



FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

ANGST

Wenn ein Gefühl zur Krankheit wird

Zwischen Schutz und Qual

Wege aus der Angst

Panik: Flucht in die Notaufnahme

Angst

Ansichten

4 - Wovor haben Sie Angst?

Titelthema

6 - Zwischen Schutz und Qual

11 - Flucht in die Notaufnahme

16 - Wege aus der Angst

Einblick

18 - Ist zu viel Fürsorge ungesund?

22 - Schulangst

26 - Abgeschnitten vom Leben

30 - Angst im Unternehmen

34 - Hypochondrie

Klartext

14 - Zahlen, Daten, Fakten

20 - Wenn die Angst nicht alleine kommt

Hintergrund

32 - Umgang und Bewältigung

37 - Biologie der Angst

Zugabe

25 - Welche Phobien gibt es wirklich?

36 - Information, Beratung, Kontakt

Kostprobe

28 - Literatur- und Filmempfehlungen

Schlusslicht

38 - Rätsel

39 - Übrigens, Impressum

überwinden
 sich zurückziehen
 Fürchten
 Herzrasen
 Gefahr
 Angst vor der Angst
 Panik
 lähmend
 Ohnmachtsgefühl
 Phobie
 Sorgen
 vermeiden

In der Geisterbahn so gar nicht gefürchtet? Als Kind betonte man das stolz. Heute schauen wir uns Horrorfilme an, um uns zu gruseln. Manchmal haben wir gern Angst – auch weil wir wissen, dass es am Ende doch gut ausgeht. Beim Nachdenken über das Feld kursierender Ängste wird deutlich, wie vielfältig Angst ist – sie kann als anspornend, angenehm oder sogar anregend empfunden werden. Genauso kann sie einschüchternd und lähmend wirken, wie eine stille Macht. Eine scheinbar kleine Angst kann mit der Zeit zu einer Großen heranwachsen – und krankhaft werden. Wie die Angst vor dem Zahnarzt – Solange man noch hingehet ist die aber ok, oder? Wo wird die Grenze gezogen und Angst zur Krankheit?

Wir haben uns in dieser Ausgabe mit der krankhaften Form der Angst befasst. Sind auf die Suche nach der Entstehung von Angst gegangen, haben die häufigsten Angststörungen beleuchtet, uns mit Betroffenen unterhalten und bei Experten über mögliche Wege aus der Angst informiert. Unweigerlich stolperten wir dabei an der einen oder anderen Stelle über die eigenen kleinen Alltagsängste – sind die noch normal?

Ihr Redaktionsteam

Was macht Ihnen Angst?

Angst hat jeder gesunde Mensch. Aber wovor eigentlich? Wir haben uns für Sie umgehört ...



„Das System in Deutschland.“
Martin, Ulm



„Die Höhe. Ich war gerade auf dem Münster und habe eine Panikattacke gehabt. Ich habe gleich eine halbe Notfalltablette genommen. Jetzt bin ich wieder entspannter.“
Rudolf, Dornbirn (rechts im Bild)

„Bei mir sind es die Menschenmassen, die mir Angst machen.“
Christian, Dornbirn

„Zukunft. Wenn ich die Schule nicht schaffe, was dann?“
Nassifou, Ulm

„Mein Vater, wenn er sauer ist. Und Terrorismus macht mir richtig Angst, gerade jetzt wenn EM ist.“
Deniz, Ulm (rechts im Bild)



„Spiders!“
Enrico, Mailand (rechts im Bild)

„Not to get the goal of my life.“
Paolo, Mailand

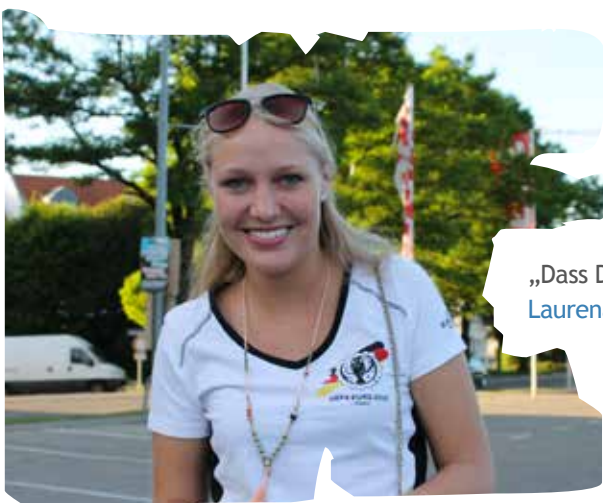


„Dass Unruhe ausbricht. Es passiert so viel in der Welt.“

Anastasia, Bad Schussenried (links im Bild)

„Zukunft. Und dass die Menschheit noch dümmer wird.“

Jojo, Bad Schussenried



„Dass Deutschland verliert.“

Laurena, Bad Schussenried

“Wenn ich in eine Situation reinkomme, wo ich nicht weiß was auf mich zukommt. Die Ungewissheit.“

Erika, Ulm (links im Bild)

„Die Gewaltzunahme.“

Rita, Ulm



Zwischen Schutz und Qual

Angst als wesentliches Merkmal
der menschlichen Existenz

Angst ist so alt wie die Menschheit. Ein natürlicher Schutzmechanismus, der früher überlebenswichtig war. Doch heute? Ist eine ausgeprägte Angst vor Spinnen, vor Menschen oder in engen Räumen noch ein natürlicher Schutz?

Ein Klopfen in den Schläfen, das Herz rast, ein Kälteschauer durchdringt den Körper und die Hände beginnen zu zittern – wir haben Angst. Angenehm fühlt sich das nicht an. Dennoch ist die Angst hilfreich – oft sogar wichtig. Als Gefahrensignal löst sie eine Alarmreaktion im Körper des Menschen aus, die ihn auf Höchstleistungen vorbereitet. Das betrifft vor allem das vegetative Nervensystem, das die unbewussten Körperfunktionen steuert. So erhalten wir die notwendige Energie, um schnell zu handeln. Nicht nur in der Zeit der Jäger und Sammler war dies notwendig. Auch heute noch, wenn wir zum Beispiel vor einem bellenden, zähnefletschenden Hund weglaufen.

Schutz und Qual zugleich

Die Angst ist also ein lebensnotwendiges Anpassungs- und Lernprogramm. Im Laufe unseres Lebens speichern wir mit Hilfe dieses Programms eine Unzahl von Situationen als entweder gefährlich oder eben ungefährlich, um uns in Zukunft vor damit verbundenen Gefahren besser schützen zu können. Ein Griff auf die heiße Herdplatte verspricht schmerzhaft Verbrennungen. Durch die grundlegende Angst vor Schmerz kodiert unser Gehirn diese Situation als Angstsituation. „Normale Ängste beruhen auf solch existenziellen Grundbedürfnissen des Menschen“, erklärt PD Dr. Michael Hölzer, ärztlicher Leiter der SINOVA Kliniken. Im

Dunkeln haben wir Angst, weil wir nicht sehen können. Höhenangst haben wir, weil wir nicht fliegen können. „Erinnern Sie sich an ihren ersten Vortrag vor großem Publikum? Waren Sie nervös? Ohne ein gewisses Maß an Angst werden sie nicht optimal referieren.“, so Hölzer. Angst steigert also situativ durchaus bestimmte Leistungen. So ist bei Lampenfieber beispielsweise ein mittleres Angstniveau aktiviert, welches sich positiv auswirkt.

Angststörung haben, können die Auswirkungen des Gefühls nicht mehr kontrollieren. Sie können sich nur noch eingeschränkt oder nicht mehr willens- und verstandesmäßig steuern. Angst bewirkt dann das Gegenteil – Betroffene sind im Extremfall überhaupt nicht mehr in der Lage, sinnvoll zu handeln.

Panikstörungen

Plötzlich auftretende Angstanfälle, die mit starken körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwitzen, Atemnot und Schwindel begleitet sind. Betroffene haben zudem das Gefühl, dass Dinge unwirklich sind sowie Angst, die Kontrolle zu verlieren, wahnsinnig oder ohnmächtig zu werden.




Angst ist eine Emotion, ein Gefühl, ein spannungsreicher Zustand. Auch wenn man überzeugt ist, die meisten Entscheidungen und Handlungen überwiegend aufgrund des Verstandes zu treffen, sind es doch meist Gefühle, von denen wir uns leiten lassen. In Abwägung mit dem Verstand hat insbesondere das „Bauchgefühl“ eine Menge zu melden. Hölzer bestätigt: „Gefühle sind der allgemeinste Kompass, besonders in sozialen Situationen“ und das sei überhaupt nicht schlecht. Man müsse sich daher auch von seinen Ängsten leiten lassen, dürfe aber nicht von Angst zerfressen sein, betont Hölzer. Denn dann leide auch die Lebensqualität. Angst ist ein besonders starkes Gefühl. Es kann etwas Quälendes, Drängendes haben. Wenn Angst zu stark wird, wirkt sie lähmend. „Sie verliert ihre adaptive Seite und das Handeln wird dysfunktional“, so Hölzer. An dieser Stelle wird Angst zur Krankheit. Menschen, die eine

Zeitalter der Angst

Es heißt, wir leben in einem Zeitalter der Angst. Der Alltag ist schnelllebig. Wir müssen flexibel sein, ständig erreichbar. Daneben steige die Arbeitsbelastung und der Bewegungsmangel. Eindeutig nachweisbar ist das nicht. Sicher ist aber, dass Angsterkrankungen mit depressiven Erkrankungen und Suchterkrankungen die häufigste psychische Störung sind. Ob das allerdings an der modernen Zeit liegt, ist Spekulation. Angst ist immer in irgendeiner Form präsent – damals wie heute. Sie begegnet uns in allen Bereichen unseres Lebens: Angstsituationen werden in der Literatur und der bildenden Kunst dargestellt, mit ihr wird auch in der Versicherungswirtschaft, den Medien und der pharmazeutischen Industrie Geld verdient. Allein die Angst davor krank zu werden, lässt uns anfällig werden für allerlei pharmazeutische Wun-



Soziale Phobie
 Betroffene haben vor Situationen Angst, in denen sie im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit stehen. Zum Beispiel haben sie Angst vor dem Sprechen in der Öffentlichkeit oder in Kontakten mit dem anderen Geschlecht. Dabei befürchten sie, sich peinlich zu verhalten oder negativ bewertet zu werden.



dermittel, von denen wir uns versprechen, gesund zu bleiben. Oder warum nehmen wir Medikamente, obwohl wir gar nicht ernsthaft erkrankt sind? Warum beten wir? Warum müssen wir gegen alle Eventualitäten versichert sein? „Der Mensch ist angstbegabt“, erklärt Hölzer. Dies sei die grundlegende Bedingung für das Erzeugen von Angstbindung in allen Bereichen unseres Lebens.

Kampf oder Flucht

Angst entsteht vor allem, wenn Frustration in grundlegenden Motivationssystemen droht. Trennungängste signalisieren den drohenden Verlust wichtiger Bindungspersonen, Schamängste den Verlust oder die Einbuße vom Selbstwert beziehungsweise dem Selbstwertgefühl. Auch die Sicherung vieler anderer psycho-sozialer wie auch physiologischer Bedürfnisse wird mit Hilfe von Angst reguliert. Wenn unsere Motivationssysteme, also unsere grundlegenden Bedürfnisse nicht erfüllt werden, entsteht Stress, der gleichzusetzen ist mit Angst. „Dann heißt es fight or flight, also Kampf oder Flucht“, kommentiert Hölzer. Reichen andererseits meine eigenen Ressourcen aus, um den Stress beziehungsweise die Angst zu bewältigen, erlebe ich hingegen eher eine positiv getönte Herausforderung. In diesem Fall des Kampfes und Gewinnens wird Angst also durchaus positiv erlebt. Flüchten würde ich hingegen vor allem dann, wenn meine Ressourcen zur Bewältigung nicht ausreichen. Auch dann ist die Angst noch funktional und schützt mich vor negativen Folgen. Krankhaft wird die Angst erst, wenn meine Einschätzungen – von der Gefährlichkeit einer Situation und von den mir zur Verfügung stehenden Res-

ourcen – völlig von der Realität abweichen. Und ich beginne im Grunde völlig ungefährliche Situationen zu vermeiden.

Es sind biologisch-genetische und psychosoziale Faktoren, wie die Erziehung, die unsere Persönlichkeit und damit auch unsere Angschwelle ausmachen. Der Begriff der Vulnerabilität bezeichnet die Anfälligkeit eines Menschen, an bestimmten psychischen Störungen zu erkranken. Jeder Mensch hat ein ganz individuelles Angstniveau beziehungsweise zur Verfügung stehende Ressourcen. Zudem sind die Grundängste je nach Charakter unterschiedlich. Menschen mit einem eher zwanghaften

Spezifische (isolierte) Phobie
 Diese beschränkt sich auf einzelne, umschriebene Situationen, die sich meist auf Gegebenheiten der Natur beziehen, wie beispielsweise eine Katzenphobie oder Höhenangst.

Generalisierte Angststörung

Beschreiben einen dauerhaften Angstzustand. Betroffene leiden unter den körperlichen Ausdrucksformen der Angst sowie unter Konzentrationsstörungen, Nervosität und anderen psychischen Symptomen. In der Regel können Betroffene nicht angeben wovor sie Angst haben, werden aber durch ständige Sorgen gequält.



Charakter haben Angst vor Veränderung, während schizoide Charaktere eher befürchten, dass ihnen jemand zu nahe kommt.

Eine selbsterfüllte Prophezeiung

Die Folge einer Angstreaktion ist in der Regel, dass wir diese Situation künftig meiden. Das ist normal. Wenn es sich aber um etwas Alltägliches, eigentlich harmloses handelt oder die Angst dazu führt, sich ganz aus dem Alltag zurückzuziehen, nimmt dieses Vermeidungs- und Rückzugsverhalten eine kritische Form an. „Die Vermeidung einer ängstigenden Situation führt immer zu einer negativen Verstärkung“, kommentiert Hölzer. Er spricht von dem Teufelskreis der Angst. Besteht beispielsweise eine Angst vor Herzerasen oder -stolpern, wird häufig jegliche körperliche Aktivität vermieden. Das führt wieder

rum zu einer geringeren Belastbarkeit und damit bei erneuter Aktivität zu einer verstärkten Reaktion und damit zu einem noch schnelleren Puls. Die Situation wird noch aktiver vermieden. Es entwickelt sich also eine Angst vor der Angst, die sogenannte Erwartungsangst – ein Teufelskreis, der schwer zu durchbrechen ist.

Ein Symptomkomplex

Krankhafte Angst zu erkennen ist nicht einfach. Viele Betroffene bringen ihre Symptome meist gar nicht mit einer Angststörung in Verbindung. Das liegt nicht zuletzt daran, dass die körperlichen Angstsymptome wie Schmerzen, Herzerasen oder Muskelspannungen sehr viel stärker wahrgenommen werden als die psychosozialen Symptome wie Reizbarkeit, Unruhe oder Konzentrationsstörungen. Betroffene fühlen sich in erster Linie von den körperlichen Symptomen beeinträchtigt und lassen ebendiese beim Arzt untersuchen. „Ängste werden da-

Agoraphobie

Die Agoraphobie kann mit und ohne einer Panikstörung auftreten. Sie beschreibt die Angst vor Orten. Am häufigsten treten Angstanfälle in Menschenmengen, öffentlichen Plätzen oder in engen Räumen auf.





Angst und depressive Störung

Gleichzeitiges Bestehen von Angst und Depression, wobei weder das eine noch das andere vorherrscht. Allerdings darf die Störung nicht so stark ausgeprägt sein, dass die Kriterien einer Angststörung oder einer Depression erfüllt werden.

her viel zu oft körperlich behandelt“, berichtet Hölzer. Die körperlichen Symptome sind auch Grund dafür, dass man bei einer überfallartigen Angst-Attacke, einer Panikstörung, oft auf der Notfall-Station im Krankenhaus landet anstatt beim Therapeuten. Am Ende wird der Patient ohne eine Diagnose – „Keine Sorge, Sie haben nichts“ – nach Hause geschickt, was für ihn besonders verunsichernd ist.

Auch wenn sich Angststörungen durch eine Vielzahl meist körperlicher Symptome äußern: Oft müssen erst somatische oder andere psychische Erkrankungen durch Untersuchungen ausgeschlossen werden, um eine Angststörung zu erkennen und diese genauer einschätzen zu können. Angststörungen werden in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme kurz: ICD diagnostiziert (siehe Kästen).

Unabdingbarer Teil unseres Lebens

Um eine krankhafte Angst zu erkennen, sollte man also vor allem darauf achten, ob die Angst noch in einem angemessenen Verhältnis zur tatsächlichen Bedrohung

steht. Hält sie lang und stark an, auch wenn die vermeintliche Gefahr längst vorbei ist, und beeinträchtigt die Angst den Alltag extrem, sollte Hilfe aufgesucht werden. Alltagsängste sind dagegen ganz normal – ihre Liste nahezu unendlich. Es ist ein urmenschliches Gefühl und unabdingbarer Teil unseres Lebens. Ängste auszuhalten und durchzustehen gehört zur menschlichen Entwicklung dazu. „Ohne Angst funktioniert es nicht“, resümiert Hölzer.

Text: Rieke Mitrenga — Illustration: Zambrino

Flucht in die Notaufnahme

Vor Panikattacken sind auch harte Jungs nicht gefeit



Ein Häufchen Elend, zitternd in die Ecke gedrückt, völlig verängstigt und keinen klaren Gedanken zu verfassen in der Lage: Dieses Bild stellt sich landläufig ein, wenn von Panikattacken die Rede ist. Die meisten sehen eine Person weiblichen Geschlechts. Doch auch harte Jungs sind vor Panikattacken nicht gefeit.

Die grauen Haare zum Pferdeschwanz gebunden, Tätowierungen an beiden Armen, Jeans tragend, Piraten-T-Shirt unter der Lederjacke: So kam Manni N. in Begleitung seiner Freundin in die SINOVA Klinik. Nach außen gab der 58-jährige aus dem Ulmer Zuhältermilieu das Bild des harten Jungen. Doch innerlich fühlte er sich erbärmlich, wertlos, zu nichts nütze. Panikattacken hatten von ihm Besitz ergriffen. Fast täglich flüchtete er sich in die Notaufnahme einer großen Klinik, klagte über Herzrasen, Atemnot, Schwindel und Übelkeit. Zu Hause hielt er es fast nicht aus. Nicht einmal in Begleitung einer seiner Freundinnen. Nachts rief er den Notarzt.

„Wenn er das mal überlebt.“ Der Satz des Notfallsanitäters war das einzige, was Manni N. registrierte. Er hat sich ihm eingebrannt. Der frühere Gerüstbauer hatte nach einem Bandscheibenvorfall in der Rehabilitationsklinik einen Herzinfarkt erlitten und war mit lebensbedrohlichen Erscheinungen per Hubschrauber unterwegs in die Universitätsklinik Ulm. Durch dieses traumatische Erlebnis zutiefst erschüttert, verlor er jegliches Vertrauen in seinen

Körper. Wissend, dass er nie wieder würde in seinem Beruf arbeiten können, wusste der gebürtige Rheinländer nicht mehr ein noch aus. Er horchte ständig in sich hinein, maß unzählige Male am Tag seinen Blutdruck, bekam Schweißausbrüche bei der geringsten Belastung, traute sich nicht mehr, die Treppe zu seiner Wohnung im ersten Stock zu nehmen, weil sofort sein Puls zu rasen begann und er befürchtete, den nächsten, diesmal vielleicht tödlichen, Herzinfarkt zu erleiden. Die Angst vor der Angst hatte ihn gefangen genommen.



Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie

„Der Patient hatte jegliches Vertrauen in seinen Körper verloren“, sagt Dr. Susanne Bachthaler, Chefärztin der Ravensburger SINOVA Klinik. Sechs Wochen lang blieb Manni N. zur stationären Behandlung. Susanne Bachthaler verordnete ihm ein Antidepressivum in steigender Dosis. In verschiedenen Therapiegruppen lernte Manni N., zunehmend Vertrauen in seinen Körper zurückzugewinnen und der Panik ihre Macht zu nehmen. In der Psychoedukation ging es darum, den Teufelskreis der Angst zu durchbrechen. Im Fertigkeitentraining lernte er seine Anspannung zu regulieren, mit Achtsamkeitsübungen fand er zu innerer Ruhe und lernte, seine Emotionen zu regulieren. Neben der Verhaltenstherapie, die schnell Erfolge mit sich bringt, ist es aber unerlässlich, die Störung tiefenpsychologisch zu ergründen. Im therapeutischen Einzelgespräch erforschte die Bezugstherapeutin mit ihrem Patienten seine Biografie.

Susanne Bachthaler erinnert sich an das Vorgespräch: „Herr N. kam hier an wie ein kleines Kind, das man an der Hand nehmen musste.“ Die Fachärztin für Psychosomatische Medizin betont, es sei wichtig, die Ursachen der Angststörung zu behandeln und sie somit Schritt für Schritt zu besiegen. „Das ist ein Lernvorgang, den dürfen wir nicht mit Medikamenten pauschal unterdrücken. Sonst verfestigt sich das Verhaltensmuster“, erklärt die Chefärztin. Denn nicht alles, was dem Patienten scheinbar sofort hilft, ist langfristig geeignet, die Krankheit – und um eine solche handelt es sich bei Panikattacken – zu heilen. Die Betroffenen vermeiden es, sich belastenden Situationen auszusetzen. Eine Strategie, die aber nicht zum Erfolg führt. Wenn beispielsweise jemandem große Menschenmengen Unbehagen bereiten und er deshalb kein Kaufhaus mehr betritt, wird er früher oder später in seiner Lebensqualität so stark eingeschränkt, dass er erneut leidet.

Wenn Manni N. es vermied, zu Hause zu sein und er mit Herzrasen in die Notaufnahme flüchtete, so musste er sein zu Grunde liegendes Problem schließlich in stationärer Therapie bewältigen. Auch hier meldeten sich körperliche Symptome, wenn es in der Therapie an die Substanz ging. Beim Weg über die Treppe in sein Zimmer im ersten Stock begann sein Herz schneller zu schlagen. Da er in der Vergangenheit jegliche Anstrengung vermieden hatte, spürte er diese Belastung. Dass dies nicht krankhaft ist und Treppensteigen nicht unmittelbar zum Tode führt, galt es für Manni N. zu lernen. Blutdruck zu messen musste er unterlassen und stattdessen in der Sporttherapie langsam das Vertrauen in seinen Körper zurückzugewinnen. Beim Treppensteigen begleitete ihn seine Bezugspflegerin, bevor er an der Sportgruppe und am Nordic Walking teilnehmen konnte, übte er erst einmal, in langsamen Schritten einfach mal das Klinikgebäude zu umrunden.



Mehr Verantwortung übernehmen

Die kleinen Herausforderungen des Alltags in langsamer Steigerung begleitet zu bestehen, ist Teil der Therapie. Konnte Manni N. anfangs nur im Doppelzimmer und später bei offener Tür schlafen, so gelang es ihm zunehmend, längere Stunden entspannt allein die Nacht zu durchstehen. Weitere zwei Wochen kam der Patient in die Tagesklinik zur Behandlung. Die Nächte verbrachte er zu Hause, hielt es dort auch am Wochenende aus. Von Montag bis Freitag stabilisierte er sich tagsüber bei der Therapie in seiner ihm Sicherheit vermittelnden klinischen Umgebung.

Auch als Erwachsener hatte Manni N. eine starke Bindung an seine Mutter. Sie nahm ihm sämtliche Verwaltungsaufgaben ab, erledigte Behördengänge für ihn, übernahm es, Anträge für ihn auszufüllen. Langsam aus dieser abhängigen Bindung herauszutreten, für sich selbst Verantwortung zu übernehmen und zu erleben, dass seine Taten von Erfolg gekrönt sind, lernte der Patient mit der Sozialarbeiterin. Das Gefühl, zu nichts nütze zu sein, wich einem leichten Stolz. Dem Stolz darauf, seinen Alltag zunehmend wieder selbst bewältigen zu können.

Mit dem Hund um den Block

Angehörige verschiedener Berufsgruppen arbeiten mit den Patientinnen und Patienten in der SINOVA Klinik. Sie folgen dem so genannten „biopsychosozialen Behandlungsmodell“, einer Therapie, die den Körper, die seelische Befindlichkeit und das soziale Umfeld der Patientinnen und Patienten mit einbezieht. Und die auf Ressourcen setzt, beispielsweise in der Maltherapie. In Gruppenprojekten, in denen mehrere Kranke gemeinsam ein Bild gestalten, erschien plötzlich Manni N.s Hund. Klein, naiv, schwarz mit gelber

Zunge, riesigem Maul und zottigem Fell prangte der zwischen Schmetterlingen, blühenden Bäumen, dunklem Tann und Regenbogen. Auch auf anderen Gemeinschaftsbildern zeigte sich der Kamerad. Eine wichtige Kraftquelle für den großen Mann mit den Panikattacken. „Für ihn muss er da sein. Für ihn muss er sorgen“, erklärt Susanne Bachthaler. Ab und zu ruft Manni N. noch in der Klinik an und berichtet, wie es ihm geht. Er hat den Kontakt zu seinen Therapeutinnen gehalten. Und bevor die Panik wieder von ihm Besitz ergreift, atmet er erst mal tief durch, krault seinen Hund und geht mit ihm um den Block. Das Blutdruckmessgerät hat er ganz hinten im Schrank verstaut.

* Name von der Redaktion geändert

Text: Heike Engelhardt — Illustration: Zambrino

A woman with blonde hair in a ponytail, wearing glasses and a blue blazer, is looking out a window. The window has blue and red curtains. The scene is lit with soft, natural light. A white, hand-drawn speech bubble is overlaid on the bottom right of the image.

Rund 7% der Bevölkerung leidet
unter sozialer Phobie.

Zahlen – Daten – Fakten

Mit jährlich über 11 Millionen Diagnosen von Angststörungen liegt Deutschland im Europavergleich an der Spitze.

Der Anteil an Angststörungen innerhalb der Bevölkerung liegt bei **15,3 %**.

21,3 % der Frauen und **9,3 %** der Männer leiden unter Angststörungen. Damit sind mehr als **doppelt** so viele Frauen wie Männer von Angststörungen betroffen.

Eine unbehandelte Angststörung führt in 50 % der Fälle zu einer Depression, in 30 % tritt als Begleiterkrankung eine Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit auf.

Angststörungen sind, gefolgt von Depressionen, die **häufigste psychische Erkrankung**. Das Risiko, im Laufe des Lebens daran zu erkranken, liegt zwischen 14 und 29 %.

Zu den häufigsten körperlichen Symptomen einer Angststörung zählen

Schwindel
Zittern
Herzrasen
Atemnot

Bei einer Umfrage zu den größten Ängsten der Deutschen gaben **rund 53 %** an, große Angst vor Naturkatastrophen zu haben.

Wege aus der Angst

Psychotherapie bei Angststörungen

Angststörungen und Phobien gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Und sie sind mit einem hohen Leidensdruck verbunden, da die Angst Betroffene in ihrem Alltag stark einschränkt. Mit Psychotherapie, teilweise in Kombination mit Medikamenten, lassen sich Angsterkrankungen erfolgreich behandeln.



Die Gruppentherapien sind ein wichtiger Rahmen, um mit sich in Beziehung zu kommen.

Zitternde Knie, Atemnot, Herzrasen, Schlafstörungen oder Nervosität – eine Angststörung geht mit vielen belastenden Symptomen einher. Da viele Patienten zudem angstausslösende Situationen völlig vermeiden, bleibt das Sozialleben oft auf der Strecke, die Lebensqualität geht mehr und mehr verloren. In den Kliniken des ZfP Südwürttemberg hilft man diesen Menschen, ihre Ängste zu bewältigen.

Angst ist behandelbar

„Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen, aber auch zu den gut behandelbaren“, erklärt Dr. Lucia Fritz, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychoanalytikerin in der Sonnenberg Klinik des ZfP Südwürt-

temberg. In der Abteilung für Angststörungen der Sonnenberg Klinik Stuttgart werden Patienten behandelt, die beispielsweise an Phobien, Panikattacken, Beziehungsängsten oder unter unkontrollierbaren Sorgen, Befürchtungen und andauernden Ängsten leiden. „Entscheidend ist, dass wir möglichst früh mit einer Behandlung beginnen“ betont Dr. Fritz. „Denn ohne eine angemessene Therapie ist es wahrscheinlich, dass sich eine Angststörung verstärkt, dass sie chronisch wird und das Selbstwertgefühl immer weiter zermürbt wird.“

Bei der Behandlung von Menschen mit einer Angsterkrankung kommen unterschiedliche Konzepte zum Einsatz. Das Team in der Sonnenberg Klinik arbeitet in erster Linie mit

psychotherapeutischen Verfahren, einer Kombination von verhaltenstherapeutischem und psychoanalytischem Ansatz. In der kognitiven Verhaltenstherapie lernen die Patienten, sich mit ihren Gedanken und Gefühlen auseinanderzusetzen und werden darauf vorbereitet, sich schrittweise angstausslösenden Situationen zu stellen. Der Patient erlebt die Angst dabei zunächst sehr ausgeprägt, stellt dann aber meist fest, dass diese von selbst wieder nachlässt. „Alle Konfrontationsübungen werden natürlich immer gut vorbesprochen und die Betroffenen entscheiden selbst, ob sie sich bereit fühlen“, betont Dr. Fritz. Zudem erlernen sie in der Therapie Strategien, die helfen, mit der schwierigen Situation einer sich anbahnenden Panikattacke umzu-

gehen. So kann bereits bewusstes tiefes Ein- und Ausatmen helfen, die körperlichen Symptome der Angst zu kontrollieren.

Das verhaltenstherapeutische Vorgehen ist wichtig, um sich angstauslösenden Situationen stellen zu können. „Aber als alleiniges Therapieverfahren ist es meist nicht ausreichend“, erklärt die Psychoanalytikerin. „Hierzu ist die Klärung der dahinterliegenden innerseelischen Konflikte notwendig“. Hier setzt die psychoanalytische Psychotherapie an. So kann es beispielsweise sein, dass jemand Angst vor Tunnel, zunehmend Angst vor Fahren auf der Autobahn und schließlich Angst vor dem Verlassen der Wohnung hat. Das sind aber lediglich Symptome. Die dahinterliegende Angst kann eine Angst vor spannungsreichen Beziehungen am Arbeitsplatz sein, die Gedanken daran, den Partner verlassen zu wollen oder die Angst, selbst verlassen zu werden. Diese wirren inneren Geflechte von Konflikten sind den Patienten teils ahnungsweise bewusst, aber sie fühlen sich hilflos ausgesetzt. „Die subjektiv erlebte Hilflosigkeit ist das Gemeinsame zwischen den Ängsten an der „Oberfläche“, sprich der Angst vor Tunnel, Straßen, Öffentlichkeit und den tiefen seelischen Konflikten, die von Ängsten wie beispielsweise Autonomie oder auch von Bindungsängsten bestimmt sind“ erklärt Dr. Lucia Fritz.



Die Sonnenberg Klinik in Stuttgart bietet für Angstpatienten eine ruhige und gleichzeitig Halt gebende Atmosphäre, wo innere Prozesse zugelassen werden können.

Medikamente helfen kurzfristig

Je nach Schweregrad der Erkrankung kann eine begleitende medikamentöse Behandlung den Therapieprozess unterstützen. Meistens werden bei einer Angsterkrankung Antidepressiva verschrieben, die eine angstlösende und beruhigende Wirkung haben. Sogenannte Benzodiazepine wie zum Beispiel das Medikament Tavor, die eine stark beruhigende Wirkung haben, können kurzfristig helfen. Da sie im Gegensatz zu den Antidepressiva schnell abhängig machen, sollten sie nur in Ausnahmefällen für einige Tage eingenommen werden.

Eine Behandlung in der Sonnenberg Klinik dauert in der Regel 8 bis 10

Wochen. „In dieser Zeit gelingt es dem Großteil der Patienten, eine ausreichende psychische Stabilität aufzubauen“, berichtet Dr. Lucia Fritz „Sobald sie wieder Kraft geschöpft und Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten gewinnen, verbessert sich auch das Selbstbild.“ Die stationäre Behandlung ist ein guter Anfang, im Anschluss daran ist meist eine längerfristige ambulante Psychotherapie sinnvoll. „Das Wichtigste ist, dass wir den Patienten vermitteln können, dass ihre Angst nicht auf Dauer das Leben bestimmen muss.“

Text: Heike Amann-Störk — Fotos: Ernst Fessler

Ist zu viel Fürsorge ungesund?

Den Blick aus dem Fenster gerichtet, nervös die Hände knetend, reagiert Laura B. erst, als sie zum dritten Mal von ihrer Therapeutin angesprochen wird. Mit ihren Gedanken ist sie bei ihrer Tochter, die auf dem Weg in den Urlaub ist — nach Australien. Der Flug dauert mit Umsteigen mehr als 24 Stunden. So lange bangt Laura B., bis endlich die erlösende Nachricht kommt, dass ihre Tochter gut gelandet ist.



„Früher dachte ich immer, es ist doch normal, dass ich mir Sorgen um meine Tochter mache“, erzählt Laura B. in ihrer ersten Therapiestunde. Unruhig rutscht sie auf ihrem Stuhl hin und her. Vor drei Wochen hat sie entschieden, eine ambulante Psychotherapie zu machen. Aber nicht ganz aus eigenem Antrieb, wie sie zugibt. „Meine Tochter Kathrin ist ständig genervt, weil ich sie mit Anrufen bombardiere. Ich will immer wissen, wo sie ist und ob es ihr gut geht. Meine Tochter ist schon länger überzeugt, dass ich übertreibe. Also hat sie angefangen, Bücher zu wälzen.“

Laura B. erzählt von dem Moment, als ihre Tochter Kathrin ihr von der so genannten Generalisierten Angststörung berichtet. „Ständige, übertriebene Sorgen und Befürchtungen seien typische Symptome dieser Erkrankung, erklärt mir Kathrin mit einem Buch auf dem Schoß.“ Bei Tee und Gebäck, wie sie es früher immer gemacht haben. Nur dass sie sich da immer ganz liebevoll unterhalten haben. Nun muss sich Laura B. Vorwürfe von ihrer Tochter anhören. „Als sie mir sagte, dass auch sie Züge dieser Erkrankung an sich erkenne, war ich

völlig verwirrt. Meine Tochter ist eine charmesprühende junge Frau, die bald ihr Jura-Studium beendet. Dass sie unter Ängsten leidet, wusste ich nicht“, berichtet Laura B. Langsam, sehr langsam kann sie sich dem Gedanken öffnen, dass sie vielleicht wirklich übertreibt. Aber es fällt ihr schwer. Angst kennt Laura B. schon von Früher. „Mein Vater hat immer kontrolliert, mit wem wir unterwegs waren. Als ich 18 wurde und meine Freunde und ich unabhängiger sein und selbst mit dem Auto wegfahren wollten, durfte ich lange nicht mitfahren.“ Erst als ihr Vater ihre Freunde kennen gelernt und sich überzeugt hatte, dass sie beim Fahren aufpassen, durfte Laura B. bei ihnen ins Auto einsteigen. „Das schlimmste ist, dass mein Vater mir selbst nicht vertraut hat. Auch ich durfte lange nicht alleine Auto fahren, fast ein Jahr lang war er immer dabei“, erzählt Laura B. Das alles war ihr kaum noch bewusst. Erst nach dem Gespräch mit ihrer Tochter fällt ihr alles wieder ein. Und sie erkennt erste Zusammenhänge. Die Überfürsorge ihres Vaters, die extreme Liebe ihrer Mutter, die unter einer Depression litt und sich an die Familie klammerte wie an eine Rettungsboje. Als Laura B. zu Hause auszog, hatte sie massive Schuldgefühle. „Ich lasse meine Eltern im Stich“, hat sie sich immer wieder gedacht.

Permanente Kontrolle

Laura B. erschrickt bei dem Gedanken, dass sie das, was sie an ihren Eltern so sehr gestört hat, nun im Grunde auf ihre eigene Tochter überträgt. Aus diesem Grund hat sie sich für die Therapie entschieden. Bereits in der ersten Gesprächsstunde wird deutlich, wie sehr die Angststörung Laura B. beeinflusst. Sie erzählt, dass sie in der Früh, bevor sie ihre Wohnung verlässt, jedes Fenster kontrolliert. Auch die Waschmaschine, obwohl diese am Vortag gar nicht gelaufen ist. Trotz Kontrolle malt sie sich auf dem Weg zur Arbeit Schreckensszenarien aus. Was ist, wenn sie den Wasserhahn der Waschmaschine zu fest zuge dreht hat und dieser nun kaputt geht? Steht ihre Wohnung unter Wasser, wenn sie nach Hause kommt? Nachts kann sie nicht einschlafen. Sie überlegt, ob sie das Licht im Büro angelassen hat. Es könnte doch einen Kurzschluss geben und dann brennt das ganze Gebäude ab. Und wollte ihre Mutter nicht heute Abend noch eine Radtour unternehmen? Hoffentlich hat sie einen Helm getragen, war sie wieder alleine im Wald unterwegs?

Im Gespräch mit der Therapeutin gesteht sich Laura B. endgültig ihr Problem ein. Viele typische Symptome kennt sie nur zu gut. Sorgen und Befürchtungen, vor allem um ihre Familie, die Angst, Fehler zu machen und geliebte Menschen dadurch zu verletzen, Konzentrationschwierigkeiten, Unruhe und Reizbarkeit begleiten sie jeden Tag.

Auf eigene Bedürfnisse achten

Obwohl Laura B. zuerst erschrocken war, als ihr alles bewusst wird, ist sie auch erleichtert. Vieles ergibt nun einen Sinn für sie. Seit Monaten klagt sie über Magenschmerzen. Auch der Kopf tut ihr oft weh, sie dachte einfach an Migräne. Schon mehrmals ist sie wegen dieser Beschwerden zum Hausarzt gegangen. „Er hat lange nach körperlichen Ursachen gesucht und schließlich die Vermutung geäußert, dass es wahrscheinlich keine körperliche Ursache gibt. Aber ich wollte es einfach nicht wahrhaben“, berichtet sie. Die Therapeutin bestätigt, dass die Kopf- und Magenschmerzen mit der Angststörung zusammen hängen könnten. Psychische Erkrankungen könnten sich oft auch körperlich auswirken, erklärt sie.

Die Therapeutin lobt Laura B., wie viel sie schon im ersten Gespräch erreicht hat. Es sei wichtig, erst einmal das Problem zu erkennen und anzunehmen, das dauere bei vielen deutlich länger. Da Laura B. sich schon vor der Therapie mit der Generalisierten Angststörung beschäftigt hat, hat sie diese Phase der Verdrängung vermutlich schon hinter sich. Nun will sie so schnell wie möglich weiter machen. Vor allem weil sie erkennt, für wen sie die Therapie wirklich macht: „Nicht für meine Tochter, sondern für mich. Ich habe nicht gelernt, selbstständig für mich einzustehen, ich habe nur gelernt, auf die Bedürfnisse anderer zu achten. Aber nun habe ich das erste Mal in meinem Leben das Gefühl, etwas für mich zu tun.“

Text: Melanie Gottlob — Illustration: Zambrino

Wenn die Angst nicht alleine kommt

Schätzungen zufolge leidet ein Viertel aller Menschen einmal im Leben an einer Angsterkrankung. Mehr als die Hälfte davon erkrankt wenigstens einmal an einer weiteren psychischen Störung wie Depression oder Sucht. Heike Berger, Leiterin der psychiatrischen Tagesklinik in Biberach erklärt die Zusammenhänge und zieht Rückschlüsse für die Behandlung.

Facetten: Kommt es denn häufig vor, dass Menschen mit einer Angsterkrankung zusätzlich an anderen psychischen Störungen leiden? Und falls ja, welche Erkrankungen sind das?

Heike Berger: Durchaus. Gerade im stationär psychiatrischen Bereich sind psychische Mehrfacherkrankungen häufig. Eine Studie des Max-Planck Instituts ergab, dass fast 80 Prozent aller stationär behandelten Patienten im Laufe ihres Lebens sowohl unter einer Angststörung als auch an einer anderen psychischen Erkrankung, am häufigsten Depression, litten. Aber auch Suchterkrankungen sind bei Menschen mit einer Angststörung recht verbreitet.

Facetten: Ist es eher so, dass Angst die Hauptsymptomatik ist oder tritt die Störung eher begleitend auf?

Heike Berger: Beide Varianten sind möglich. Wenn Angst das Hauptsymptom ist, spricht man von einer Phobie oder Angststörung. Es gibt auch Patienten, bei denen sind die Angststörung und die depressive Symptomatik etwa gleich ausgeprägt. Bei depressiven Patienten ist Angst oft ein Begleitsymptom. Angst kann aber auch als Folge anderer psychischer Erkrankungen auftreten.

Facetten: Können Sie dafür ein Beispiel geben?

Heike Berger: Symptome der schizophrenen Psychose, beispielsweise das Stimmenhören, aber auch das Gefühl, verfolgt oder vergiftet zu werden, können nachvollziehbarerweise Angst machen. Auch bei Menschen mit Persönlichkeitsstörungen treten Ängste oft als Folge auf, dies trifft insbesondere auf die ängstliche Persönlichkeitsstörung zu. Betroffene haben sehr häufig das Gefühl von Anspannung und Besorgtheit und neigen dazu, mögliche Gefahren überzubetonen, vermeiden schließlich sehr vieles in ihrem Leben. Noch erwähnen möchte ich die Posttraumatische Belastungsstörung, bei denen Patienten erst durch das traumatische Erlebnis Ängste entwickeln können. Und schließlich sind auch oft somatoforme Störungen, bei denen sich die Betroffenen viele Gedanken um ihren Körper machen und auch tatsächlich Beschwerden haben, mit Ängsten verbunden.

Facetten: Kann eine Angsterkrankung andere psychische Erkrankungen auch verstärken oder gar erst auslösen?

Heike Berger: Ganz eindeutig, ja – dies ist gar nicht selten! Erklären möchte ich das am Beispiel der sozialen Phobie. Diese Störung beginnt häufig bereits in der Jugend. Die Menschen haben Sorge, von anderen nicht gemocht zu werden, nicht genügen zu können, fühlen sich oft minderwertig. Dies äußert sich oft dadurch, dass sie Blickkontakt vermeiden, sich in der Nähe anderer so unwohl fühlen, dass sie zittern oder es ihnen übel wird. Schließlich beginnen sie, den Kontakt zu anderen Menschen zu vermeiden, ziehen sich zurück, gehen ihren Hobbies nicht mehr nach oder aber sie schwänzen sogar die Schule oder die Lehre. Sie werden oft einsam, sie haben vielleicht keinen Schulabschluss, keine Ausbildung, keine Freunde. Dass dies auch zu Depression führen kann, ist unschwer vorstellbar. Oder die sozialen Ängste werden durch Alkohol und Drogen versucht, zu bekämpfen und Betroffene rutschen in eine Suchterkrankung hinein.

„Suchterkrankungen sind bei Menschen mit Angststörung recht verbreitet.“



Facetten: Angststörungen werden häufig gemeinsam mit Zwangserkrankungen genannt. Ähneln sich die beiden Erkrankungen?

Heike Berger: Zwangsgedanken sind Vorstellungen oder Ideen, deren Inhalt als negativ empfunden wird, beispielsweise aggressive Gedanken oder Angst vor Schmutz, und die sich immer wieder aufdrängen und wiederholen. Bei Zwangshandlungen werden Verhaltensweisen wie Händewaschen, die normalerweise sinnvoll sind, vom Betroffenen so oft ausgeführt, dass er dies selbst als unnötig und quälend erlebt. Wenn er die Handlung unterbrechen will, reagiert er mit Anspannung, Unruhe oder eben auch mit Ängstlichkeit. Zwangsgedanken und -handlungen sind das zentrale Merkmal der Zwangsstörung. Die Symptomatik von Ängsten und Zwängen unterscheidet sich also, aber es gibt tatsächlich Schnittmengen. Im therapeutischen Alltag fällt auf, dass Patienten mit Ängsten auch eine Zwangserkrankung entwickeln können und umgekehrt: ist der Zwang behandelt, werden die Ängste wieder stärker.

Facetten: Leiden Menschen mit einer Angststörung auch an körperlichen Begleiterkrankungen?

Heike Berger: Ja, es gibt Hinweise darauf, dass Menschen, die sich beispielsweise über große Sorgen machen, körperlich krank zu sein, dann auch tatsächlich eher krank werden, beispielsweise Angst vor einem Herzinfarkt haben und diesen dann auch erleiden. Eine Angsterkrankung geht oft mit vegetativen Beschwerden wie Schweißausbrüchen, Zittern, Herzrasen, flacher Atmung einher. Es kommt zu kognitiven Beeinträchtigungen, was bedeutet, dass man nicht mehr richtig denken oder sich schlechter konzentrieren kann. Sogar die Bewegungsfähigkeit kann betroffen sein, der Körper ist so angespannt dass man „starr vor Angst ist“.

Facetten: Wie erkennt man, welche Erkrankung im Vordergrund steht und wo man bei der Behandlung ansetzt?

Heike Berger: Wichtig ist, dass man sich vor der Behandlung viel Zeit nimmt, um die Symptome ganz genau zu erfragen. Dazu brauchen wir als Behandelnde auch Informationen über die aktuelle Lebenssituation und die Vorgeschichte der Betroffenen. Da die Beschwerden oft miteinander zusammenhängen, macht es Sinn, beides zu behandeln, also sozusagen den ganzen Menschen mit seinem Leid, in seinen Lebensumständen. Alles hängt sehr eng zusammen, dies wird sowohl bei der medikamentösen Therapie, aber auch der Psychotherapie deutlich. Es gibt jedoch kein Pauschalrezept! Ich plädiere dafür, im Einzelfall zu entscheiden, was vorrangig ist. So kann es sein, dass zuerst eine Suchterkrankung behandelt werden muss oder aber, dass ein Mensch so niedergeschlagen und antriebslos ist, dass dies mit Antidepressiva gebessert werden muss, bevor eine Verhaltenstherapie ansetzen kann.

Aufgezeichnet von Heike Amann-Störk — Foto: Ernst Fessler

Zur Person:

Heike Berger leitet seit 16 Jahren die Psychiatrische Tagesklinik des ZfP Südwürttemberg in Biberach und hat viel Erfahrung bei der Behandlung unterschiedlicher psychiatrischer Erkrankungen. In der Tagesklinik werden Patientinnen und Patienten mit allen Erscheinungsformen psychischer Erkrankungen aufgenommen.

Mit dem Weckerklingeln kommt die Angst

Ein bisschen Muffensausen wegen vergessener Hausaufgaben hat jeder Schüler mal. Kinder mit Schulangst haben schwerwiegendere Probleme. Sie verweigern den Schulbesuch. Ihre Angst äußert sich in körperlichen Beschwerden wie Bauchschmerzen, Herzklopfen oder Übelkeit. Die Gründe für Schulangst sind vielfältig. Wichtig ist, dass Eltern, Kinderarzt und Schule wachsam sind und frühzeitig handeln.

Den großen Pausenhof überqueren, durch die Eingangstüre, Treppe hoch, Gang entlang und das Klassenzimmer betreten – keine außergewöhnliche Situation für einen Grundschüler. Eigentlich. Denn was für die Mehrzahl an Grundschulern Alltag ist, bereitet dem 8-jährigen Timo Angst und Bauchschmerzen. Doch der heutige Schulbesuch ist anders. Timo ist in Begleitung seines Betreuers von der kinder- und jugendpsychiatrischen Abteilung des ZfP Südwestfalen in Aulendorf und der Besuch ist Teil einer verhaltenstherapeutischen Übung während seines Aufenthalts in der Tagesklinik. Der Grundschüler lernt, wieder ohne Angst in die Schule zu gehen.

„Vom sicheren Schiff der Tagesklinik aus begleiten wir die Patientinnen und Patienten in Situationen, die bei ihnen Angst auslösen. Bei schulangstlichen Kindern wäre das zum Beispiel ein Schulbesuch“, so Dr. Corinna Wahrenberger-Bromenne, Therapeutische Leiterin der kinder- und jugendpsychiatrischen Ta-



gesklinik Aulendorf. Kinder und Jugendliche, die schulvermeidendes Verhalten verschiedener Art aufweisen, werden hier behandelt.

Spricht man von Schulangst, richtet sich die Angst auf das System Schule und damit auf soziale Situationen mit Mitschülern oder Lehrern, Prüfungen oder Leistungsüberforderung. Jedoch muss nicht immer Schule per se der angstausslösende Faktor sein. Die sogenannte Schulphobie ist als Trennungsangst von Bezugspersonen zu verstehen. Ihr können auch schwierige Familiensituationen zu Grunde liegen. Die Angst des Kindes richtet sich dann auf die räumliche Trennung, die mit dem Schulbesuch einhergeht. Bei-



den Arten von schulverweigerndem Verhalten, Schulangst und Schulphobie, ist gemein, dass sich die Angst in allgemeinem körperlichem Unwohlsein äußert und die Schüler mit Wissen der Eltern dem Unterricht fernbleiben.

Wenn Bauchschmerzen zeitlich gebunden sind

Lange Zeit war unklar, wo nach der Ursache für die allmorgendlichen Bauchschmerzen von Timo zu suchen ist. Beim Aufwachen klagte der 8-Jährige über Bauchschmerzen und sagte, er könne nicht in die Schule gehen. Die Untersuchungen beim Kinderarzt brachten kein Ergebnis, die Fehltage häuften sich und zu den Bauchschmerzen kam Übelkeit hinzu. Für die Eltern bedeutete das langes Bitten und gutes Zureden am Morgen, um ihren Sohn dennoch dazu zu bewegen, in die Schule zu gehen – mit dem Resultat, dass die Lehrerin später telefonisch bat, ihn wegen Unwohlseins vorzeitig abzuholen. Bald wiederholte sich das Szenario mehrmals in der Woche. Schließlich brachte ein neuer Kinderarzt das Thema Schulvermeidung

auf den Tisch. Er stolperte über das zeitliche Auftreten der Schmerzen. Waren sie morgens am stärksten, schwächten sie über den Tag ab und traten an den Wochenenden und Ferien kaum auf. Mit dem Verdacht auf die Diagnose Schulangst überwies der Kinderarzt Timo schließlich an die Institutsambulanz.

Besondere Verantwortung von Schulen und Kinderärzten

Angstbedingte Schulverweigerung tritt überwiegend im Grundschulalter auf; Mädchen sind seltener betroffen als Jungen. „Die Prognose für eine erfolgreiche Therapie ist besser, je jünger das Kind und je akuter und weniger ausgeprägt die Symptomatik ist“, so Wahrenberger. Kinderärzte sollten deshalb früh darauf einwirken, dass das Kind in therapeutische Behandlung kommt. Andernfalls drohe die Symptomatik zu chronifizieren – mit schwerwiegenden Folgen für die weitere Schullaufbahn und den Lebenslauf. So ist es wenig hilfreich, wenn der Kinderarzt bei Verdacht auf Schulangst zur Krankschreibung greift. Jenen Eltern, die die Diagnose Schulangst



nicht wahrhaben wollen, komme dies entgegen. „Sie betreiben ein wahres Ärzte-Hopping auf der Suche nach der somatischen Ursache oder um der Auseinandersetzung mit der Schule aus dem Weg zu gehen“, berichtet die Fachärztin. Umso wichtiger sei es, dass auch Schulen frühzeitig einschreiten, ihre Rolle als Kontrollinstanz wahrnehmen und bei auffällig vielen Fehltagen aktiv werden und nachhaken.

In der Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie wird unter anderem anhand von Differentialdiagnostik, einer Entwicklungsanamnese und Teilleistungsdiagnostik eine endgültige Diagnose gestellt und ein entsprechender Therapieplan ausgearbeitet. Um die Tagesstruktur von zu Hause möglichst beizubehalten, ist die Therapie in ein tagesklinisches Setting eingebettet – mit Besuch der Klinikschule. Hier kommt man auch dem Grund für Timos morgendliche Bauchschmerzen auf die Spur: Nach Umzug der Familie hat er in der Klasse kaum Anschluss gefunden. Hinzu kam, dass sich der eher ruhige und verschlossene 8-Jährige

gegenüber Hänseleien wenig zur Wehr zu setzen weiß und Konflikte ihm schwer zu schaffen machen. In Folge mied er soziale Interaktionen in der Schule immer mehr – und letztlich die Schule ganz. Vorrangiges Ziel des Aufenthaltes in der Tagesklinik ist daher, das Auftreten und Selbstwertgefühl der jungen Patientinnen und Patienten zu stärken. Schritt für Schritt, mit Hilfe von Gesprächs- und Spieltherapie sowie verhaltenstherapeutischen Maßnahmen, wird die Angst allmählich abgebaut oder ihr wird in Expositionsübungen – wie der begleitete Schulbesuch – schließlich entgegengetreten.

Text: Nicola Netzer — Fotos: Ernst Fesseler, iStock, Pixabay

Welche **PHOBIE** gibt es wirklich?

- ☐ Epistemophobie Angst vor Wissen
- ☐ Androphobie Angst vor Männern
- ☐ Dishabiliophobie Angst, sich vor jemandem auszuziehen
- ☐ Venustraphobie Angst vor schönen Frauen
- ☐ Rhytidophobie Angst, Falten zu bekommen
- ☐ Telephonophobie Angst vor Telefonen
- ☐ Trypophobie Angst vor Löchern
- ☐ Mysophobia Angst vor Keimen
- ☐ Gamophobie Angst vor der Ehe
- ☐ Akrophobie Angst vor Höhe
- ☐ Anatidaephobie Angst vor der Beobachtung durch Enten
- ☐ Bathonophobie Angst vor Pflanzen
- ☐ Trichophobie Angst vor Haaren

Auflösung:
Alle aufgeführten Phobien gibt es wirklich. Insgesamt sind rund 650 wissenschaftlich anerkannt. Im Prinzip kann fast alles angstbesetzt werden, je nachdem was die unbewusste Fantasie eines Menschen da- mit verbindet oder assoziiert.

Abgeschnitten vom Leben



Manche Menschen genießen es im Mittelpunkt zu stehen. Manche Menschen haben furchtbare Angst davor. Sie schämen sich, haben Angst, negativ beurteilt zu werden. So sehr, dass sie irgendwann nicht mehr aus dem Haus gehen.

Betroffene, die an einer Sozialen Phobie leiden, haben Angst im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen. Deshalb vermeiden sie es, öffentlich in Erscheinung zu treten. Was das bedeuten kann, erklärt Dr. Wolf-Diether Vogel, Psychiater in der Allgemeinpsychiatrie Zwiefalten des ZfP Südwürttemberg. „Öffentlichkeit meint nicht nur öffentliche Reden oder einen Bühnenauftritt“, erklärt Vogel. „Das kann sich auch schon darauf beziehen, über einen öffentlichen Platz zu laufen. Man glaubt, die Blicke aller anderen seien wie ein Scheinwerfer auf einen gerichtet. Es ist wie eine Prüfungssituation.“ Aus Angst, dass sie negativ auffallen oder eingeschätzt werden, trauen sich Betroffene oft gar nicht aus dem Haus zu gehen - sie verstecken sich.

Wie löst man nochmal eine Fahrkarte am Automaten? Welche brauche ich da überhaupt? Tausend Fragen beschäftigen Julius, als er über die geplante Fahrt zu seiner Versicherungsgesellschaft nachdenkt. Ist die Versicherung wirklich so wichtig? Egal - Julius fährt nicht.

Gelernte Hilflosigkeit

Fast jeder kennt das Gefühl, schüchtern oder unsicher zu sein, zum Beispiel wenn wir etwas lange nicht gemacht haben. Ist die letzte Bahnfahrt schon zehn Jahre her, würden sich viele die gleichen Fragen stellen wie Julius. Allerdings würden wir zum Bahnhof gehen und ganz einfach jemanden fragen, wie die Fahrkarte entwertet wird. Menschen, die an sozialer Phobie leiden, haben die Vorstellung, dass sie diese Frage als unfähig dastehen lässt. Lieber fahren sie gar nicht, anstatt sich dieser möglichen negativen Bewertung auszusetzen. „Man kann auch verlernen, im Mittelpunkt zu stehen“, sagt Vogel. Wenn Automatismen fehlen, also ganz

alltägliche Dinge gar nicht erst erlernt wurden, kann das sehr einschüchternd sein. Beispielsweise wenn man jahrelang im Heim gelebt hat und einem alles abgenommen wurde. Aber auch, wenn Eltern oder der Partner alles für einen erledigen. Fällt das weg, durch Trennung oder auch weil der Partner stirbt, ist die Gefahr, dass sich die Ängste manifestieren, groß.

In Konflikt mit dem eigenen Selbstwert

Peter ist Soldat bei der Bundeswehr, er ist groß, kräftig – vor Auslandseinsätzen hat er sich nie gescheut. Seit ein paar Wochen traut er sich nicht mehr, sich im Geschäft an der Kasse anzustellen. Nach einem traumatischen Erlebnis leidet er an Ängsten. Für seine Frau und seine Söhne ist Peter der Held, der Beschützer und Ernährer - der im Einkaufsladen Angst hat? Peter schämt sich. Daran, seiner Familie etwas von den Ängsten zu erzählen, denkt er nicht. Aber er denkt an einen anderen Ausweg: Suizid.

Betroffene schämen sich dafür, dass sie Angst haben. Sie haben ein schlechtes Selbstbild, sie verachten und erniedrigen sich. Deshalb versuchen sie, ihre Ängste zu vertuschen und behalten sie für sich. Bei sozialem Druck ist das schwieriger. So auch bei Familienvater Peter, der Verantwortung seiner Familie gegenüber hat. „Die Angst kollidiert mit dem eigenen Selbstwert. Lieber werden dann andere Auswege gesucht, als die Angst zuzugeben“, so Vogel. Die Befürchtung, andere könnten ihre Ängste nicht ernst nehmen, ist allerdings auch nicht unbegründet. Wer würde einem Soldat schon glauben, dass er Angst hat, sich an einer Supermarktkasse anzustellen? „Betroffene haben einen starken Leidensdruck – leider nimmt man das oft nicht so ernst“, berichtet Vogel.

Menschen mit sozialer Phobie haben ein starkes Sicherheits- und Kontrollbedürfnis. Bei Veranstaltungen suchen sie einen Sitzplatz am Rand aus, der einen Fluchtweg bietet und wo es ruhiger ist. Bei einem Ausflug in die Stadt fahren sie mit dem Auto, das ihnen scheinbar mehr Sicherheit bietet. Bei der Familienfeier wird sicherheitshalber lieber gleich zum Alkohol gegriffen, um die eigene Schüchternheit zu überwinden. Natürlich trauen sich Betroffene auch, in der Stadt spazieren zu gehen. Nachts - im Schutz der Dunkelheit.

Darüber hinaus kreisen viele Fragen unaufhörlich im Kopf: Wie groß ist der Einkaufsladen? Samstags ist die Schlange im Supermarkt so lang, reichen meine Lebensmittel noch bis Montagabend? Das ständige zwanghafte Überlegen ist ein großer Kraftaufwand. Außerdem spielen Betroffene immer wieder mögliche Szenarien im Kopf durch, was passieren könnte. Vor allem negative Urteile spielen dabei eine Rolle. Ist die Frage dumm? Lachen sie mich dann aus? Dadurch manifestiert sich die Unsicherheit – und damit der Drang, solche vermeintlich unangenehmen Situationen zu vermeiden. Vogel weiß: „Die Angst wird größer, je mehr ich mich der Realität entziehe“.

Ihre Ängste schränken die Betroffenen extrem ein. Allein, dass sie sich nicht zutrauen, öffentliche Verkehrsmittel zu nutzen oder belebte Orte aufzusuchen, macht ein normales Leben unmöglich. „Man kann nicht mehr teilhaben an der Welt, man ist abgeschnitten vom Leben“, so Vogel. Vogel berichtet von einem typischen Verlauf. Viele Betroffene bekämpfen ihre Ängste mit einer Art „Selbsttherapie“ – mit Alkohol oder Medikamenten. Nicht selten lassen sie sich irgendwann wegen einem Alkoholproblem in die Klinik einweisen. „Man stellt oft später fest, dass es eigentlich eine Angsterkrankung ist“, spricht Vogel aus Erfahrung: „Das macht die Tragik aus. Betroffene sind suchtkrank, weil sie eine Angststörung haben“. Es geht aber auch anders. Wenn Betroffene es schaffen, sich Hilfe zu suchen. Doch vor allem für Menschen mit einer sozialen Phobie ist es nicht leicht, den Weg in das psychiatrische Hilfesystem zu finden.

Uwe leidet seit Jahren unter seinen Ängsten. Mit dem Bus zu fahren hat er sich nie getraut. Seit einem halben Jahr befindet er sich in ambulanter Behandlung. Sein Therapeut hat für ihn und Karl, einen weiteren Patienten, Behindertenausweise beantragt. Für Uwe ist der Ausweis eine wichtige Unterstützung - dieser gibt ihm Sicherheit. Gemeinsam mit Karl hat er seither schon ein paar Ausflüge in Städte unternommen.

Text: Rieke Mitrenga — Illustration: Zambrino

Hedi Schneider steckt fest



2015 | 92 Minuten
Regie: Sonja Heiss

In der Angstspirale

Eine Frau, Mitte 30, radelt glücklich durch Frankfurt. Wer zunächst eine locker-seichte Komödie vermutet, wird schnell eines Besseren belehrt. Aus heiterem Himmel erleidet die lebenslustige, sympathisch-verrückte Hedi Schneider eine Panikattacke. Alles an ihrem Körper ist taub, sie glaubt sterben zu müssen. Die Angststörung setzt Hedi völlig außer Gefecht, nimmt ihr die Luft zu atmen. „Kurz kalt duschen“ wie die verständnislose Mutter anregt, hilft auch nicht. Mit Tabletten und Alkohol versucht Hedi die Angst in Schach zu halten – „um einfach mal wieder eine normale Mutter zu sein“. Zwar angstfrei, dafür aber aufgedreht und euphorisch oder auch komplett weggetreten durchlebt sie mit den sedierenden Pillen ihren Alltag. Schließlich stellt sie sich der Angst entgegen und erobert sich mit Unterstützung von Mann Uli und Sohn Finn Schritt für Schritt ihr altes Leben zurück. Ein erster Schritt ist die Reise nach Norwegen und der Versuch, ein Tag lang einfach zusammen glücklich zu sein. Ohne die Balance zwischen Tragik und Komödie zu verlieren, erzählt der Film wie die Angst Hedi, ihr Beziehungsleben und das Familienidyll auf eine harte Probe stellt.

Fazit: Sehenswerter Film, der in eindrucksvollen, unaufdringlichen Bildern und sanft-ironischem Ton eine bittere Leidensgeschichte authentisch vermittelt.



Ich wär so gern auch abends groß: Allein schlafen ohne Angst

Anja Freudiger
ISBN 978-3-8673-9069-9

Anti-Einschlafangst-Training

„Eigentlich ist Lauri schon groß und geht in die erste Klasse. Nur abends, wenn sie ins Bett muss, fühlt sie sich

plötzlich gar nicht mehr groß. Eher sogar klein.“ Wer Kinder hat, kennt sie: die Angst vor dem Zu-Bett-Gehen. Auch die Schulpsychologin Anja Freudiger begegnete zahlreichen Müttern und Vätern, die von Einschlafängsten ihrer Kinder berichten. Ihr Kinderbuch „Ich wär so gern auch abends groß“ ist Ratgeber und Gutenacht-Geschichte zugleich. Vorleser und Zuhörer erfahren, was Lauri Sorgen macht und warum ihr das Alleine-Schlafen so schwer fällt. Lauris Mutter will ihr helfen und denkt sich ein ganz spezielles Trainingsprogramm aus. Schritt für Schritt wird geschildert, wie Lauri lernt, ihre Ängste zu überwinden und am Ende im eigenen Bett schläft. Die leicht verständlichen und einfühlsamen Texte werden von liebevoll gestalteten Illustrationen begleitet, die nicht nur Kinder gerne betrachten.

Fazit: Ein Buch, das Mut macht – nicht Kindern sondern auch Eltern.



Verrückt vor Angst

Jana Frey
ISBN: 978-3-7855-7917-6

Panik aus Angst vor der Angst

Einnegermitgazellezagtimregennieeinnegermitgazelle... Unzählige Male

beschwört Nora ihre Schutzformel. Das Haus verlässt sie nicht, ohne zuvor sachte an den Briefkasten zu klopfen. Im Park geht sie die geschotterten Wege nach einem bestimmten Muster ab. Manchmal hilft ihr dieses Verhalten. Aber immer öfter kommt diese irrsinnige Angst trotzdem. Kündigt sich an mit Zittern und Schwindel und endet in Atemnot und manchmal in Ohnmacht. Dieser Angst, krebskrank oder herzkrank zu sein, dieser Angst, sterben zu müssen, dieser Angst vor der Angst, die sich in Panik steigert, erwehrt sich die Gymnasiastin mit einer Überdosis an Tabletten. Im Schutz der Jugendpsychiatrie schöpft die Pubertierende Kraft für die komplizierte Welt und erlaubt sich, auf sich und ihren Körper zu vertrauen.

Fazit: Schnörkellose Beschreibung eines Krankheitsbilds und eines guten Behandlungswegs, einfühlsam erzählt und bestens geeignet für Jugendliche, deren Freundinnen und Mitschüler, Eltern und Lehrkräfte.

Rezensionen der Redaktion

Heike Amann-Störk liest kein Buch, bei dem ihr das Cover nicht gefällt. Und kann ohne Buch nicht einschlafen.

Melanie Gottlob träumt von ihrer eigenen kleinen Bibliothek. Mit Ohrensessel.

Rieke Mitrenga sammelt Cartoons und skurrile Artikel aus Zeitungen, mit denen sie ihren Arbeitsplatz tapeziert oder die sie im nächsten Brief verschickt.

Nicola Netzer liest von jedem Film, den sie sich anschaut, zuerst den Wikipedia-Eintrag.

Heike Engelhardt nimmt bei ihren Rezensionen kein Blatt vor den Mund.

Wenn Sie sich richtig schön gruseln wollen, empfiehlt die Redaktion

- ☒ **Roter Drache**, ein weniger bekannter Film aus der Hannibal-Lecter-Reihe
- ☒ **The Ring**, ein Grusel-Klassiker mit Gänsehautgarantie
- ☒ **The Blair Witch Projekt**, die vermutlich erfolgreichste Low-Budget-Produktion aller Zeiten
- ☒ **Dogtooth**, bizarres und schockierendes Leben einer, von der Außenwelt abgeschnittenen, Familie
- ☒ **Psycho**, die Mutter aller Psychothriller
- ☒ **Gänsehaut**, was wäre, wenn all die erschreckenden Monster und Geister aus unserer Kindheit plötzlich lebendig werden? Ein Gruselfilm mit Happy End.



Gesellschaft der Angst
Heinz Bude
ISBN: 978-3868542844

Krankheit oder Gesellschaftsphänomen? Angst ist fester Bestandteil unserer Zeit, so die These des Soziologen Heinz Bude.

Der ständige Drang, ein perfektes Leben zu führen, jede Sekunde sinnvoll zu nutzen und gleichzeitig jegliche Verantwortung abzugeben, prägen seiner Meinung nach die zwischenmenschliche Interaktion. Mit Beispielen, die jedem Leser bestens bekannt sein dürften, regt er zum Nachdenken an. Stimmt, denkt man sich. Was dem Buch fehlt, sind konkrete Lösungsansätze - und wären sie noch so unrealistisch, sie würden beim Leser das Gefühl der Ohnmacht dämpfen. Zwar kann das Buch Mut machen, aus dem Kreislauf auszubrechen, es kann aber auch Verzweiflung auslösen, eben weil das Problem so unlösbar scheint. Hinzukommt die fremdwörtergespickte Sprache - kein seichtes Buch für den Strandurlaub.

Fazit: Anregend, interessant, spitz - aber auch schwere Kost.



Lars und die Frauen
2007 | 102 Minuten
Regie: Craig Gillespie

Eine ungewöhnliche Therapie

Lars (Ryan Gosling) führt ein isoliertes Leben. Er fürchtet soziale Kontakte, bei Frauen reagiert er mit Flucht, bereits einem familiären Abendessen mit seinem Bruder und dessen schwangerer Frau Karin geht er aus dem Weg. Bis er ihnen überraschend seine neue Freundin vorstellt: Bianca, eine streng religiöse Frau aus Brasilien, unterscheidet sich jedoch ein wenig von herkömmlichen Frauen – sie ist eine Silikon-Liebespuppe. Schockiert und ratlos suchen Gus und Karin eine Ärztin auf. Auf deren Anraten behandeln erst die beiden und bald das gesamte Dorf Bianca wie eine echte Lady, denn Lars scheint mit dieser Wahnvorstellung einen Teil seiner Vergangenheit aufarbeiten zu wollen. Ist Bianca sein Weg zurück ins Leben? Gosling verkörpert authentisch den introvertierten Außenseiter, der niemals lernte, was es bedeutet groß zu sein und zu vertrauen.

Fazit: Der feinsinnige Humor gibt dem ernstesten Thema keinen Abbruch und schafft eine schräge aber dennoch anrührende, liebevolle Geschichte.

Aus Angst arbeitsunfähig

Wenn der Gang ins Büro unmöglich erscheint

Die Abteilungsleiterin, die seit Wochen unter Einschlaf- und Atemproblemen leidet, weil sie auch in diesem Quartal wieder nicht die Zielvereinbarungen erreichen wird. Die Angestellte, die täglich befürchtet, ihre Kollegen und Vorgesetzte bemerken, dass sie depressiv ist. Oder der Akkordarbeiter, der Angst hat, dem Druck und den Arbeitsanforderungen nicht mehr gewachsen zu sein. Fälle wie diese gibt es in Unternehmen zu Hauf. Angst gehört zur Arbeitswelt.



Mehr Leistung in kürzerer Zeit – steigen die Arbeitsanforderungen, steigt oft auch die Angst, diese nicht mehr erfüllen zu können.

Arbeitsabläufe sollen immer schneller und reibungsloser funktionieren. Leistungsbezogene Vergütung erfordert noch mehr Einsatz und Flexibilität und Arbeitnehmer müssen zusätzliche Verantwortung und mehr Risiko tragen. Die Arbeitsbelastung steigt, Zeitverträge und Leiharbeit sind an der Tagesordnung. Gleichzeitig herrscht in vielen Unternehmen ein hoher Krankheitsstand, oft auch aufgrund von psychischen Erkrankungen.

Macht Arbeit krank?

„Arbeit als solche macht nicht krank - sie hat im Gegenteil sehr gesundheitsfördernde Aspekte“, erklärt PD Dr. Michael Hölzer, ärztlicher Leiter der SINOVA-Kliniken für Psychosomatik und Psychotherapie, der außerdem zu Psychischer Gesundheit am Arbeitsplatz forscht. „Arbeit wirkt aktivierend, identitätsstiftend und strukturgebend

und beeinflusst damit positiv die Gesundheit. Neben dem Erwerb und der Anwendung von Fähigkeiten bietet sie außerdem Wertschätzung und Erfolgserlebnisse“, so Hölzer weiter.

Einfluss individueller Faktoren

„Was dem einen Angst macht, muss für den anderen nicht schädlich sein“, erklärt Hölzer mit Blick auf die Arbeitswelt. Angstbereitschaft sei immer auch abhängig von individuellen Faktoren wie Stressempfinden, Arbeitsverhältnis, emotionaler Anfälligkeit oder auch persönlicher Lebensgeschichte. Zu berücksichtigen gelte außerdem, wie groß die jeweiligen Handlungs- und Entscheidungsspielräume des Einzelnen innerhalb seines Arbeits- und Zuständigkeitsbereiches seien. Betrachtet der eine steigende Anforderungsbedingungen als Herausforderung und wird in seinem Ehrgeiz gepackt, so fühlt sich ein anderer wiederum überfordert und hat Angst, die von ihm geforderte Leistung nicht erbringen zu können. Steigt beispielsweise die Stückzahl, die ein Akkordarbeiter pro Stunde erfüllen muss, sind seine Handlungsmöglichkeiten beschränkt. Mit der höheren Stückzahl steigt auch seine Angst, daran zu scheitern. Je geringer der persönliche Spielraum im Hinblick auf Flexibilität und Entscheidungsfreiheit am Arbeitsplatz also ist, desto höher ist die allgemeine Anfälligkeit für seelische wie auch körperliche Erkrankungen.

Viele Ängste fallen am Arbeitsplatz überhaupt erst auf. So kann es beispielsweise sein, dass eine alte, tiefsitzende Angst vor dem autoritären Vater in der Kindheit im neuen Kontext der Arbeitswelt auf einen Vorgesetzten projiziert wird. Eine sehr verbreitete Angst ist auch die vor dem Verlust des Arbeitsplatzes. Wenn immer mehr Stellen gekürzt werden, verstärkt dies das Bedürfnis nach Sicherheit und schürt Ängste bei den Mitarbeitenden. Ein weiteres Thema in der Arbeitswelt, bei dem Angst eine große Rolle spielt, ist Mobbing. Soziale Isolation, vorenthaltene Informationen, Verleumdungen – in diesen und weiteren Fällen von Mobbing fühlt sich der Leidtragende beschämt und ausgestoßen und verliert außerdem das Gefühl der Bindungszuge-



Individuelle Faktoren wie das persönliche Stressempfinden beeinflussen unsere Angstbereitschaft.

hörigkeit zum Unternehmen. Die Angst vor weiterer Beschämung und Trennung frustriert zusätzlich und setzt schlussendlich das Selbstwertgefühl des betroffenen Mitarbeitenden herab.

Oft nehmen wir unsere Ängste als solche nicht bewusst wahr, vielfach äußern sie eher körperlich und bedingen dann Symptome wie Schlafmangel, Herzrasen oder Atemnot. Die Abteilungsleiterin bemerkt zunächst ein Engegefühl in der Brust, vermutet womöglich eine organische Erkrankung und lässt sich dahingehend untersuchen. Tatsächlich ist die Atemnot jedoch eine der vielen möglichen körperlichen Auswirkungen ihrer Angst.

Angst kostet Geld

Fest steht: Die wirtschaftlichen Folgen psychisch bedingter Krankschreibungen und Arbeitsunfähigkeitszeiten, beschrieben als Absentismus, sind enorm. Weitaus wirtschaftlich schwerwiegender sind jedoch die Auswirkungen des sogenannten Präsentismus. Aus Angst vor Stigmatisierung und etwaiger Kündigung verheimlicht beispielsweise die Angestellte, dass sie wegen Depressionen in therapeutischer Behandlung ist und geht weiter zur Arbeit - ohne voll leistungsfähig zu sein und die geforderte Leistung erbringen zu können.

Wo ist also anzusetzen, um Angst in Unternehmen entgegenzuwirken oder ganz zu vermeiden? „Als Prävention dient beispielsweise die Schulung von Führungskräften. Führungsverhalten sollte nicht nur die sachliche, sondern vor allem auch die emotionale Ebene betreffen“, empfiehlt Hölzer. Auch das ZfP Südwürttemberg unternimmt Anstrengungen, der Entwicklung psychischer Problemen bei Beschäftigten bereits vor Ort, in den Unternehmen, entgegenzusteuern. Es kooperiert mit größeren Betrieben in den jeweiligen Regionen, berät zu möglichen Präventionsmaßnahmen und gibt zum Beispiel Hilfestellung im Umgang mit psychisch erkrankten Mitarbeitenden.

Text: Nicola Netzer — Fotos: Ernst Fessler



Psychische Erkrankungen bei Mitarbeitenden beschränken sich nicht nur auf das Arbeitsleben im Büro.

DER UNBEWUSSTE

UMGANG MIT DER ANGST

ANW - ANW - ANW - ANW

Ein Leben ohne Angst gibt es nicht. Aber so unterschiedlich wie die Menschen selbst sind, ist auch ihr Empfinden von Angst und der Umgang mit diesem Gefühl.

Angstgefühle und die dabei auftretenden körperliche Symptome sind normale Reaktionen des Körpers und der Seele als sogenannte psychophysische Einheit auf Stress. Die Quelle für Stress kann außerhalb des betroffenen Menschen liegen oder in der Persönlichkeit, in prägenden Erfahrungen oder in der eigenen Lebensgeschichte. Wie man mit Gefühlen umgeht, kann ganz unterschiedlich sein. Egal ob einem die angstausslösende Situation wirklich bewusst ist - Angst hat stets Signalcharakter und steht für eine reale externe Gefahr, wie auch für eine reale interne Bedrohung durch einen intrapsychischen Konflikt, der abgewehrt werden muss. Einige dieser Abwehrmechanismen werden als weniger reif eingestuft oder können sogar angst-verstärkend wirken.

Die häufigste Reaktion ist es, der angsteinflößenden Situation einfach aus dem Weg zu gehen. Dieses Vermeidungsverhalten kann bei bestimmten objekt- und situations-

bezogenen Ängsten durchaus im Alltag umsetzbar sein. Wer sich aber irgendwann vermehrt zurückzieht, schützt sich zwar vor der Angstsituation, muss dann aber mit sozialer Isolation klarkommen.

Ein anderer Weg ist die Überkompensation, das sogenannte kontraprophische Verhalten. Die Angst wird nicht nur überspielt, sondern sogar aktiv und auf eine extreme Weise in Angriff genommen. Nicht selten besteigen Menschen mit leichter Höhenangst die imposantesten Berge. Das kann die Erfahrung bringen, seine eigenen Ängste überwinden zu können und kontrollierbar zu machen – und ein positives Empfinden erzeugen. So entwickelt sich oft ein gefährliches Überkompensationsverhalten, wie Extremsport oder Mutproben.

Eine erste Hilfe

Regression bezeichnet den Rückzug auf eine frühere Entwicklungsstufe, also beispielsweise auf kindliche Verhaltensweisen. Die Regression hilft, im Alltag mit Angst und belastenden Situationen umzugehen, weil sie eine gewisse Vertrautheit und Geborgenheit gibt. Entsprechende Verhaltensweisen sind der

Situation oft nicht angemessen, wie Trotzverhalten, Rückzug, kindliches Jammern, Anklammern oder der Griff zum Essen. In der Regel handelt es sich bei der Regression um eine kurzweilige Verhaltensweise, die zur ersten Stabilisierung dient und dann wieder verlassen wird. Ist das nicht der Fall, kann ein Teufelskreis aus Angst und Vermeidung entstehen. Suchtverhalten ist nicht selten die Folge.

Bei der Rationalisierung wird das eigentliche Gefühl nicht mehr wahrgenommen. Ein oder auch zwei Schnäpse nach dem Essen - für die Verdauung? Oder weil man vor der anstehenden Aussprache mit der Freundin doch etwas angespannt ist? Der Betroffene gaukelt sich selbst und anderen vor, vernunftgemäß zu handeln.

Es gehört zum psychischen Leben, dass man Angstgefühle abwehren muss. Der Einsatz solcher Abwehrmechanismen ist an sich nicht krankhaft, sondern erst, wenn man sich auf einige Wenige beschränkt oder hauptsächlich eher unreife Mechanismen dauerhaft einsetzt.

... UND IHRE BEWUSSTE BEWÄLTIGUNG



Seinen Alltagsängsten kann man aber auch mit reifen Abwehrmechanismen und gezielten Strategien zur Bewältigung begegnen. Welche das sein können, zeigt PD Dr. Juan Valdes-Stauber auf, ärztlicher Leiter der SINOVA-Klinik Ravensburg-Bodensee.

Bewusst wahrnehmen und verdeutlichen

Der erste und wichtigste Schritt ist immer das Angstgefühl zu akzeptieren. Dafür ist es sinnvoll sich bewusst zu machen, dass Angstgefühle und dabei auftretende körperliche Symptome normale Reaktionen des Körpers und der Seele auf Stress sind. Nur durch das gewahr werden kann man der Angst konfrontativ begegnen. Und wenn man die Angst nicht meidet, kann man auch die Erfahrung machen, dass sich die Angst ertragen lässt und mit der Zeit schwächer wird. „Sich der Angst zu stellen hat einen Doppelleffekt: Ich werde mir der emotionalen Bedeutung, die dahinter steht, bewusst und der Körper lernt, die physiologische, also körperliche Reaktion zu regulieren“, so Valdes-Stauber.

Angst ist eine Emotion, ein Gefühl von dem man sich leiten lässt. Deshalb ist es hilfreich, bewusst mit dem Kopf zu arbeiten und die eigene Angst zu hinterfragen. „Betrachten Sie die Angst nach ihrer Rationalität beziehungsweise Irrationalität“, rät Valdes-Stauber. Dabei können verschiedene Techniken angewandt werden. Beispielsweise die Wahrscheinlichkeit für das Eintreten der Angst berechnen. Bei Flugangst hilft es, sich vor Augen zu führen, dass die Gefahr, bei einem Linienflug zu sterben, laut Statistik bei 1 zu 2,8 Millionen liegt - diese Relation sollte man sich bildlich ausmalen. Valdes-Stauber kommentiert: „Angst wird weniger blind, wenn man sie hinterfragt und nicht mit dem Rücken zu ihr wegrennt“.

Vorbeugend für viele psychische Erkrankungen, wie beispielsweise Depressionen, ist auch immer körperliche Aktivität. Sportliche Aktivitäten erzeugen chemische Veränderungen im Körper. Endorphine, die sogenannten Glückshormone, werden ausgeschüttet. Regelmäßige Bewegung reduziere auch Ängste, sagt Valdes-Stauber.

Auch eine Gefühlsorientierung hilft, sich bei aufkommender Angst besser einschätzen und damit umgehen zu können. Man sollte sich die Frage stellen was die Angst bei einem auslöst, welche Gefühle und Gedanken sie hervorruft. Valdes-Stauber erklärt das Vorgehen: „Angstgefühle müssen benannt, geordnet und zugeordnet werden, damit man in ein Zwiegespräch mit ihnen eintreten kann, um zu verstehen, wofür sie stehen“.

„Man kann die Angst nur bewältigen, wenn man sich der Angst stellt und sie symbolisiert“, fasst Valdes-Stauber zusammen. Hilfreiche Internetseiten mit weiteren Tipps zur Angstbewältigung finden Sie unter der Rubrik „Service“.

Text: Rieke Mitrenga — Illustration: Zambrino

Die krankhafte Angst krank zu sein

Das Augenlid zuckt, die Hand kribbelt – für gesunde Menschen normale Befindlichkeiten. Für Patienten aber, die an Hypochondrie leiden, sind es Symptome schwerer Krankheiten. Die übersteigerte Angst, unheilbar krank zu sein und daran zu sterben, bestimmt ihren Alltag und ihr Leben.

Das Ergebnis der Magnetresonanztherapie (MRT) zur Überprüfung des Rückenmarks zeigt keine Auffälligkeiten. Für einen kurzen Augenblick ist Thomas F. (21) beruhigt. Doch schnell folgen Zweifel: Was, wenn nicht genau hingeschaut wurde? Was, wenn ihm ein falsches Kontrastmittel gespritzt wurde? Eindeutig hat er Muskelzuckungen und am Morgen war außerdem seine linke Hand leicht taub. Für ihn ist klar: Dieser Befund ist definitiv nicht aussagekräftig. Ein zweites MRT wird Klarheit bringen und bestätigen, dass er an der unheilbaren Nervenkrankheit ALS (Amyotrophe Lateralsklerose) leidet.

Felsenfeste Überzeugung, krank zu sein

Sechs Monate später wird Thomas F. in der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SINOVA-Klinik in Friedrichshafen stationär behandelt. Er leidet nicht an ALS, sondern an Hypochondrie. Vorausgegangen waren dem stationären Aufenthalt noch unzählige Arztbesuche, weitere vermeintlich eindeutige Symptome, nächtelange Recherchen im Internet und schließlich Depressionen und sozialer Rückzug. „An Hypochondrie erkrankte Patienten hegen ein tiefes Misstrauen gegen Ärzte und ärztliche Untersuchungen. Sie sind felsenfest davon überzeugt, an dieser einen Krankheit zu leiden und haben entsprechend große Ängste“, erklärt Jutta Oestreich-Ross, ärztliche Leiterin der SINOVA-Klinik in Friedrichshafen. So ist für Thomas F. jedes Muskelzucken eine Bestätigung seiner Krankheitstheorie. Durch tägliche Selbstbeobachtung nimmt er jegliche – subjektiv wahrgenommene – Veränderung und Auffälligkeit an seinem Körper genau wahr.

Die Überzeugung an der schleichend voranschreitenden Erkrankung des Nervensystems zu leiden, nahm ihren Anfang im Studium. Um theoretische Physik zu studieren, zog Thomas F. aus dem Ruhrgebiet in die Bodenseeregion und scheiterte bald an den ersten Prüfungen. Es folgte der Wechsel zur Wirtschaftsinformatik. Ein Fach, das er mehr der Karrierechancen wegen und weniger aus besonderem Interesse wählte. Auch das Thema ALS ging durch die Medien und stärkte das Bewusstsein der Öffentlichkeit für die Krankheit und deren Symptome. Der Student bemerkte Muskelzuckungen an Armen und Beinen, litt an nächtlichen Alpträumen und wachte mit tauben Gliedmaßen oder halbseitig gelähmter Zunge auf. Er meinte, nicht mehr richtig sprechen zu können. „Die Patienten befinden sich oft in einem Teufelskreis: Durch die permanente Angst, an einer bestimmten Krankheit zu leiden, entstehen zum Beispiel Verspannun-

gen – stressbedingt schmerzen oder zucken die Muskeln dann tatsächlich. Und das bestätigt die Patienten wiederum in ihrer Überzeugung, krank zu sein“, sagt Oestreich-Ross. Die Angst richte sich auf die konkrete Krankheit und deren Verlauf. Die Betroffenen führten sich Schreckensszenarien vor Augen. So wie in Thomas F.s Fall das langsame qualvolle Vorschreiten von ALS. Er besuchte weiter Arzt um Arzt, forderte neue Untersuchungen ein. Auch dass keine körperliche Ursache gefunden wurde, ließ ihn nicht umdenken. Schließlich vermied er überhaupt aus dem Haus zu gehen – aus Angst, dass seine Beine ihn nicht mehr tragen.

Lernen, gelassener zu werden

Wenig Einsicht und Motivation zeigte Thomas F., als der Hausarzt vorsichtig die Diagnose Hypochondrie ansprach und einen stationären Aufenthalt vorschlug. Doch schließlich veranlasste ihn sein großer Leidensdruck, sich auf eine Therapie einzulassen. Diese sieht unter anderem vor, dass der Patient mit Hilfe eines Therapeuten wieder einen realistischen Zugang zu sich, seinem Körper und angeblichen Anzeichen von Krankheit findet. „Eine wirkliche dauerhafte Heilung ist nur schwer möglich. Ziel der Behandlung ist in erster Linie, den Patienten zu stabilisieren und ihn von seiner Überzeugung vorübergehend abzubringen“, sagt Oestreich-Ross. So soll sich Thomas F. während seines sechswöchigen Aufenthalts langsam von seiner festen Überzeugung distanzieren und ein Gefühl für Normalität entwickeln. Ihm gelingt das zum Beispiel bei Unternehmungen mit Mitpatienten. Wichtig ist

außerdem, dass junge Patienten zügig wieder zurück in ein geregeltes Alltagsleben finden. Thomas F.s Therapeut regt ihn dazu an, sich Gedanken um die Zukunft zu machen. Zeitgleich hilft der Sozialdienst bei organisatorischen Dingen wie beispielsweise nach der Entlassung sein Studium wieder aufzunehmen. Zudem wird vereinbart, dass Thomas F. dann weiterhin ambulant psychotherapeutisch behandelt wird.

Worauf die Hypochondrie des jungen Patienten zurückzuführen ist, darüber lässt sich nur mutmaßen. So paradox es klingt, entlastete ihn möglicherweise die Vorstellung, schwer

erkrankt zu sein. Denn es bedeutete, sich nicht mehr mit akuten Problemen im Leben auseinandersetzen und sich diesen nicht mehr stellen zu müssen. Am Ende seines stationären Aufenthaltes ist Thomas F. immer noch überzeugt, an ALS sterben zu müssen. Doch mit Hilfe der Therapie geriet diese feste Annahme ins Wanken, er hat die Diagnose Hypochondrie anerkannt und Ängste abgebaut. Außerdem kann er die Klinik mit einer Perspektive und mehr Selbstvertrauen verlassen.

Text: Nicola Netzer — Illustration: Zambrino



Kontakt, Information, Beratung

für Betroffene, Angehörige und Interessierte



Information und Anlaufstellen

DASH (Deutsche Angst-Selbsthilfe)
Bayerstr. 77a, 80335 München
www.angstselbsthilfe.de

Für Jugendliche:
Anonyme und kostenlose Beratung von ehrenamtlichen
Dipl.-Psychologen, Sozialpädagogen und Soziologen, auch
über Angsterkrankung.
www.jugendnotmail.de



Tipps für Angehörige

- **Ernst nehmen.**
Nehmen Sie den Betroffenen und seine Angst ernst.
- **Ermutigen.**
Ermuntern Sie den Betroffenen, sich angstauslösenden
Situationen und Dingen wieder anzunähern.
- **Eingeschränkt helfen.**
Unterstützen Sie den Betroffenen, aber entlasten Sie
ihn nicht in allem und helfen Sie nicht, alle Angst auslö-
senden Situationen zu meiden.
- **Bestärken.**
Motivieren Sie den Betroffenen, sich Schritt für Schritt
der Angst zu stellen.
- **Informieren.**
Informieren Sie sich, um Hilfestellung geben und Re-
aktions- und Verhaltensweisen des Betroffenen besser
verstehen zu können.



Psychologische Tests

zu Angststörungen und Phobien

Die kostenfreien Online-Tests ermöglichen es, anonym
eine erste Einschätzung einzuholen, ob bei Ihnen eine
allgemeine oder spezifischere Form einer Angststörung
vorliegen könnte. Direkt nach dem jeweiligen Test, der
wenige Minuten in Anspruch nimmt, erhalten Sie eine
Auswertung.

Das Ergebnis ersetzt keine fachliche Diagnose, sondern ist
vielmehr als ein erster Hinweis oder eine Empfehlung zu
sehen, ob das Aufsuchen eines Psychologischen Psycho-
therapeuten, eines entsprechenden Facharztes oder eines
anderen qualifizierten Diagnostikers ratsam sein könnte.

www.therapie.de
www.palverlag.de/Angst.html
www.schoen-kliniken.de/ptp/medizin/selbsttest/
www.beratung-therapie.de



Hilfreiche Links

Neben allgemeinen Informationen zum Thema Angst,
Anlaufstellen und Tipps stehen Ratgeber mit Regeln zur
Angstbewältigung zum Download bereit.
www.ratgeber-panik.de

Die Broschüre, herausgebracht vom Berufsverband Deut-
scher Psychologinnen und Psychologen (BDP), gibt einen
ersten Überblick zu Angsterkrankungen, klärt auf und
bietet weiterführende Hilfe.
[www.bdp-verband.de/bdp/archiv/
BDP-Broschuere-Angst.pdf](http://www.bdp-verband.de/bdp/archiv/BDP-Broschuere-Angst.pdf)

Wie fühlt es sich an, an Klaustrophobie zu leiden und Bahn
zu fahren? Eine Video-Simulation lässt Nicht-Betroffene
diese Situation nachempfinden. Außerdem berichten
Experten und Betroffene über Angsterkrankungen, Fakten
und Hintergründe.
www.welt.de/angst/index.html

Biologie der Angst

Aus einem Augenwinkel heraus entdecken wir einen schwarzen Fleck an der Wand. Noch bevor wir wirklich wahrnehmen, was es ist, schrecken wir schon zurück. Die Reaktion spielt sich in Sekundenbruchteilen ab. Aber wie entsteht sie?



Thomas Freudenberg ist Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in der Schussental Klinik in Aulendorf. Immer wieder arbeitet er auch mit Angstpatienten. Was ihm dabei hilft ist, zu wissen, wie Angst eigentlich entsteht.

„Vereinfacht können wir uns eine Angstreaktion so vorstellen: Wir sehen etwas, beispielsweise einen Schatten im Wald, vermutlich ein Tier“, erklärt Freudenberg. „Über den Sehnerv wird die Information an den sogenannten visuellen Cortex weitergeleitet, dieser befindet sich im hinteren Teil des Gehirns. Dort werden zunächst alle visuellen Information erfasst: Das Objekt hat vier Beine und ein längeres Fell.“ Schrittweise schildert Freudenberg den weiteren Prozess: Im Hippocampus werden die Informationen verarbeitet. Hier befindet sich sozusagen das Archiv des menschlichen Gehirns. Alles, was ein Mensch schon einmal gesehen hat, ist hier gespeichert. Der Hippocampus vergleicht das Objekt mit bekannten Situationen – und erkennt einen Wolf. Gleichzeitig wird der Mandelkern, auch Amygdala genannt, aktiviert, diese Region ist für die emotionale Verarbeitung einer Situation verantwortlich. Die Informationen werden verknüpft - in diesem Fall Wolf und gefährlich – es entsteht Angst.

Anschließend wird der Hirnstamm aktiviert. Dieser koordiniert die Reflexe im menschlichen Körper, zum Beispiel die Atmung. Im Hirnstamm wird die Reaktion auf die Situation ausgelöst, also Kampf oder Flucht. Damit dem Körper ausreichend Energie für die Reaktion zur Verfügung steht, werden die Botenstoffe Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol ausgeschüttet. Diese sind auch als Stresshormone

bekannt, sie erhöhen Blutdruck und Herzfrequenz. Wir sind nun bereit, wegzulaufen.

„Parallel läuft aber noch ein weiterer Prozess im Gehirn ab“, ergänzt Freudenberg. „Der Gyrus cinguli ist unter anderem für das Risikomanagement und die Reaktionskontrolle zuständig - hier wird die Situation nochmals bewertet und hinterfragt, ob es nicht noch andere, harmlose Erklärungen gibt“, so der Experte. Zum Beispiel könnte das vierbeinige Objekt mit dunklem Fell auch ein Hund sein, dessen Besitzer im ersten Moment nicht zu sehen war. Die Situation wird nochmals überprüft und neu bewertet. Wird klar, es ist ungefährlich, wird die Angstreaktion gestoppt, der Körper entspannt sich. „Wir kennen das als erste Schreckreaktion, bis wir feststellen, dass wir uns geirrt haben“, fasst Freudenberg zusammen.

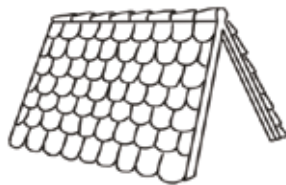
Der Gyrus cinguli ist Teil des Großhirns. Bei einer Angsterkrankung wird das Großhirn durch die übermäßige Angstreaktion überrannt, eine Regulierung ist somit nicht mehr möglich. Bei Panikattacken kommt eine Überproduktion der Stresshormone hinzu. Die Folge sind Schweißausbrüche, Herzasen bis hin zur Schockstarre. Da Angst als unangenehm empfunden wird, versuchen Menschen mit einer Angsterkrankung, alle gefährlichen Situationen zu vermeiden - unabhängig davon, ob diese real erlebt wurden oder pure Phantasie sind. „Diesen Teufelskreis zu stoppen ist nicht leicht“, weiß Freudenberg, „aber es schon allein das Wissen kann uns und den Patienten helfen, mit der Erkrankung umzugehen“.

Text: Melanie Gottlob — Illustration: Zambrino

Rätsel



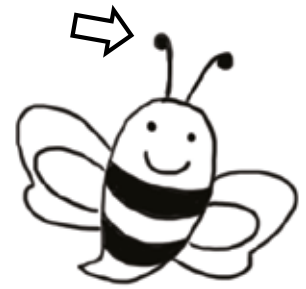
3 = n



1 = m



2 = s



5,6

Mitmachen lohnt sich

Welcher Begriff verbirgt sich hinter den Bildern? Unter allen richtigen Einsendungen verlosen wir dieses Mal drei bunte Monster-Schlüsselanhänger, die absolut nicht zum Fürchten sind.

Senden Sie das Lösungswort per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de oder schicken Sie eine frankierte Postkarte an das ZfP Südwürttemberg, Abteilung Kommunikation, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried.

Einsendeschluss ist der 15. November 2016. Der Rechtsweg ist ausgeschlossen. Die Auflösung und wer gewonnen hat, lesen Sie in der nächsten Ausgabe.

Auflösung aus Heft 1/2016

Haben Sie's gewusst? In der April-Ausgabe haben wir den Begriff „Bodensee“ gesucht. Gewonnen hat Silvia Nell. Das Facetten-Team gratuliert und wünscht viel Freude mit dem Diabolo.

Übrigens...

...werden für Menschen mit Flugangst in verschiedenen Städten spezielle Flugangst-Seminare angeboten. In einer kleinen Gruppe werden die Teilnehmenden von erfahrenen psychologischen Referenten und Verkehrspiloten namhafter Fluggesellschaften betreut und wenn gewünscht bei einem Flug begleitet.

...ist Hikikomori (sich wegschließen) in Japan schon vor rund zehn Jahren zu einem festen Begriff für soziophobes Verhalten von Menschen geworden. Die meisten, die den Kontakt zur Außenwelt abbrechen, sind im jungen Erwachsenenalter und männlich. Hikikomori verschließen sich in ihren Kinderzimmern, verdienen kein Geld und leben auf Kosten ihrer Eltern. Die Zahl an Hikikomori hat über Jahre zugenommen. Heute wird vermutet, dass zwischen einigen Hunderttausend und einer Million junger Menschen betroffen sind.

Impressum

Facetten - Das Magazin des ZfP Südwestfalen — **Herausgeber** ZfP Südwestfalen, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de — **Redaktionelle Verantwortung** für diese Ausgabe Rieke Mitrenga — **Redaktion** PD Dr. Michael Hölzer, Heike Amann-Störk, Heike Engelhardt, Melanie Gottlob, Rieke Mitrenga, Nicola Netzer — **Konzept und Gestaltung** Zambrino Unternehmungsgesellschaft, Ulm — **Druck** Druckerei der Weissenauer Werkstätten — **Auflage** 4.000 Exemplare — Gedruckt auf Arctic Volume — Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation unter 07583 33-1588 oder per Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden — Die nächste Ausgabe erscheint Dezember 2016



Möchten Sie über weitere Themen aus dem ZfP Südwestfalen aktuell und kompakt informiert werden?

Melden Sie sich unter www.zfp-web.de/newsletter für unseren Newsletter an.

10 bis 15% aller Menschen leiden irgendwann im Leben unter einer Angststörung.

