mehr daran erinnern kann

Es schützt mich und andere, wenn ich meine Gedanken neutralisiere

Sie haben das Aufmerksamkeitstraining (ATT) in Kapitel 2 kennengelernt. Damit die Technik die gewünschte Wirkung zeigt, ist es wichtig, sie zu üben. Dieses Arbeitsblatt soll dabei eine Hilfe sein und Ihnen die Möglichkeit bieten, das Üben zu überwachen.

Zum Üben benötigen Sie einen Ort, an dem Sie eine Reihe von Geräuschen erzeugen oder identifizieren können (mindestens drei, aber je mehr, desto besser) Mögliche Geräusche, die Sie erzeugen oder identifizieren können, sind:

- a. _____
 - b. _____
 - c. _____
 - d. _____
 - e. Geräusche, die außerhalb des Übungsraumes in naher Entfernung (im Haus) auftreten können
 - f. Geräusche, die in großer Entfernung (außerhalb des Hauses) auftreten können
 - g. Geräusche, die links von Ihnen zu hören sind
 - h. Geräusche, die rechts von Ihnen zu hören sind
2. Üben Sie für 10–12 Minuten wie folgt: konzentrieren Sie sich ca. 5 Minuten auf die unterschiedlichen einzelnen Geräusche; wechseln Sie anschließend 5 Minuten schnell zwischen ihnen bzw. ihren Entstehungsorten hin und her; den Abschluss bildet 2 Minuten geteilte Aufmerksamkeit.
3. Bitte markieren Sie die Tage, an denen Sie geübt haben, indem Sie ein Kreuz an die entsprechende Stelle in der untenstehenden Übersicht machen.

	Mo.	Di.	Mi.	Do.	Fr.	Sa.	So.
Woche 1							
Woche 2							
Woche 3							
Woche 4							

Meine Auslöser

<i>Alte Verhaltensweisen, die zu meinen Symptomen beitragen:</i>	<i>Neue Verhaltensweisen, die helfen, meine Symptome zu überwinden:</i>
1. Denkmuster (z. B. »Wenn ich einen negativen Gedanken habe, mache ich mir Sorgen über die Zukunft«)	1. Denkmuster (z. B. »Wenn ich einen negativen Gedanken habe, dann schiebe ich das Sorgen-Machen für einen Tag auf«)
2. Verhaltensweisen	2. Verhaltensweisen
3. Aufmerksamkeitsfokus	3. Aufmerksamkeitsfokus
	4. Neue kognitive Einordnung

Instruktion: Es ist wichtig, sich der Auslöser für Ihre alten Bewältigungsverhaltensweisen bewusst zu sein (Ihre alten Pläne). Wenn Sie einen Auslöser oder einen Aspekt Ihrer »alten Pläne« bemerken, müssen Sie wechseln und Ihre »neuen Pläne« nutzen, wie sie oben beschrieben sind. Schreiben Sie unter »Neue kognitive Einordnung« einen Satz auf, der zusammenfasst, was Sie über Ihre Gedanken gelernt haben.

Wie stark ist in diesem Augenblick Ihre Aufmerksamkeit auf Sie selbst oder Ihre äußere Umgebung gerichtet?

Bitte schätzen Sie dies auf der untenstehenden Skala ein.

-3

-2

-1

0

+1

+2

+3

Völlig
nach außen
gerichtet

gleichmäßig
verteilt

Völlig auf
mich selbst
gerichtet