



ERGÄNZUNG

zum Haupttratgeber Sozialrecht

ANGSTSTÖRUNG

Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

WWW.NEURAXWIKI.DE

DIE NEURAXWIKIPRINT PRODUKTE



1. HAUPTRATGEBER

Sozialrecht

Der krankheitsunabhängige sozialrechtliche Haupttratgeber gibt einen Überblick über alle Leistungen der Sozialversicherungsträger. Er wird zu Beginn jeden Jahres aktualisiert und neu aufgelegt.



2. ERGÄNZUNGEN

zum Haupttratgeber Sozialrecht

Die Einzelbroschüren liefern zusätzliche sozialrechtliche und psychosoziale Informationen zum jeweiligen Krankheitsbild. Die Broschüren sind eine reine Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht.

Die neuraxWiki Ratgeberreihe bietet Patienten, Angehörigen und Fachkräften eine praxisgerechte Hilfestellung bei der Beantwortung sozialrechtlicher und psychosozialer Fragen.

BESTELLEN SIE DIE RATGEBER KOSTENFREI UNTER WWW.NEURAXWIKI.DE

ANGSTSTÖRUNG



Informationen, Leistungen und Ansprechpartner

VERSTÄNDLICH · HILFREICH · PRAKTISCH

Ergänzung zum Haupttratgeber Sozialrecht

Hinweis im Sinne des Gleichberechtigungsgesetzes

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung (z. B. Patient/Patientin) verzichtet. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichberechtigung für alle Geschlechter.

1.

INFORMATIONEN UND HINTERGRUND

Angst ist ein zutiefst menschliches Gefühl. Als natürlicher Schutzmechanismus unseres Körpers warnt es uns vor Gefahren. Angst mobilisiert zudem die Energie und Kraft, die wir brauchen, um Bedrohungen von uns abzuwenden.

Auch im alltäglichen Leben können wir mit Ängsten konfrontiert werden – sei es ein Vorstellungsgespräch, neue Herausforderungen im Beruf, der Besuch beim Zahnarzt, eine Flugreise oder die Sorge um geliebte Menschen. Von diesen Situationen geht oft **keine objektive Gefahr** aus, dennoch können wir sie **als Bedrohung erleben und mit Angst reagieren**. Ängste gehören also zum Leben. Wenn sie allerdings in ihrer Häufigkeit oder Intensität außer Kontrolle geraten und unseren Alltag bestimmen, können sie krank machen.

1.1 Wenn Angst krank macht

Jeder kennt das Gefühl der Angst, ob vor Spinnen, einem engen Fahrstuhl oder einer Rede. Wenn jedoch eine der folgenden

Aussagen zutrifft, sollten Betroffene sich an einen **Arzt oder Therapeuten** wenden:

- Meine Ängste schränken mich im Alltag ein und rauben mir Lebensqualität
- Ich denke mehr als die Hälfte des Tages über meine Ängste nach
- Durch meine Ängste bin ich oft niedergeschlagen und müde/erschöpft
- Aufgrund meiner Ängste hatte ich schon Selbstmordgedanken
- Meine Partnerschaft und/oder Arbeit sind wegen meiner Ängste in Gefahr
- Häufig bekämpfe ich die Ängste mit Alkohol, anderen Drogen oder Beruhigungstabletten¹

¹ „Angst – normales Gefühl oder doch eine seelische Störung?“. Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), 2019. Abgerufen unter: www.patienten-information.de/kurzinformationen/angststoerungen

Treten Ängste vermehrt und auch in eigentlich ungefährlichen Situationen auf, kann eine Angststörung vorliegen. Diese Menschen sind dann nicht mehr in der Lage, ihre **Ängste zu steuern** bzw. zu kontrollieren und fühlen sich ihnen **schutzlos ausgeliefert**. Sind die Ängste an bestimmte Situationen oder Orte geknüpft, führt dies meist dazu, dass der Betroffene sich aus diesen Situationen herauszieht bzw. von diesen Orten fernhält.²

1.2 Formen der Angststörung

Je nach ihrem Auslöser werden Angststörungen in 2 Gruppen eingeteilt:

1. Angststörungen mit konkreten Auslösern (Phobien)
2. Angststörungen ohne konkrete Auslöser

Angststörungen mit konkreten Auslösern

Wenn Ängste aus spezifischen Gründen und nur in bestimmten Situationen auftreten, werden sie auch Phobien genannt. Eine häufige Phobie-Form ist z. B. die **Agoraphobie**, auch Platzangst genannt, bei der sich Personen vor Menschenansammlungen fürchten. Auch die **soziale Phobie** gehört zu den Angststörungen mit konkretem Auslöser. Betroffene haben Angst vor einer möglichen negativen Bewertung durch andere Personen, z. B. bei Vorträgen oder Meetings. Sie haben Angst davor im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, etwas falsch zu machen oder sich zu blamieren.

Angststörungen ohne konkreten Auslöser

Zu den Angststörungen ohne spezifische Ursache zählen Panikstörungen und generalisierte Angststörungen. **Panikstörungen** treten plötzlich und unerwartet auf. Sie werden von typischen Körperreaktionen wie Herzrasen, Atemnot, Schwindel und Schweißausbrüchen begleitet. **Generalisierte Angststörungen** zeichnen sich dadurch aus, dass die Symptome im Gegensatz zur Panikstörung nicht gleichzeitig in Form eines Anfalls, sondern in wechselnder Kombination als unterschwelliger Dauerzustand auftreten. Menschen mit dieser Form der Angststörung werden von ständigen Angstgefühlen begleitet, wodurch sie im Alltag stark eingeschränkt sind.



² „Angststörung“. Stiftung Gesundheitswissen, 2020. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/angststoerung/hintergrund

Welche Formen von Angststörungen gibt es?

ANGSTSTÖRUNGEN MIT KONKRETEN AUSLÖSERN (PHOBIEN)

Bei einigen Angststörungen sind die Angstreaktionen **mit konkreten Auslösern verbunden**. Solche Angststörungen werden auch **Phobien** genannt.

Beispiele für Phobien sind:

- **Agoraphobie:** Angst vor öffentlichen Plätzen und Menschenansammlungen, z. B. beim Auto- oder Straßenbahn fahren, Schlange stehen im Supermarkt.
- **Spinnenangst**
- **Spritzenangst**
- **Flugangst**
- **Soziale Phobie:** Angst davor im Mittelpunkt zu stehen, z. B. bei öffentlichen Reden.

ANGSTSTÖRUNGEN OHNE KONKRETEN AUSLÖSER

Bei anderen Angststörungen sind **keine konkreten** Auslöser für die Angst erkennbar. Es gibt auch keinen Anhaltspunkt für eine reale Gefahr.

Zu Angststörungen ohne konkreten Auslöser gehören:

- **Panikstörungen:** Panikstörungen treten anfallsartig auf und sind von heftigen Körperreaktionen, z. B. Herzrasen, Schwindel, Schweißausbrüchen, begleitet.
- **Generalisierte Angststörungen:** Bei einer generalisierten Angststörung können ständig unbegründete Ängste auftreten, z. B. die Angst, dass einem selbst oder Nahestehenden ein Unglück passiert.

Verbreitung

In der deutschen Bevölkerung leiden etwa **15 von 100 Menschen** an Angststörungen. Damit gehören sie zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Das Durchschnittsalter bei erstmaligem Auftreten einer Angststörung liegt bei 21 Jahren. Frauen sind häufiger betroffen als Männer.³

1.3 Ausprägung und Symptome

Je nach Form der Angststörung wird sie von Symptomen begleitet, deren Art, Ausprägung und Dauer unterschiedlich sind.

³ „Angststörung“. Stiftung Gesundheitswissen, 2020. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/angststoerung/hintergrund

⁴ „S3-Leitlinie Angststörungen – Patientenversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014. S. 10. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html

⁵ „Wenn Angst zum Problem wird“. Die Angst-Zeitschrift. Deutsche Angstselbsthilfe, Januar 2017. S. 12.

⁶ Ebd. S. 24 ff.

Zu den **körperlichen Ausdrucksformen** von Angst gehören z. B.:⁴

- Zittern
- Herzrasen
- Schwitzen
- Atemnot/Erstickungsgefühl
- Schmerzen, Druck oder Enge in der Brust
- Bauchschmerzen und Übelkeit
- Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Schwindel und Benommenheit

Phobien

Bei der spezifischen Phobie richtet sich die Furcht auf etwas Konkretes wie Wespen, Spritzen, Höhen, enge Räume oder Gewitter. Die erlebten Emotionen können dabei von **starken Angstgefühlen bis hin zur Panik** reichen und **anfallsartig** auftreten – teilweise genügt bereits der Gedanke an den Auslöser. Begleitend treten Symptome wie Zittern, Herzrasen, Schwitzen oder Atemnot auf, die vorüber gehen, sobald die auslösende Situation vorüber ist. Meist entstehen die spezifischen Phobien vor dem 12. Lebensjahr.⁵

BEISPIEL

Michael wird seit früher Kindheit übel, wenn er auf einen Turm oder einen hohen Berg steigen muss. Ihm wird schwindelig, wenn er in die Tiefe herabschauen muss. Er muss sich dann oft festhalten und tritt instinktiv von jedem Geländer zwei Schritte zurück. Meist steigt er nicht mehr auf Aussichtstürme und auch die Lust auf Bergwanderungen ist ihm im Laufe der Jahre vergangen.

Panikstörung

Die Panikstörung zählt zu den Angststörungen ohne konkreten Auslöser. Die **angstauslösenden Reize** kommen hier nicht aus der Außenwelt, sondern **aus dem Inneren**. Sie lösen innerhalb weniger Minuten eine **Panikattacke** aus, die von den oben genannten typischen Angstsymptomen begleitet wird. Durchschnittlich dauert eine Panikattacke 15 Minuten. Bei einer Panikstörung treten spontane Angstattacken gehäuft, unerwartet und so drastisch auf, dass sie als **tödliche Bedrohung** wahrgenommen werden. Da die Panikattacken unkontrollierbar sind und von **heftigen körperlichen Symptomen** begleitet werden, denken viele Betroffene zunächst an eine körperliche Erkrankung. Sie durchlaufen nicht selten einen Ärztemarathon, bis sie die richtige Diagnose erhalten und entsprechend behandelt werden können. Eine Panikstörung beginnt meist **zwischen dem 20. und 30. Lebensjahr** und kann einen chronischen Verlauf nehmen, insbesondere wenn sie nicht ausreichend therapiert wird. Schnell entsteht eine Angst vor der nächsten Attacke, also eine **Angst vor der Angst**. In der Folge ziehen sich viele Angstpatienten zurück und isolieren sich.⁶

BEISPIEL

Maria bekommt seit drei Jahren seltsame Anfälle. Plötzlich hat sie das Gefühl keine Luft mehr zu bekommen, ihr Herz schlägt schneller, sie zittert, legt sich dann meist hin. Alles passiert meistens aus heiterem Himmel. Ihre Familie reagiert immer sehr besorgt. Zweimal wurde schon der Notarzt gerufen. Aber auch ihre dem Hausarzt vorgetragene Besorgnis, an einer schweren Krankheit zu leiden und die letzten ärztlichen Untersuchungen, haben jeweils nichts ergeben.

Generalisierte Angststörung

Eine generalisierte Angststörung kann psychische und körperliche Beschwerden mit sich bringen. Zu den psychischen Symptomen zählen **übermäßige, ständige Sorgen und Befürchtungen**, die meist realitätsfern sind und verschiedene Lebensbereiche betreffen können. Sie treten unspezifisch auf und werden daher als „generalisiert“ bezeichnet.⁷

BEISPIEL

Linda macht sich ständig Sorgen, wodurch ihr Leben stark eingeschränkt ist. Da ist z. B. die Angst, dass ihr Mann auf dem Weg zur Arbeit verunglücken könnte, dass sie selbst plötzlich einen Herzinfarkt bekommt oder dass ihrem Kind in der Schule etwas Schlimmes zustößt. Für die Ängste gibt es keine konkreten Anhaltspunkte. Diese Gefühle werden schließlich so extrem, dass Linda sich aus Angst vor der Angst in ihrem Haus zurückzieht.

Das ständige Sorgenmachen kann bei Menschen mit generalisierter Angststörung mehrere Stunden des Tages in Anspruch nehmen. Alle Gedanken kreisen um aktuelle Probleme oder um künftige, schlimme Ereignisse und wie diese verhindert werden können. Anders als beim üblichen Nachdenken, sind die **Gedanken** bei einer generalisierten Angststörung nicht zielgerichtet, sondern **gehen übergangslos ineinander über**. Die Patienten sind in ihrem eigenen Sorgen-Kreislauf gefangen und haben keine Kontrolle mehr darüber, wie sie diesen unterbrechen können.

Neben den psychischen Symptomen können auch **körperliche Symptome** auftreten. Durch das Gefühl der Angst schüttet die Nebenniere das Hormon Adrenalin aus, welches dafür sorgt, dass unsere Körperfunktionen beschleunigt werden. Das Herz fängt an zu rasen, die Atmung wird schneller, wir schwitzen und zittern. Bei einer generalisierten Angststörung kann diese physische Alarmbereitschaft anhaltend sein, auch wenn kein akuter Anlass erkennbar ist.⁸

Anders als bei den Phobien und Panikstörungen, die meist im Kindesalter bis hin zum jungen Erwachsenenalter entstehen, kann die generalisierte Angststörung **in jeder Lebensphase** erstmals auftreten. Der Beginn ist meist schleichend und der Krankheitsverlauf chronisch, wobei die Beschwerden nicht immer gleich stark ausgeprägt sind.⁹

⁷⁻⁸ „Generalisierte Angststörung“. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG), 2017. Abgerufen unter: www.gesundheitsinformation.de/generalisierte-angststoerung.2707.de.html

⁹ „Wenn Angst zum Problem wird“. Die Angst-Zeitschrift. Deutsche Angstselbsthilfe, Januar 2017. S. 28 ff.

1.4 Diagnosestellung

Da Angststörungen mit körperlichen Symptomen einhergehen, wird häufig zunächst nach organischen Ursachen für die Beschwerden gesucht. Dadurch kann viel Zeit vergehen, bis es zu einer korrekten Diagnosestellung kommt. Nicht selten ist das Leben von Betroffenen so sehr eingeschränkt, dass Arztbesuche lange vermieden werden.

Angststörungen werden in Deutschland nach der **ICD-10** (weltweites Klassifikationssystem für Krankheiten und Gesundheitsprobleme) diagnostiziert. Ein ausführliches Gespräch mit dem Patienten ist für den **Arzt oder Psychotherapeuten ein wichtiges Instrument zur Diagnosestellung**. Darin werden Fragen zu typischen Anzeichen der verschiedenen Angststörungen gestellt, z. B.:¹⁰

- Wie stark ist Ihre Angst?
- In welchen Situationen tritt sie auf?
- Welche körperlichen Symptome sind Ihnen aufgefallen?
- Seit wann leiden Sie an den Beschwerden?

Die Antworten geben dem Arzt oder Therapeuten Hinweise auf die Art und Ausprägung der Angststörung. Zusätzlich ist eine **körperliche Untersuchung** notwendig, um andere möglicherweise ursächliche Erkrankungen auszuschließen. Herz-Kreislauf-, Schilddrüsen-, neurologische und andere Erkrankungen können mit Symptomen einhergehen, die einer Angststörung ähneln.

TIPP

Der Verein Pro Psychotherapie e. V. bietet psychologische Tests zu verschiedenen Angststörungen an.

Wichtig: Das Ergebnis ersetzt keine fachliche Diagnose und dient ausschließlich als erste Einschätzung.

Online abrufbar unter:

www.therapie.de/psyche/info/test/angst/einstiegsseite

¹⁰ „S3-Leitlinie Angststörungen – Patientenversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html

¹¹ „Angststörung“. Stiftung Gesundheitswissen, 2020. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/angststoerung/hintergrund

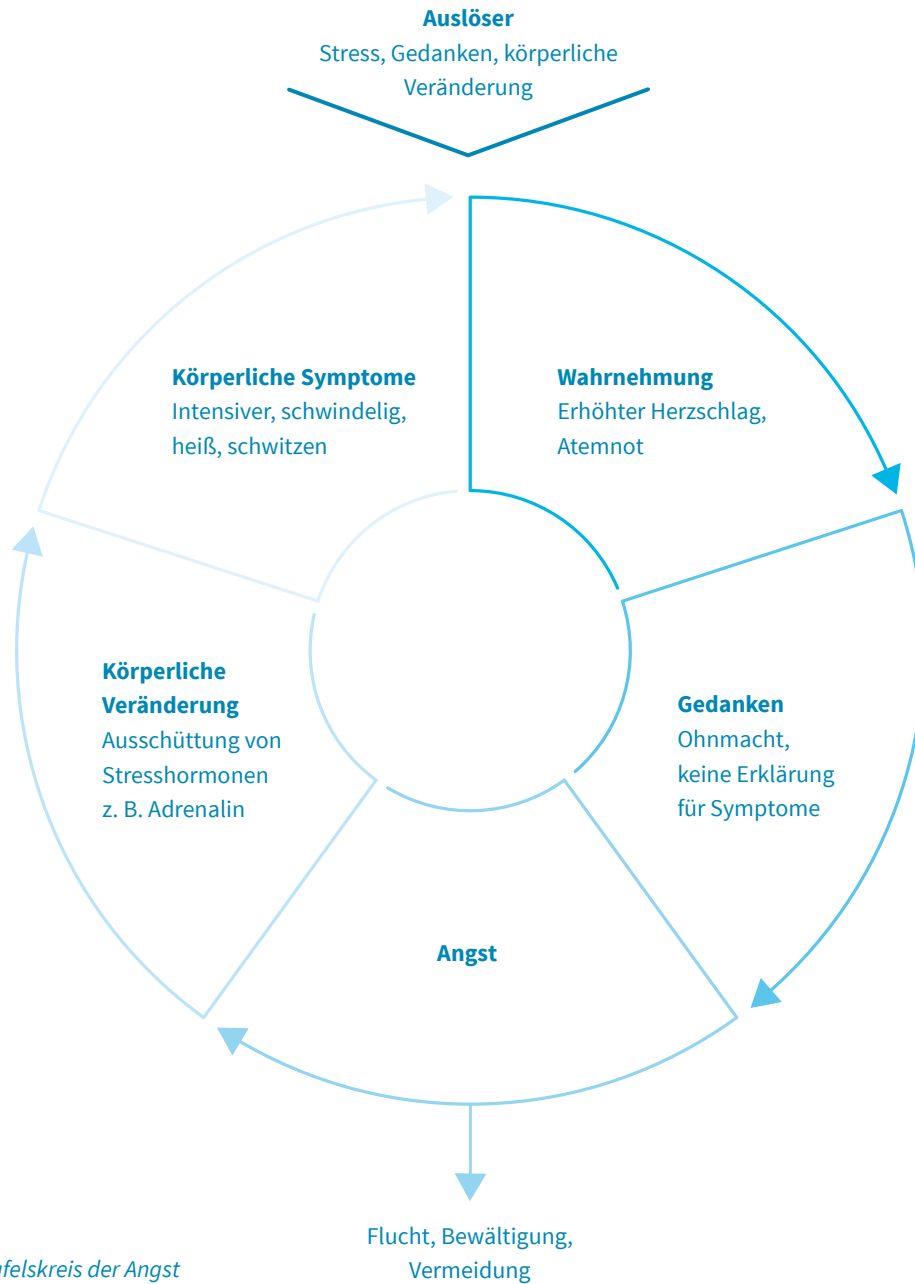


Abbildung: Der Teufelskreis der Angst

1.5 Ursachen und Risikofaktoren

Die Ursachen einer Angststörung sind noch nicht vollständig geklärt. Es wird vermutet, dass verschiedene Faktoren bei der Entstehung eine Rolle spielen, z. B.:

- Traumata in der Kindheit oder im späteren Leben
- Anhaltender familiärer oder beruflicher Stress
- Folge einer anderen Erkrankung, z. B. Depression oder Suchterkrankung
- Genetische Faktoren wie das vermehrte Auftreten innerhalb einer Familie
- Falsch erlernte Verhaltensweisen oder übertragene Ängste der Eltern
- Urinstinkte bei spezifischen Phobien¹¹

Meist gibt es nicht die eine Ursache für das Auftreten einer Angststörung. Verschiedene Lebensereignisse, genetische Disposition, biologische und erlernte Verhaltensweisen kommen zusammen. Diese Faktoren werden von **Fehlern in der Wahrnehmung und Bewertung** begleitet, die sich auf vermeintlich bedrohliche Situationen oder die eigene Person beziehen. Folgende „Denkfehler“ tauchen häufig bei Angstpatienten auf:

- Überschätzen von Gefahren
- Misserfolge werden auf die eigene Person bezogen
- Unterschätzen eigener Fähigkeiten
- Immer vom Schlimmsten ausgehen (Katastrophendenken)
- Schwarz oder weiß denken wie „Entweder bin ich perfekt oder ein Versager.“

Aus der falschen Wahrnehmung und Bewertung entsteht ein Gefühl der Angst und eine **verzerrte Aufmerksamkeit**: Der Betroffene sucht permanent nach möglichen bedrohlichen Situationen. Dadurch gerät er schnell in einen **Teufelskreislauf der Angst**.¹²

1.6 Begleiterkrankungen

Eine Angststörung wird häufig von anderen Erkrankungen begleitet oder wird durch eine andere Grunderkrankung ausgelöst. Besonders hoch ist das Risiko an anderen **Angststörungen, Depressionen, somatoformen Störungen** (körperliche Beschwerden ohne organische Ursache) oder **Suchterkrankungen** zu leiden. Gehäuft treten auch Persönlichkeitsstörungen auf. Angstpatienten haben zudem ein erhöhtes Suizidrisiko.¹³

Insbesondere bei einer sozialen Phobie oder Agoraphobie entwickeln Patienten häufig zusätzlich eine **Depression**. Betroffene ziehen sich als Folge der Angststörung aus dem sozialen Leben zurück und gehen keinen Hobbies mehr nach, die ihnen früher ein positives Gefühl gegeben haben. Auch die alltäglichen Dinge wie der Gang zur Arbeit oder zum Supermarkt fallen schwer, die Zukunft wird negativ gesehen. Das kann schließlich zu einer Depression führen.¹⁴

Hinweis: Wichtig ist herauszufinden: Welche Erkrankung ist zuerst aufgetreten, unter welchen Symptomen leidet der Patient am stärksten und welche Beschwerden sollten entsprechend vordringlich behandelt werden?

¹² „Wenn Angst zum Problem wird“. Die Angst-Zeitschrift. Deutsche Angstselbsthilfe, Januar 2017. S. 8 ff.

¹³ „S3-Leitlinie Angststörungen – Patientenversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014. S. 44. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html

¹⁴ „Wenn Angst zum Problem wird“. Die Angst-Zeitschrift. Deutsche Angstselbsthilfe, Januar 2017. S. 32 f.

2.

THERAPIEOPTIONEN BEI ANGSTSTÖRUNGEN

In den meisten Fällen sind Angststörungen mithilfe verschiedener Therapiemöglichkeiten gut behandelbar. Vor allem eignen sich dafür psychotherapeutische Verfahren. Zusätzlich können Medikamente helfen.

Abhängig von der Form und Ausprägung der Angststörung sowie der individuellen Lebenssituation des Patienten, kann die Behandlung verschiedene **Ziele** verfolgen. Dazu können das **Abschwächen der Angstsymptome**, das **Abbauen des Vermeidungsverhaltens** und der damit verbundenen Alltagseinschränkungen sowie die **Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit** zählen.

Eine Therapie ist besonders wichtig, um chronische Verläufe zu vermeiden. Je früher Angsterkrankungen professionell behandelt werden, desto größer sind die **Heilungschancen**. Genauso bedeutsam sind die Mitwirkung und das Einverständnis des Patienten. Daher sollten Betroffene sich vorab umfangreich informieren und alle möglichen Behandlungsoptionen gemeinsam mit dem Arzt oder Therapeuten besprechen.

Der **erste Besuch beim Arzt oder psychologischen Psychotherapeuten** ist häufig mit Nervosität verbunden. Um alle wichtigen Informationen einzuholen, sind folgende Fragen hilfreich:

- Welche Behandlungsmöglichkeiten kommen in Frage?
- Welche Vor- und Nachteile haben diese?
- Wie lange dauert die Behandlung?
Wie oft findet sie statt?
- Mit welchen Wartezeiten muss ich rechnen?
- Welche Kosten trägt die Krankenkasse?
Kommen Kosten auf mich zu?
- Wie kann ich selbst zu meiner Genesung beitragen?
- Was können Angehörige und Freunde tun?

Behandlungsverfahren

Zur Behandlung von Angststörungen kommen **psychotherapeutische Verfahren**, eine begleitende **medikamentöse Therapie** sowie **weitere Behandlungsmöglichkeiten** in Frage. Sie können auch miteinander kombiniert werden. Bei der Auswahl der Therapie sollten Faktoren wie vorangegangene Behandlungen, Substanzgebrauch des Patienten, Begleiterkrankungen oder die regionale Verfügbarkeit von Behandlungsmöglichkeiten berücksichtigt werden.

Die Therapiewahl hängt zudem von der Form der Angststörung ab. Bei **sozialer Phobie**, **generalisierter Angststörung**, **Panikstörung** oder **Agoraphobie** werden in der Regel psychotherapeutische und medikamentöse Verfahren kombiniert. **Spezifische Phobien** werden selten medikamentös, sondern überwiegend psychotherapeutisch behandelt.¹⁵

Ambulante oder stationäre Versorgung

Ein Großteil der Menschen mit Angststörungen wird **ambulant** behandelt. Sie erhalten eine Überweisung zur fachspezifischen Versorgung.

Ein Aufenthalt in **Krankenhäusern oder Tageskliniken** ist möglich bei Patienten, die besonders schwere Angstsymptome aufweisen, unter weiteren Erkrankungen leiden (Komorbidität), in einem belasteten sozialen Umfeld leben oder ambulante Maßnahmen ausgeschöpft haben. Stationäre oder teilstationäre Behandlungen erfolgen an Fachkrankenhäusern, Universitätsabteilungen sowie Fachabteilungen in Allgemeinkrankenhäusern.

2.1 Psychotherapie

Die Psychotherapie ist neben der Verordnung von Arzneimitteln das wichtigste Instrument bei der Behandlung seelischer Probleme.

Voraussetzungen für die Bewilligung einer Psychotherapie

- Eine psychische Erkrankung wurde diagnostiziert
- Ein Behandlungserfolg ist zu erwarten, das heißt: Der Patient ist motiviert, hat die nötige Persönlichkeitsstruktur und ist in der Lage, aktiv an der Therapie teilzunehmen
- Der Betroffene nimmt keine Suchtmittel bzw. ist voraussichtlich nach maximal 10 Therapiestunden abstinent

Psychotherapeutische Behandlungsformen

Die gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland finanzieren verschiedene psychotherapeutische Verfahren. Bei der Behandlung von Angststörungen ist die **kognitive Verhaltenstherapie** am besten wissenschaftlich untersucht und hat sich als besonders wirksam erwiesen. Daneben können auch **tiefenpsychologische Verfahren** angewendet werden. Welche Therapieform geeignet ist, können Betroffene gemeinsam mit ihrem Arzt oder Psychotherapeuten ermitteln.

¹⁵ „S3-Leitlinie Angststörungen – Patientenversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html

Kognitive Verhaltenstherapie (KVT)

Basierend auf kognitiv-behavioralen Theorien geht die kognitive Verhaltenstherapie davon aus, dass wesentliche **Verhaltens- und Denkmuster im Laufe des Lebens** erlernt werden. Bestimmte Erlebnisse oder Erfahrungen führen dazu, dass Menschen für sie belastende Überzeugungen entwickeln. Aus diesen häufig verzerrten oder unrealistischen Denkweisen resultieren Ängste, die eine Angststörung mitverursachen können.

Zu Beginn der KVT reflektiert der Patient gemeinsam mit dem Therapeuten die **Entstehung seiner Ängste** und die genauen Umstände, die diese aufrechterhalten.

Die Erkenntnis, dass ihre Ängste aus einem belastenden Erlebnis oder langanhaltendem Stress entstanden sind und den körperlichen Reaktionen während der Angstsituation keine schwerwiegende physische Erkrankung zugrunde liegt, ist für viele eine Erleichterung.

Im weiteren Verlauf lernt der Patient, seine belastenden Gedankenstrukturen neu zu bewerten und seine Ängste so zu verringern. Ziel der Therapie ist es, sich den angstauslösenden Situationen nach und nach zu stellen. Der Betroffene kann so erfahren, dass die Angst abschwächt und die befürchteten negativen Ereignisse nicht eintreten.

Neben der Neubewertung von Denkmustern gelten auch die **Psychoedukation**¹⁶, **Gedankenstopp-Techniken**, das Lernen von anderen Menschen in Gruppen (**Modelllernen**) und die sogenannte **Expositionstherapie** als Bestandteile der KVT. Bei einer Expositionstherapie (auch Konfrontationstherapie genannt) begeben sich Betroffene gedanklich („**in sensu**“) oder in der Realität („**in vivo**“) therapeutisch begleitet in Angstsituationen. Die Therapie eignet sich vor allem für Patienten, die Angstauslösern aus dem Weg gehen. So lernen sie, das Vermeidungsverhalten abzubauen.

Die Techniken der KVT helfen dem Patienten, Bewältigungsstrategien zu erlernen und im Alltag umzusetzen. Grundlegend für den Therapieerfolg sind dabei Geduld und Durchhaltevermögen sowie eine vertrauensvolle Beziehung zum Therapeuten.¹⁷

Einige verhaltenstherapeutische Verfahren der sogenannten „Dritten Welle“ sind bei Angststörungen ebenfalls sehr gut erforscht und wirksam. Insbesondere die **Akzeptanz- und Commitment-Therapie** (ACT, gesprochen wie das engl. Wort „act“) ist bei Angststörungen anwendbar. Dabei werden verhaltenstherapeutische Techniken mit achtsamkeits- und akzeptanzbasierten Strategien sowie mit Interventionen zur Werteklä rung kombiniert. Durch die Arbeit an den eigenen Grundüberzeugungen und Handlungen können Angstgedanken angegangen werden.¹⁸

¹⁶ Information und Aufklärung der Betroffenen und ihrer Angehörigen über die Erkrankung, deren Ursachen, Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten.

¹⁷ „Der Angst den Boden nehmen“. Pro Psychotherapie e. V., 2020. Abgerufen unter: www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/angst/therapie; „Agoraphobie & Panikstörung. Behandlung“. Stiftung Gesundheitswissen, 2020. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/agoraphobie-panikstoerung/behandlung

¹⁸ „ACT – Akzeptanz- und Commitment-Therapie“. Deutschsprachige Gesellschaft für kontextuelle Verhaltenswissenschaften (DGKV), o.J. Abgerufen unter: <https://dgkv.info/act-co/akzeptanz-und-commitment-therapie-act>

BEISPIEL

Auf dem Weg zur Arbeit nimmt Tim eigentlich die U-Bahn. Seit einiger Zeit vermeidet er diese allerdings. Er stellt sich während der Fahrt lebhaft vor, dass die U-Bahn im Tunnel stehen bleibt, ein Feuer ausbricht und sich die Bahntüren nicht öffnen lassen. Die Gedanken lösen große Ängste in ihm aus.

Tim begibt sich in psychotherapeutische Behandlung. Im Laufe der Therapie begleitet Tims Therapeutin ihn bei einer U-Bahn Fahrt. Gemeinsam haben sie die Situation vorbereitet. Die Therapeutin hat ihm die Entstehung der Angst, den Teufelskreis sowie die während der Angst auftretenden körperlichen Phänomene erklärt. Tim nimmt während dem U-Bahn Fahren seine Angst zunächst als ansteigend wahr. Nach einiger Zeit merkt er jedoch, wie die Angst wieder abnimmt. Dieses Phänomen bezeichnet seine Therapeutin als Habituation.

Tim nimmt dies dann genauso bei seiner ersten Fahrt allein wahr. Gemeinsam mit seiner Therapeutin gelingt es ihm, seine Gedanken zu ändern: „Die U-Bahn bleibt ab und an im Tunnel stehen. Dies bedeutet aber sehr wahrscheinlich noch keine Gefahr. Meist fährt sie nach wenigen Minuten weiter. Ein Feuer ist bisher noch nie ausgebrochen, obwohl ich schon seit 5 Jahren mit der U-Bahn zur Arbeit fahre.“

Psychodynamische Verfahren

Zu den psychodynamischen Verfahren zählen die **analytische** sowie die **tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**. Die an möglichen **Ursachen** orientierte Therapieform geht davon aus, dass alle Denk- und Handlungsweisen durch unbewusste Erfahrungen beeinflusst werden. Hinter starken Ängsten stehen demnach vor allem innere, unbewusste Konflikte, die durch bestimmte Ereignisse ausgelöst wurden.

Während der Behandlung ergründen Therapeut und Patient in Gesprächen zunächst den zugrundeliegenden Konflikt und bearbeiten ihn anschließend. Durch die sorgfältige **Aufarbeitung der Angstsituationen**, beginnen die Betroffenen, die unbewusste Bedeutung ihrer Angstsymptome zu verstehen. Die Angst vor der „aufkommenden Katastrophe“ stellt einen inneren Konflikt dar, der häufig aus vergangenen Beziehungen entstammt und nicht ihrer momentanen Lebenswelt entspricht. Voraussetzung für den Erfolg einer psychodynamischen Therapie ist ein hohes Maß an Offenheit und Vertrauen gegenüber dem Psychotherapeuten.¹⁹

¹⁹ „S3-Leitlinie Angststörungen – Patientenversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html

Beispiele psychotherapeutischer Behandlungsmöglichkeiten

ANGSTSTÖRUNGEN MIT KONKRETEN AUSLÖSERN (PHOBIEN)

PSYCHOTHERAPEUTISCHE UNTERSTÜTZUNG

Agoraphobie

z. B. Konfrontations-/Expositionstherapie
Therapeutisch begleitete, behutsame und schrittweise Konfrontation mit angstauslösenden Situationen

Beispiel:

Aufsuchen von Orten mit langsam ansteigender Anzahl von Menschen bzw. räumlicher Enge, z. B. Bus fahren, Kaufhäuser betreten, Fahrstuhl fahren

Spezifische Phobien

z. B. Konfrontations-/Expositionstherapie
Therapeutisch begleitete, behutsame und schrittweise Konfrontation mit angstauslösenden Reizen

Beispiel:

Zunächst Betrachten von Bildern oder Videos des angstauslösenden Reizes; später dann reale Konfrontation mit dem spezifischen Reiz, z. B. Begegnung mit einem Hund bei einer Hundephobie; Besteigen eines Turms bei Höhenangst

Soziale Phobie

z. B. mehrstufige Verhaltenstherapie

Beispiel:

1. Stufe: Erkennen und Hinterfragen von unrealistischen Ängsten und Sorgen
 2. Stufe: „Rollenspiele“ und Übungen in geschützten Gruppen
 3. Stufe: Aufsuchen von realen Kontakt-Situationen (Konfrontationstherapie)
-

**ANGSTSTÖRUNGEN OHNE
KONKRETE AUSLÖSER**

PSYCHOTHERAPEUTISCHE UNTERSTÜTZUNG

Panikstörung/
Generalisierte Angststörung

z. B. Kognitive Umstrukturierung
„Entkatastrophisieren“ der Angst; Negative Gedanken werden besprochen
und in positive Formulierungen umgewandelt

Beispiel:

Symptom: Herzrasen

→ Negative Selbstinstruktion: Ich bekomme einen Herzinfarkt und werde
sterben.

→ Positive Selbstinstruktion: Ich habe eine Panikattacke.

Bei Panik oder körperlichen Anstrengungen rast mein Herz. Das ist normal.

Psychotherapeutenanbieter

Jeweils unter der Voraussetzung der kassenärztlichen Zulassung können Patienten wählen zwischen:

- **Psychologischen Therapeuten**
- **Ärztlichen Psychotherapeuten**
- **Kinder- und Jugendpsychotherapeuten**

Neben Therapeuten, die in freier Praxis oder in Kliniken tätig sind, empfiehlt sich auch die Anfrage nach einem Therapieplatz bei angehenden Therapeuten in **Ausbildungsambulanzen** der Ausbildungsinstitute für Psychotherapie. Eine Therapie dort wird meist nicht nur für den Patienten, sondern auch für den Therapeuten in Ausbildung ein Erfolgserlebnis. Insbesondere Patienten mit Angststörungen erhalten hier oft einen Platz.

Unabhängig von der gewählten Therapieform, sollte ein Psychotherapeut **ermutigend, hoffnungsvoll und empathisch** sein. Er sollte die Erwartungen des Patienten an die Behandlung abklären, ihm die Entstehung der Krankheit erklären und gemeinsame Therapieziele sowie Notfallstrategien mit ihm gemeinsam erarbeiten. Auch wenn sich die Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten teilweise langwierig gestaltet, sollten sich Betroffene nicht entmutigen lassen.

TIPP

Ausführliche Informationen und Adresslisten mit kassenärztlich zugelassenen Therapeuten erhalten Patienten bei ihrer Krankenkasse.

Weiterführend helfen bei der Suche nach einem geeigneten Psychotherapeuten die Adressen und Ansprechpartner am Ende der Broschüre.

Beginn einer Psychotherapie

Zeitnah und niederschwellig erhalten Menschen mit einer Angststörung durch **psychotherapeutische Sprechstunden** Zugang zur ambulanten Versorgung. In der Sprechstunde klärt der Psychotherapeut den Verdacht einer psychischen Erkrankung ab und stellt fest, ob weitere fachspezifische Hilfen notwendig sind. Neben der Beratung und Klärung des individuellen Behandlungsbedarfs, kann zusätzlich eine kurze psychotherapeutische Intervention erfolgen.

Ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zum Therapeuten und die passende Therapieform sind für den Behandlungserfolg zentral. Daher können Betroffene **Probestunden** in Anspruch nehmen. Bevor die eigentliche Therapie beginnt, finden mindestens 2 und bis zu 4 Probesitzungen statt. **Diese werden nicht auf die Therapie angerechnet.**

Hinweis: Häufig müssen Patienten lange **Wartezeiten** für einen geeigneten Therapieplatz in Kauf nehmen. Wird im Anschluss an die Sprechstunde jedoch zeitnah eine Psychotherapie benötigt, kann der behandelnde Arzt eine **psychotherapeutische Akutbehandlung** durchführen. Die Maßnahme zielt darauf ab, eine Chronifizierung der Erkrankung zu vermeiden und akute Symptome zu lindern. Eine intensive Aufarbeitung findet in der anschließenden Psychotherapie statt.²⁰

Antragsverfahren

Um eine psychotherapeutische Behandlung beginnen zu können, muss der Patient einen **Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie** bei seiner gesetzlichen Krankenkasse stellen. Gemeinsam mit einem Bericht des Psychotherapeuten über Diagnose, Indikation sowie Art und Dauer der angestrebten Therapie wird der Antrag durch einen Gutachter der Krankenversicherung geprüft. Während des anonymisierten Verfahrens erhält die Krankenkasse keinen Einblick in die Patientendaten.

Wird der Antrag abgelehnt, kann der Patient Widerspruch einlegen.

Hinweis: Weitere Informationen zum Thema Widerspruch gibt es im neuraxWiki Haupttratgeber Sozialrecht Kapitel „Sozialrechtliche Leistungsansprüche für Patienten“.

Behandlungsumfang

Alle Behandlungsverfahren können in einzel- oder in gruppentherapeutischen Sitzungen erfolgen. Sowohl in den psychodynamischen Verfahren als auch in der Verhaltenstherapie ist die Behandlungsfrequenz auf **maximal 3 Behandlungsstunden pro Woche** begrenzt.

Behandlungsdauer

Die Länge der Therapie ist abhängig von der Therapieform. In der Kurzzeittherapie können z. B. 12 Stunden als Einzeltherapie oder bis zu 12 Doppelstunden als Gruppentherapie, in der analytischen Psychotherapie bis zu 300 Stunden verschrieben werden. Eine Therapieeinheit dauert mindestens **50 Minuten**.

TIPP

Nähere Informationen zur Psychotherapie in den „Richtlinien über die Durchführung der Psychotherapie“ des Gemeinsamen Bundesausschusses (GBA): www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20

²⁰ „Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie“. Gemeinsamer Bundesausschuss, 2020. Abgerufen unter: www.g-ba.de/richtlinien/20

2.2 Online-Therapie

Im digitalen Zeitalter spielen Online-Therapien eine immer größere Rolle. Für Menschen mit Angststörungen reicht das Angebot im Internet von Online-Psychotherapieprogrammen bis zu Apps für das Smartphone. Besonders unterstützend können Onlineprogramme bei längeren Wartezeiten auf einen Therapieplatz sein.

Online-Psychotherapien werden zum einen als **Selbsthilfeprogramme** ohne Anbindung an Therapeuten angeboten. Zum anderen können Betroffene Online-Selbsthilfen nutzen, bei denen sie mit Therapeuten z. B. per E-Mail in Kontakt stehen. Im Rahmen einer persönlichen psychotherapeutischen Behandlung können Therapeuten **Onlinesprechstunden**, z. B. in Form von Video-Telefonaten, ergänzend anbieten. Zusätzlich können für Menschen mit Angststörungen **Apps** für das Smartphone oder Tablet hilfreich sein, in denen sie Inhalte wie beruhigende Musik, Informationen zur Erkrankung, Entspannungsanleitungen oder Übungen zur Konfrontation mit Angstsituationen finden.

Inzwischen gibt es immer mehr **Wirksamkeitsstudien** zu Online-Therapieformen. Wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse für eine hohe Effektivität von verhaltenstherapeutischen Onlineprogrammen liegen derzeit z. B. bei Panikstörungen vor. Es sind noch weitere Forschungen für allgemeingültige Aussagen zur Wirkung der unterschiedlichen Programme nötig.²¹



²¹ „Onlinetherapien“. Stiftung Gesundheitswissen, 2020. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/agoraphobie-panikstoerung/behandlung

WICHTIG

Bezüglich Online-Selbsthilfeangeboten lohnt es sich bei der Krankenkasse nachzufragen. Häufig bieten die Versicherungen zur Gesundheitsprävention und -förderung zahlreiche bezuschusste oder kostenfreie Onlineprogramme an.

2.3 Medikamentöse Therapie

Zur Behandlung von Ängsten können auch Medikamente sinnvoll sein. Sie werden meist **in Ergänzung zu einer Psychotherapie** verschrieben, in welcher die Patienten den Umgang mit ihren Ängsten erlernen. Ohne eine begleitende Therapie kann die Angst nach dem Absetzen der Medikamente schnell zurückkehren. Zur medikamentösen Therapie werden meist **Antidepressiva, Pregabalin** oder in Ausnahmefällen **Benzodiazepine** verschrieben.

Antidepressiva wirken nicht nur gegen Depressionen, sondern dienen auch der längerfristigen Behandlung von Angststörungen. Sie sind die bei Angsterkrankungen am häufigsten eingesetzten Medikamente, da sie die Häufigkeit der Angstattacken und die Beschwerden der Betroffenen mindern. Antidepressiva greifen in den Neurotransmitterhaushalt (insbesondere Serotonin und Noradrenalin) wieder ins Gleichgewicht. Zudem beeinflussen sie die Informationsverarbeitung im Gehirn.

Antidepressiva besitzen unterschiedliche Wirkprofile. Für die Behandlung von Angststörungen kommen in Frage:²²

- Selektive Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (**SSRI**) z. B. Escitalopram, Paroxetin
- Selektive Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (**SSNRI**) z. B. Duloxetin, Venlafaxin
- Trizyklische Antidepressiva (**TZA**) z. B. Opipramol, Doxepin

Hinweis: Nicht alle Vertreter der aufgeführten Wirkstoffklassen haben eine nachgewiesene Wirkung und behördliche Zulassung für die Behandlung von Angststörungen.

Die gewünschte Wirkung stellt sich in der Regel erst nach 1 bis 3 Wochen ein. Betroffene sollten die Medikation nicht ohne Rücksprache mit dem Arzt wieder absetzen. In vielen Fällen ist für eine dauerhafte Besserung der Symptome und die Verhinderung eines Rückfalls eine regelmäßige Einnahme über mehrere Monate oder sogar Jahre erforderlich.

Wichtig zu wissen ist, dass diese Medikamente nicht abhängig machen oder die Persönlichkeit verändern!

In einigen Fällen führt das gewählte Antidepressivum nicht zu der gewünschten Wirkung oder ruft Nebenwirkungen hervor. **Die Medikamente wirken nicht bei jedem Patienten in gleicher Weise.** Der behandelnde Arzt schlägt dann möglicherweise eine Änderung der Medikation vor. Während der Einstellungsphase sollten die Wirkung und etwaige Nebenwirkungen besonders engmaschig überprüft werden, damit die Dosis individuell angepasst werden kann.

²² „S3-Leitlinie Behandlung von Angststörungen – Kurzversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html

Als Alternative zu den oben aufgeführten Antidepressiva kann **Pregabalin** verordnet werden. Pregabalin ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Antiepileptika, aber auch zur Behandlung von Angststörungen wirksam und zugelassen. Der Wirkeintritt ist schneller als bei Antidepressiva. Es wurden jedoch bei einzelnen Patienten Absetz- und Entzugssymptome beschrieben, insbesondere bei Patienten mit Abhängigkeitserkrankungen.

Bei starken Angstattacken verschreiben Ärzte manchmal **Benzodiazepine**. Im Gegensatz zu Antidepressiva setzt ihre beruhigende Wirkung sehr schnell ein. Nach wenigen Tagen führen sie jedoch schon zu einer Gewöhnung – und nach oft nur wenigen Wochen bis Monaten zu **Abhängigkeit**. Daher sollten Menschen mit einer Angststörung diese Medikamente nur wenn unbedingt notwendig und immer nur für kurze Zeit in genauer Absprache mit dem Arzt einnehmen.²³

TIPP

Auch pflanzliche Präparate können in der Behandlung von Ängsten eingesetzt werden. So sind bspw. bestimmte Arzneimittel mit **Lavendelöl** für „Unruhezustände bei ängstlicher Verstimmung“ zugelassen. Aufgrund des nicht vorhandenen Abhängigkeitsrisikos sowie der meist guten Verträglichkeit eignet es sich auch für eine ergänzende, längerfristige Behandlung.

2.5 Weitere unterstützende Verfahren

Bewegung und Auszeiten vom Alltag steigern das persönliche Wohlbefinden. Eine Angsterkrankung lässt sich in der Regel nicht allein mit Entspannung und Sport heilen. Die Symptome können jedoch deutlich gelindert und die ärztliche oder therapeutische Behandlung unterstützt werden.

Entspannungsverfahren

Neben psychischem Stress führen Ängste häufig auch zu körperlicher Anspannung. Entspannungsübungen können dem entgegenwirken. Betroffene sollten eine Methode wählen, die sie persönlich als angenehm und entspannend empfinden wie die Progressive Muskelrelaxation (PMR) nach Jacobson, autogenes Training, Yoga, Tai-Chi oder Qi Gong.

WICHTIG

Zertifizierte **Gesundheits- und Entspannungskurse** vor Ort sowie qualitätsgeprüfte **digitale Angebote** werden häufig von der Krankenversicherung bezuschusst. Es lohnt sich beim Versicherer **telefonisch nachzufragen** oder **online zu recherchieren**.

²³ „S3-Leitlinie Angststörungen – Patientenversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-028.html

Sport und Bewegung

Auch **regelmäßige Bewegung** kann Angst und Anspannung reduzieren. Durch den akuten Stress in Angstmomenten schüttet der Körper vermehrt Hormone wie Adrenalin, Noradrenalin, Insulin und Cortisol aus. Anhaltender Stress belastet den Organismus erheblich. Vor allem sportliche Betätigung baut diese Hormone wieder ab und setzt stattdessen **Endorphine** frei. Diese sogenannten Glückshormone tragen zur Entspannung bei und erhöhen die eigene Stressresistenz.

Vor allem **Ausdauersport** hat sich bei seelischen Erkrankungen bewährt. Wandern, Walking, Radfahren, Schwimmen, häusliches Training an Kardiogeräten, Skilanglauf und Rudern eignen sich beispielsweise. Auch Sportstudios, die Wert auf umfangreiche Beratung und Anleitung legen, sind empfehlenswert. Sport in der Gruppe kann den Spaßfaktor und die Wahrscheinlichkeit erhöhen, weiter zu machen. Grundsätzlich sollten Menschen mit seelischen Erkrankungen körperliche Bewegung als einen positiven Teil des Lebens **in ihren Alltag integrieren**, z. B. in dem sie die Treppe statt des Aufzugs nehmen, öfter zu Fuß gehen, Fahrrad statt Auto fahren und ähnliches. Untersuchungen haben gezeigt, dass bereits **30 Minuten Sport am Tag** zu einer deutlichen Verminderung der Angstsymptome führen können.²⁴

Rehabilitationssport

Da Bewegung eine therapeutische Behandlung sinnvoll ergänzt, können Menschen mit Angststörungen spezielle Angebote im Bereich des **Rehabilitationssports** in Anspruch nehmen. Die Kostenübernahme für die Teilnahme am Rehabilitationssport ist zwischen den Anbietern und den Rehabilitationsträgern vertraglich geregelt. Der behandelnde Arzt kann

auf Wunsch eine entsprechende Verordnung ausstellen. Nach Genehmigung der Verordnung ist das Rehabilitationssportangebot für den Patienten kostenfrei.

TIPP

Organisationen wie der Deutsche Behindertensportverband e. V. beraten zu Rehabilitationssportangeboten: www.dbs-npc.de

Selbsthilfegruppen

Selbsthilfegruppen sind Gesprächsgemeinschaften, in denen sich Menschen mit ähnlichen Problemen oder Krankheiten in **geschützter Atmosphäre** austauschen und gegenseitig stärken. Betroffene werden unterstützt, selbst aktiv zu werden und ihre Krisensituation gemeinsam mit anderen zu lösen. Die Gruppenzugehörigkeit kann bei Menschen mit Angststörungen auch dem häufigen sozialen Rückzug entgegenwirken. Die Mitglieder treffen sich oft auch außerhalb der Sitzungen, um sich z. B. in angstbesetzten Alltagssituationen zur Seite zu stehen.

Die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe ist zeitlich nicht begrenzt. Daher können Patienten die **Unterstützung in unterschiedlichen Krankheitsphasen** in Anspruch nehmen, z. B. am Wartezeiten auf einen Therapieplatz zu überbrücken, begleitend zur Therapie oder als Nachsorge.

²⁴ „Vertrauen verdrängt Angst. Selbsthilfe mit Entspannungsverfahren und Sport“. Pro Psychotherapie e. V., 2020. Abgerufen unter: www.therapie.de/psyche/info/index/diagnose/angst/entspannung-sport-selbsthilfetipps

3.

REHABILITATIONS- MÖGLICHKEITEN

Mit rehabilitativen Maßnahmen sollen die Einschränkungen, unter denen Menschen im körperlichen, geistigen und sozialen Bereich leiden, reduziert oder bestenfalls aufgehoben werden. Ziel ist es, den Betroffenen zu befähigen, (wieder) ein selbstständiges Leben zu führen und beruflich aktiv zu bleiben.

Angststörungen wirken sich teilweise erheblich auf die Aktivitäten des Alltags- und Berufslebens aus. Vor allem **generalisierte Angststörungen und Panikstörungen** können die Erwerbsfähigkeit nachhaltig mindern.

Spezifische Phobien sind meist mit geringeren Beeinträchtigungen verbunden. Bei einer **Agora- oder sozialen Phobie** sind Betroffene häufig in ihrer Teilhabe am sozialen Leben eingeschränkt, da die Angstsymptome bei entsprechender Ausprägung zu sozialer Isolation führen können.

Die stationären oder ganztägig ambulanten Behandlungen werden vorrangig im Auftrag der **Rentenversicherungsträger** durchgeführt. Diese prüfen nach Erhalt eines Antrags auf Rehabilitation stets nach dem Grundsatz „**Reha vor Rente**“. Indem mögliche Reha-Maßnahmen ausgeschöpft werden, soll ein vorzeitiger Renteneintritt verhindert oder verzögert werden. Bei Patienten mit Angststörungen ist Rehabilitation besonders sinnvoll, da beispielsweise bei dem Bezug einer Erwerbsminderungsrente das Risiko einer Chronifizierung der Ängste durch die Distanzierung von den Anforderungen eines Arbeitsalltags besteht.²⁵

²⁵ „Leitlinien für die sozialmedizinische Begutachtung. Sozialmedizinische Beurteilung bei psychischen und Verhaltensstörungen.“ Deutsche Rentenversicherung, 2018. S. 132. Abgerufen unter: www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Experten/Infos-fuer-Aerzte/Begutachtung/begutachtung.html

3.1 Medizinische Rehabilitation

Wenn die Angststörung akutmedizinisch, z. B. durch eine ambulante Psychotherapie, nicht ausreichend behandelt werden konnte, eine Chronifizierung der Erkrankung droht und die Angstsymptome zu einer erheblichen Beeinträchtigung in Alltag und Beruf führen, können Patienten Maßnahmen der medizinischen Rehabilitation in Anspruch nehmen. Dadurch sollen sie bei ihrer Krankheitsbewältigung und Teilhabe am Arbeits- und Gesellschaftsleben unterstützt werden.

Voraussetzungen

Vor Beginn einer RehaMaßnahme müssen alle ambulanten Behandlungsmöglichkeiten ausgeschöpft sein. Rehabilitationsbehandlungen werden auf **Antrag** gewährt. Dem Antrag müssen **ärztliche Gutachten** beigefügt werden, aus denen die Behandlungsgründe und -ziele hervorgehen. Damit die Maßnahme genehmigt wird, muss eine ausreichende **Rehabilitationsbedürftigkeit**, **Rehabilitationsfähigkeit** und eine **positive Rehabilitationsprognose** vorliegen.²⁶

Maßnahmen

Während der Rehabilitation kommen verschiedene medizinische, psychologische und pädagogische Verfahren in Kombination mit geeigneten Heilmitteltherapien zum Einsatz.

Dazu gehören:

- Psychotherapeutische Behandlungen (vor allem Gruppensitzungen, ergänzend Einzeltherapie)
- Gegebenenfalls ärztliche Behandlung einschließlich Medikation
- Psychoedukation
- Sport- und Bewegungstherapie
- Ergänzend: Ergotherapie, Krankengymnastik, Sozialarbeit

Zusätzlich werden während der Maßnahme mögliche Funktions-, Aktivitäts- und Teilhabestörungen diagnostiziert. Am Ende der Rehabilitation erfolgt eine sozialmedizinische Leistungsbeurteilung.

Dauer

Die Regeldauer einer **ambulanten** Rehabilitationsmaßnahme ist auf **20 Behandlungstage** festgesetzt, die einer stationären auf **längstens 3 Wochen**. Eine Verlängerung ist aus medizinischen Gründen möglich. Im Einzelfall legt der Kostenträger die Dauer fest. Unter Umständen wird ein längerer Zeitraum schon vor Beginn der Rehabilitation oder während ihres Verlaufs vereinbart.

Kostenträger

Für eine medizinische Rehabilitation kommen fast alle Rehabilitationsträger als Kostenträger in Betracht. Welcher Leistungsträger in welchem Fall zuständig ist, wird individuell ermittelt und hängt von verschiedenen Faktoren ab. Ist beispielsweise die Teilhabe am Erwerbsleben gefährdet, da der Patient aufgrund seiner Angststörung über einen längeren Zeitraum arbeitsunfähig war, leistet oft die gesetzliche **Rentenversicherung**. Ist die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben bzw. der Selbstständigkeit durch die Erkrankung beeinträchtigt, ist in der Regel die **Krankenversicherung** zuständig.

²⁶ Eine Erläuterung der Begriffe finden Interessierte im [neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“](#).

Antragstellung

Eine medizinische (und auch berufliche) Rehabilitation wird vom behandelnden Arzt verordnet und muss beim zuständigen **Kostenträger** beantragt werden. Bei welchem Leistungsträger der Antrag gestellt wird, ist zunächst unerheblich. Erst nach Eingang des Rehabilitationsantrags, klären die Kostenträger die Zuständigkeit untereinander ab. Soweit erforderlich wird der Antrag **binnen 14 Tagen** an den zuständigen Kostenträger weitergereicht.

TIPP

Im Reha-Antrag können Patienten einen **Wunschort** oder eine **Wunschregion** angeben. Wenn dort das **Rehabilitationsziel** ebenso **wirtschaftlich** erreicht werden kann wie an einem anderen Ort, wird dies so weit möglich berücksichtigt.



3.2 Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (Berufliche Rehabilitation)

Menschen mit Angststörungen können unter Umständen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in Anspruch nehmen. Mit den erforderlichen Maßnahmen soll ihre **Erwerbsfähigkeit** entsprechend ihrer Leistungsfähigkeit erhalten, verbessert, ermöglicht oder wiederhergestellt werden. Grundsätzlich sind die Möglichkeiten zur Anpassung des bestehenden Arbeitsplatzes oder auch einer betriebsinternen Umsetzung vorrangig zu prüfen.

Voraussetzungen

Bevor eine Leistung zur Teilhabe beginnt, wird sorgfältig geprüft, ob eine Wiedereingliederung in das Erwerbsleben auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt prognostisch möglich erscheint. Trifft dies nicht zu, ist von einer Minderung der Erwerbsfähigkeit auszugehen und der Kostenträger wird stattdessen eine Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben in einen Antrag auf **Erwerbsminderungsrente** gemäß § 116 Abs. 2 SGB VI prüfen.²⁷

Hinweis: Weitere Informationen zur Erwerbsminderungsrente gibt es im neuraxWiki Haupttrattegeber Sozialrecht Kapitel „Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung“.

Die Empfehlung von Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben orientiert sich daran, ob eine Rückkehr in den bisherigen Beruf möglich ist oder die Tätigkeit in einem anderen Berufsfeld angestrebt werden muss. Falls Letzteres erforderlich ist, muss geklärt werden, welche berufliche Tätigkeit mit welchem Qualifikationsniveau unter Berücksichtigung von Notwendigkeit,

Zweckmäßigkeit und Wirtschaftlichkeit im Einzelfall geeignet erscheint. Für die Rehabilitationsplanung spielen zudem individuelle Fähigkeitsstörungen, Ressourcen, die Belastbarkeit für Schulungsmaßnahmen und die Einhaltung eines sinnvollen zeitlichen Rahmens eine Rolle.

Maßnahmen

Bei an Angststörungen erkrankten **Arbeitnehmern** mit positiver Rehabilitationsprognose kommt die Möglichkeit zur beruflichen Weiterbildung oder Umschulung auf einen neuen Beruf in Betracht. **Arbeitgeber** können z. B. Ausbildungs- und Eingliederungszuschüsse, Zuschüsse für Arbeitshilfen sowie teilweise oder volle Kostenerstattung für Probebeschäftigung erhalten.

Kostenträger

Als Kostenträger dieser Hilfen kommen diverse Sozialleistungsträger infrage, z. B. Rentenversicherung, Agentur für Arbeit, Jugendamt oder das Sozialamt. Welche Stelle zuständig ist, ergibt sich aus der individuellen Situation des Betroffenen.

TIPP

Die Bundesagentur für Arbeit hält ein Merkblatt zum Thema „Teilhabe am Arbeitsleben“ bereit.

Online abrufbar unter:
http://bit.ly/Merkblatt_Teilhabe

²⁷ „Leitlinien zur Rehabilitationsbedürftigkeit für Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben“. Deutsche Rentenversicherung Bund, 2005. S. 24.

3.3 Finanzielle Leistungen während der Rehabilitation

Um Patienten die Entscheidung für eine (ganztägig ambulante/ stationäre) Therapie zu erleichtern, hat der Gesetzgeber neben der Übernahme der Behandlungskosten, weitere Regelungen zur finanziellen Sicherung und Unterstützung getroffen.

Lohnfortzahlung (§ 3 Entgeltfortzahlungsgesetz)

Wird ein Arbeitnehmer krank oder beginnt eine stationäre Therapie, so hat er zunächst Anspruch auf **6 Wochen** Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber. Danach erhalten Arbeitnehmer in der Regel Krankengeld von der Krankenkasse oder, falls bereits eine stationäre oder ganztägig ambulante Rehabilitationsmaßnahme begonnen wurde, Übergangsgeld vom Rentenversicherungsträger.

Krankengeld

Das Krankengeld ist eine Lohnersatzleistung, d. h. es wird nur gezahlt, wenn nach 6 Wochen kein Anspruch mehr auf Entgeltfortzahlung durch den Arbeitgeber besteht.

Übergangsgeld

Das Übergangsgeld ist eine Lohnersatzleistung der **Rentenversicherung**, die für die gesamte Dauer der Rehabilitationsmaßnahme gezahlt werden kann. Voraussetzung ist, dass unmittelbar vor Beginn der Maßnahme Arbeitseinkommen erzielt wurde oder eine andere Lohnersatzleistung geleistet wurde, deren Berechnung ein Arbeitseinkommen zugrunde liegt. Dies kann zum Beispiel Arbeitslosengeld oder Krankengeld sein. Außerdem müssen Betroffene im sog. Bemessungszeitraum Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt haben.

Verletztengeld

Das Verletztengeld ist eine Lohnersatzleistung der **Unfallversicherung**: Voraussetzung ist u. a. dass die Betroffenen aufgrund eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit arbeitsunfähig sind. Es ist eine ähnliche Leistung wie das Krankengeld der Krankenkasse.

Grundsicherung und Hilfe zum Lebensunterhalt

Empfänger von **Arbeitslosengeld II** (Hartz IV) erhalten auch während der Rehabilitationsmaßnahme diese Leistung von ihrem zuständigen Jobcenter. Der Träger der Grundsicherung sollte aber darüber informiert sein, dass der Patient dem Arbeitsmarkt in dieser Zeit nicht zur Verfügung steht.

Hinweis: Auch der Anspruch auf Sozialhilfe/Hilfe zum Lebensunterhalt und Erwerbsminderungsrente ändert sich während der Rehabilitationsmaßnahme nicht.

Zusätzliche Leistungen

Unabhängig davon, ob Menschen mit Angststörung Lohnfortzahlung oder Leistungen des Lebensunterhalts erhalten, werden von dem jeweiligen Kostenträger der Rehabilitationsmaßnahme bei Bedarf weitere Aufwendungen übernommen, u. a:

- Die Reisekosten zur An- und Abreise zur stationären Entwöhnung
- Reisekosten für Familienheimfahrten oder Besuche von Angehörigen
- Haushaltshilfe, insbesondere um die Versorgung von Kindern sicherzustellen
- Kosten für notwendige Begleitpersonen

Hinweis: Weitere Informationen zu Rehabilitationsmaßnahmen gibt es im [neuraxWiki Haupttratgeber Sozialrecht Kapitel „Leistungen zur Rehabilitation“](#).



4.

BEHINDERUNG UND SCHWERBEHINDERUNG

Eine psychische Erkrankung zieht nicht immer eine Behinderung nach sich. Bei einer gravierenden Einschränkung des Lebensalltags, der Motivation, der Leistungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie des Sozialverhaltens können psychische oder seelische Störungen allerdings zu einer (Schwer-) Behinderung führen.

Neben körperlichen und geistigen Beeinträchtigungen können laut Gesetz auch **psychische und seelische Einschränkungen** wie Angststörungen eine Behinderung darstellen. Im Sozialgesetzbuch IX ist verankert, dass eine Behinderung vorliegt, „wenn die körperliche Funktion, die geistige Fähigkeit oder die seelische Gesundheit eines Menschen mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als 6 Monate** von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher seine **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** beeinträchtigt ist“ (§ 2 SGB IX).

Je nach Schwere ihrer Beeinträchtigungen kann bei Personen mit Angststörungen eine Behinderung bzw. Schwerbehinderung vorliegen. Sie haben dadurch ein Recht auf besonderen Schutz sowie Hilfe und können beim Versorgungsamt einen Grad der Behinderung (GdB) feststellen lassen. Je nach GdB, der dem Betroffenen dabei zuerkannt wird, hat er **Anspruch**

auf verschiedene Rechte und Vergünstigungen. Auf diese Weise sollen die Benachteiligungen, zumindest teilweise, durch die Gewährung von Nachteilsausgleichen kompensiert werden.

4.1 Grad der Behinderung bei Angststörungen

Einen Antrag auf Feststellung eines GdB können Patienten beim zuständigen **Versorgungsamt** stellen. Grundlage für die Ermittlung ist die **Versorgungs-Medizinverordnung (Vers-MedV)**. Angststörungen sind dem Bereich „Neurosen, Persönlichkeitsstörungen und Folgen psychischer Traumata“ zugeordnet. Die nachstehend genannten Angaben sind **Anhaltswerte**, bei denen es gilt, alle die Teilhabe beeinträchtigenden körperlichen, geistigen und seelischen Störungen im Einzelfall zu berücksichtigen.

| KRANKHEITSBILD | GDB/GDS |
|--|-----------------|
| Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen | 0–20 |
| Stärker behindernde Störungen mit wesentlicher Einschränkung der Erlebnis- und Gestaltungsfähigkeit (z. B. ausgeprägtere depressive, hypochondrische, asthenische oder phobische Störungen, Entwicklungen mit Krankheitswert, somatoforme Störungen) | 30–40 |
| Leichtere psychovegetative oder psychische Störungen | |
| Schwere Störungen (z. B. schwere Zwangskrankheit) | |
| <ul style="list-style-type: none"> mit mittelgradigen sozialen Anpassungsschwierigkeiten mit schweren sozialen Anpassungsschwierigkeiten | 50–70 80–100 |

Bei mehreren Krankheitsbildern werden die einzelnen GdB-Werte nicht addiert, sondern die Auswirkungen dieser Beeinträchtigungen in ihrer Gesamtheit betrachtet und daraus ein **Gesamt-GdB** berechnet.

Eine Behinderung liegt bei einem GdB von mindestens 20 vor, eine Schwerbehinderung ab einem GdB von 50. Ein **Schwerbehindertenausweis** wird ab einem GdB von 50 ausgestellt.

Unter bestimmten Umständen können Patienten mit einer Schwerbehinderung zusätzlich ein **Merkzeichen** beantragen. Je nach Merkzeichen sind diese mit unterschiedlichen **Nachteilsausgleichen** wie Ermäßigungen bei öffentlichen Verkehrsmitteln verbunden.

WICHTIG

Menschen mit Angststörungen, die als schwerbehindert gelten, können unter Umständen das Merkzeichen G beantragen. Mithilfe dieses Nachteilsausgleichs haben schwerbehinderte Menschen Anspruch auf unentgeltliche Beförderung im öffentlichen Personenverkehr (nach Erwerb einer sog. Wertmarke von 46 € für 6 Monate bzw. 91 € für 12 Monate), wenn sie infolge ihrer Behinderung in ihrer Bewegungsfähigkeit im Straßenverkehr erheblich beeinträchtigt sind. Dies ist z. B. bei Personen der Fall, die aufgrund einer Einschränkung ihres Gehvermögens Wegstrecken im Ortsverkehr nicht mehr oder nur noch eingeschränkt zu Fuß zurücklegen können. Da auch psychische Erkrankungen wie Angststörungen sich auf das Gehvermögen auswirken können, ist eine Erteilung des Merkzeichens möglich.

4.2 Nachteilsausgleiche im Arbeits- und Berufsleben

Schwerbehinderte Menschen sind im Berufsleben mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Mit verschiedenen **Sonderregelungen** wie einem besonderen Kündigungsschutz, Zusatzurlaub oder der Freistellung von Mehrarbeit wird versucht, durch die Behinderung entstehende Nachteile wieder auszugleichen.

Wenn Menschen mit Behinderung mit einem GdB von 30 oder 40 infolge ihrer Behinderung keinen geeigneten Arbeitsplatz erlangen oder behalten, kann die Agentur für Arbeit sie auf Antrag schwerbehinderten Menschen **gleichstellen**.

TIPP

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen (BIH) stellt einen Ratgeber zum Thema „Leistungen für schwerbehinderte Menschen im Beruf“ mit Informationen zu finanziellen Förderungen für Arbeitgeber und Arbeitnehmer zur Verfügung.

Kostenfrei auf der Webseite der BIH abrufbar unter: http://bit.ly/Schwerbehinderung_Beruf

Hinweis: Weiterführende, detaillierte Informationen zum Thema Behinderung, Schwerbehinderung, Nachteilsausgleiche und Merkzeichen gibt es im neuraxWiki Hauptratgeber Sozialrecht im Kapitel „Behinderung und Schwerbehinderung“.



5.

LEBEN MIT ANGSTSTÖRUNGEN

Mit einer Angststörung konfrontiert zu sein, ist zunächst verunsichernd – und zwar für alle Beteiligten, ob Betroffene, Angehörige oder Freunde. Die Tipps auf den folgenden Seiten erleichtern den Umgang mit der Diagnose.

5.1 Verhaltensempfehlungen für Betroffene

Angststörungen können je nach Art und Ausprägung alle Lebensbereiche betreffen oder eher unterschwellig präsent sein. Für Patienten bedeutet es eine große Herausforderung, sich ihren Ängsten zu stellen. Sie sollten es dennoch tun, um ihr Selbstbild und ihre Lebensqualität zu verbessern.

Tipps für eine gesunde Lebensführung

Bei akuter Angst gehen Herz und Atem schneller, die Sinne reagieren mit erhöhter Aufmerksamkeit und Muskeln spannen sich an. Der Körper spielt bei der Entstehung und Empfindung

von Angst eine zentrale Rolle. Daher können Körperschule, im Sinne von **Sport und Entspannung**, sowie eine **gesunde Lebensführung** eine zentrale Rolle bei der Prävention und Behandlung spielen.

Sport und Bewegung

Die durch Angst vermehrt ausgeschütteten Hormone wie Adrenalin, Noradrenalin, Insulin und Cortisol muss der Körper abbauen. Sport hilft ihm dabei und führt gleichzeitig zu einer **vermehrten Ausschüttung von Glückshormonen**.

Wer keinen Zugang zu schweißtreibenden sportlichen Aktivitäten findet, kann sich trotzdem etwas Gutes tun, indem er an die frische Luft geht, einen **Spaziergang** macht und seinen Kreislauf in Schwung bringt. Hier gilt: Alles ist besser als nichts. Und sei es nur einmal um den Block oder den Weg zum Briefkasten gehen.

Entspannung

Entspannungsübungen können Erkrankten helfen, die **körperlichen Symptome** der Angst wie Unruhe, Herzklopfen oder Druck auf der Brust zu **vermindern**. Progressive Muskelentspannung, autogenes Training und Biofeedback²⁸ eignen sich dafür besonders (siehe Kapitel 2.5). Manchmal können etwas Übung und Routine erforderlich sein, bis sich der entspannende Effekt auch losgelöst von den Übungen im Alltag zeigt.

Unabhängig von speziellen Entspannungstechniken sollten Betroffene verstärkt darauf achten, sich regelmäßig **emotionale Pausen** zu gönnen und sich für einen kurzen Moment bewusst aus dem Alltagsgeschehen zurück zu ziehen – am offenen Fenster durchatmen, eine Tasse Tee zubereiten, das Lieblingslied anhören, es gibt viele Möglichkeiten der Selbstfürsorge.

Zeit- und Stressmanagement

Angstpatienten sollten Zeitdruck und Stress unbedingt vermeiden. Daher ist es sinnvoll, vorausschauend zu planen und dabei persönliche Grenzen zu berücksichtigen. Zum Beispiel sollten sie ausreichend Pausen und bei Terminen zeitliche Puffer einplanen. So können sie auch Unvorhergesehenes abfedern, ohne eine Stressspirale auszulösen.

Ernährung

Übermäßiger Konsum von Koffein führt u. a. zu einer Beschleunigung des Herzschlags und kann so zu Unruhe, Nervosität und Ängstlichkeit führen. Betroffene sollten daher den Konsum von Kaffee, Energydrinks und Schwarztee überdenken und ggfs. auf **koffeinfreie Varianten** zurückgreifen.

Auch von einer Bekämpfung der Angst durch **Alkoholkonsum** ist dringend **abzuraten**. Die anfangs (angst-)dämpfende Wirkung des Alkohols lässt spätestens mit den Abbauerscheinungen, dem klassischen Kater, nach bzw. kann sich ins Gegenteil verkehren. Im schlimmsten Fall geraten Patienten in einen Teufelskreis und entwickeln zusätzlich eine Abhängigkeitserkrankung.

Menschen mit Angststörung sollten eine **Unterzuckerung vermeiden**, da diese durch ähnliche Symptome in einer Angstattacke münden kann. Es ist empfehlenswert, regelmäßig kleinere Mahlzeiten zu essen oder gesunde Snacks griffbereit zu haben. Auch eine ausreichende **Versorgung mit Flüssigkeit** ist von entscheidender Bedeutung, um körperliche Stresssituationen zu vermeiden.

Mindset – Mit der richtigen Einstellung aus der Angst finden

Viele Betroffene finden mit einer proaktiven, positiven Grundhaltung schneller aus der Angst.

²⁸ Biofeedback ist eine verhaltensmedizinische Therapieform zur Behandlung von psychischen und körperlichen Erkrankungen. Ziel ist das Wahrnehmen und Beeinflussen von unbewusst ablaufenden Prozessen im eigenen Körper.

Diese beruht z. B. auf folgenden Erkenntnissen:

- **Professionelle Hilfe:** Häufig versuchen Menschen mit einer Angststörung ihre Ängste selbst in den Griff zu bekommen. Bis zu einem gewissen Grad können Informationen und Empfehlungen aus der Fachliteratur sicher hilfreich sein. Da die Wirksamkeit solcher Möglichkeiten zum Selbstmanagement von Angststörungen nicht gut untersucht ist, sollten Patienten im Zweifelsfall aber immer das **Gespräch mit einem Arzt** (Hausarzt oder Psychotherapeut) suchen. Für seelische Erkrankungen müssen sich Betroffene sich ebenso wenig schämen wie für körperliche. Zudem sind sie in der Regel gut therapierbar.
- **Kein Vermeidungsverhalten:** Eine der wichtigsten Empfehlungen im Umgang mit Ängsten lautet, sich der Angst zu stellen. Das ist natürlich schwer, da Patienten die angstauslösenden Situationen womöglich jahrelang gemieden haben. Je häufiger sie es aber tun, desto eher können sie die Angst abbauen. Ein schrittweises Vorgehen empfiehlt sich, bei dem auch kleine Fortschritte honoriert werden.²⁹
- **Körperliche Anzeichen richtig deuten:** Die körperlichen Symptome der Angst wie Herzrasen, Schwindel oder Schwitzen sind an sich nicht gesundheitsschädlich. Sich dies immer wieder klar zu machen kann helfen, schneller aus der Angst, insbesondere aus einer akuten Panikattacke, heraus zu finden.
- **Hilfe annehmen:** Mit Unterstützung von Angehörigen und Freunden lassen sich Krisen leichter überwinden. Fühlen sich Betroffene verstanden, sollten sie Gesprächsangebote aus dem Umfeld annehmen. Praktische Unterstützung, zum Beispiel in Form von Begleitung in angstauslösenden Situationen oder zu Ärzten, kann ein erster Schritt zur Überwindung der Ängste sein. Auch in Selbsthilfegruppen können Menschen mit einer Angststörung Unterstützung finden (vgl. Kapitel 2.5).

TIPP

Verhalten bei einer Panikattacke

1. Atmung kontrollieren

Da schnelle Atmung ein Bestandteil einer Panikattacke ist, kann es helfen, bewusst tief und langsam zu atmen

2. Entspannungsverfahren anwenden

Erlernte Entspannungsverfahren wie z. B. die progressive Muskelrelaxation können zur Beruhigung beitragen

3. Mentale Einstellung prüfen

Angst an sich ist nicht gefährlich und löst keine Herzattacke oder ähnliches aus. Zudem ist Angst selbst limitierend, das heißt, wenn sie ausgehalten wird, hört sie wieder auf³⁰

²⁹ „S3-Leitlinie Angststörungen – Patientenversion“. S3-Leitliniengremium (Hrsg.), 2014, S. 31. Abgerufen unter: www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-028.html

³⁰ „Leben mit Angststörungen“. Stiftung Gesundheitswissen, 2020. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/agoraphobie-panikstoerung/leben-mit-angststoerungen

Unterstützung im Alltag – das Angsttagebuch

Als hilfreiche Unterstützung zur **Angstbewältigung** können Betroffene ein Angsttagebuch führen. Nachdem sie eine Angstsituation erlebt haben, können dort die genaue Situation, die körperlichen Symptome, ihre Gedanken und die Folgen des Erlebnisses beschrieben werden. Je genauer Patienten die eigenen Ängste und angstauslösenden Momente benennen können, desto gezielter können diese behandelt werden.

Das Angsttagebuch sollte in einem ruhigen Moment, z. B. am Abend ausgefüllt werden. In oder direkt nach der angstauslösenden Situation zu schreiben, kann schnell aufwühlen oder einen neutralen Blick auf das Erlebnis verhindern. Die Eintragungen können nicht nur für sich selbst, sondern auch für einen behandelnden Psychotherapeuten wichtige Informationen liefern.

Ein kostenfreies **Angsttagebuch zum Ausfüllen** finden Interessierte am Ende der Broschüre oder [online zum Ausdrucken](#).

5.2 Verhaltensempfehlungen für Angehörige

Wenn ein Mensch an einer Angsterkrankung leidet, sind auch seine An- und Zugehörigen mitbetroffen. Das Verhalten des Patienten erscheint vielen merkwürdig oder unangebracht, denn er fürchtet sich vor Situationen, die eigentlich ungefährlich sind. Zudem sind gemeinsame Unternehmungen wie Kinobesuche oder das Ausüben von Hobbys oft nicht mehr in vollem Umfang möglich. Auch alltägliche Notwendigkeiten wie Einkaufen gehen, Auto fahren o. ä. können Betroffene häufig aufgrund der Angststörung nicht mehr übernehmen. Konflikte bleiben so oft nicht aus.



Folgende Dinge können Angehörige tun, um sich selbst und den Betroffenen zu unterstützen:³¹

Sich bewusst machen, dass es sich um eine Erkrankung handelt

Menschen mit einer Angststörung verhalten sich nicht so, weil sie merkwürdig, bequem oder wichtigtuerisch sind. Ihr Verhalten ist Teil der Erkrankung, unter der sie selbst am meisten leiden.

Sich über die Erkrankung informieren

Wissen Angehörige über die Erkrankung und ihre Symptome, Ursachen und die Therapiemöglichkeiten Bescheid, ist das nicht nur eine Form der Wertschätzung („Ich interessiere mich für Dich. Ich will wissen, was in Dir vorgeht.“), sondern auch im Alltag **für alle Beteiligten hilfreich**. Es lassen sich einige Konflikte vermeiden, wenn Angehörige das Verhalten des Erkrankten einordnen können. Außerdem können sie dem Betroffenen so besser beim therapeutischen Prozess und dem Erreichen der Therapieziele helfen.

Keine falschen Verhaltensmuster unterstützen

Im therapeutischen Prozess lernen Patienten, sich angstauslösenden Situationen wohl dosiert auszusetzen, um aus der Spirale von Vermeidung und Angst auszubrechen. Auch wenn noch keine Therapie begonnen wurde, kann es sinnvoll sein, Erkrankte zu motivieren, das Vermeidungsverhalten abzubauen.

Zur Therapie motivieren

Manche Menschen mit einer Angststörung haben Schwierigkeiten, das Gespräch mit einem Arzt zu suchen bzw. den Schritt zu einer Therapie zu wagen. Dies kann zum Beispiel an mangelndem Selbstwertgefühl liegen oder an der Angst, offiziell für „verrückt“ erklärt zu werden. Angehörige sollten deutlich machen, dass sie diese Sorgen nicht teilen. Wurde bereits eine Therapie aufgenommen, können sie den Betroffenen unterstützen, indem sie ihn an die Sitzungen und gegebenenfalls an die Medikamenteneinnahme erinnern.

Auf sich selbst achten und sich selbst Unterstützung holen

Einem Angstpatienten nahe zu stehen oder mit ihm zusammen zu leben, kann sehr kräftezehrend sein. Häufig übernehmen Familienmitglieder im Alltag mehr **Verantwortung und Pflichten**, um den Betroffenen zu entlasten. Aber auch auf emotionaler Ebene kann die Hilflosigkeit, die viele Angehörige in Anbetracht der meist irrationalen Ängste empfinden, an die Substanz gehen.

Wagt der Erkrankte den Schritt in eine Therapie, ist das auch für das Umfeld eine Umstellung. Unter Umständen kann es schwierig sein, eine evtl. jahrelang ausgefüllte Versorger- oder Beschützerrolle loszulassen.

Wichtig für Angehörige ist, **mit sich selbst achtsam umzugehen** und den eigenen Ängsten und Nöten einen Stellenwert einzuräumen. Der Austausch mit der betroffenen nahestehenden Person oder mit anderen Vertrauten, nicht nur über die Angst-erkrankung, sondern auch über das eigene Empfinden, kann entlastend sein.

³¹ „Leben mit Angststörungen“. Stiftung Gesundheitswissen, 2020. Abgerufen unter: www.stiftung-gesundheitswissen.de/wissen/agoraphobie-panikstoerung/leben-mit-angststoerungen

³² „Wenn Angst zum Problem wird“. Die Angst-Zeitschrift. Deutsche Angstselbsthilfe, Januar 2017. S. 40 f.

Auch in **Angehörigenselbsthilfegruppen** finden viele Unterstützung und Rat.

Was können Angehörige bei einer Panikattacke tun?

Als Außenstehender eine Panikattacke zu erkennen, kann schwierig sein, da sie in ihren Symptomen anderen Erkrankungen wie einem Herzinfarkt tatsächlich ähneln kann. Die Betroffenen selbst können in der Regel sehr wohl unterscheiden. Daher ist es sinnvoll, das Gegenüber direkt anzusprechen und nach der bestmöglichen Reaktion zu fragen. Ist die Angsterkrankung bereits bekannt, wünschen sich Betroffene oft, dass zunächst nicht aktiv mit ihnen in Interaktion getreten wird.

Angehörige sollten sich vergegenwärtigen, dass die Angst selbst limitierend ist – das heißt, sie lässt von selbst irgendwann nach. Eine Panikattacke ist belastend und unangenehm, aber letztlich gibt es keine aktiven Maßnahmen zur Unterbrechung der Angst. Präsent bleiben, nach Unterstützungsmöglichkeiten fragen, die Wünsche des anderen akzeptieren und die Situation gemeinsam aussitzen, ist in der Regel alles, was Angehörige tun können – und trotzdem von großem Wert.

Hinweise für Eltern

Bei Kindern treten viele Ängste auf. Dies liegt zum einen daran, dass sie die Welt, in der sie leben, noch nicht so gut kennen wie die Erwachsenen. Zum anderen durchlaufen sie **normale entwicklungspsychologische Stadien** wie das „Fremdeln“ zwischen dem 4. und 8. Lebensmonat, also die Angst vor frem-

den Menschen. Auch im Vorschulalter treten spezifische Sorgen und Ängste auf wie die Angst vor Dunkelheit, vor Fantasiegestalten oder Tieren. In der Adoleszenz klingen diese Ängste in der Regel wieder ab, während soziale Ängste ihren Höhepunkt erreichen – etwa die Angst vor Blamage und Ausgrenzung.

Ob tatsächlich eine Angststörung vorliegt, ist nicht einfach zu erkennen und sollte im Zweifelsfall immer professionell, z. B. mit dem **Kinderarzt oder einem Facharzt**, abgeklärt werden. Wird das Kind durch die Ängste von Situationen ausgeschlossen, die für eine gesunde Entwicklung wichtig sind, besteht in jedem Fall Handlungsbedarf. Denn starke, langanhaltende und für das Entwicklungsalter untypische Ängste sind behandlungsbedürftig und behandelbar. Die Methode der Wahl ist in der Regel eine Verhaltenstherapie.

Aber auch Eltern können bereits einiges tun, um ihr Kind zu entlasten. Ganz wichtig ist, **Empathie zu zeigen**. Sie sollten dem Kind vermitteln, dass sie Verständnis für seine Angst haben, sie aber unbegründet ist. Schritt für Schritt können Eltern ihr Kind unterstützen, sich mit der angstauslösenden Situation vertraut zu machen und so zu lernen, dass die Angst nachlässt.

Eine gute Hilfe kann ein Gegenstand sein, der die Kinder in angstbesetzten Situationen daran erinnert, dass **sie mutig sind und die Angst bewältigen können**. Das kann bei kleineren Kindern ein klassisches Übergangsobjekt wie ein Schnuffeltuch oder Kuscheltier, bei größeren Kindern ein Talisman sein.³²

6.

ADRESSEN UND ANSPRECHPARTNER

Allgemeine Informationen zu Angststörungen

Deutsche Angsthilfe e. V. (DASH)

Die DASH klärt die Bevölkerung über Angststörungen auf und setzt sich gegen Stigmatisierung ein. Sie ist Herausgeberin der Angst-Zeitschrift (daz) und unterstützt Angstselbsthilfegruppen, zum Beispiel bei der Gründung, aber auch im weiteren Bestehen durch Informationen, Beratung, Schulungen, Fortbildungen und Vernetzung. Zum Angebot gehört außerdem eine psychosoziale Online-Beratung von Selbsthilfeaktiven.

Kontakt:

Bayerstraße 77a, Rückgebäude, 80335 München

Telefon: (089) 51 55 53 15

Telefax: (089) 51 55 53 16

E-Mail: dash@angstselbsthilfe.de

www.angstselbsthilfe.de

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e. V. (DGSP)

Die DGSP setzt sich für eine menschenrechtsbasierte psychiatrische Behandlung und Versorgung sowie bessere Lebensbedingungen für psychisch erkrankte Menschen ein. Ihre Mitglieder sind psychiatrisch Tätige aller Berufsgruppen, Psychiatrieerfahrene und deren Angehörige sowie Träger sozialpsychiatrischer Angebote.

Kontakt:

Zeltinger Straße 9, 50969 Köln

Telefon: (0221) 51 10 02

Telefax: (0221) 52 99 03

E-Mail: info@dgspev.de

www.dgsp-ev.de

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen e. V. (BapK)

Der BapK vertritt sowohl die Anliegen psychisch erkrankter Menschen als auch die Interessen der Angehörigen. Er setzt sich hierzu auf allen gesellschaftlichen Ebenen für die Verbesserung der Situation psychisch kranker Menschen und ihrer Familien ein.

Kontakt:

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn

Telefon: (0228) 71 00 24 00

Telefax: (0228) 71 00 24 29

E-Mail: bapk@psychiatrie.de

www.bapk.de

Dachverband Gemeindepsychiatrie e. V.

Der Verband vertritt deutschlandweit die Interessen der Träger gemeindepsychiatrischer Hilfen. Er setzt sich für eine inklusive und vorrangig ambulante Versorgung von Menschen mit psychischen Erkrankungen und seelischen Behinderungen ein.

Kontakt:

Richartzstraße 12, 50667 Köln

Telefon: (0221) 27 79 38 70

Telefax: (0221) 27 79 38 77

E-Mail: dachverband@psychiatrie.de

www.dvgp.org

Selbsthilfe

Selbsthilfeverband für Soziale Phobie e. V. (VSSP)

Der VSSP-Gesamtverband besteht aus dem VSSP-Bundesverband, den Landesgeschäftsstellen und den Landesverbänden. Diese unterstützen vor Ort neben Betroffenen und ihren Angehörigen unter anderem die Selbsthilfegruppen in ihrer Arbeit und bei Neugründungen. Auf der Webseite finden Interessierte ein deutschlandweites Selbsthilfegruppen-Verzeichnis, ein Forum für Betroffene sowie Literatur zum Download.

Kontakt:

Bundesgeschäftsstelle + VSSP-Zentrum

für Menschen mit Sozialer Phobie

Pyrmonter Straße 21, 37671 Hötter

Telefon: (0 52 71) 6 99 90 56

E-Mail: info@vssp.de

www.vssp.de

Intakt – Norddeutscher Verband der Selbsthilfe bei sozialen Ängsten e. V.

Intakt bildet den Dachverband für Selbsthilfegruppen zu sozialer Phobie und besteht aus Betroffenen, die sich selbst und anderen helfen möchten. Der Verein ist Ansprechpartner für Menschen mit sozialen Ängsten, Angehörige sowie Fachkreise und bietet Unterstützung bei der Gruppenfindung oder Neugründung.

Mail-Beratung bei Schüchternheit und Sozialphobie:

beratung@schuechterne.org

Kontakt:

Wendenring 4 (Briefkasten 93), 38114 Braunschweig
Telefon: (0531) 3 49 65 18
E-Mail: intakt-ev@schuechterne.org
www.schuechterne.org

Nakos

Die NAKOS, eine Einrichtung der Deutschen Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V., ist eine nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen. Neben der Beratungstätigkeit zur Gründung von Selbsthilfegruppen unterhält die Einrichtung eine umfangreiche Datenbank zu themenbezogenen, bundesweit tätigen Selbsthilfeeinrichtungen und zu örtlichen, themenübergreifend arbeitenden Selbsthilfekontaktstellen. Personen mit seltenen Erkrankungen und Problemen haben die Möglichkeit, bundesweit nach Gleichbetroffenen oder einer Selbsthilfegruppe zu suchen. Das Unterstützungs- und Serviceangebot der Einrichtung ist für Interessierte kostenlos. Relevante Anlaufstellen lassen sich in der Datenbank finden oder können telefonisch und schriftlich erfragt werden.

Beratungszeiten:

Di., Mi. und Fr. 10–14 Uhr, Do. 14–17 Uhr

Kontakt:

Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin-Charlottenburg
Telefon: (030) 31 01 89 60
Telefax: (030) 31 01 89 70
E-Mail: selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Selfapy GmbH

Selfapy bietet online psychologische Unterstützung bei Ängsten, Panikattacken und Phobien an. In von Experten entwickelten Online-Kursen können sich Betroffene gezielt mit ihrer Angst auseinandersetzen. Dabei helfen psychoedukative Texte und Videos sowie interaktive Übungen, mit denen der Angstkreislauf durchbrochen werden kann. Themen wie Achtsamkeit und Entspannung bilden einen weiteren wichtigen Baustein der Kurse. In einem kostenlosen Erstgespräch können Interessierte mit einem Psychologen telefonieren und sich beraten lassen. Verschieden Krankenkassen übernehmen die Gebühren des anschließenden Kurses.

www.selfapy.de/angststoerungen

Aktion Psychisch Kranke e. V.

Die Aktion Psychisch Kranke e. V. stellt auf ihrer Internetseite zahlreiche Publikationen, Downloads und Projekte aus dem Themenbereich psychische Gesundheit vor.

Kontakt:

Oppelner Straße 130, 53119 Bonn
Telefon: (0228) 67 67 40 oder (0228) 67 67 41
Telefax: (0228) 67 67 42
E-Mail: apk-bonn@netcologne.de
www.apk-ev.de

Hilfe für psychisch Kranke e. V. Bonn/Rhein-Sieg (HfpK)

Die HfpK ist eine Interessenvertretung für Angehörige und deren psychisch erkrankte oder behinderte Familienmitglieder. Oberstes Ziel ist es, durch eine aktive Aufklärungsarbeit und ein umfassendes Angebot in Form von Angehörigentreffen, Einzelgesprächen etc. Informations-, Beratungs-, Präventions- und Inklusionsarbeit zu leisten.

Kontakt:

Kaiserstraße 79, 53113 Bonn

Telefon: (0228) 2 89 14 91

Telefax: (0228) 2 89 14 92

E-Mail: info@hfpk.de

www.hfpk.de

Sorgentelefone und Suizidprävention

Seelefon

Das Seelefon bietet bundesweit Informationen und Hilfe bei psychischen Erkrankungen für Betroffene und Angehörige. Die Beratung kann anonym in Anspruch genommen werden und ist sowohl per Telefon als auch per E-Mail möglich.

Beratungstelefon:

(0228) 71 00 24 24 oder (0 18 05) 95 09 51

Beratungszeiten:

Mo. bis Do. 10–12 Uhr und 14–20 Uhr

Fr. 10–12 Uhr und 14–18 Uhr

Beratung per E-Mail:

(wochentags in der Regel binnen 48 Stunden)

seelefon@psychiatrie.de

TelefonSeelsorge

Bei der TelefonSeelsorge handelt es sich um ein bundesweites Angebot der Evangelischen und Katholischen Kirche in Deutschland. Ausgebildete ehrenamtliche Mitarbeiter beraten kostenlos und anonym. Es besteht die Möglichkeit zur telefonischen, E-Mail- oder Chatberatung.

Beratungstelefon:

(0800) 111 0 111 oder (0800) 111 0 222

(kostenfrei rund um die Uhr)

www.telefonseelsorge.de

Kinder- und Jugendtelefon Nummer gegen Kummer e. V.

Der Verein ist Ansprechpartner für Kinder und Jugendliche bei allen erdenklichen Problemlagen. Die telefonische Beratung ist anonym und kostenlos.

Beratungstelefon:

116 111 oder 111 0 333

Beratungszeiten:

Mo. bis Sa. 14–20 Uhr

(samstags spezielle Beratung von Jugendlichen für Jugendliche)

Elterntelefon Nummer gegen Kummer e. V.

Der Verein ist Ansprechpartner für Eltern bei allen Sorgen in Bezug auf ihr/e Kind/er. Die telefonische Beratung ist anonym und kostenlos.

Beratungstelefon:

(0800) 111 055 0

Beratungszeiten:

Mo. bis Fr. 9–11 Uhr und Di. und Do. von 17–19 Uhr

Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention e. V. (DGS)

Die DGS ist die Dachgesellschaft für alle Einrichtungen und Personen, die sich in Forschung, Lehre oder Praxis mit Suizidprävention als Hilfe in Lebenskrisen befassen. Wesentliche Aufgaben sind die Förderung von Forschung, Fortbildung und Praxis sowie die nationale und internationale Vernetzung und Öffentlichkeitsarbeit.

www.suizidprophylaxe.de

Psychotherapie allgemein

Deutsche Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie e. V. (DGPT)

Die DGPT bietet Informationen für Mitglieder und Interessierte zu den im Titel genannten Themenbereichen.

www.dgpt.de

Verbraucherzentrale

Auf der Internetseite der Verbraucherzentrale kann ein kostenpflichtiger Ratgeber über Psychotherapie bestellt werden.

www.ratgeber-verbraucherzentrale.de/psychotherapie

Psychotherapeutensuche

Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

Auf der Internetseite der KBV gibt es die Möglichkeit einer regionalen Online-Psychotherapeutensuche. Die meisten Kassenärztlichen Vereinigungen bieten zudem eine telefonische Beratung an.

Kontakt:

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon: (030) 40 05 0

Telefax: (030) 40 05 15 90

E-Mail: info@kbv.de

www.kbv.de/html/arztsuche.php

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Auf der Internetseite der BPtK können Betroffene deutschlandweit online nach psychologischen Psychotherapeuten und nach Psychotherapeuten für Kinder und Jugendliche suchen.

Beratungszeiten:

Mo. bis Fr. 9–17 Uhr

Kontakt:

Klosterstraße 64, 10179 Berlin

Telefon: (030) 27 87 85 0

Telefax: (030) 27 87 85 44

E-Mail: info@bptk.de

www.bptk.de/service/therapeutensuche

Psychotherapie-Informationsdienst (PID)

Die Deutsche Psychologen Akademie ist die Bildungseinrichtung des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen e. V. Eine individuelle Therapeutensuche ist über eine Online-Datenbank auf der Internetseite oder über eine Telefonberatung möglich.

Kontakt:

Am Kölnischen Park 2, 10179 Berlin

Telefon: (030) 20 91 66 33 0

Telefax: (030) 20 91 66 31 6

E-Mail: pid@psychologenakademie.de

www.psychotherapiesuche.de

Beratungszeiten:

Mo. und Di. 10–13 Uhr und 16–19 Uhr Mi. und Do. 13–16 Uhr

Pro Psychotherapie e. V.

Der Verein Pro Psychotherapie e. V. hat es sich zur Aufgabe gemacht, Menschen mit psychischen Problemen per Information, Aufklärung und einer Therapeutensuche auf ihrem Weg zu helfen. Auf ihrer Internetseite finden Betroffene zahlreiche Kontaktdaten von Therapeuten. Diese sind nach Städten, den verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren und Behandlungsschwerpunkten gegliedert.

www.therapie.de/psychotherapie/-regionalsuche-

Weisse Liste

Die Weisse Liste ist ein Projekt der Bertelsmann Stiftung. Auf der Internetseite können Betroffene neben Psychotherapeuten auch Ärzte anderer Fachrichtungen, Krankenhäuser und Pflegeheime suchen. Allgemeine Information sind ebenfalls hier zu finden.

www.weisse-liste.de

Rehabilitation und Teilhabe

Bundesarbeitsgemeinschaft Rehabilitation psychisch kranker Menschen (BAG RPK)

Auf der Internetseite der BAG RPK finden sich allgemeine Informationen über Rehabilitation und eine Suchmaschine für wohnortnahe RPK-Einrichtungen.

Kontakt:

Geschäftsstelle BAG RPK e. V.

Dr. med. Sabine Kreß, c/o Vitos Reha Kassel

Erzbergerstraße 47, 34117 Kassel

Telefon: (0561) 20 86 62 0

Telefax: (0561) 20 86 62 11

E-Mail: info@bagrpk.de

www.bagrpk.de

REHADAT – Informationssystem zur beruflichen Rehabilitation

REHADAT ist das zentrale Informationsangebot zur beruflichen Teilhabe von Menschen mit Behinderung. Es richtet sich an Menschen mit Behinderung und an alle, die sich für ihre berufliche Integration einsetzen. Über die Startseite lassen sich weitere thematisch untergliederte REHADAT-Portale ansteuern.

Hauptseite: www.rehadat.de/de

Berufliche Bildung: www.rehadat-bildung.de/de

Arbeitsleben und Behinderung: www.talentplus.de

u. v. a.

Literaturempfehlungen (Auswahl)

„Wenn die Angst zum Problem wird“

Die Deutsche Angst-Hilfe e. V. (DASH) hält online ein Sonderheft ihrer Zeitschrift „daz“ bereit. Die kostenfreie Spezialausgabe liefert Informationen zu den unterschiedlichen Angststörungen, Therapiemethoden und Selbsthilfemöglichkeiten.

Online abrufbar unter:

www.angstselbsthilfe.de/daz/sonderheft

„Ängste verstehen und überwinden.

Wie Sie sich von Angst, Panik und Phobien befreien“

Doris Wolf, 2011

Pal Verlag

ISBN: 978-3923614325

Das Ratgeberbuch der Psychotherapeutin Doris Wolf richtet sich an Personen, die unter Ängsten leiden. Anhand vieler Praxisbeispiele werden die am weitestverbreiteten Ängste und deren Ursachen thematisiert. Die Autorin vermittelt dem Leser konkrete Strategien und Selbsthilfemethoden zur Überwindung von Ängsten.

„Angst, Panik und Phobien. Ein Selbsthilfe-Programm“

Reneau Z. Peurifoy, 2019
Hogrefe AG
ISBN: 978-3-456-85940-8

In 15 Lektionen erfährt der Leser Strategien, seine Ängste, Phobien oder Panikattacken zu bekämpfen und neues Selbstvertrauen aufzubauen. So können Angstsymptome reduziert, Ursachen der Angst erkannt und negative Denkmuster überwunden werden. Das Selbsthilfeprogramm kann auch therapiebegleitend eingesetzt werden.

„Die Angst ist eine Kraft. Über die aktive und kreative Bewältigung von Alltagsängsten“

Willi Butollo, 2015
F. A. Herbig Verlagsbuchhandlung GmbH
ISBN: 978-3-7766-2752-7

Basierend auf seinen langjährigen Erfahrungen als Psychotherapeut und wissenschaftlichen Befunden erläutert Willi Butollo anhand von Fallbeispielen unterschiedliche Angstausslöser sowie die ablaufenden psychischen Prozesse und bietet weitreichende Lösungsansätze. Durch mehr Verständnis und Achtsamkeit kann eine positive Beeinflussung und Bewältigung der Angst ermöglicht werden.

„Angst selbst bewältigen. Das Praxisbuch“

Dietmar Hansch, 2017
Knaur MensSana
ISBN: 978-3-426-65803-1

Als erfahrener Angsttherapeut vermittelt Dr. med. Dietmar Hansch fundiert und klar, wie Betroffene die am häufigsten auftretenden Ängste meistern können.

„Angstphase“

Antonia Wille, 2020
Piper
ISBN: 978-3-492-06161-2

Antonia Wille Jahrgang 1986, ist freie Journalistin und Bloggerin. Sie leidet seit ihrem elften Lebensjahr an einer Angststörung. Offen, ehrlich und humorvoll teilt sie ihre Erfahrungen, gibt wertvolle Tipps und spendet entlastende Worte für andere Betroffene.

Impressum

Herausgeber

neuraxFoundation gGmbH

Elisabeth-Selbert-Straße 23, D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00

E-Mail: info@neuraxFoundation.de

www.neuraxFoundation.de

Sitz der Gesellschaft: Langenfeld

Amtsgericht Düsseldorf: HRB 72546

Vertreten durch den Geschäftsführer:

Dr. Olaf Krampe

1. Auflage: Stand 01.01.2021

Fotos und Illustrationen

© istockphoto.com/Tero Vesalainen, SilviaJansen, shironosov, Halfpoint, Nicola Katie, Galina Zhigalova, brankokosteski, kupicoo

Konzept und Layout

Laureen Ley

Satz und Reinzeichnung

Anna Jessica Eickhoff

Lektorat

Claudia Wohlhüter

Druck und Verarbeitung

Backes Druck GmbH, Langenfeld

Alle Rechte vorbehalten

© 2021 neuraxFoundation

Der Ratgeber einschließlich aller Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung inner- oder außerhalb des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Herausgebers unzulässig und strafbar. Weder das Werk noch Teile hiervon darf/dürfen – auch nicht auszugsweise – in irgendeiner Form oder durch irgendein Verfahren genutzt, verbreitet, vervielfältigt, reproduziert, übersetzt, mikroverfilmt oder in elektronische Systeme bzw. Datenverarbeitungsanlagen gespeichert und/oder verarbeitet werden.

Für die getroffenen Angaben in diesem Werk wird seitens Redaktion und Herausgeber keine Haftung übernommen.

Mit freundlicher Unterstützung von





Angsttagebuch

Mithilfe dieses Tagebuchs können Angstsituationen genau notiert und später reflektiert werden. Hinweise zum Ausfüllen der Tabelle finden Sie auf der Rückseite. Das Angsttagebuch können Sie online unter <http://bit.ly/Angsttagebuch> als PDF herunterladen.

| DATUM, UHRZEIT | ANGST- SITUATION | SYMPTOME | INTENSITÄT | GEDANKEN | FOLGEN |
|---------------------------|-----------------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |



Ausfüllhinweise

Angstsituation – Was ist passiert?

Beschreibung der Situation, des Ortes, der beteiligten Personen etc.

Symptome – Was habe ich gefühlt?

Beschreibung der körperlichen Angstsymptome mithilfe des Zahlenschlüssels:

1. Kurzatmigkeit, Atemnot
2. Todesangst
3. Herzklopfen, Herzrasen, unregelmäßiger Herzschlag
4. Schwitzen
5. Erstickungs- oder Würgegefühle
6. Schwindel, Benommenheit, Schwächegefühle
7. Angst, verrückt zu werden
8. Schmerzen, Beklemmungsgefühle in der Brust
9. Zittern, Beben
10. Kribbeln, Taubheit im Körper
11. Hitzewallungen, Kälteschauer
12. Übelkeit, Magen-, Darmbeschwerden
13. Gefühle der Unwirklichkeit
14. Angst vor Kontrollverlust
15. Andere Symptome

Intensität – Wie stark war die Angst?

Skala von 1 bis 10 (1 = niedrig, 10 = stark)

Gedanken – Woran habe ich gedacht?

Beschreibung der Gedanken während der Angstsituation (wenn möglich genauer Wortlaut)

Folgen – Was habe ich getan?

Beschreibung der eigenen Handlungen während und nach der Angstsituation



AUCH ONLINE

NEURAXWIKI.DE

Ihr Informationsportal zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Leistungen bei neurologischen und psychiatrischen Erkrankungen.

FÜR PATIENTEN, IHRE FAMILIEN UND FACHPERSONAL.



Über neuraxFoundation

Die neuraxFoundation gemeinnützige GmbH steht für therapeutisches, gesellschaftliches und soziales Engagement in der Neurologie und Psychiatrie.

Das Herzstück des gemeinnützigen Engagements ist der einzigartige sozialrechtliche Informationsdienst neuraxWiki.

Mit Hilfe von neuraxWiki finden Patienten, Angehörige und Fachkräfte zielgerichtete und verständlich aufbereitete Antworten auf ihre sozialrechtlichen Fragen.

Wo Sie diesen Ratgeber bestellen können:

neuraxFoundation gGmbH
Elisabeth-Selbert-Straße 23
D-40764 Langenfeld

Telefon: (0 21 73) 9 99 85 00
E-Mail: info@neuraxFoundation.de
www.neuraxFoundation.de



FOLGEN SIE UNS AUF FACEBOOK.