

Skala zur Erfassung von Wissen und Fertigkeiten bei Patienten mit Krankheitsängsten (Expositionstherapie und Kognitiven Therapie)

Expositionstherapie:

1. Selbstuntersuchungen
Wissen: Selbstuntersuchungen stehen eng im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung der Krankheitsängste. Kurzfristig führen Selbstuntersuchungen zwar häufig zu Beruhigung, langfristig nimmt die Unsicherheit bezüglich der eigenen Gesundheit jedoch zu und Selbstuntersuchungen müssen immer häufiger durchgeführt werden. Zudem können durch Selbstuntersuchungen körperliche Symptome verstärkt oder aufrechterhalten werden. Bei Selbstuntersuchungen sollte unterschieden werden, ob es sich evtl. um funktionale Selbstuntersuchungen handelt (z.B. Abtasten der Brust, wie vom Arzt empfohlen, zur Prävention von Brustkrebs). Dysfunktionale Selbstuntersuchungen sollten reduziert bzw. nicht mehr angewendet werden.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Selbstuntersuchungen werden reduziert bzw. nicht mehr angewendet. Hierzu können verschiedene Methoden einsetzen werden (z.B. schrittweise Reduktion, Aufschieben, Alternativhandlung/Entspannungsübung, Aufschreiben, Bestrafung/Belohnung).
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

2. Rückversicherungen (nicht bei Ärzten)
Wissen: Rückversicherungen (z.B. bei Partnern, Freunden, anderen Personen, dem Internet, Fachliteratur usw.) stehen eng im Zusammenhang mit der Aufrechterhaltung von Krankheitsängsten. Kurzfristig führen Rückversicherungen zwar häufig zu Beruhigung, langfristig nimmt die Unsicherheit bezüglich der eigenen Gesundheit jedoch zu und Rückversicherungen müssen immer häufiger durchgeführt werden. Rückversicherungen sollten deshalb reduziert werden bzw. nicht mehr erfolgen.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar

Fertigkeit: Rückversicherungen werden reduziert bzw. erfolgen nicht mehr. Der Patient kann hierzu verschiedene Methoden einsetzen (schrittweise Reduktion, Aufschieben, Alternativhandlung/Entspannungsübung, Aufschreiben, Bestrafung/Belohnung).
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

3. Rückversicherung speziell bei Ärzten
Wissen: Rückversicherungen bei Ärzten können eng mit der Aufrechterhaltung der Krankheitsängste im Zusammenhang stehen. Bei Arztbesuchen muss deshalb genau geprüft werden, ob diese lediglich zur Angstreduktion dienen oder ob ein Arztbesuch funktional in Hinblick auf die Gesundheitserhaltung ist. Bei Arztbesuchen, die allein zur Angstreduktion durchgeführt werden, ist davon auszugehen, dass diese die Krankheitsängste aufrechterhalten. Arztbesuche sollten auf ein angemessenes Maß reduziert werden.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Arztbesuche werden auf ein angemessenes Maß reduziert. Arztbesuche werden nicht zur Reduktion von Ängsten eingesetzt, sondern nur, um nachvollziehbare medizinische Anliegen abklären zu lassen. Hierzu können die Argumente für und gegen den Arztbesuch genutzt werden, um zu entscheiden, in welchem Fall ein Arztbesuch angemessen wäre.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

4. Vermeidung von Körpersymptomen
Wissen: Vermeidung von körperlichen Symptomen steht eng mit der Aufrechterhaltung der Störung im Zusammenhang. Kurzfristig kann die Belastung durch Vermeidungsverhalten abnehmen, langfristig führt das Vermeidungsverhalten jedoch zur Aufrechterhaltung der Ängste. Gründe hierfür sind, dass durch das Vermeidungsverhalten eine Aufmerksamkeitsausrichtung auf das Thema erfolgt und dass Ängste immer schlechter vom Betroffenen ausgehalten werden können. Darüber hinaus verstärkt Vermeidungsverhalten die Bewertung einer Situation oder Handlung als gefährlich. Körperliche Symptome (bei denen Angst von Bedeutung ist) sollten deshalb nicht länger vermieden werden, sondern eine aktive Konfrontation mit diesen stattfinden.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Exposition an Körpersymptome: Es werden aktiv Übungen durchgeführt, die körperliche Symptome provozieren (z.B. Hyperventilationsübung). Diese Übungen werden wiederholt

durchgeführt. Währenddessen wird kein Sicherheitsverhalten angewandt. Später wird die Konfrontation mit Körpersymptomen mehr zur Gewohnheit in vielfältigen Situationen.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

5. Vermeidung von Gedanken und Vorstellungen
Wissen: Die Vermeidung von Gedanken und Vorstellungsbildern zum Thema Krankheit und Tod steht eng mit der Aufrechterhaltung der Störung im Zusammenhang. Das gedankliche Wegschieben von Vorstellungen und Gedanken ist nicht effektiv und führt dazu, dass diese sich immer stärker aufdrängen. Deshalb ist es notwendig, sich diesen Gedanken und Vorstellungen zu stellen und diese auszuhalten. Nur dann ist es möglich zu lernen, dass man diesen Vorstellungen emotional gewachsen ist. Allerdings sollte auch berücksichtigt werden, dass in bestimmten Situationen eine Auseinandersetzung problematisch oder nicht erfolgsversprechend sein kann (z.B. in einer Klausur).
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Exposition in sensu: Es werden aktiv Übungen durchgeführt, in denen sich mit Vorstellungsbildern zu den Themen Krankheit und Tod auseinandergesetzt wird (z.B. Entwicklung eines Drehbuchs zur eigenen Krankheit/dem eigenen Tod). Wichtig hierbei ist, dass eine möglichst alle Sinnesmodalitäten (insbesondere bildhafte) ansprechende Auseinandersetzung erfolgt. Diese Übungen werden wiederholt durchgeführt. Währenddessen wird kein Sicherheitsverhalten angewandt. Später wird die Konfrontation mehr zur Gewohnheit in vielfältigen Situationen.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

6. Vermeidung von Orten, Materialien und Situationen
Wissen: Die Vermeidung von Orten (z.B. Krankenhäuser, Arztbesuchen), Materialien (z.B. Todesanzeigen) und Situationen (z.B. Gespräche über Krankheiten) steht eng mit der Aufrechterhaltung der Störung im Zusammenhang. Deshalb ist es notwendig, sich krankheitsrelevanten Orten, Materialien und Situationen zu stellen.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Exposition in vivo: Es werden aktiv Übungen durchgeführt, in denen sich mit krankheitsangstrelevanten Orten, Materialien und Situationen auseinandergesetzt wird. Die Auseinandersetzung wird erst beendet, wenn es zu einem deutlichen Nachlassen der Ängste kommt.

Diese Übungen werden wiederholt durchgeführt. Währenddessen wird kein Sicherheitsverhalten angewandt. Später wird die Konfrontation mehr zur Gewohnheit in vielfältigen Situationen.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

Kognitive Therapie:

1. Körperliche Empfindungen als nicht-pathologisch bewerten
Wissen: Körperliche Empfindungen sind nicht immer gleichbedeutend mit einer (schweren) Krankheit. Es gibt eine Vielzahl von „normalen“ körperlichen Prozessen, die mit körperlichen Empfindungen einhergehen. Beispiele hierfür sind die Homöostase und Prozesse des vegetativen Nervensystems. Zudem ist nicht jede körperliche Empfindung, die man sich nicht erklären kann, ein Hinweis auf eine schwere Krankheit, da der Körper so komplex ist, dass wir nicht alles erklären können.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Anstelle von pathologischen Prozessen werden nicht-pathologische Prozesse (z.B. Homöostase, vegetative Prozesse) als alternative Erklärung für körperliche Empfindungen und Beschwerden herangezogen. Oder es wird akzeptiert, dass es nicht für jede körperliche Empfindung eine Erklärung geben kann.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

2. Das Psycho-physiologische Störungsmodell zur Bewertung körperlicher Prozesse nutzen
Wissen: Es besteht ein enger Zusammenhang zwischen psychischen Faktoren und körperlichen Reaktionen. Körperliche Empfindungen können auch durch emotionale Prozesse und Belastungsfaktoren ausgelöst werden.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Anstelle eines medizinisch-pathologischen Erklärungsmodells (Symptome sind Zeichen einer [schweren] Krankheit), wird ein psycho-physiologisches Modell herangezogen. Emotionale Prozesse und Belastungsfaktoren werden als alternative Erklärung für körperliche Empfindungen und Beschwerden herangezogen. In diesem Zusammenhang kann auch die Atemübung (oder andere Strategien, wie z.B. Sport) genutzt werden, um positiv auf körperliche Symptome einzuwirken.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt

1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

3. Aufmerksamkeit und Aufmerksamkeitsumlenkung
Wissen: Durch Aufmerksamkeitsausrichtung auf den eigenen Körper kommt es zu einer vermehrten bzw. intensiveren Wahrnehmung von Körpersymptomen. Deshalb führt die genaue Selbstbeobachtung von Körpersymptomen häufig zu einer Verstärkung der Symptomatik. Die Aufmerksamkeitsausrichtung ist somit eine wichtige Erklärung für körperliche Missempfindungen. Dies ist eine wichtige Erklärung hinsichtlich der Wahrnehmung körperlicher Symptome und der Aufrechterhaltung von Krankheitsängsten.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Aufmerksamkeitsumlenkung, weg vom eigenen Körper, und Hinwendung der Aufmerksamkeit auf andere Objekte (z.B. andere Sinneseindrücke oder Geräusche). Hierzu kann das Aufmerksamkeitstraining (Aufmerksamkeit auf Geräusche) oder der Sinnessparziergang (Aufmerksamkeit auf externe Sinneseindrücke) genutzt werden. Es können jedoch auch andere Strategien zur Aufmerksamkeitsumlenkung genutzt werden.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

4. Sicherheitsverhalten hinterfragen und Verhaltensexperimente
Wissen: Sicherheitsverhalten (Selbstuntersuchungen, Rückversicherungen, [auch Vermeidungsverhalten]) führt nicht zur gewünschten 100%igen Sicherheit sondern führt langfristig zur Aufrechterhaltung der Ängste. Somit besteht Wissen darüber, was eigene Sicherheitsverhalten sind und welche Konsequenzen diese haben.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Verhaltensexperimente: Um zu überprüfen, ob ein Verhalten tatsächlich nützlich und hilfreich ist oder zu negativen Konsequenzen führt, werden Verhaltensexperimente eingesetzt. Hierbei wird von einer bestimmten Annahme ausgegangen und eine Alternativannahme formuliert. Mittels eines Alltagsexperiments wird überprüft, ob eher die Anfangs- oder die Alternativannahme zutreffend ist. Daraus werden dann weitere Schlussfolgerungen hinsichtlich der Verwendung von Sicherheitsverhalten abgeleitet, die in der Regel zu einer Reduktion von Sicherheitsverhalten führen.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt

3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

5. Krankheitsvorstellungen hinterfragen und Imagery Rescripting
Wissen: Vorstellungen von Krankheiten haben eine verstärkende Auswirkung auf körperliche Empfindungen und Krankheitsängste. Deshalb ist es sinnvoll, Vorstellungen auf ihren Realitätsgehalt zu prüfen und zu hinterfragen.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Imagery Rescripting: Vorstellungen hinsichtlich Krankheiten werden identifiziert und hinterfragt. Basierend auf dieser Disputation der Vorstellungen werden alternative (besser zutreffende) Vorstellungen entwickelt. Diese neuen Vorstellungen werden anstelle der vorherigen imaginiert und sollen zur Überschreibung der vorherigen (unrealistischeren) Vorstellungen führen.
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

6. Identifizieren und kognitive Umstrukturierung dysfunktionaler Bewertungen
Wissen: Die Bewertung von Symptomen ist zentral für die Entstehung und Aufrechterhaltung von Krankheitsängsten. Krankheitsängste sind im Wesentlichen durch dysfunktionale Bewertungsprozesse bestimmt. Deshalb sollten dysfunktionale krankheitsbezogene Bewertungen identifiziert und hinterfragt werden. Anstelle der dysfunktionalen krankheitsbezogenen Bewertungen sollten realistischere Bewertungen etabliert werden.
Dieses Wissen ist bei dem Patienten ...
0 = nicht vorhanden
1 = schwach vorhanden
2 = mäßig vorhanden
3 = stark vorhanden
4 = sehr stark vorhanden
9 = nicht beurteilbar
Fertigkeit: Eigene dysfunktionale Bewertungen werden identifiziert. Hierzu können beispielsweise Methoden wie das Krankheitsangstprotokoll eingesetzt werden. Kognitive Umstrukturierung: Eigene problematische Bewertungen werden hinterfragt. Hierbei wird geprüft, wie wahrscheinlich, wie logisch oder wie nützlich eine Annahme ist. Alternative Bewertungen sollen den ursprünglichen Bewertungen entgegengesetzt werden. Dies erfolgt immer dann, wenn problematische Bewertungen auftreten. Es können auch verschiedene Strategien eingesetzt werden, um neue Bewertungen zu etablieren (z.B. Selbstbeobachtung, Stopp, Hinweisreize, Personen einbinden).
Diese Fertigkeit wird von dem Patienten ...
0 = nie angewandt
1 = selten angewandt
2 = manchmal angewandt
3 = oft angewandt
4 = immer angewandt
9 = nicht beurteilbar

Scale for Determining Knowledge and Skills in Patients with Health Anxieties (Exposure Therapy and Cognitive Therapy)

Exposure Therapy:

1. Self-Examination
Knowledge: Self-examination is strongly associated with maintaining health anxieties. Self-examination leads to appeasement in the short-term. In the long term, however, it leads to increased insecurity regarding one's health and increased frequency of self-examinations. Furthermore, physical symptoms can be intensified or maintained by self-examination. It should be determined whether or not the self-examinations are functional (e.g. palpation of the breast, as recommended by the physician, for preventing breast cancer). Dysfunctional self-examinations ought to be reduced, or not applied at all.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Self-examinations are reduced or no longer applied. Various methods can be used for this (e.g. step-by-step reduction, delaying, alternative action/relaxation exercise, taking notes, penalising/rewarding).
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

2. Reassurance (not from Physician)
Knowledge: Reassurance (e.g. from partner, friends, other people, the internet, subject literature, etc.) is strongly associated with maintaining health anxieties. Reassurance leads to appeasement in the short-term. In the long term, however, it leads to increased insecurity regarding one's health and increased frequency of reassurance. Reassurance should therefore be reduced, or not applied at all.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Reassurances are reduced or no longer applied. The patient can apply various methods for this (e.g. step-by-step reduction, delaying, alternative action/relaxation exercise, writing down, penalising/rewarding).
This skill is ... by the patient

0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

3. Reassurance Specifically from a Physician
Knowledge: Reassurance from a physician can be strongly associated with maintaining health anxieties. During visits to the physician, it should be determined whether these are for the sole purpose of reducing anxiety, or whether visiting the physician is functional with regard to maintaining health. Visiting the physician for the sole purpose of reducing anxiety leads to the maintenance of health anxieties. Visits to the physician should be carried out in moderation.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Visits to the physician are carried out in moderation. Visits to the physician are not made for reducing anxiety, but only for the clarification of plausible medical concerns. Arguments for and against the visit can be used to determine in which case a visit to the physician was appropriate.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

4. Avoidance of Physical Symptoms
Knowledge: Avoidance of physical symptoms is strongly associated with maintaining the disorder. In the short term, avoidance behaviour can reduce stress. In the long term, however, it leads to the maintenance of anxieties. Reasons for this are that, with avoidance behaviour, one's attention is directed at the issue, and that one's ability to cope with anxieties can become worse and worse. Furthermore, avoidance behaviour reinforces the evaluation of a situation or activity as dangerous. Physical symptoms (in which anxiety plays a role) should therefore no longer be avoided; instead, an active confrontation with these should take place.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Exposure to physical symptoms: Exercises are actively carried out to provoke symptoms (e.g. hyperventilation exercise). These exercises are carried out repeatedly. No safety behaviour is applied during the exercises. Later, the confrontation of physical symptoms becomes habitual in various situations.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied

2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

5. Avoiding Thoughts and Mental Images
Knowledge: Avoiding thoughts and mental images regarding illness and death is strongly associated with maintaining the disorder. Mentally pushing away thoughts and images is not effective and causes the thoughts and images to become more and more intense. It is therefore necessary to confront these thoughts and images and to endure the confrontation. Only then is it possible to see that one is able to face them emotionally. However, it should also be considered that a confrontation in certain situations can be problematic or not to one's advantage (e.g. in an exam).
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: In sensu exposure: Exercises are actively carried out in which mental images based on illness and death are confronted (e.g. development of a screenplay on one's own illness/death). It is important in this case to ensure, as far as possible, a confrontation of all sensory modalities (particularly image-based). These exercises are carried out repeatedly. During the exercises, no safety behaviour is applied. Later, the confrontation becomes habitual in various situations.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

6. Avoidance of Places, Materials and Situations
Knowledge: Avoiding places (e.g. hospitals, doctor's appointments), Materials (e.g. obituaries) and situations (e.g. conversations about illnesses) is strongly associated with maintaining the disorder. For this reason, it is necessary to confront illness-related places, materials and situations.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: In vivo exposure: Exercises are actively carried out in which illness-related places, materials and situations are confronted. The confrontation is finished only when there is a clear reduction in anxieties. These exercises are carried out repeatedly. During the exercises, no safety behaviour is applied. Later, the confrontation becomes habitual in various situations.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied

2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

Cognitive Therapy

1. Appraisal of Physical Sensations as Non-Pathological
Knowledge: Physical sensations are not always tantamount to a (severe) illness. There are many “normal” bodily processes that are accompanied by physical sensations. Examples of this are homeostasis and processes of the vegetative nervous system. Furthermore, not every physical sensation that one cannot explain is necessarily a sign of a severe illness, since the body is so complex that we cannot explain everything.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Instead of pathological processes, non-pathological processes (e.g. homeostasis, vegetative processes) are used as an alternative explanation for physical sensations and symptoms. Otherwise it is accepted that there cannot be an explanation for every physical sensation.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

2. Using the psychophysiological disorder model for the appraisal of bodily processes
Knowledge: There exists a close connection between physical factors and bodily reactions. Physical sensations can also be triggered by emotional processes and stress factors.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Instead of a medical-pathological explanatory model (symptoms are signs of a [severe] illness), a psychophysiological model is used. Emotional processes and stress factors are used as an alternative explanation for physical sensations and discomfort. In this context, breathing exercises (or other strategies, e.g. sport) can be used in order to positively influence physical symptoms.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied

9 = not assessable

3. Attention and Redirection of Attention
Knowledge: The redirection of attention on one's own body results in an increased or more intensive perception of physical symptoms. For this reason, precisely self-observing physical symptoms often leads to an increase in symptoms. The redirection of attention is therefore an important explanation for physical discomfort. This is an important explanation with regard to the perception of physical symptoms in the body and the maintenance of health anxieties.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: The patient redirects attention away from his/her own body and towards other objects (e.g. other sensory impressions or noises). To achieve this, attention training (attention to noise) or a "sensory stroll" (attention to external sensory impressions) may be used. However, other strategies for redirecting attention may also be used.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

4. Behavioural Experiments and Scrutinising Safety Behaviour
Knowledge: Safety behaviour (self-examination, reassurance [also avoidance behaviour]) does not lead to the desired 100% security, but leads rather to the maintenance of anxieties. There exists an awareness of what one's own safety behaviours are and what consequences these have.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Behavioural experiments: To test whether a particular behaviour is beneficial and helpful or has negative consequences, behavioural experiments are conducted. In this case, a certain conjecture is assumed to be true and an alternative conjecture formulated. By use of an everyday experiment, it is tested whether the original assumption or the alternative conjecture is correct. From here, further conclusions are deduced with respect to the application of safety behaviours, which usually lead to a reduction in safety behaviours.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

5. Imagery Rescripting and Scrutinising Imagination of Illness

Knowledge: Perceptions of illnesses have an amplifying effect on physical sensations and health anxieties. For this reason, it is useful to test and scrutinise their relation to reality.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: Imagery rescripting: perceptions regarding illness are identified and scrutinised. Based on this disputation of the perceptions, alternative (more accurate) perceptions are developed. These new perceptions are imagined in place of those prior, and are expected to lead to the previous (less realistic) perceptions' being overwritten.
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable

6. Identification and Cognitive Restructuring of Dysfunctional Appraisals
Knowledge: The appraisal of symptoms is paramount for the development and maintenance of health anxieties. Health anxieties are essentially governed by dysfunctional appraisal processes. Dysfunctional, illness-related appraisals should therefore be identified and scrutinised. Instead of illness-related appraisals, more realistic appraisals should be established.
This knowledge is ... in the patient
0 = not present
1 = barely present
2 = moderately present
3 = strongly present
4 = very strongly present
9 = not assessable
Skill: The patient's own appraisals are identified. For this purpose, methods such as the health anxiety protocol can be employed. Cognitive restructuring: the patient's own problematic appraisals are scrutinised. At this point it is tested to what extent an assumption is probable, logical or beneficial. Alternative appraisals are set against the original appraisals. This takes place whenever problematic appraisals occur. Various other strategies can be employed here in order to establish new appraisals (e.g. self-observation, stop, cues, involvement of other people).
This skill is ... by the patient
0 = never applied
1 = rarely applied
2 = sometimes applied
3 = often applied
4 = always applied
9 = not assessable