

FACETTEN

Das Magazin des ZfP Südwürttemberg

Interview:

Man muss sich der Angst stellen S. 6

Kognitive Verhaltenstherapie:

Schritt für Schritt aus der Angst S. 16

Unterstützung:

Wie ein unsichtbarer Käfig S. 24



WEGE AUS DER ANGST

Angsterkrankungen verstehen und behandeln



Foto Titelseite: Lolostock via Canva

Inhalt

- 03 Editorial
- 04 Was macht Ihnen Angst?



Titelthema

Interview: Man muss sich der Angst stellen

- 08 Wenn die Sorgen überhand nehmen
- 10 Blickpunkt: Flucht oder Angriff?
- 12 Leben im Ausnahmezustand
- 15 Hilfe per App



Titelthema

Schritt für Schritt aus der Angst

- 18 Blickpunkt: Mit dem Atem zur inneren Ruhe
- 20 Jeder Klick eine Katastrophe
- 22 Bewältigungsstrategien für den Alltag



Titelthema

Wie ein unsichtbarer Käfig

- 26 Mehrere Faktoren im Blick
- 27 Wenn der Körper Alarm schlägt
- 28 Doppelte Belastung
- 30 Blickpunkt: Ängsten virtuell begegnen
- 32 Stabil bleiben im Krisenmodus
- 34 Therapie nach Maß
- 36 Kostproben: Bücher, Filme, Podcasts, Blogs, Musik
- 38 Service
- 39 Übrigens, Impressum

 **YouTube** abonnieren



VOM VERMEIDEN ZUM VERSTEHEN

„Höhenangst wird nicht auf der Couch kuriert, sondern auf dem Berg.“ Dieser Satz stammt vom österreichischen Mediziner und Bergsteiger Oswald Oelz – und er bringt auf den Punkt, worum es bei Angsterkrankungen wirklich geht: Wer sie bewältigen will, muss sich ihnen stellen. Abstand halten, vermeiden oder verdrängen – all das mag kurzfristig Erleichterung bringen, langfristig wird die Angst damit jedoch zementiert.

Psychische Erkrankungen, bei denen Angst eine zentrale Rolle spielt, betreffen viele Menschen. Für Betroffene und ihre Angehörigen ist diese Angst oft schwer greifbar – sie zeigt sich im Körper, im Denken, in den Emotionen und kann zu einem unsichtbaren, aber ständigen Begleiter werden. Die gute Nachricht ist: Auch wenn Angst oft als überwältigend erlebt wird, gibt es wirksame Hilfen. Therapieformen, die Konfrontation, Reflexion der eigenen Denkmuster und professionelle

Begleitung miteinander verbinden, zeigen immer wieder, dass man lernen kann, die eigenen Ängste zu regulieren.

Mit dieser Ausgabe von Facetten möchten wir die Angst ins Gespräch bringen. Wir fragen nach den biologischen Grundlagen, beleuchten verschiedene Krankheitsbilder und Behandlungsmöglichkeiten, lassen Betroffene zu Wort kommen und werfen einen Blick darauf, welchen Anteil Medien und Gesellschaft an der Entstehung von Angsterkrankungen haben. Außerdem stellen wir Strategien vor, die im Alltag helfen können, die Angst zu bewältigen. Und wir zeigen: Es lohnt sich, den Mut zu haben, genau dort zu beginnen, wo die Angst uns festhält.

Manja Olbrich

Manja Olbrich

In der Gruppe über seine Ängste zu sprechen, gibt Halt und zeigt: Man ist nicht allein.

Was macht Ihnen **Angst**?

Angst hat verschiedene Auslöser, für manche sind es weltpolitische Entwicklungen, für andere persönliche Sorgen. Um ein Stimmungsbild einzufangen, haben wir Menschen aus der Region nach ihren Ängsten gefragt. Die Antworten zeigen, wie vielfältig und zugleich gegenwärtig das Thema erlebt wird.

Angesichts des politischen Systems Sorge ich mich um die Zukunft meines Sohnes, auch was das Thema Bildung angeht. Schon jetzt ist es schwer, einen geeigneten Kindergartenplatz zu finden. Da frage ich mich oft: Wie geht das weiter und welche Bedingungen wird er für sein Leben mal haben?

Samantha (28) mit Adam (5 Monate)



Generell bin ich relativ unerschrocken und sehe die Dinge einfach so, wie sie sind. Mein Vorgehen ist, mir etwas anzuschauen und dann zu reagieren und eine Lösung zu finden. Ich bin mit einer sehr ängstlichen Mutter aufgewachsen und wollte das anders machen – und das ist nun mein Weg mit Ängsten umzugehen.

Nicole (53)



Die zunehmende Kriminalisierung, Inflation und zu starke Digitalisierung, gerade in Bezug auf das Bargeld. Auch, wie sich das Renten- und Sozialversicherungssystem wohl entwickeln wird.

Markus (61)

Mir macht der Klimawandel Angst. Die Sommer werden spürbar heißer, Wetterumschwünge häufiger und Extremlagen intensiver. Wie lange kann das denn noch so weitergehen? Und was kommt noch auf uns zu? Erol (35)



Mein Studium nicht zu schaffen und – übertrieben gesagt – obdachlos unter der Brücke zu landen. Das ist zurzeit meine größte Angst. Ich habe kürzlich ein paar Prüfungsergebnisse erfahren, mit denen ich nicht zufrieden bin. Da kommen schnell Versagens- und Existenzängste auf. Zudem spüre ich bei der aktuellen Wirtschaftslage auch den Druck, einmal einen guten Job zu haben und gut zu verdienen, um sich das Leben leisten zu können. Kim (22)



„Manchmal macht mir der Gedanke Angst, dass mein Hund irgendwann nicht mehr da ist. Er gehört für mich zur Familie und ohne ihn wäre vieles leerer. Darum freue ich mich über jeden Tag, den wir zusammen haben. Emil (13) mit Scooby (5)

Mich beschäftigen existenzielle Ängste: später allein zu sein und zu vereinsamen. Oder auch keine Familie zu haben und alleine gehen zu müssen. Julia (27)



Die höhere politische Kraft und dass wir kaum noch Mitspracherecht haben – in der Politik geht es inzwischen nur noch um Geld, Korruption und Wirtschaftsgewinn. Die Meinung des Volkes ist nicht mehr gefragt. Helena (77)

Man muss sich der Angst stellen

Angst ist ein Teil des Menschseins. Sie warnt uns vor Gefahr, kann uns aber auch lähmen, wenn sie krankhaft wird. Prof. Dr. Dr. Juan Valdés-Stauber erklärt, wie Angst entsteht, welche Funktionen sie hat – und wie Betroffene lernen können, ihr Leben zurückzugewinnen.



Prof. Dr. Dr. Juan Valdés-Stauber studierte Medizin und Philosophie. Der Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin ist Regionaldirektor der ZfP Versorgungsregion Ravensburg-Bodensee und Ärztlicher Direktor der Kliniken für Psychosomatik, Neurologie und Kinder- und Jugendpsychiatrie am Standort Weissenau.

FACETTEN: Was genau ist Angst – eher ein Gefühl, ein Instinkt oder ein Schutzmechanismus?

PROF. DR. DR.: JUAN VALDÉS-STAUBER: Angst ist eine grundlegende Emotion, die bei allen höher entwickelten Lebewesen vorkommt. Ihre Funktion ist klar: Sie warnt uns vor Gefahr. Daraus können zwei sehr unterschiedliche Reaktionen entstehen – die schutzsuchende Flucht oder ein Angriff. Während das Bedürfnis nach Schutz leicht nachvollziehbar ist, wirkt die aggressive Reaktion weniger naheliegend. Man kennt es aber, wenn Hunde aus Angst beißen oder Menschen in bedrohlichen Situationen aggressiv reagieren. Die biologische Basis der Angst liegt in verschiedenen Bereichen des Gehirns: der Amygdala (Mandelkern) als Alarmzentrum, dem Hippokampus als „Angstgedächtnis“, dem präfrontalen Kortex für die Bewertung der Situation sowie dem Hypothalamus, der körperliche Reaktionen wie Herzschlag oder die Ausschüttung von Stresshormonen steuert. Ohne diese Strukturen könnten wir keine Angst empfinden – sie sind Teil der evolutionären Grundausstattung. Insofern ist die Möglichkeit sich zu ängstigen und darauf zu reagieren, biologisch in uns verankert.

FACETTEN: Welche besondere Rolle spielt Angst im menschlichen Erleben?

VALDÉS-STAUBER: Beim Menschen kommen zur rein biologischen Reaktion noch viel komplexere Aspekte hinzu: Wir können Angst bewerten, in Worte fassen und als Gefühl symbolisieren. Außerdem reagieren wir nicht nur mit Flucht oder Angriff, sondern auch mit Bindung – etwa indem wir bei Gefahr, Nähe bis hin zur Anklammerung, suchen. Das ist entscheidend, weil viele Ängste aus Trennungserfahrungen, Verlust oder

existenziell bedeutsamen Veränderungen entstehen. Hinzu kommt etwas Einzigartiges: Der Mensch fürchtet nicht nur konkrete Gefahren. Er erlebt Angst vor der Ungewissheit, die mit grundlegenden Grenzsituationen verbunden ist – vor Verlust, Krankheit oder dem Bewusstsein der eigenen Sterblichkeit. Anders als bei konkreter Furcht richtet sich diese Angst nicht auf ein klar identifizierbares Ereignis, sondern wird als schwebend und nicht ausgerichtet empfunden. Sie ist ein Ausdruck unserer Verletzlichkeit und der bewussten Auseinandersetzung mit den eigenen und allgemeinemenschlichen Grenzen, an die wir zu stoßen bestimmt sind.

FACETTEN: Wie verändern sich Ängste im Laufe unseres Lebens?

VALDÉS-STAUBER: Die körperlichen Reaktionen auf Ängste sind in jedem Lebensalter ähnlich, doch die typischen Auslöser verändern sich. Kinder fürchten eher Trennung oder Verlust. Jugendliche haben Ängste rund um Identität und Selbstfindung. Junge Erwachsene fürchten, den vielfältigen Lebensaufgaben nicht gewachsen zu sein. Im Alter rückt die Angst vor Abhängigkeit und dem Verlust der Selbstständigkeit in den Vordergrund – weniger hingegen die Angst vor dem Tod. Daneben gibt es sogenannte „neurotische Ängste“, die aus inneren Konflikten stammen und in jeder Lebensphase ein anderes Gesicht zeigen können.

FACETTEN: Woran erkennt man, dass Angst krankhaft wird?

VALDÉS-STAUBER: Angst wird krankhaft und damit behandlungsbedürftig, wenn sie ohne nachvollziehbaren äußeren Grund auftritt, immer in ähnlichen Mustern wiederkehrt und das Leben – nicht zuletzt durch das in Gang gesetzte Vermeidungsverhalten – stark einschränkt. Dann sprechen wir von einer Angststörung. Je nach Symptomgruppen versucht

Im Jahr 2023 sind deutschlandweit **4,7 % der Gesamtbevölkerung** an Angststörungen erkrankt.

Dabei sind **3 % der männlichen** Bevölkerung und etwa **6,3 % der weiblichen** Bevölkerung betroffen.

” *Bei einer pathologischen Angst verliert der Mensch an Freiheitsgraden.* ”

Prof. Dr. Dr. Juan Valdés-Stauber

man die Angst als Störung und nicht nur als Symptom zu klassifizieren: Generalisierte Angststörung, Panikstörung und Agoraphobie, soziale Phobie oder andere Formen von Phobien. Betroffene leiden oft unter massiven körperlichen Symptomen, unter sozialem Rückzug und unter den Folgen des Vermeidungsverhaltens. Da Angststörungen sich häufig in zwischenmenschlichen Beziehungen ausdrücken, können auch Angehörige auf die eine oder andere Weise Teil des „Angst-Systems“ werden. Man muss auch klären, ob diese Angst im Rahmen einer anderen psychischen Störung zu verstehen ist – vor allem bei Depressionen, aber auch bei beginnender Demenz oder beginnender Psychose, Zwangsstörungen oder Substanzentzug – oder ob die Angst auf eine körperliche Erkrankung zurückzuführen ist, wie beispielsweise Herzrhythmusstörungen, Epilepsie oder Schilddrüsenerkrankungen.

FACETTEN: Welche Auswirkungen hat krankhafte Angst auf das Leben der Betroffenen?

VALDÉS-STAUER: Bei einer pathologischen Angst verliert der Mensch an Freiheitsgraden. Viele Betroffene entwickeln „Angst vor der Angst“ und vermeiden Situationen, die Angst auslösen könnten. Dazu kommen Erschöpfung, Konzentrationsprobleme, Fixierung auf die Körperfunktionen und die Furcht, „vor lauter Angst verrückt zu werden“. Das führt oft zu einem Verlust der Selbstständigkeit und damit zur Abhängigkeit von anderen, zu einem generellen Rückzug und schließlich zu einem Leben mit immer weniger Möglichkeiten durch Selbsteinschränkung.

FACETTEN: Erleben wir heute mehr Angst als frühere Generationen?

VALDÉS-STAUER: Studien zeigen, dass die unterschiedlichen Angststörungen zunehmen. Das ist erstaunlich, weil wir heute in der westlichen Welt ein Maß an Wohlstand und Sicherheit erleben, das frühere Generationen nicht kannten. Ich wage zu sagen, dass wir verletzlich geworden sind: durch Globalisierung, Technologisierung und die vielen Rollen, die wir uns selbst aufbürden. Unser Selbstwert ist immer stärker von Leistung, Erfolg und Anerkennung abhängig – das setzt unter Druck und führt leicht zu Versagensängsten. Für Jugendliche und junge Erwachsene

machen sich zudem Perspektivlosigkeit, Werteverlust und Vereinsamung in der digitalen Vernetzung breit, die zusammen mit ungesunden, von außen suggerierten Idealen zu Identitätsproblemen führen können.

FACETTEN: Welche Wege führen aus der Angst?

VALDÉS-STAUER: Alle therapeutischen Ansätze basieren auf einem Sich-der-Angst-stellen. Dazu gehört die bewusste Korrektur von Bewertungen und verzerrten Annahmen, das gezielte Aufsuchen von Angstsituationen (Exposition) und der Widerstand gegenüber Vermeidungsneigungen. Psychotherapie arbeitet außerdem an Bindungs- und Selbstwertkonflikten oder an ungelösten familiären Themen. Auch existenzielle Fragen können eine Rolle spielen. Medikamente wie Antidepressiva können therapiebegleitend eingesetzt werden, manchmal sind sie sogar entscheidend. Sehr wichtig ist auch die Einbeziehung von Angehörigen, damit Betroffene ihre Selbstständigkeit zurückerlangen.

FACETTEN: Was raten Sie Menschen, die sich nicht trauen, Hilfe zu suchen?

VALDÉS-STAUER: Zuerst: Machen Sie sich klar, dass eine Angststörung eine Erkrankung ist – und dafür muss man sich nicht schämen. Haben Sie den Mut zu sagen: „Allein komme ich hier nicht weiter“. Seien Sie in der Therapie ehrlich gegenüber den Behandlern, auch wenn es um sehr persönliche Dinge geht. Wichtig ist auch, eine aktive Rolle in der Behandlung anzunehmen – Therapie ist keine „Reparatur von außen“. Ich würde dringend davon abraten, auf Beruhigungsmittel zurückzugreifen, denn sie verschleiern das Problem nur und verschlimmern es damit. Letztlich bedeutet Heilung, sich selbst besser zu verstehen, sich anzunehmen und die eigenen Anteile an der Änderung von krankmachenden Mustern zu aktivieren.

Aufgezeichnet von Manja Olbrich

Foto: Stefan Angele

Rund **13,1 % der Erwachsenen** (18 bis 65 Jahre) zeigten auffällige Angstsymptome (Nervosität und Anspannung, Schlafstörungen, körperliche Symptome) ohne klinische Diagnose.

Besonders hoch war die Belastung bei jungen Frauen (18 bis 29 Jahre): **25,9 %** berichteten auffällige Angstsymptome.

WENN DIE SORGEN ÜBERHAND NEHMEN

Angst kann sich auf vielfältige Weise äußern und unterschiedliche Formen annehmen. Sie kann sich auf Situationen, Objekte und nahezu alle Lebensbereiche ausbreiten. Auslöser und Intensität der Angst können sich hierbei stark unterscheiden.

Ein Einkaufsbummel, mit dem Auto fahren oder auf ein Konzert gehen – diese Situationen können in manchen Menschen große Angst auslösen. Angst-erkrankungen sind in der Gesellschaft weit verbreitet und können sich auf Bereiche, Situationen oder Gegenstände beziehen, die für andere Menschen unproblematisch sind. Auch gibt es Menschen, die sich um alles Mögliche Sorgen machen und ständig Schlimmes befürchten. Für manche Menschen werden ihre Ängste so übermächtig, dass ihre Möglichkeiten, ein normales Leben mit schönen Erlebnissen zu führen, stark verringert sind. „Ein wichtiges Merkmal einer Angststörung ist es, wenn der Leidensdruck das alltägliche Leben einschränkt“, erläutert Jonas Pregitzer. Dies sei der Fall, wenn Betroffene bestimmte Situationen vermeiden, was weitere Probleme in weiteren Lebensbereichen bereiten kann. Der Diplom-Psychologe und psychologische Psychotherapeut behandelt im Medizinischen Versorgungszentrum am ZfP-Standort Biberach auch Erwachsene, die an unterschiedlichen Angststörungen leiden. In der ambulanten Psychotherapie versucht Pregitzer, eine Beziehung aufzubauen, hinter die Angst zu schauen und die zugrundeliegenden Probleme der Menschen herauszuarbeiten. Er bietet auch Expositionstherapie in Doppelstunden an, während denen sich Patient:innen – zunächst mit ihm als Begleitung, später auch eigenständig – gezielt in eine für sie angstreiche Situation begeben.

Phobien sind häufig und vielfältig

Phobische Ängste sind eine häufige psychische Erkrankung. Sie sind durch Ängste vor spezifischen Situationen, Orten oder Objekten charakterisiert. Sie sind in der Bevölkerung weit verbreitet, bekannt ist vor allem die Klaustrophobie, die Angst vor engen Räumen oder vor dem Gefühl, eingesperrt zu sein. Bei der Agoraphobie, der Platzangst, haben Betroffene dagegen Angst vor offenen, weiten Plätzen und Menschenansammlungen. Diese Phobie kann mit „Angst vor der Außenwelt“ beschrieben werden: Betroffene ziehen sich zurück, wollen oftmals das Haus nicht mehr verlassen. „Es wird ein



Kontrollverlust beziehungsweise Hilflosigkeit in der Situation befürchtet“, erklärt der Psychotherapeut. Bei einer sozialen Phobie haben Betroffene Ängste in sozialen Situationen, beispielsweise vor dem Essen, Sprechen, Schreiben vor anderen, Begegnungen in der Öffentlichkeit, Teilnahme an Gruppen, die Furcht im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen oder sich peinlich zu verhalten. Diese Phobie geht mit einem ausgeprägten Vermeidungsverhalten dieser Situationen einher, um Bloßstellung und Ablehnung zu vermeiden.

Traumatische Erlebnisse können eine Phobie begünstigen: Negative Erlebnisse, die mit dem Angstumfeld zu tun haben, können zur Entwicklung einer Phobie beitragen. Pregitzer gibt ein Fallbeispiel aus seinem Behandlungsalltag: „Eine Frau trennte sich nach einer schwierigen Beziehung von ihrem Partner. Während eines Gewitters bekam sie eine Panikattacke und erlebte daraufhin eine Konditionierung auf ein Gewitter, also eine starke Angst, die zu einer Phobie wurde.“ Diese wirkte sich auf andere Lebensbereiche aus, in denen sie Hilflosigkeit oder Kontrollverlust befürchtete. Ihre Ängste generalisierten sich und sie befürchtete, dass ihr oder der Tochter etwas zustoßen könnte.

Angst als ständiger Begleiter

Einen hohen Leidensdruck haben oftmals Betroffene mit einer Generalisierten Angststörung (GAS). „Denn



Angststörungen können vielfältige Ausprägungen annehmen. Sie gehören laut Studien zu den häufigsten psychischen Störungen in der Bevölkerung.

”

Ein wichtiges Merkmal einer Angststörung ist es, wenn der Leidensdruck das alltägliche Leben einschränkt.

“

Jonas Pregitzer

die Angst ist hier nicht an Objekte oder Situationen gebunden, sondern wird zum ständigen Begleiter“, weiß Pregitzer. Betroffene befürchten ständig etwas Schlimmes, obwohl augenscheinlich kein plausibler Grund vorliegt. Sie machen sich ständig Sorgen und grübeln andauernd darüber nach, was vielleicht passieren könnte. Das führt zu einer dauerhaften Anspannung, die sich auch körperlich bemerkbar macht. Angstsymptome können hierbei von Atemnot über Schwindel bis hin zu Zittern und Anspannung oder Angst vor einer Ohnmacht reichen. „Eine Patientin hatte beispielsweise immer Angst um ihre Söhne. Sie rief ständig bei deren Arbeitsstelle an und fragte nach, ob alles in Ordnung sei, ob sie gut angekommen seien und so weiter.“ Das ständige Sorgenmachen war in ihrem Fall aus einer belastenden Beziehung, aus Überforderung und nach dem Tod der eigenen Mutter entstanden. Oftmals hätten Betroffene zudem Symptome wie Schlafstörungen, weil das Grübeln vom Einschlafen abhält. Die Zukunft werde häufig negativ gesehen, was Depressionen begünstigen kann. „Helfen kann hier die Psychoedukation, also das Wissen um die eigene Erkrankung“, erklärt der Psychologe. Denn dann könne es in den Therapiesitzungen gelingen, die negativen Gedanken zu hinterfragen und den Fokus wieder auf das zu lenken, was das Leben bereichert und lebenswert macht. Dadurch könne die Lebensqualität spürbar verbessert werden.

Panik wie aus dem Nichts

Wiederkehrende Panikattacken und eine Angst wie aus dem Nichts kennzeichnen eine Panikstörung. „Es kommt zu plötzlichen und unerwarteten Panikattacken mit Symptomen wie Herzrasen, Atemnot, Schwindel, Angst vor Herzinfarkt, Schlaganfall oder Kontrollverlust“, beschreibt Pregitzer das Erscheinungsbild. Betroffene leiden unter plötzlich auftretender Angst, da sie nicht an Objekte oder Situationen gebunden sein muss. Die körperlichen Symptome stehen bei der Panikstörung im Vordergrund und viele Betroffene vermuten zunächst, an einer körperlichen Krankheit zu leiden. Es kann sich

eine „Angst vor der Angst“ entwickeln, die ein starkes Vermeidungsverhalten mit sozialem Rückzug zur Folge haben kann. So schränken Betroffene ihren Radius immer mehr ein und der Großteil von ihnen – bis zu 60 Prozent – entwickeln zusätzlich eine Agoraphobie oder eine Depression.

Insgesamt sieht Pregitzer die verschiedenen Angststörungen als gut behandelbar an, wenn Betroffene lernen, mit ihren Ängsten umzugehen. „Ich sage den Leuten nicht: Sie werden nie wieder eine Panikattacke bekommen.“ Es gehe darum, diese als wichtiges Gefühl zu akzeptieren, sie anzunehmen und dass bestimmte Situationen nicht mehr umgangen werden. Wichtig sind dem Behandler auch Selbstmanagementtechniken, die die Betroffenen eigenständig durchführen können. Dazu zählen auch Entspannungsübungen, durch die Betroffene ihre Angst selbstständig regulieren können. Angst könne zudem auch wertgeschätzt werden und muss nicht immer unterdrückt werden. „Es kann für einen Patienten auch entlastend sein, wenn ich ihm sage: Angst zu haben, ist auch normal“, erläutert Pregitzer. Die Betroffenen, die zu ihm in Behandlung kommen, haben das Motiv, etwas an ihrer Situation zu ändern – damit ihr Leben nicht mehr von der Angst eingeschränkt oder bestimmt wird. **I**

Text: Elke Cambré

Foto: Ernst Fessler

Elke Cambré ist beruhigt, dass sie mit ihrer spezifischen Phobie vor Wespen nicht alleine ist. *☞*

FLUCHT ODER ANGRIFF?

Angst beginnt im Kopf: Sobald die Amygdala – das „Alarmzentrum“ im Gehirn – eine Gefahr wahrnimmt, löst sie eine Stressreaktion aus. Über den Hypothalamus werden Signale an den Körper gesendet, die Ausschüttung von Adrenalin und Cortisol startet. Diese Botenstoffe beschleunigen Herzschlag und Atmung, die Muskeln spannen sich an, die Sinne werden geschärft. Der Körper ist auf Flucht oder Angriff vorbereitet. Auch wenn die Bedrohung heute oft ein Vorstellungsgespräch oder eine Prüfung ist – die neurobiologischen Prozesse sind die gleichen wie seit Urzeiten.

Text: Heike Amann-Störk

Foto: Azazello via Adobe Stock





LEBEN IM AUSNAHMEZUSTAND

Angsterkrankungen haben viele Gesichter. Manche Betroffene fürchten sich vor ganz alltäglichen Situationen, andere leiden unter plötzlichen Panikattacken oder einer ständigen inneren Anspannung. Was für Außenstehende oft schwer nachvollziehbar wirkt, bedeutet für die Erkrankten eine massive Einschränkung in ihrer Lebensqualität. In der SINOVA Klinik Ravensburg finden diese Menschen eine Anlaufstelle und Hilfsangebote. Chefarztin Dr. Susanne Bachthaler berichtet aus ihrer Praxis.

Alarm im Kopf



Zum vierten Mal wählt Freya die Nummer ihres Sohnes. Der junge Mann ist mit Freunden im Kino – eigentlich kein Grund zur Sorge. Doch Freyas Gedanken überschlagen sich. Gab es vielleicht einen Unfall auf dem Weg? Ist ihm etwas passiert? Die 59-Jährige hört das Gedankenflüstern immer wieder. Jeder verpasste Anruf, jede Verspätung, und vor allem jede Sirene, die aus der Ferne an ihr Ohr dringt – für sie ein Beweis, dass jemand aus ihrer Familie in Gefahr ist. Über Jahre hinweg ruft sie immer wieder bei der Polizei an, telefoniert Krankenhäuser ab, stundenlang, Tag für Tag. Die Angst lässt sich nicht abschütteln.

Der Ursprung dieser Angst liegt weit zurück. Als Kind erlebte Freya mit, wie ihr Vater bei Arbeiten am Haus vom Gerüst stürzte. Der Krankenwagen, der den Vater mitnimmt, fährt mit Blaulicht und Martinshorn davon – kurz darauf verstirbt er in der Klinik. Ein Erlebnis, das sich wie ein Schatten in ihr Gedächtnis eingegraben hat, lange unsichtbar, fast vergessen, aber nie ganz verschwunden. Erst viele Jahre später, als Freya erwachsen ist und ihren Mann kennenlernt, erwacht diese alte Angst auf neue Weise. Die Sorge um den geliebten Menschen wird zur Gewissheit: Es wird etwas Schlimmes geschehen. Mit der Geburt der Kinder weitet sich das Angstgefühl aus – bis es die ganze Familie belastet. Ihr kontrollierendes Verhalten steigert sich, bis Freyas Ehemann es schließlich nicht mehr erträgt und Hilfe sucht.

Zehn Wochen Therapie in der Klinik sind ein langer Weg für Freya, doch sie verändern alles. Stück für Stück lernt sie, die Alarmreaktionen ihres Körpers zu verstehen und das Trauma aus der Kindheit zu bearbeiten. Am Ende kann sie wieder atmen – die lähmende Gewissheit von Gefahr, die sie so lange begleitet hat, löst sich auf.

Erinnerungen an ein Trauma werden im Gehirn oftmals fragmentiert abgespeichert und mit starken Emotionen verknüpft. Diese Fragmente können aus ganz verschiedenen Eindrücken bestehen, beispielsweise aus Bildern, Geräuschen oder Gerüchen. Ein späterer Reiz, der an eines dieser Fragmente erinnert, kann das Trauma wieder aufrufen und Angst auslösen. Wenn während einer solchen Flashback-Situation weitere Eindrücke vorhanden sind (Ort, Person, Wetter, Musik etc.) können diese mit dem Trauma assoziiert werden – die Angst weitet sich aus und das Traumanetzwerk wächst. Durch Wiederholungen verstärkt sich die Verbindung zwischen Trigger und Angstreaktion.

Die Geschichten von Leo, Freya, Rainer und Merve sind nur einige Beispiele dafür, wie Angsterkrankungen verlaufen können. Zu Dr. Susanne Bachthaler kommen Menschen, deren Leidensdruck so groß geworden ist, dass sie allein keinen Weg mehr aus ihrer Angst finden – oder die von Angehörigen dazu ermutigt werden, sich professionelle Hilfe zu suchen. „Viele meiner Patientinnen und Patienten haben über Monate oder Jahre versucht, ihre Ängste entweder zu kontrollieren oder angstausslösende Situationen zu vermeiden“, erzählt die

Chefarztin „Aber in der Regel gilt: Unbehandelt neigen Angststörungen dazu, sich auszubreiten und schließlich immer mehr Raum im Leben einzunehmen.“ So treten Ängste anfangs nur in bestimmten Situationen auf – etwa beim Autofahren, in engen Räumen oder wenn man sich beobachtet fühlt. Doch das Gehirn speichert Angst nicht als zusammenhängendes Ereignis, sondern in Bruchstücken: in Bildern, Geräuschen, Körperempfindungen oder Gedanken. Ein späterer Reiz, der an eines dieser Fragmente erinnert, kann die Angst wieder



Die Stimme versagt

Als Leo zum dritten Mal innerhalb weniger Jahre seinen Job kündigt, versteht er selbst nicht so recht, warum. Eigentlich läuft alles gut: Er ist fachlich kompetent, beliebt im Team, zuverlässig. Doch immer wieder kommt der Moment, an dem er vor anderen sprechen soll – ein kurzer Vortrag, eine Präsentation im Meeting. Und dann geht nichts mehr. Sein Hals wird eng, das Gesicht glüht, die Stimme bricht ab. Aus Angst vor der nächsten Blamage sucht Leo schließlich das Weite. Lange glaubt der 24-Jährige, es liege an den Kollegen oder dem Umfeld, vielleicht am falschen Job. Doch nach mehreren Wechseln wird klar: Das Muster wiederholt sich. Immer dann, wenn er im Mittelpunkt stehen soll, taucht die lähmende Angst auf. In der Klinik erzählt Leo, wie sehr ihn diese Situationen belasten und beginnt genauer hinzusehen.

In der Gruppentherapie lernt er, dass hinter seiner sozialen Phobie frühere Erfahrungen stecken. Erlebnisse aus seiner Kindheit, die so tief vergraben sind, dass er selbst lange keinen Zusammenhang erkannt hat. In seiner Kindheit stotterte er, und jedes Mal, wenn er etwas sagen wollte, lachten die anderen Kinder. Diese Demütigungen hat Leo verdrängt – doch unbewusst prägen sie bis heute sein Selbstbild. Der Weg zurück ins Vertrauen ist nicht leicht. Gruppensituationen fühlen sich anfangs wie ein Sprung ins kalte Wasser an. Doch genau dieses „Flooding“ – das direkte Aushalten und Üben der gefürchteten Situationen – hilft. Mit jeder Therapiestunde gewinnt Leo Sicherheit. Er lernt, die Angst nicht mehr als Feind zu sehen, sondern als Signal, das er verstehen und steuern kann. Heute kann er wieder vor anderen sprechen, ohne dass die Angst sein Leben bestimmt.

Flooding ist eine wirksame Therapieform bei Angststörungen wie der sozialen Phobie. Dabei werden Betroffene gezielt mit den gefürchteten Situationen konfrontiert – zum Beispiel in einer Gruppentherapie, wenn alle Blicke auf sie gerichtet sind. Statt die Angst zu vermeiden, erleben sie, dass die körperlichen Reaktionen wie Herzklopfen, Schwindel oder Schweißausbruch zwar auftreten, aber nach einer Weile von selbst wieder abklingen. Durch diese Erfahrung verliert die Situation nach und nach ihren bedrohlichen Charakter. Wichtig ist dabei die professionelle Begleitung: Schritt für Schritt lernen die Patientinnen und Patienten, der Angst standzuhalten – und gewinnen so neues Vertrauen in sich selbst.

Jeder Schritt ein Kampf

Mitten auf einer belebten Hauptstraße bleibt Rainer wie erstarrt stehen. Sein Herz rast, die Füße fühlen sich wie Blei an. Weitergehen scheint unmöglich. Von einem Tag auf den anderen kann er kaum noch eine Straße überqueren. Selbst kleine Wege, ein kurzer Zebrastreifen – alles wird zu einer Herausforderung. In der Klinik beginnt der 47-Jährige eine Verhaltenstherapie, eine sogenannte hierarchisch strukturierte Exposition. Zunächst sind es nur winzige Schritte: Rainer durchquert schmale Gassen, dann breitere Straßen und schließlich eine stark befahrene, vierspurige Umgehungsstraße. Die Therapeutin begleitet ihn am Anfang, später nur noch aus der Ferne. Er lernt, seine Angst zu überwinden und erobert sich verloren geglaubte Wege zurück. Der Auslöser seiner Angst bleibt unentdeckt. Ob ein verdrängtes Erlebnis oder etwas anderes dahintersteckte, kann nicht geklärt werden. Doch für den Therapieerfolg spielt das zunächst keine Rolle und wichtig ist Rainer im Moment nur eines: Die Angst selbst kann besiegt werden. Jedoch schon wenige Monate später ist er wieder als Patient in der Klinik, kämpft nun mit einer anderen Angststörung: Autofahren ist für ihn unmöglich geworden. Die Therapie beginnt von vorn und Rainer ist erneut auf dem Weg zurück zu einem normalen Alltag, Schritt für Schritt.



Erfolgreiche Therapie bedeutet nicht, dass alle Ängste für immer verschwinden. Ängste können sich im Laufe des Lebens verändern, verschieben oder in anderen Lebensbereichen auftauchen. Therapie wirkt oft situations- oder kontextbezogen: Die bewältigte Angst wird gelöst, aber neue Stresssituationen oder unverarbeitete Trigger können neue Ängste auslösen. Das zeigt aber auch, dass Angst überwindbar ist. Betroffene sollten Veränderungen ernst nehmen und frühzeitig therapeutische Unterstützung suchen, um Einschränkungen im Alltag zu vermeiden.

Schützende Angst



Bei jedem Versuch, das Haus zu verlassen, steigt Panik in Merve auf. Vor neun Wochen hat die 30-jährige entbunden – eine komplizierte Geburt mit Notkaiserschnitt, bei der auch ihr eigenes Leben in

Gefahr war. Zwei Tage lang wurde Merve intensivmedizinisch versorgt. Doch nach der Entlassung aus der Klinik kommt die junge Mutter zunächst gut zurecht. Das Neugeborene entwickelt sich altersentsprechend und Merve fühlt sich nach der Zeit im Wochenbett wieder fit; so fit, dass sie an ihren Arbeitsplatz zurückkehren möchte. Ihr Partner nimmt Elternzeit und bleibt mit dem Baby zu Hause – bereits lange vor der Geburt hatte das Paar diese Entscheidung getroffen. Doch nun entwickeln sich bei Merve massive Ängste, sie kann nicht mehr allein vor die Tür. Herzrasen, Schweißausbrüche und das Gefühl, gleich ohnmächtig zu werden, überkommen sie, wenn sie die Wohnung verlassen will. Alles deutet

zunächst auf eine posttraumatische Belastungsstörung hin. Immerhin hatte die junge Frau während des Eingriffs mitangehört, wie die Ärzte um ihr Leben bangten. Im therapeutischen Gespräch wird deutlich: Nicht die Geburtserfahrung war der Auslöser für die Symptome. Als Merve wieder arbeiten geht, ist es ihr Mann, der wichtige Entwicklungsschritte ihres Kindes miterlebt – und nicht sie. So wie auch er es war, der bereits in den ersten Stunden und Tagen nach der Geburt eine enge Beziehung zu dem Neugeborenen aufbauen konnte. Die Sorge, die Bindung zu ihrem Kind zu verlieren, wächst für die junge Mutter ins Unerträgliche. Unbewusst schützt sie sich, indem sie das Haus nicht mehr verlässt. In der Therapie erkennt Merve, dass ihre Beziehung zu ihrem Kind stabil und liebevoll ist. Gemeinsam mit ihrem Partner findet sie Wege, Arbeit und Familie neu zu gestalten. Mit dieser Klarheit lösen sich auch die Ängste auf – Merve kann wieder am Alltag teilnehmen, ohne von Panik blockiert zu werden.

Angststörungen haben einen belastenden Charakter – sie können aber auch Schutzmechanismen sein, die auf innere Konflikte oder Bedürfnisse hinweisen. In der Therapie geht es daher nicht allein darum, die Angst zu reduzieren, sondern ihren Ursprung zu verstehen. Gemeinsam mit den Betroffenen wird erarbeitet, welche Botschaft hinter der Angst steckt und wie diese anders berücksichtigt werden kann. So lernen die Betroffenen, ihre Angst einzuordnen, Schritt für Schritt wieder handlungsfähig zu werden – und dabei das zugrunde liegende Bedürfnis nicht aus den Augen zu verlieren.

aktivieren. Mit der Zeit verknüpfen sich immer mehr Eindrücke miteinander – es entsteht ein dichtes Angstnetzwerk, das auf immer mehr Auslöser reagiert. Eine Ausnahme bilden spezifische Phobien. Wer zum Beispiel eine ausgeprägte Angst vor Schlangen hat, begegnet seinem Auslöser als Stadtmensch in Mitteleuropa kaum. Die Angst bleibt daher auf diesen Reiz beschränkt. Anders ist es bei Panikstörungen, sozialen oder generalisierten Ängsten – hier greifen körperliche Reaktionen, Gedanken und Verhaltensmuster ineinander und halten das Angstsystem dauerhaft aktiv.

Wenn Angst entsteht, reagiert der Körper mit Alarmzeichen: Herzklopfen, Schwindel, Zittern, Schwitzen. Diese Symptome schüren wiederum neue Angst, wodurch sich die körperlichen Reaktionen weiter verstärken. Ein Teufelskreis beginnt: Angst erzeugt Symptome, die wiederum Angst auslösen. In der Verhaltenstherapie lernen Patient:innen, diesen Kreislauf zu erkennen und gezielt zu unterbrechen. Ziel ist es, die übermäßige Verknüpfung zwischen bestimmten Reizen und der Angstreaktion zu lösen – also das über Jahre gewachsene Traumanetzwerk schrittweise zurückzubauen. Das geschieht nicht

durch Verdrängung, sondern durch neue Lernerfahrungen. „Das Gehirn kann umlernen“, betont die Medizinerin. „Wenn man immer wieder erlebt, dass Angst aushaltbar ist, wird sie mit der Zeit schwächer.“ Die Konfrontation mit der Angst erfolgt in der Therapie entweder direkt in der Realität oder zunächst in der Vorstellung. In der Expositionstherapie wird zwischen „in vivo“ – der realen Auseinandersetzung – und „in sensu“ – der gedanklichen Annäherung – unterschieden. Meist beginnen Betroffene mit inneren Bildern, bevor sie sich im echten Leben stellen. Mit jeder positiven Erfahrung wächst das Vertrauen, dass man die Kontrolle behält. So entstehen neue, korrigierende Verknüpfungen, und das alte Traumanetzwerk verliert an Kraft. „Ich erlebe oft, dass Menschen, die jahrelang von ihrer Angst bestimmt waren, plötzlich wieder Freiheit spüren“, so Bachthaler. „Das ist ein sehr bewegender Moment – und zeigt, wie stark die Fähigkeit des Menschen zur Veränderung ist.“ **I**

Text: Manja Olbrich

Icons: icons8

Eine Fahrt in einem engen Aufzug lässt auch bei Manja Olbrich den Puls steigen. *✍*



Seit Ende 2023 wird mentalis im ZfP Südwürttemberg eingesetzt.

2024 schrieben sich 88 Patient:innen im ZfP Südwürttemberg in das Online-Programm ein. Seither wurden insgesamt rund 660 Tele-Gespräche geführt.

HILFE PER APP

Nach einer stationären oder teilstationären Therapie müssen Patient:innen oft lange auf eine Weiterbehandlung warten. Digitale Nachsorgeprogramme wie mentalis schließen diese Versorgungslücke. Auch im ZfP Südwürttemberg profitieren Menschen mit Angststörungen von dem Online-Angebot.

Vielen psychisch Erkrankten fällt es oft schwer, den geschützten Rahmen der Klinik hinter sich zu lassen und in ihren Alltag zurückzukehren. Hinzu kommt, dass im Schnitt sechs bis zwölf Monate vergehen, bis eine ambulante Anschlussbehandlung beginnt. „Nichtsdestotrotz haben die Patient:innen natürlich einen Versorgungsbedarf. Und hier setzt mentalis an“, erklärt Alexandra Vogt, Assistentin im Zentralbereich Pflege und Medizin, die die Einführung digitaler Tools wie mentalis begleitet. „Das freiwillige Angebot hilft Betroffenen, in dieser heiklen Übergangsphase psychisch stabil und handlungsfähig zu bleiben.“ Die digitale Anwendung kombiniert ein App-basiertes Nachsorgeprogramm mit Begleitgesprächen, sogenannten Tele-Coachings, durch Psycholog:innen. mentalis bietet verschiedene Nachsorgeprogramme, die individuell je nach Diagnose ausgewählt und für die oder den Nutzer:in freigeschaltet werden. Da Angst oft als Begleitsymptom anderer psychischer Erkrankungen auftritt, sind entsprechende Inhalte in mehreren mentalis-Programmen mitgedacht: Mit Modulen wie Entspannungstechniken, Impulsen zur Selbstfürsorge und täg-

lichen Erinnerungen bietet das Tool Angstpatient:innen alltagstaugliche Strategien – niederschwellig und flexibel. Begleitend zur App haben Anwender:innen Anspruch auf bis zu zwölf Tele-Gespräche mit zertifizierten Psycholog:innen. Vogt stellt klar: „mentalis ist kein Therapieersatz und nicht für die Akutbehandlung gedacht.“

Nahtloser Übergang

Die Einschreibung in mentalis erfolgt bereits während des Klinikaufenthalts, auch der Termin für das erste Tele-Coaching steht schon bei der Entlassung fest. Vogt sieht diese frühzeitige Anbindung als besonderes Merkmal des Online-Angebots: „Die Anwender:innen sind vertraut mit der App und können zu Hause direkt starten.“ Ein weiterer Vorteil aus Sicht der Koordinatorin: „Als Anwender:in bin ich handlungsfähig und werde selbst aktiv. Das stärkt die Selbstverantwortung.“ Wer unter Panikattacken oder sozialer Phobie leide, habe oft Hemmungen, sich Hilfe zu suchen. Hier biete das digitale Tool einen geschützten Einstieg zur Selbsthilfe. „Gleichzeitig erfordert die regelmäßige Nut-

zung ein gewisses Maß an Eigenmotivation und Durchhaltevermögen“, betont Vogt. Gerade depressiven Menschen mit Angstsymptomen fällt es oft schwer, sich selbst zu strukturieren und sich zur Nutzung der App zu motivieren. Auch ältere oder wenig technikaffine Menschen könne die Anwendung der App überfordern.

Nicht überall stoßen die digitalen Angebote auf Zustimmung. So sehen sie manche als Rückschritt und befürchten den Verlust persönlicher Begegnung. „Natürlich kann eine App nie das persönliche Gespräch ersetzen“, stellt Vogt klar. „Sinnvoll eingebettet kann sie jedoch Versorgungslücken schließen.“ mentalis erreiche psychisch Kranke genau dort, wo sie in einer heiklen Übergangsphase Unterstützung benötigen: zu Hause. Insbesondere mit Blick auf die zunehmende Ambulantisierung sei das ein wichtiger Schritt, um die Eigenverantwortung von Patient:innen zu stärken. **I**

Text: Nicola Netzer

Foto: Stefan Angele, patchara via Adobe Stock

SCHRITT FÜR SCHRITT AUS DER ANGST

Wenn Angst das Leben bestimmt, kann eine Kognitive Verhaltenstherapie helfen. Sie unterstützt Betroffene dabei, ihre Ängste zu verstehen, sich ihnen zu stellen – und Stück für Stück ihre Freiheit zurückzugewinnen.

Holger Fuchs* fährt lieber Umwege. Schon der Gedanke, eine Brücke zu überqueren, lässt sein Herz rasen, die Hände feucht werden. Statt die direkte Strecke zu nehmen, plant er seine Wege sorgfältig – notfalls fährt er zehn Kilometer mehr, nur um das mulmige Gefühl zu vermeiden. Was wie eine harmlose Marotte wirkt, ist für ihn längst zur Qual geworden. Denn die Brückenangst ist nur ein Teil eines größeren Problems: Fuchs leidet unter einer generalisierten Angststörung.

Seit Monaten bestimmen Sorgen seinen Alltag. Er denkt unablässig darüber nach, was alles schiefgehen könnte: ein Fehler im Job, ein Unfall in der Familie, eine schwere Krankheit. Die Katastrophenszenarien rauben ihm Schlaf und Kraft. Schließlich kann er nicht mehr arbeiten – und sucht Hilfe in der Tagesklinik für Psychosomatische Medizin der PP.rt Reutlingen, wo Angelika Zadick und ihr Team auf Angststörungen spezialisiert sind.

Wenn Angst das Leben beherrscht

„Angst gehört zum menschlichen Leben dazu“, erklärt Zadick, Psychologin und Therapeutische Leitung der Tagesklinik. „Sie ist eine natürliche und sehr nützliche Reaktion.“ Ohne Angst hätten unsere Vorfahren den Säbelzahn tiger nicht überlebt, und auch heute schützt sie uns vor Gefahren – etwa, wenn wir beim Überqueren einer Straße vorsichtig sind. Problematisch wird Angst erst, wenn sie überhandnimmt und das Leben beherrscht.

„Wenn Menschen ständig in Alarmbereitschaft sind, sich permanent Sorgen machen oder ihr Alltag massiv eingeschränkt ist, sprechen wir von einer Angsterkrankung“, sagt Zadick. Häufig kommen starke

körperliche Symptome hinzu – Herzrasen, Schwindel, Enge in der Brust – oder Depressionen. Ein Warnsignal sei, wenn Betroffene beginnen, Orte, Situationen oder Tätigkeiten zu meiden. Kurzfristig bringt das Erleichterung, langfristig jedoch verstärkt es die Angst. So wie bei Fuchs, der nicht nur Brücken meidet, sondern auch soziale Kontakte vernachlässigt – bis er kaum noch das Haus verlässt.

Für Menschen wie ihn gibt es wirksame Hilfe. „Die Kognitive Verhaltenstherapie gilt heute als Goldstandard“, weiß die Expertin. „Sie ist die am besten untersuchte Therapieform und zeigt nachweislich die besten und nachhaltigsten Erfolge.“ Während Medikamente Angstgefühle zwar rasch dämpfen, setzt Verhaltenstherapie oft nachhaltiger an: Betroffene lernen, ihre Gedanken und Reaktionen besser zu verstehen und zu verändern.

In Reutlingen kombiniert das Team klassische Verhaltenstherapie mit modernen Methoden wie Achtsamkeitsübungen und Entspannungsverfahren, sowie Elementen aus der Metakognitiven Therapie. Dabei geht es nicht nur darum, Ängste zu überwinden, sondern auch, einen anderen Umgang mit belastenden Gedanken und Gefühlen zu entwickeln. „Ich finde es schön, wenn der Blick weiter wird und wir neue Ansätze einbeziehen können“, sagt Zadick. „Das erweitert unsere Möglichkeiten und macht die Therapie noch wirksamer.“

Jede Behandlung beginnt mit einer ausführlichen Anamnese und einem sogenannten biopsychosozialen Krankheitsmodell: Welche Erfahrungen haben die Angst verstärkt? Welche Faktoren halten sie aufrecht? „Schon dieser Schritt kann entlastend sein“, erklärt Zadick. „Die Menschen verstehen: Es gibt Gründe, warum ich mich so fühle – und ich kann etwas daran verändern.“



Ein zentrales Element ist die Exposition, die gezielte Konfrontation mit der Angst. „Das klingt erst einmal furchteinflößend“, räumt Zadick ein. „Doch nur wenn Betroffene erleben, dass die Katastrophe nicht eintritt, kann sich das Angstgedächtnis im Gehirn verändern.“ Vor der Konfrontation steht intensive Psychoedukation: Die Patient:innen lernen, wie Angst entsteht, welche Rolle Gedanken spielen und warum Vermeidung langfristig schadet. Erst dann geht es Schritt für Schritt in die Konfrontation – zunächst in Gedanken oder Rollenspielen, später im realen Leben.

Angstpatient Fuchs hat diese Erfahrung auf einer Brücke gemacht. Wochenlang hatte er geübt, seine Angst bewusst wahrzunehmen, ohne dagegen anzukämpfen. Schließlich war der Moment gekommen. Gemeinsam mit Zadick betrat er die Brücke – sein Herz raste, er schrie, beschimpfte seine Therapeutin und war überzeugt, jeden Moment ohnmächtig zu werden. Doch dann geschah das Entscheidende: Die Panik erreichte ihren Höhepunkt – und ließ langsam nach. „Das ist einer der eindrucklichsten Momente in der Therapie“, sagt Zadick. „Die Betroffenen erleben, dass die Angstkurve von alleine abfällt, ohne dass die Katastrophe eintritt.“


Mehr als nur Angst

Doch Verhaltenstherapie bedeutet nicht nur, Ängste zu reduzieren. Ein wichtiger Bestandteil der Arbeit in Reutlingen ist die Ressourcenorientierung. „Unsere Patientinnen und Patienten sind nicht ihre Erkrankung“, betont Zadick. „Sie bringen viele Stärken und Fähigkeiten mit, an die sie in der Angst oft nicht mehr glauben.“ In Gruppen- und Einzeltherapien werden diese Ressourcen sichtbar gemacht: Humor, Kreativität, Fürsorge für andere. „Wenn Menschen erkennen: Ich bin

mehr als meine Angst, entsteht Hoffnung und neue Selbstwirksamkeit“, so Zadick. Besonders bei sozialen Ängsten spielt die Gruppe eine große Rolle. Hier erleben Betroffene, dass sie nicht allein sind, und können soziale Fertigkeiten üben. „Wenn jemand sieht, dass ein anderer seine Angst erfolgreich bewältigt, wächst der eigene Mut.“

Nach mehreren Wochen in der Tagesklinik fährt Fuchs manchmal noch Umwege – aber nicht mehr jedes Mal. Er hat gelernt, dass seine Angst nicht lebensbedrohlich ist und dass er ihr nicht ausgeliefert ist. Häufig folgt auf den Klinikaufenthalt eine ambulante Weiterbehandlung. „Ziel ist nicht, nie wieder Angst zu haben“, sagt Zadick. „Ziel ist, dass die Angst nicht mehr das Leben bestimmt – und dass die Menschen ihre Freiheit zurückgewinnen.“ **f**

Text: Heike Amann-Störk
Foto: Alimurat Üral via Canva

Für Heike Amann-Störk zeigt sich Stärke oft darin, trotz Angst weiterzugehen. 

*Name von der Redaktion geändert






MIT DEM ATEM ZUR INNEREN RUHE

Wenn Angst den Atem stocken lässt, kann bewusste Atmung zum Rettungsanker werden. Yoga setzt dabei auf Pranayama – spezielle Atemübungen, die das Nervensystem innerhalb weniger Minuten beruhigen können. „Sie sind kein Wundermittel, aber ein effektives Werkzeug, um akute Angst zu lindern“, erklärt Mariana Schreier, Pflegerische Leitung der SINOVA Klinik Friedrichshafen. Durch ruhiges, tiefes Atmen sendet der Körper ein klares Signal: Ich bin sicher. Das aktiviert den Parasympathikus – jenen Teil des Nervensystems, der für Entspannung und Erholung zuständig ist. Der Puls sinkt, die Muskeln lösen sich, und der Geist wird klarer. Gleichzeitig reguliert sich das Verhältnis von Sauerstoff und Kohlendioxid im Blut, wodurch typische Angstsymptome wie Herzrasen, Zittern oder Schwindel abklingen. Besonders wirksam ist das verlängerte Ausatmen: Es wirkt wie ein innerer Beruhigungsknopf und verstärkt den Entspannungseffekt. Wer regelmäßig übt, gewinnt nicht nur mehr Kontrolle über Körper und Gedanken, sondern trainiert auch, im Hier und Jetzt zu bleiben – und findet so Schritt für Schritt zu mehr innerer Ruhe.

Text: Heike Amann-Störk

Foto: Ernst Fessler

 YouTube



JEDER KLICK

EINE KATASTROPHE

Neue wie klassische Medien prägen unsere Wahrnehmung. Angesichts der medialen Panikmache nicht in Angst zu verfallen, fällt dabei zunehmend schwerer. Medienkompetenz kann dagegen schützen.

Wer durch Social Media scrollt oder in Nachrichtenportalen liest, bekommt schnell das Gefühl, die Welt sei ein permanenter Ausnahmezustand. Doch wie viel davon ist reale Gefahr – und wie viel mediale Verstärkung? Prof. Dr. Jörg Stratmann ist Medienpädagoge und Erziehungswissenschaftler an der Pädagogischen Hochschule Weingarten. Auf die Frage, wie Medien Ängste erzeugen, verstärken und sich so zunutze machen, sagt er: „Medien spielen mit Emotionen. Das ist Teil ihrer Logik. Aber genau deshalb müssen wir lernen, sie zu durchschauen.“

Angst erzeugt Aufmerksamkeit

Angst, sagt Stratmann, sei ein sehr mächtiges Instrument, um Aufmerksamkeit zu binden. Schon im Kino funktioniere dies mittels gezielter Reize, zum Beispiel durch fehlendes Licht, dramatische Musik und überraschende Schnitte. In sozialen Medien passiere im Prinzip dasselbe, nur auf andere Weise: „Algorithmen zeigen uns immer mehr von dem, was uns bewegt – auch, wenn es uns ängstigt“, erklärt er.



Prof. Dr. Jörg Stratmann ist Medienpädagoge und Erziehungswissenschaftler an der PH Weingarten.

Dies führe zu sogenannten Echokammern: Wer sich etwa über politische Krisen, Klimafragen oder Migration informiert, bekommt immer neue Varianten derselben Themen – oft zugespitzt und emotionalisiert aufbereitet.

„Wenn jeder zweite Beitrag Krisen, Konflikte oder Empörung transportiert, verlieren wir das Maß dafür, was wirklich relevant ist.“

Prof. Dr. Jörg Stratmann

Auf diese Weise entstehe eine digitale Welt, in der Angst zur Normalität wird. Nicht, weil die Realität tatsächlich gefährlich wäre, sondern weil ihre Darstellung es ist. „Wenn jeder zweite Beitrag Krisen, Konflikte oder Empörung transportiert, verlieren wir das Maß dafür, was wirklich relevant ist.“ Dieses Phänomen hat einen Namen: Doomscrolling – das endlose Lesen schlechter Nachrichten, bis sich eine Art Ohnmacht einstellt. Besonders betroffen sind Kinder und Jugendliche, deren Identität und Weltbild noch im Entstehen begriffen sind: „Sie wachsen in einer Informationsflut auf, die ihnen oft mehr Angst macht, als dass sie ihnen Orientierung bietet“, sagt Stratmann.

Erwachsene seien allerdings oftmals kaum resistenter. „Auch sie sind Teil dieser digitalen Erregungsökonomie – auch weil sie weniger Medienkompetenz haben, als sie selbst vielleicht annehmen.“ Angst, so der Medienpädagoge, sei an sich nichts Schlechtes. Sie schütze, warne, mache aufmerksam. Problematisch werde sie, wenn sie systematisch verstärkt werde – durch die algorithmischen Mechanismen sozialer Plattformen, welche Klicks und Verweildauer über inhaltliche Qualität und Verlässlichkeit stellen.

Mediale Panikmache funktioniere dabei nicht nur via Social Media. Auch klassische Medien sind anfällig für die Logik der Zuspitzung. Reißerische Überschriften verkaufen sich besser als differenzierte Analysen. Das sei nachvollziehbar, aber gefährlich, warnt Stratmann. „Wenn Angst zum journalistischen Stilmittel wird, verliert der Journalismus seine Glaubwürdigkeit.“ Seriöse Medien zeichnen sich für ihn durch Distanz, Perspektivenvielfalt und überprüfbare Fakten aus. „Wichtig ist, dass mehrere Sichtweisen nebeneinanderstehen. Das ermöglicht, mir selbst ein Urteil zu bilden – statt, dass ich nur ein vorgefertigtes serviert bekomme.“



Katastrophen wie etwa die schweren Überschwemmungen im Ahrtal können dazu verleiten, sich immer noch mehr und stärker zugespitzte Postings anzuschauen.

Angst entstehe dabei nicht nur durch die Inhalte – sondern auch durch soziale Mechanismen. Likes, Shares und Kommentare wirken wie Verstärker in einem kollektiven Echoraum. Themen, die starke Emotionen auslösen, bringen Bestätigung ein und verbreiten sich dadurch schneller – egal, ob sie wahr sind oder nicht. Fake News nutzen diese Dynamik gezielt aus. „Wenn wir täglich ein Übermaß an widersprüchlichen Informationen erhalten, löst sich Wahrheit in eine Vielzahl subjektiver Wahrheiten auf“, so Stratmann. Er verweist auf das bekannte Zitat eines US-Beraters, man müsse die Öffentlichkeit nur mit genug „Bullshit“ fluten, um Orientierung zu zerstören. „Das beschreibt exakt, was wir gerade erleben: Eine Überfülle an Halbwahrheiten, durch die das Vertrauen in die Welt zerbröckelt.“

Kompetent gegen die Angst

Und was hilft gegen die Angstmaschine? „Wissen, Reflexion und Bildung“, ist Stratmann überzeugt. Die Schulen sieht er dabei in besonderer Verantwortung. Im September ist in Baden-Württemberg das Fach Informatik und Medienbildung eingeführt worden. Es wird von Klasse 5 bis 11 einmal in der Woche für eine Stunde unterrichtet und löst damit den bisherigen Basiskurs ab, dieser hatte pro Schuljahr 35 plus fünf Stunden. Für Stratmann ist dies ein Schritt in die

richtige Richtung, aber: „Es gibt an den Hochschulen bisher kein entsprechend eigenständiges Fach wie etwa Deutsch oder Mathematik. Hier sehe ich erheblichen Handlungsbedarf: Es genügt nicht, wenn Lehrerinnen und Lehrer nur fortgebildet werden.“ Schülerinnen und Schüler müssten lernen, Informationen zu prüfen, Quellen zu hinterfragen und emotionale Manipulation zu erkennen. Das beginne schon im Elternhaus: „Wenn Eltern mit ihren Kindern über Medien sprechen, über das, was sie sehen, fühlen und denken, kann dies ein wirksamer Schutz sein – Vertrauen ist wichtiger als Verbote.“

Auch Lehrkräfte seien gefordert. Allerdings hätten sie im Studium kaum Gelegenheit, sich medienpädagogisch zu qualifizieren. „Wir erwarten digitale Kompetenz von Menschen, denen nie jemand systematisch gezeigt hat, wie man sie vermittelt“, kritisiert Stratmann. Neben institutioneller Verantwortung gehe es auch um gesellschaftliche Resilienz – um die Fähigkeit, mit Unsicherheiten umzugehen, ohne in Panik zu verfallen. „Soziale Nähe, Austausch und Bildung sind die besten Gegenmittel gegen Angst. Wer eingebunden ist, wird weniger anfällig für mediale Überwältigung.“

Trotz aller Kritik bleibt Stratmann optimistisch. Medien könnten nicht nur Angst verbreiten, sondern auch Wissen, Empathie und Verbundenheit fördern – sofern sie verantwortungsvoll gestaltet werden. „Die Welt ist nicht schlechter geworden. Aber sie ist lauter geworden“, sagt er. Genau das beinhalte aber auch die Chance, die Fähigkeit zu entwickeln, Angst zu verstehen, sie kritisch zu reflektieren und daraus Aufklärung zu ermöglichen. Stratmann: „Wenn wir Medienkompetenz als demokratische Überlebenskompetenz begreifen, dann kann aus medialer Panikmache eine Kultur der Verantwortung werden.“ **I**

Text: Stefan Angele

Fotos: Stefan Angele, helovi via Canva

Ein erheblicher Teil der deutschen Schüler:innen kann **Online-Informationen** nicht zuverlässig bewerten: Laut der internationalen Vergleichsstudie ICILS 2023 erreichen im Bereich Informations- und Kommunikationskompetenz rund 40 Prozent nur die beiden niedrigsten Kompetenzstufen.

Künstliche Intelligenz wird zunehmend als Hilfsmittel im Unterricht genutzt, doch ihre „Intelligenz“ wird häufig überschätzt. Wer KI einsetzt, sollte verstehen, dass die Ergebnisse statistische Wahrscheinlichkeiten, keine überprüften Wahrheiten darstellen.

Cybermobbing betrifft immer mehr Kinder und Jugendliche – und es wirkt stärker als klassisches Mobbing, weil es via Smartphone rund um die Uhr und bis ins Kinderzimmer hinein möglich ist. Entsprechende Vorfälle sollten konsequent ernst genommen werden, um klare Grenzen und Schutzzräume zu schaffen.

Bewältigungsstrategien für den Alltag

Angst und Panik können die Lebensführung erschweren und behindern. Dabei können Betroffene von Angsterkrankungen selbst etwas dafür tun, dass der Alltag leichter gelingt.

Ängste zu haben ist menschlich und kommt in allen Gesellschaftsschichten vor, so auch im Pflegeheim und in der ambulanten Pflege und Assistenz. Martina Nunnenmacher ist Geschäftsbereichsleiterin Gemeindepsychiatrie Donau-Riss und kennt viele Ängste der Bewohnenden im Fachpflegeheim in Bad Schussenried. „Manche haben bereits eine diagnostizierte Angststörung, wenn sie bei uns einziehen. Andere empfinden den Einzug ins Pflegeheim als großen Einschnitt ihrer Selbstständigkeit, der Ängste auslöst.“ Ängste beispielsweise darüber, ob sie nun bis ans Lebensende im Heim sein werden oder ob sie im Pflegeheim noch selbstbestimmt leben können. Die Reaktionen auf diese Ängste zeigen sich in unterschiedlichen Verhaltensweisen wie Rückzug, herausforderndem oder verweigerndem Verhalten. Beziehungsgestaltung sei daher das A und O in der psychiatrischen Pflege. „Dadurch kommt man dahinter, dass teilweise Ängste hinter dem Verhalten stecken“, so die Heimleiterin. Finanzielle Sorgen und Zukunftsängste sowie die Angst davor, die Wohnung zu verlieren oder ins Heim zu müssen, beschäftigen oftmals Klient:innen im ambulanten Hilfebereich. Die Beschäftigten der Gemeindepsychiatrie begleiten sie bei ihren Befürchtungen und bieten Gespräche an. Motivationsarbeit ist eine wichtige Aufgabe der Pflegenden, sie bestärken positives Erleben. Ebenso ermutigen sie die Klient:innen, sich auch außerhalb des Heimes zu orientieren oder an Ausflügen teilzunehmen. Auch für Menschen mit psychischen Erkrankungen seien soziale Teilhabe und der Bezug zur Außenwelt wichtig. Wenn Ängste so ausgeprägt sind, dass sie das tägliche Leben erheblich beeinträchtigen, empfiehlt es sich, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen“, erklärt Nunnenmacher. Dennoch sei es möglich, auch selbst aktiv zu werden: „Angstbewältigung im Alltag kann auf unterschiedliche Weise erfolgen. Verschiedene Strategien können dabei helfen, den Alltag wieder handhabbarer zu machen.“ Da Menschen unterschiedliche Bedürfnisse und Lebenskontexte haben, sei es wichtig, individuell zu prüfen, welche Methoden am besten geeignet sind. **1**

Text: Elke Cambré

Foto, Icons: Stefan Angele, icons8

Ängste annehmen und darüber sprechen



Über Probleme, Ängste und negative Gefühle zu reden, kann der erste Schritt zur Besserung sein. Beängstigende Gedanken und Sorgen können oft besser ertragen werden, wenn man sich an Vertrauenspersonen wendet und um Unterstützung bittet. Sich die Ängste einzugestehen und darüber zu sprechen, kann zwar erst eine Hemmschwelle darstellen, dann aber wohltuend sein. Gespräche allein lösen keine Probleme. Aber sie können entlasten, bringen einen auf andere Gedanken und lassen neue Hoffnung schöpfen. Hierbei ist es für Außenstehende wichtig, die Betroffenen und ihre Ängste ernst zu nehmen, Verständnis zu zeigen und nicht zu relativieren.

Soziale Teilhabe statt Rückzug



In Gemeinschaft zu bleiben, statt sich zurückzuziehen, ist für Betroffene mit Angststörungen nicht immer einfach. Gerade bei sozialen Phobien oder Depressionen mit Ängsten kann Isolation die Symptome verstärken. Deshalb kann es helfen, mehr mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen. Das muss nicht gleich ein Konzert im Stadion sein: Ein gemütliches Treffen mit einem Freund oder einer Freundin, ob zu Hause oder im Café, kann schon ausreichen. Wichtig ist es, nicht den sozialen Anschluss zu verlieren, was ansonsten wiederum zu Einsamkeit führen kann.

Aromaanwendungen



Um weniger Anlaufstellen für Angst und Panik zu bieten, kann es helfen, Stress und Anspannung im Alltag zu reduzieren. Hier können Aromaanwendungen wie Schlafpäckchen mit Lavendel, Einreibungen oder Riechstifte gegen Ängste wirken. Außerdem gibt es Duftlampen für zu Hause, die mit beruhigenden Düften beträufelt werden können. Sogar für die Lüftung im Auto gibt es Duftspender mit ätherischen Ölen.

Selbstwirksamkeit erfahren



Sich betätigen, wirksam werden und etwas erschaffen, kann Ängste reduzieren. Es kann hilfreich sein, sich auf die Ressourcen und Kompetenzen zu konzentrieren, die man selbst hat – anstatt daran zu denken, was man nicht schaffen kann. Erlebnisse von Selbstüberwindung (statt Vermeidung) und Selbstwirksamkeit (statt Ohnmacht und Hilflosigkeit) verändern das Selbstbild und stärken das Selbstvertrauen.

Bewegung und Aktivierung



Sport oder auch moderate Bewegung können angstlösend wirken. Das können bereits Spaziergänge in der Natur bewirken. Sportliche Betätigung trägt zu einer Verbesserung der körpereigenen Wahrnehmung bei, die bei Angsterkrankten oft reduziert und verzerrt ist. Außerdem bringt Sport positive Emotionen hervor: zum Beispiel auch, wenn man sich traut, eine neue Sportart, vielleicht sogar in der Gruppe im Verein, auszuprobieren.

Rückschläge akzeptieren



Rückfälle gehören bei Angststörungen oftmals dazu und können für Betroffene belastend sein. Sie bedeuten jedoch nicht, dass alle bisherigen Fortschritte verloren sind. Rückfälle sind Teil des Behandlungsprozesses und keine Schwäche. Sich das einzugestehen, kann gut tun. Zudem bietet jeder Rückschritt auch die Chance, die vorhandenen Bewältigungsstrategien zu festigen und langfristig sicherer mit der Angst umzugehen. Außenstehende können Betroffene motivieren, weiter durchzuhalten. Auch wenn die Schritte noch so klein sein mögen, dürfen sie gefeiert werden.



Wie ein unsichtbarer Käfig

Jonas Meyer* war kein ängstlicher Mensch. Bis mit der Corona-Krise eine Agoraphobie Einzug hielt, die ihn fast seine Beziehung kostete. Jahre später können er und seine Partnerin über das Leben mit dieser Angst sprechen.

Als Jonas Meyer das erste Mal merkt, dass etwas nicht stimmt, ist es ein Dienstag während der Corona-Pandemie. Normalerweise verbringt er diesen im Homeoffice, doch für ein wichtiges Meeting soll er in die Firma kommen. Er steht an der Garderobe, Jacke und Schuhe schon angezogen, die Schlüssel in der Hand. Doch er schafft es einfach nicht, die Haustüre zu öffnen. „Mein Herz raste, ich bekam keine Luft“, erinnert sich der heute 32-Jährige. „Ich dachte, ich kippe gleich um.“ Der Weg ins Büro, früher Routine, erscheint plötzlich unmöglich.

Meyer meldet sich spontan krank. Doch der Stress bleibt, auch wenn er zu Hause bleibt. Zwar zeigt er sich zunächst nicht mehr so heftig, wie dort an der Haustür, aber er ist spürbar. Anfangs fand er die Arbeit im Homeoffice recht angenehm – kein Pendeln, kein Gedränge, keine Hektik. Doch die Situation kippt: Die Streitereien mit seiner Partnerin nehmen überhand; Türen knallen, das gemeinsame Baby schreit, die Nächte sind schlaflos. „Ich habe kaum noch das Haus verlassen. Aber irgendwann war es nicht mehr Schutzraum, sondern Käfig“, berichtet er.

Was Meyer damals noch nicht wusste: Er leidet an Platzangst, fachlich Agoraphobie genannt. Allerdings bezeichnet dies nicht, wie oft angenommen, die Angst vor engen Räumen, sondern: „Menschen mit einer Agoraphobie haben Angst davor, offene Flächen oder unbekannte Räume zu betreten, das Haus zu verlassen, unter Menschen zu gehen“, erklärt Joachim Hartmann, Chefarzt der Abteilung für Psychosomatische Medizin und Depression am ZfP-Standort Zwiefalten.

Die Angehörigen als Sicherheitsanker

„Die meisten Betroffenen wissen anfangs gar nicht, was mit ihnen passiert“, so Hartmann weiter. „Sie erleben körperliche Symptome – Herzrasen, Engegefühl, Atemnot – und denken an einen Herzinfarkt. Aber medizinisch ist alles unauffällig. Das macht die Angst nur schlimmer.“ Dies belastet die Betroffenen natürlich sehr, aber auch deren Angehörige. Meyers Partnerin Anna Wiebe* befindet sich mit ihrem Neugeborenen in pandemiebedingter Isolation ohnehin schon in einer

Ausnahmesituation: „Ich wusste lange Zeit weder ein noch aus. Jonas klebte förmlich an mir, und unsere Konflikte zerrten an den Nerven. Gleichzeitig fehlte auch der persönliche Kontakt zu anderen, die Zerstreuung, der Austausch. Ich wollte irgendwann nur noch weg.“

Sie stehen kurz vor der Trennung, als Meyer sich schließlich Hilfe sucht. In der Klinik wird schnell klar: Seine Angst hat eine Geschichte. „Angst ist nie nur ein Symptom“, sagt Hartmann. „Sie ist ein Signal. Sie schützt uns – oder sie lähmt uns.“ Bei diesem Patienten sei sie Ausdruck eines alten Themas gewesen: der Angst, verlassen zu werden. „Wenn die Bindung wackelt, wackelt das ganze System.“ Und Wiebe ergänzt: „Ich merkte, dass er an mir festhält, je unsicherer er wird. Wenn ich nur kurz einkaufen ging, schrieb er Nachrichten, wollte wissen, wann ich zurückkomme. Er hat das selbst nicht verstanden, aber ich war sein Sicherheitsanker.“

Die Angst verstehen und ihr begegnen

In der Klinik lernt Meyer, seine Angst nicht länger zu vermeiden, sondern ihr entgegenzugehen. „Wir arbeiten mit Exposition“, erklärt Hartmann. Das bedeutet: sich gezielt in die angstausslösende Situation begeben – und aushalten, dass die Angst kommt. „Das klingt einfach, ist aber Schwerstarbeit“, so der Chefarzt weiter. Meyer beginnt mit kleinen Schritten: allein den Müll rausbringen, dann um den Block gehen. Schließlich wagt er sich in den nahen Wald – ohne Handy, ohne Begleitung. „Beim ersten Mal war ich überzeugt, ich sterbe da draußen“, sagt er. „Aber ich bin nicht gestorben. Und beim zweiten Mal war es schon ein bisschen leichter.“

Hartmann nennt dies Flooding – die maximale Konfrontation: „Je intensiver die Erfahrung, desto stärker der Lerneffekt. Angst sinkt nur, wenn sie voll gespürt wird.“ Medikamente helfen dabei kaum. „Sie frieren die Angst ein. Aber was eingefroren ist, kann man nicht verändern.“ Parallel arbeitet Meyer in Gesprächen an seiner Biografie. Er erinnert sich an frühe Trennungserfahrungen, an Situationen, in denen er sich als Kind allein gelassen fühlte. „Das klingt nach Vergangenheit, ist aber in der Gegenwart wirksam“, betont Hartmann. „Man kann Angst nur regulieren, wenn man versteht, woher sie kommt.“



Rund **15 Prozent** der Bevölkerung leiden im Laufe ihres Lebens an einer Angststörung – sie zählen damit zu den häufigsten psychischen Erkrankungen überhaupt. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer.



Unbehandelt neigen Angststörungen zur Chronifizierung und können in depressive oder somatoforme Syndrome übergehen. Mit psychotherapeutischer Behandlung – insbesondere Expositionstherapie in Kombination mit psychodynamischer Aufarbeitung – gelten die Heilungschancen als sehr gut: Etwa **70 Prozent** der Patient:innen erreichen eine deutliche und dauerhafte Besserung.



Etwa **ein Drittel** der Betroffenen lebt in engen Beziehungen, in denen Partner:innen oder Familienmitglieder unbewusst Sicherheitsfunktionen übernehmen – etwa durch Begleitung oder Vermeidung bestimmter Situationen. Fachleute empfehlen, Angehörige gezielt in die Therapie einzubeziehen, um Abhängigkeiten zu lösen und Rückfälle zu verhindern.

Leben mit einem, der Angst hat

Für Wiebe war die Zeit während der Behandlung ihres Partners ein Drahtseilakt. „Ich wollte helfen, aber ich durfte ihn auch nicht ständig begleiten – sonst hätte ich die Angst nur stabilisiert.“ Auf Anraten der Klinik zieht sie Grenzen, lässt ihn Dinge allein tun. „Das war schwer. Er war wütend, enttäuscht. Aber irgendwann hat er mir gesagt, dass genau das ihm geholfen hat.“ Hartmann bestätigt: „Angehörige möchten gerne eine helfende Funktion einnehmen, indem sie vermeintlich Sicherheit geben, aber dies führt eher zu einer Verstärkung der Angst.“

Heute lebt Meyer weitgehend symptomfrei. Er fährt wieder zur Arbeit, geht mit seinem Sohn auf den Spielplatz, trifft Freunde. Die Angst ist nicht verschwunden, aber sie hat ihren Schrecken verloren. „Ich weiß jetzt, dass sie nicht mein Feind ist“, sagt er. „Sie war einfach zu laut, weil ich sie zu lange ignoriert habe.“ Seine Partnerin ergänzt: „Ich habe gelernt, nicht sein Angstverhalten zu übernehmen. Und wir mussten beide neu lernen, Verantwortung für uns selbst zu übernehmen.“

Für Hartmann ist das ein klassischer Verlauf: Wenn die Angst verstanden und erlebt werde, ist sie heilbar – aber nur dann. Heilung bedeute aber nicht, dass sie nie wiederkommt, sondern, dass sie ihren Platz gefunden hat: „Sigmund Freud hat mal gesagt: Den Angstpatienten muss man auf die Straße schicken. Ich finde, das gilt bis heute. Denn Mut entsteht nicht ohne Angst.“ **I**

Text: Stefan Angele

Fotos, icons: cottonbro studio via Canva, icons8

Für **Stefan Angele** ist es höchste Zeit, dass wir lernen, offen über Ängste zu sprechen. *✍*

*Name von der Redaktion geändert



MEHRERE FAKTOREN IM BLICK

Wenn der Leidensdruck bei Angstpatient:innen besonders hoch ist, wenn Psychotherapie nicht oder nicht schnell genug greift oder die Wartezeit darauf sehr lang ist, kommt Pharmakotherapie zum Einsatz. Hier gilt: So breitgefächert und individuell wie Angsterkrankungen sind, so individuell gestaltet sich die medikamentöse Therapie.

„Eine nicht-medikamentöse Therapie sollte grundsätzlich angestrebt werden“, betont Christine Kley von der Zentralapotheke des ZfP Südwürttemberg in Bad Schussenried. Werden doch Medikamente hinzugezogen, weil zum Beispiel der Leidensdruck sehr hoch ist, müssen verschiedene Faktoren berücksichtigt werden. Handelt es sich um eine generalisierte Angststörung oder eine Phobie? Welche Vorerfahrungen mit welcher Medikamentengruppe und mit Nebenwirkungen bringt die oder der Patient:in mit? „Das Mittel der Wahl bei Angsterkrankungen gibt es nicht“, so die Apothekerin.

„Generell gestaltet sich unterstützende Pharmakotherapie bei Angsterkrankungen sehr individuell“, bestätigt Pharmazeutin Elke Dietmaier, die wie Kley ebenfalls in der Zentralapotheke tätig ist. Während bei jemandem mit einer spezifischen Phobie – beispielsweise der Angst vor Spinnen – eine Expositionstherapie angezeigt ist, steht bei Patient:innen mit generalisierter Angststörung eine medikamentös begleitete Verhaltenstherapie im Vordergrund. Verordnet werden in erster Linie Antidepressiva wie Sertralin oder Citalopram aus

der Gruppe der Selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI). Wenn das nicht hilft, kommt oft Pregabalin, ursprünglich eine Substanz aus der Gruppe der Antiepileptika, zum Einsatz. Der Vorteil: „Innerhalb von zwei bis vier Tagen setzt die angstlösende Wirkung ein.“

Therapie individuell anpassen

Die Erfahrungen und individuellen Bedürfnisse der Patient:innen sollten immer im Mittelpunkt der medikamentösen Therapie stehen. „Jede Substanz bringt Vor- und Nachteile mit sich“, so die zwei Apothekerinnen. Wie SSRI-Präparate, die zum Beispiel Unruhe, Schlafstörungen und sexuelle Funktionsstörungen auslösen können, ist auch Pregabalin nicht ohne Nebenwirkungen: „Dazu zählen unter anderem Müdigkeit und Gewichtszunahme und ein wichtiger Aspekt: Anders als SSRI-Präparate kann Pregabalin bei längerfristigem Einsatz abhängig machen“, warnt Dietmaier. Auch Psychopharmaka wie Benzodiazepine, die bei einer Panikattacke schnell und unmittelbar angstlösend und entspannend wirken, bergen das Risiko der Abhängigkeit. „Für eine langfristige Anwendung ist

deshalb angeraten, begleitend mit der Einnahme eines Medikaments aus der Gruppe der SSRI zu beginnen.“

Da Angst meist als Begleiterkrankung auftritt, gilt es außerdem, genauer hinzusehen, unter welchen Erkrankungen die betroffene Person noch leidet und welche möglichen Wechselwirkungen berücksichtigt werden sollten. Oder auch, ob Angstsymptome von anderen Medikamenten ausgelöst werden. „Denn Angst kann auch als Nebenwirkung von beispielsweise Cortison oder Antibiotika auftreten“, erklärt Dietmaier. Ganz auf natürliche Inhaltsstoffe setzt ein pflanzliches Präparat: Kapseln mit beruhigendem Lavendelöl können für Patient:innen mit ängstlichen Verstimmungen auch eine Option sein. Die Therapie individuell auszurichten, sind sich Kley und Dietmaier einig, sei bei Angsterkrankungen das Wichtigste. **f**

Text: Nicola Netzer
Foto: Ernst Fessler

WENN DER KÖRPER ALARM SCHLÄGT

Plötzlich rast das Herz, die Brust schnürt sich zu, Schwindel und Todesangst überfallen einen wie aus dem Nichts: Eine Panikattacke kann sich anfühlen, als würde der Körper versagen. Doch so real und bedrohlich die Symptome wirken – sie sind nicht gefährlich. Facharzt Dr. Albrecht Rilk erklärt, was im Körper passiert, wie man sich in der Akutsituation helfen kann – und was langfristig gegen Panikattacken hilft.

Eine Panikattacke ist ein Ausnahmezustand – körperlich wie seelisch. Innerhalb von Sekunden fährt der Organismus in höchste Alarmbereitschaft: Das Herz rast, der Atem wird flach, der Blutdruck steigt, Schweiß bricht aus, Hände zittern. Viele Betroffene sind überzeugt, einen Herzinfarkt zu erleiden oder zu ersticken. „Das ist nachvollziehbar“, erklärt Dr. Albrecht Rilk, Psychiater und Psychotherapeut an der PP.rt Reutlingen, „denn die körperlichen Reaktionen sind sehr intensiv. Der Körper reagiert, als sei er in Lebensgefahr.“

Was tatsächlich geschieht, ist eine Überaktivierung des sogenannten sympathischen Nervensystems – der Teil unseres autonomen Nervensystems, der für Flucht und Kampf zuständig ist. „Der Körper produziert Stresshormone, um uns auf eine Bedrohung vorzubereiten“, so der Psychiater. „Doch bei einer Panikattacke gibt es keine reale Gefahr – der Alarm läuft ins Leere.“ Gerade wegen der Heftigkeit der Symptome suchen viele Betroffene zunächst Hilfe in der Notaufnahme. Erst wenn körperliche Ursachen ausgeschlossen sind, wird die psychische Komponente langsam greifbar. „Oft dauert es, bis Betroffene akzeptieren, dass starke körperliche Beschwerden auch seelische Ursachen haben können.“

Nicht selten entwickelt sich aus der Angst vor der nächsten Attacke ein sogenanntes Checking Behaviour, also eine Art Kontrollverhalten: Betroffene beobachten ihren Körper, messen Puls und Blutdruck oder achten auf ihre Atmung. „Dieses ständige Überprüfen führt paradoxerweise dazu, dass die Angst zunimmt“, warnt Rilk. „Wenn ich in mich hineinhorche, weil ich Angst habe, dass mein Herz zu rasen beginnt, dann fängt es oft tatsächlich an, schneller zu schlagen.“ Das liegt daran, dass schon die gedankliche Fokussierung auf körperliche Signale das vegetative Nervensystem aktiviert. So entsteht ein Teufelskreis: Angst erzeugt körperliche Symptome – und die Symptome verstärken die Angst.

Erste Hilfe in der Panik

Was also tun, wenn die Attacke kommt? Der wichtigste Schritt: annehmen, was passiert. Sich bewusst machen: Es ist Panik, nicht Lebensgefahr. „Das fühlt sich schlimm an, aber es geht vorbei“, weiß Rilk. Auch die Atmung spielt eine zentrale Rolle. Viele Menschen hyperventilieren unbewusst – sie atmen zu schnell und zu flach. Dadurch sinkt der Kohlendioxidgehalt im Blut, was Schwindel, Engegefühl und Kribbeln verstärkt. „Ruhig und gleichmäßig weiteratmen – das ist die erste Regel“, betont der Experte. „Nicht anhalten, nicht forcieren – einfach dem Atem Raum geben.“

Zur Beruhigung helfen Re-Orientierungsübungen, die Wahrnehmung auf das Hier und Jetzt zu lenken. Bewährt haben sich dabei kleine Hilfsmittel, sogenannte Skills: ein Gummiband am Handgelenk, ein Igelball oder ein intensiv duftendes Fläschchen können helfen, den Fokus zu verändern. Wer wiederkehrende Panikattacken erlebt, sollte sich professionelle Hilfe holen. In einer Verhaltenstherapie lernen Betroffene, körperliche Signale richtig einzuordnen und den Teufelskreis der Angst zu durchbrechen. Auch regelmäßige Entspannungsübungen können helfen, das Nervensystem zu stabilisieren. Bei der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson werden Muskelgruppen bewusst angespannt und wieder gelockert – das senkt die körperliche Grundanspannung. Autogenes Training arbeitet dagegen mit inneren Bildern und Selbstsuggestion, um Ruhe und Kontrolle zu fördern. „Beide Methoden sind wissenschaftlich gut belegt und helfen, den Körper in Balance zu halten“, so der Facharzt. Panikattacken können das Leben stark einschränken – doch sie sind behandelbar. „Niemand muss mit dieser Angst allein bleiben.“ **I**

Text: Manja Olbrich
Icons: Icons8

In der Psychologie bezeichnet man **Skills** als Techniken oder Fertigkeiten, die dabei helfen, **besser mit emotionalen Herausforderungen umzugehen**.



Ein Eiswürfel im Nacken oder kaltes Wasser im Gesicht **aktiviert** den **Tauchreflex** und **senkt** den **Puls** innerhalb weniger Sekunden.



Die **4-7-8-Atmung** (vier Sekunden ein, sieben halten, acht aus) stabilisiert den Kreislauf und hilft, Paniksymptome zu reduzieren.



Ein **intensiver Geschmack**, etwa durch ein Stück Zitrone oder scharfe Minze, lenkt das Gehirn auf eine **greifbare Sinneserfahrung**.



DOPPELTE BELASTUNG

Angsterkrankungen treten häufig in Verbindung mit anderen Krankheiten wie Abhängigkeit oder Depression auf. Die Abgrenzung voneinander ist oft nicht einfach, beide Erkrankungen müssen bei der Behandlung in den Blick genommen werden.

„Bei Depression und Angststörungen gibt es eine große Überschneidung“, erklärt Dr. Jürgen Steyer. Der psychologische Psychotherapeut arbeitet auf der Depressionsstation des ZfP Südwürttemberg am Standort Weissenau und behandelt oft Menschen, die sowohl von Depressionen als auch von einer Angsterkrankung betroffen sind. Beide Krankheitsbilder sind weit verbreitet, die Symptomatiken sind teilweise dieselben, weswegen die Trennung der beiden Erkrankungen manchmal schwierig ist.

Eine Depression könne auf den ersten Blick wie eine Angststörung aussehen: „Permanente Erregung, innere Anspannung, Unruhe und auch Ängste kommen bei einer Depression oft als Symptome vor“, berichtet Steyer. Ängste treten beispielsweise im Rahmen der Behandlung zu Tage, wobei unter anderem Zukunftsorgen oder existenzielle Befürchtungen wegen längerer Arbeitsunfähigkeit aufkommen können. Viele Depressionspatienten würden sich zurückziehen und meiden beispielsweise Menschenansammlungen, sodass das Störungsbild auch wie eine soziale Phobie oder Agoraphobie anmuten kann.

Symptome ähneln sich

Gleichzeitig hätten Betroffene mit einer Angsterkrankung ein höheres Risiko, an einer Depression zu erkranken. Gerade die Generalisierte Angststörung (GAS) weist laut Steyer eine hohe Rate an Komorbidität

mit anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen oder Suchterkrankungen auf. Depressive Störungen treten nicht selten als Folge einer Angsterkrankung auf. Steyer erläutert: „Bei den vielen vorherrschenden Ängsten, unter denen Betroffene bei einer GAS leiden, haben sie keine gute Grundstimmung. Die ständige Angst macht nicht gerade lebensfroh.“ Dies begünstige eine depressive Störung. Eine junge Frau mit einer GAS, die Steyer einmal behandelte, wollte vor lauter Ängsten nicht mehr vor die Tür gehen. „Sie hatte Angst, dass ihr selbst was passieren könnte, Angst vor vielen Menschen draußen, Angst vorm Autofahren.“ Sie vernachlässigte ihre sozialen Kontakte und rutschte wegen der Trostlosigkeit und ihrer Einsamkeit in eine Depression.

Die Komorbidität verstärke oftmals die Symptome beider Erkrankungen und vermindere die Lebensqualität zusätzlich. Dies verstärke die soziale Isolation und berge das Risiko für weitere somatische Erkrankungen. Die begleitenden Erkrankungen, die die Symptome der Angststörung überlagern oder kombinieren können, müssen bei der Behandlung der Betroffenen mitbedacht werden. „Die Angst wird erst dann explizit behandelt, wenn sie im Vordergrund steht und offensichtlich zum eigenständigen Problem wird, oder wenn diese trotz Besserung der übrigen depressiven Symptomatik weiter besteht“, berichtet Steyer aus seinem Arbeitsalltag. Im Rahmen der Depressionsbehandlung kann und sollte eine Angstsymptomatik dann mit Fokus auf die

”

Depressive Störungen treten nicht selten als Folge einer Angsterkrankung auf.

”

Dr. Jürgen Steyer

Rolle von Vermeidungsverhalten angegangen werden. Depression und Angst wird in erster Linie mit Psychotherapie und Medikamenten behandelt. Die Therapiesitzungen können einzeln oder in der Gruppe abgehalten werden, erklärt Steyer, der auch Verhaltenstherapeut ist. Bei Antidepressiva gebe es Substanzen, die sowohl bei depressiven Störungen als auch bei der Angstsymptomatik wirken können. Entspannungstechniken sieht Steyer als wirksames Behandlungselement sowohl bei Angsterkrankungen als auch bei Depressionen an. „Man versucht, das individuelle Störungsmodell zu begreifen und zu schauen, welche Symptomatik beim betroffenen Patienten im Vordergrund steht. Und welche Behandlungselemente hilfreich für den Patienten sein könnten.“ Danach richte sich die Behandlung der gleichzeitig auftretenden Störungen.

Neue Ressourcen entdecken

Auf der Depressionsstation in Weissenau werden bis zu 24 Menschen stationär behandelt, die meist an schweren Depressionen leiden. Die Betroffenen hätten oftmals viele verschiedene Ängste, große Schamgefühle und ein schwaches Selbstwertgefühl. Hier gehe es

darum, vorhandene Kompetenzen und Ressourcen zu reaktivieren, den Antriebsmangel zu beheben und Erfolgserlebnisse zu schaffen. Dies stärke die eigene Resilienz. „In der Kunst- und Ergotherapie entdecken manche Betroffene zum Beispiel, dass sie ganz gut malen können. Das bestärkt sie in ihrem Tun und hilft mit, Ängste zu verringern“, berichtet der Psychologe. Auf der Station sei außerdem ein wesentlicher Wirkfaktor der Kontakt zu anderen Betroffenen. „Sie halten sich gegenseitig den Spiegel vor und motivieren sich untereinander, weiterzumachen“, kann Steyer oft beobachten. So fühlten sich viele Patient:innen anders ernst genommen und verstanden. Die Prognose der Behandlung sei insgesamt „recht gut“, erläutert der Psychologe. Manche der Depressionspatient:innen hätten jedoch ängstliche Grundzüge in sich und somit das Risiko, dass ängstliche Episoden und dann auch die Depression wieder aufkommen könnten. **f**

Text: Elke Cambré

Fotos: Andrii Zastrozhnov via Adobe Stock, Ernst Fessler

Was bedeutet eigentlich ...

Komorbidität

Unter Komorbidität versteht man das Vorhandensein von mehr als einer psychischen Störung gleichzeitig bei einer betroffenen Person in einem bestimmten Zeitraum. Zusätzlich zu einer bestehenden Grunderkrankung wie einer Depression kommen weitere Erkrankungen wie Angststörungen oder Abhängigkeit hinzu.

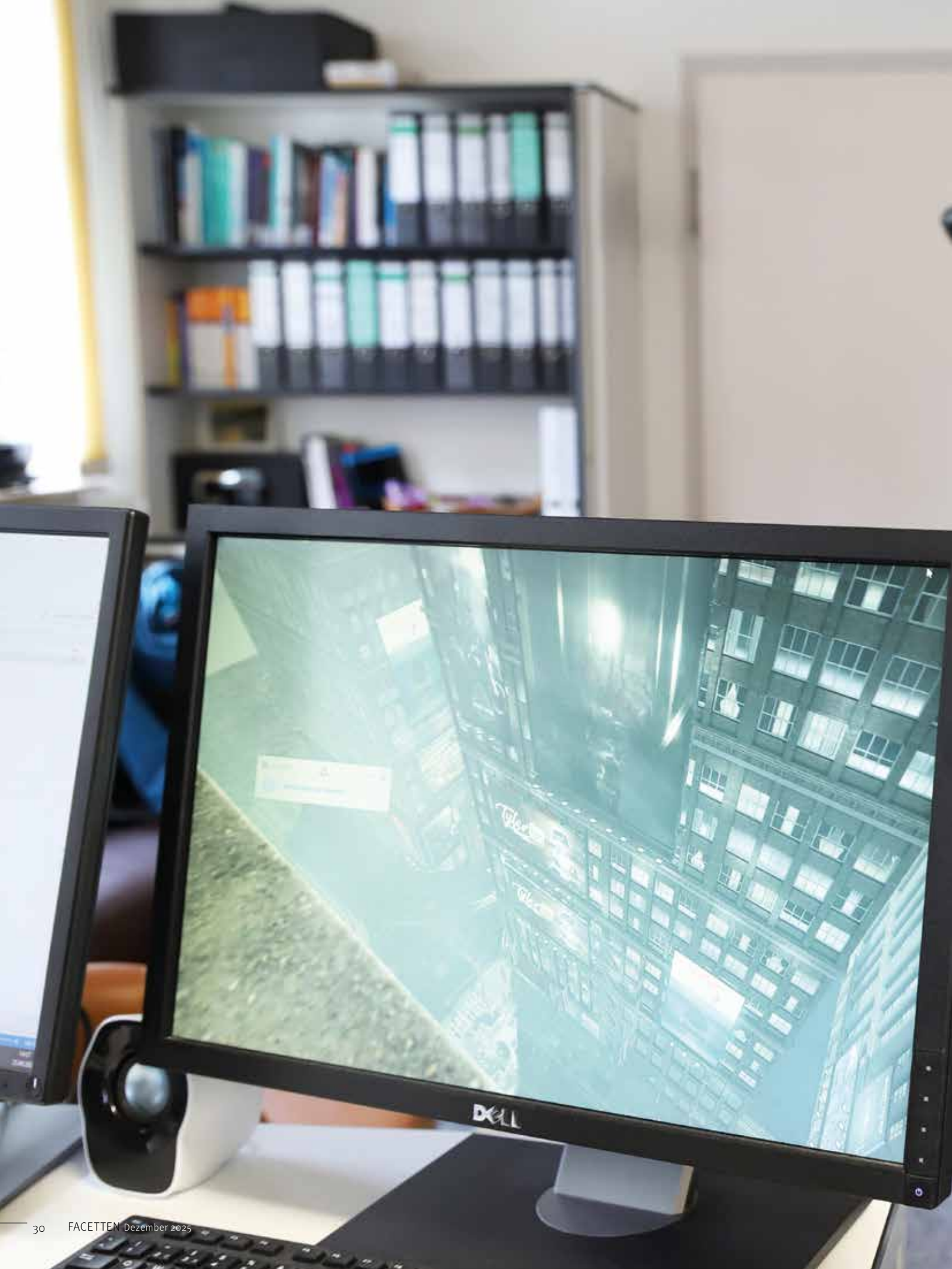
Ressourcenaktivierung

Die Ressourcenaktivierung beschreibt in der Psychotherapie die bewusste Nutzung und gezielte Förderung vorhandener Stärken eines Menschen. Sie geht davon aus, dass Menschen über vielfältige Fähigkeiten und unterstützende Netzwerke verfügen, die ihnen helfen, Herausforderungen zu bewältigen. Die positive Ausrichtung stärkt den Fokus auf eigene Kompetenzen, fördert Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und verbessert dadurch die Lebensqualität.

Resilienz

Resilienz ist eine Form von innerer Stärke, die uns dabei hilft, Belastungen und Krisen standzuhalten und aus belastenden Phasen gestärkt hervorzugehen. Diese Form der psychischen Widerstandsfähigkeit ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich ausgeprägt. Resiliente Menschen meistern beschwerliche oder stressige Lebenslagen leichter.







ÄNGSTEN VIRTUELL BEGEGNEN

Virtuell mit angstbesetzten Geräuschen, Situationen und Orten konfrontiert werden – ein Forschungsprojekt des ZfP Südwürttemberg untersucht, wie Patient:innen von einem neuen Ansatz in der Expositionstherapie profitieren können. In der Virtuellen Realität (VR) treffen die Betroffenen mittels Brille und Kopfhörer auf simulierte Szenarien, die mit traumatischen Erlebnissen in der Vergangenheit in Verbindung stehen. Die dabei erlebten negativen Empfindungen und Erinnerungen sind echt – auch wenn die angstausslösenden Reize es nicht sind. Auf diese Weise können die Erlebnisse realistisch, aber kontrolliert im sicheren Therapiesetting und im Austausch mit der behandelnden Person wieder erlebt und in die Behandlung geholt werden. Ziel ist, dass die Patient:innen Vermeidungsverhalten vor individuellen Angstsituationen überwinden und sich mit ihren traumatisch bedingten negativen Erinnerungen auseinandersetzen. Inwieweit die Betroffenen den Einsatz von VR dabei als hilfreich erleben und wie individuelle Trigger dargestellt werden können, ist Gegenstand mehrerer Pilotprojekte, die in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Mensch-Computer-Interaktion von Prof. Enrico Rukzio an der Universität Ulm durchgeführt werden.

Text: Nicola Netzer
Foto: Stefan Angele

Stabil bleiben im Krisenmodus

Krieg, Klimakrise, Künstliche Intelligenz: Manche bekommen es da mit der Angst. Prof. Dr. Renate Schepker erklärt, wie die mediale Informationsflut in einer instabil wirkenden Welt insbesondere Kinder und Jugendliche belasten kann – und was dagegen hilft.



Prof. Dr. Renate Schepker prägte als Chefarztin und später als Regionaldirektorin über viele Jahre hinweg die Kinder- und Jugendpsychiatrie im ZFP Südwürttemberg maßgeblich mit. Auch im wohlverdienten Ruhestand ist sie sowohl fachlich als auch politisch engagiert.

FACETTEN: Können Sie nachvollziehen, dass Menschen Angst bekommen, wenn Sie die Nachrichten aus aller Welt verfolgen?

PROF. DR. RENATE SCHEPKER: Ich fände es auffällig, wenn die Menschen keine Angst hätten. Es gibt vieles, was Angst macht – die Zukunft des Planeten, der Zustand der Demokratie, die Frage, welche Welt wir unseren Kindern überlassen. Viele junge Erwachsene fragen sich, ob sie überhaupt den Mut haben, Kinder in diese Welt zu setzen. Das ist nachvollziehbar. Persönlich würde ich mir wünschen, wir wären optimistischer, aber reiner Fortschritts Glaube erscheint mir naiv. Wir müssen lernen, mit Ängsten zu leben, ohne uns von ihnen bestimmen zu lassen.

FACETTEN: Hilft ein differenzierterer Blick auf Klimawandel und Krieg?

SCHEPKER: Für kleine Kinder ist es sicher hilfreich, wenn man ihnen erklärt, dass der Krieg nicht direkt vor der Haustür steht. Aber Erwachsene merken, dass das nicht stimmt. Der Klimawandel ist spürbar, der Krieg wirkt nach – etwa, wenn über die Wiedereinführung der Wehrpflicht geredet wird und man sich fragt, wie alt der eigene Neffe ist. Über viele Jahre hinweg dachten wir, dass solche Themen uns nicht mehr betreffen. Jetzt spüren wir: sie ragen mitten in unseren Alltag hinein.

FACETTEN: Wie blicken Sie auf die Lage unserer Gesellschaft und der Welt?

SCHEPKER: Wir leben in einer Welt der Besitzenden – mit enormen sozialen Leistungen, wie sie viele Länder gar nicht kennen. Kinder- und Jugendpsychiatrie ist in Entwicklungsländern ein Luxus. Doch trotz unserer Möglichkeiten sind unsere Kinder nicht glücklicher. Wir müssen realistisch mit unseren Ressourcen umgehen, statt zu glauben, alles sei unbegrenzt. Auch unser Gesundheitssystem spiegelt Ungleichheiten – Privatpatienten werden oft besser versorgt. Das ist unsolidarisch. Das

ZFP Südwürttemberg verfolgt hier einen anderen Weg: ohne Komfortstationen, ohne Sonderbehandlung. Das ist sozialpsychiatrisch richtig und menschlich anständig.

FACETTEN: Was hat sich insbesondere für junge Menschen verändert?

SCHEPKER: Junge Menschen leben in einer Welt, die permanent auf sie einprasselt. Sie sehen Kriegsbilder live auf dem Smartphone, sie hören täglich von Krisen, Konflikten, Katastrophen. Das erzeugt eine dauerhafte Anspannung. Sie müssen lernen, zu selektieren – und das ist schwer, weil kritisches Denken zu wenig gefördert wird. Die Schulen sind damit überfordert und die Familien oftmals auch. Es fehlt die Kompetenz, Informationen einzuordnen, Medien kritisch zu nutzen.

FACETTEN: Welche Rolle spielt hinsichtlich der Informationsflut eine mangelnde Medienbildung?

SCHEPKER: Wir haben heute eine Überfülle an Wissen, aber kaum Werkzeuge, es zu bewerten. Früher lebten wir in einer Illusion von Stabilität, weil wir vieles gar nicht wussten. Heute ist alles transparenter, aber dadurch auch unübersichtlicher. Die Grenzen zwischen Wahrheit und Lüge verschwimmen. Falschnachrichten, Verschwörungsmythen und Esoterik füllen Lücken, die fehlende Bildung offen lässt. Junge Menschen brauchen dringend Räume, in denen sie lernen, Wissen kritisch und gleichzeitig vertrauensvoll zu nutzen.

FACETTEN: Wie hängen Wissen, Ungewissheit und Angst zusammen?

SCHEPKER: Wer sich den Gefahren und Unwägbarkeiten unserer Zeit ungeschützt aussetzt, kann nur ängstlicher werden. Deshalb braucht es Rückzug und Selbstvertrauen – Vertrauen in die eigene Wahrnehmung, in andere Menschen, in Gemeinschaft. Angst treibt andernfalls in die

”

Ich fände es auffällig, wenn die Menschen keine Angst hätten.

”

Prof. Dr. Renate Schepker

Isolation, in extreme Positionen oder in Ersatzwelten. Wir sehen das in Sekten, Internetblasen, in Esoterik oder radikalen Diskursen. Wenn kritisches Denken fehlt, wächst die Angst – aber auch die Aggression.

FACETTEN: Welche Beziehung haben Angst und Sterblichkeit?

SCHEPKER: Kinder, die schwer krank sind, haben oft erstaunlich wenig Angst vor dem Tod. Sie akzeptieren ihre Situation und trösten manchmal sogar ihre Eltern. Angst vor dem Tod ist grundsätzlich schützend – sie sichert unser Überleben. Gleichzeitig gibt es gesellschaftlich den Trend, Furcht zu verdrängen. Mut gilt als cool, Angst als Schwäche. Aber es ist gefährlich, wenn wir gar keine Angst mehr haben – etwa vor unserer eigenen Technologie oder den Folgen menschlichen Handelns.

FACETTEN: Warum gilt vor etwas Angst haben oft als Schwäche, gerade bei Jugendlichen?

SCHEPKER: Weil unsere Kultur auf Leistung, Selbstoptimierung und Unverwundbarkeit setzt. Angst passt da nicht hinein. Dabei gehört sie zum Erwachsenwerden: Jugendliche müssen Risiken eingehen, Grenzen austesten, Fehler machen dürfen. Sie lernen dadurch, was sie aushalten können. Eltern neigen dazu, Kinder zu sehr zu behüten – das nimmt ihnen die Chance, Erfahrungen zu machen, die Mut und Selbstvertrauen fördern.

FACETTEN: Ab wann wird Angst problematisch und behandlungsbedürftig?

SCHEPKER: Wenn sie das tägliche Leben einschränkt: man geht nicht mehr raus, meidet Schule, Arbeit oder soziale Kontakte. Dann wird Angst krankhaft. Wir müssen aber unterscheiden, ob sie real begründet ist oder nicht. Angst kann realistisch sein – aber wenn sie übermächtig wird, lähmt sie. Es gibt kaum eine psychische Störung ohne Angst. Auch depressive Erkrankungen, Zwänge und Psychosen sind davon durchzogen.

FACETTEN: Woran merke ich selbst, dass eine Angst übersteigert ist?

SCHEPKER: Wenn sie den Alltag dominiert, wenn Vermeidung zum Muster wird und wenn man permanent über Risiken nachdenkt. Manche rationalisieren Angst – andere merken sie gar nicht, weil sie sie verschieben. Wer merkt, dass sein Leben enger wird, sollte sich das eingestehen. Angst ist an sich kein Feind, aber sie darf nicht die Kontrolle übernehmen.

FACETTEN: An wen wende ich mich? Wann benötige ich fachliche Hilfe?

SCHEPKER: Reden ist der erste Schritt. Menschen, die uns nahestehen, sind unser natürliches Schutznetz. Leider kann Online-Kommunikation echte Nähe nicht ersetzen – viele Jugendliche suchen Bestätigung digital, nicht menschlich. Wichtig ist, reale Bindungen zu pflegen, Freundschaften, Familie, Hobbys. Wenn das nicht reicht, helfen Beratungsstellen, Hausärzte, Therapeutinnen und Therapeuten. Niemand sollte mit der Angst allein bleiben.

FACETTEN: Was hilft: im Alltag, in der Therapie – und was hat Corona verändert?

SCHEPKER: Selbstsicherheit ist der beste Schutz. Wer sich im eigenen Körper zu Hause fühlt, wer weiß, dass er Dinge bewältigen kann, hat weniger Angst. In der Therapie arbeiten wir schrittweise: in Gruppen, in Bewegung, kreativ. Kinder lernen, Ängste zu benennen, zu verstehen und sich ihnen zu stellen. Eltern werden mit einbezogen – denn ängstliche Eltern übertragen ihre Ängste oft auf die Kinder. Corona hat viele reale Ängste verstärkt, aber auch Entwicklungsprozesse unterbrochen. Gerade kleine Kinder haben verpasst zu lernen, wie man mit Angst umgeht. Manche Dinge kann man nachholen, andere hinterlassen Spuren. Wichtig für die Zukunft ist, Kinder von Beginn an mitzudenken, nicht erst am Ende einer Krise.

Aufgezeichnet von Stefan Angele

Foto: Heike Amann-Störk

Therapie nach Maß

Angststörungen lassen sich in vielen Fällen gut behandeln. Dabei ist die Konfrontation mit der Angst unumgänglich, doch je nach Persönlichkeit, Vorgeschichte und Lebensumfeld können ergänzende Ansätze hilfreich sein – von psychodynamischen Verfahren über körperorientierte Methoden bis hin zu neuen Forschungsansätzen wie der tiergestützten Therapie.

Als Goldstandard bei der Behandlung von Angsterkrankungen gilt die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT). Ihr Ziel ist es, Schritt für Schritt wieder zu lernen, wie man mit angstauslösenden Situationen umgehen kann, um dadurch ein Stück Freiheit zurückzugewinnen. In sogenannten Expositionen stellen sich Patient:innen, unter therapeutischer Begleitung oder auch allein, ihren Angstsituationen – so lange, bis diese bewältigt werden können. „Was die Patient:innen hier oft erleben, ist ein Gefühl von Befreiung, ein Stück über sich selbst hinauszuwachsen“, erklärt die psychologische Psychotherapeutin Prof. Dr. Carmen Uhlmann.

In manchen Fällen ist auch eine medikamentöse Behandlung angezeigt. Hier werden vor allem Antidepressiva verordnet, da sie gut untersucht, wirksam und auch für den Langzeiteinsatz geeignet sind. „Von Benzodiazepinen

würde ich allerdings grundsätzlich abraten“, warnt Uhlmann. Diese würden zwar rasch angstlösend wirken, aber die Angststörung eher zementieren, weil die Patient:innen sich zunehmend auf die Wirkung des Medikaments verlassen und ihr eigenes Handlungsvertrauen eingeschränkt wird.

Ergänzende Ansätze

Uhlmann ist Leiterin des Forschungsbereichs klinische und psychosoziale Interventionsforschung im ZfP Südwürttemberg und untersucht unter anderem ergänzende Interventionsformen in Psychiatrie und Psychotherapie. „Wir wissen, dass wir mit Standardverfahren allein nur bei etwa der Hälfte der Fälle langfristigen Erfolg haben“, so Uhlmann. Auch sei bekannt, dass Angststörungen oft mit weiteren Belastungen wie Depressionen, Traumata oder Beziehungskonflikten verknüpft sind – das mache maßgeschneiderte Konzepte notwendig. „Auch wenn die Exposition der Kern jeder Angsttherapie bleibt, haben sich verschiedene Methoden etabliert, die Betroffene auf ihrem Weg unterstützen können“, wie die Therapeutin erklärt. „So kann es unter bestimmten Voraussetzungen hilfreich sein, verschiedene Therapieansätze zu kombinieren.“

Dafür sind neben der KVT in Deutschland weitere sogenannte Richtlinienverfahren zugelassen, die unter bestimmten Voraussetzungen – beispielsweise wenn eine KVT sich nicht als wirksam erweist – zum Einsatz kommen können: die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (TP), die analytische Psychotherapie (AP) und die systemische Therapie (ST). In der

TP werden aktuelle Symptome häufig im Licht früherer Beziehungserfahrungen verstanden. Typische Arbeitsschritte sind das Erkennen wiederkehrender Beziehungsmuster, die Bearbeitung unbewusster Konflikte und das Bewusstmachen emotionaler Reaktionsweisen, die Ängste aufrechterhalten können. Die AP geht in ihrer Herangehensweise meist noch tiefer und langfristiger vor. Durch Methoden wie freie Assoziationen und die Auseinandersetzung mit unbewussten Ängsten oder inneren Spannungen entsteht ein umfassenderes Verständnis der eigenen inneren Dynamik. Auf dieser Grundlage kann sich langfristig nicht nur das Angstempfinden, sondern auch das Selbstverständnis der Patientin oder des Patienten verändern.

Die systemische Therapie wiederum richtet den Blick stärker auf die Beziehungen im sozialen Umfeld. Sie untersucht, wie Ängste in familiären oder partnerschaftlichen Kommunikationsmustern verankert sind und wie sich diese Dynamiken beeinflussen lassen. Dazu gehören etwa die Reflexion von Rollen, die Neubewertung belastender Beziehungsmuster oder das Einüben neuer Formen der Kommunikation. „Bestimmte Module dieser Verfahren – etwa die Bearbeitung von Kommunikationsstrukturen, die Reflexion familiärer Dynamiken oder die emotionale Aufarbeitung früherer Beziehungserfahrungen – lassen sich auch gut in eine Kognitive Verhaltenstherapie integrieren“, so Uhlmann. „Auf diese Weise kann die Behandlung sehr individuell gestaltet und sowohl an die persönliche Geschichte als auch an das soziale Umfeld der Betroffenen angepasst werden.“



Individuell ausgewählte ätherische Öle und Berührung helfen, Anspannung zu reduzieren und das limbische System zu beruhigen.



Beim Spaziergang mit Schafen erleben Patient:innen positive emotionale Momente, die in der Therapie gezielt zur Angstbewältigung genutzt werden können.

Neben den bereits gut belegten Methoden befasst sich die Forscherin auch mit neueren, ergänzenden Ansätzen zur Psychotherapie. Ein aktuelles Forschungsprojekt beschäftigt sich mit den positiven Effekten der tiergestützten Therapie: „Für viele unserer Studienteilnehmenden ist es eine intensive Erfahrung, wenn Tiere, wie zum Beispiel Schafe, von selbst Nähe suchen“, berichtet Uhlmann. Diese Emotionen können mit einer Intervention gezielt im Gedächtnis verankert werden und später genutzt werden, etwa indem Patient:innen in belastenden Momenten innerlich auf die positiven Erlebnisse zurückgreifen. Wichtig sei jedoch, dass solche Ansätze in die laufende Psychotherapie eingebettet werden: „Sonst bleibt es ein schönes Erlebnis, aber ohne nachhaltige therapeutische Wirkung.“

Den Körper verstehen und beruhigen

Neben emotionalen Zugängen setzen andere Verfahren direkt beim Körper an. Biofeedback etwa macht sichtbar, was sonst verborgen bleibt: Herzschlag, Hautleitfähigkeit, Atemrhythmus. Auf dem Bildschirm können Patient:innen live verfolgen, wie die Anspannung steigt oder fällt – und lernen dadurch, das

Ruder selbst in die Hand zu nehmen. Applied Relaxation, die „angewandte Entspannung“, funktioniert ähnlich: Anfangs dauert es noch rund 20 Minuten, um mit gezielten Muskelübungen Ruhe zu finden. Mit der Zeit wird daraus eine Art innere Abkürzung, die im Alltag direkt abrufbar ist. Auch Bewegung spielt eine große Rolle – Laufen, Yoga oder sogar Bogenschießen stärken die Körperwahrnehmung und senken das Stressniveau.

Ein weiterer Ansatz, der häufig in der Klinik angewendet wird, ist die Aromapflege. Ätherische Öle wie Sandelholz oder Tonka sollen hierbei über Geruchssinn, Haut und Atemwege auf das limbische System wirken und bei angsterkrankten Patient:innen Anspannung oder Unruhe lindern. Welches Öl zum Einsatz kommt, hängt dabei von den individuellen Vorlieben und Empfindungen der Patient:innen ab – jeder reagiert unterschiedlich, sodass die Auswahl auf persönliche Präferenzen abgestimmt wird, um bestmöglich zu unterstützen. Welche Behandlungsmethoden letztlich sinnvoll sind, ist sehr individuell. Manche profitieren besonders von körperorientierten Verfahren, andere von systemischen Ansätzen, die Familie und Partnerschaft einbeziehen. Wieder andere finden

einen Zugang über kreative oder emotionale Erfahrungen. Klar ist: Der Mut zur Konfrontation mit der Angst bleibt unverzichtbar. Doch auf dem Weg dorthin können viele unterschiedliche Methoden unterstützen – vom Atemtraining bis zum Schaf. „Manchmal sage ich zu meinen Patient:innen: Versuchen Sie, die Angst zu umarmen“, erzählt Uhlmann. „Das klingt ungewöhnlich, aber genau darum geht es – die Angst anzunehmen, bis sie ihren Schrecken verliert.“ **f**

Text: Manja Olbrich

Fotos: Ernst Fessler, Stefan Angele

Aufgeteilt nach Bundesland wird die Diagnose „Angsterkrankung“ **am häufigsten in Berlin** gestellt, hier sind 5,77 Prozent der Einwohner:innen betroffen. Am **angstfreiesten** lebt es sich in **Baden-Württemberg**: Mit 3,97 Prozent bildet das Bundesland das Schlusslicht.

Bücher . Filme . Podcasts Blogs . Musik

Einfach Angst

Podcast, kostenlos abrufbar bei allen gängigen Podcast-Anbietern



Mut zur Offenheit

Der Podcast „Einfach Angst“ der Deutschen Angst-Hilfe e. V. nimmt Angststörungen ernst, ohne zu dramatisieren. Hier finden Aufklärung, Empathie und Fachwissen in einem zugänglichen Format zusammen. Jede Folge behandelt einen Aspekt des Themas – von sozialer Angst über Panikattacken bis hin zu Ängsten, die zusammen mit anderen psychischen Problemen wie Depression oder Sucht auftreten. Dabei liegt der Fokus auch auf der Alltagsbewältigung: Angst wird nicht nur beschrieben, sondern verständlich gemacht. Persönliche Geschichten von Betroffenen treffen auf fachliche Einschätzungen von Expert:innen, wodurch jede Folge sowohl emotional als auch informativ wirkt. Dazu gibt es konkrete Hilfsangebote, Selbsthilfeansätze und es werden Wege zur Unterstützung aufgezeigt. Der Podcast leistet so einen wertvollen Beitrag zur Entstigmatisierung und zeigt, dass Angst kein Zeichen von Schwäche ist, sondern etwas Menschliches, das man verstehen und bewältigen kann.

Informativ-berührendes Format, das Angst enttabuisiert, Wissen vermittelt und Betroffenen Mut macht.

Manja Olbrich

Biber-Blog

Blog unter www.biber-blog.com

Fakten und Fachwissen im Fokus

Ob im Dunkeln, bei Gewitter oder vor Gespenstern: Es ist völlig normal, dass Kinder sich hin und wieder ängstigen. Im Biber-Blog-Video „Angst mit Mut begegnen“ erfahren Eltern, wie sie ihren Kindern dabei helfen können, diese Ängste zu überwinden. In dem Video geht es um einen Vortrag in der Schule und die Frage, auf welche Weise Eltern ihren Kindern dabei helfen können, ein solches „Angstmonster“ zu zähmen. Klar wird schnell, dass zum Beispiel eine Krankmeldung keine Option ist: „Ängste werden stärker, wenn man sie vermeidet, und sie werden kleiner, wenn man sich ihnen stellt“, erhält der kleine Biber mit auf den Weg. Eltern sollten sie hierbei unterstützen, indem sie die Angst beispielsweise nicht rational zu erklären oder kleinzureden versuchen. Kinder sollten Dingen, vor denen sie sich ängstigen, mit kleinen mutigen Schritten begegnen und sich einen Notfallplan zurechtzulegen. Wenn sie es schaffen, sich die damit verbundenen Gefühle bewusst zu machen, sie zu benennen und zu akzeptieren, können sie es schaffen, die Angst zu kontrollieren.

Eine einfühlsame und leicht verständliche Hilfestellung für Erwachsene und Kinder.

Stefan Angele

Alles steht Kopf

Kinderfilm/Komödie, 2015, 95 Minuten



Emotionen kennenlernen und verstehen

Mit der Geburt von Riley startet nicht nur ihr Leben, sondern auch ihr inneres Kontrollzentrum, in dem fünf Emotionen – Freude, Kummer, Angst, Wut und Ekel – ihren Alltag steuern. Als Riley mit elf Jahren in eine neue Stadt zieht, geraten die Gefühle aus dem Gleichgewicht. Besonders Angst und Kummer zeigen, wie wichtig sie für Schutz, Trost und emotionale Bindungen sind. Auf einer abenteuerlichen Reise durch Rileys Erinnerungen wird deutlich: Erst das Zusammenspiel aller Emotionen ermöglicht, Herausforderungen zu bewältigen und persönliche Entwicklung zu fördern. „Alles steht Kopf“ macht auf zugängliche Weise sichtbar, dass jede Emotion – selbst Angst – wertvolle Rollen für unsere psychische Gesundheit (oder unser Leben) spielen. Die Fortsetzung („Alles steht Kopf 2“) knüpft daran an und zeigt das Verhalten bekannter und neuer Emotionen in der Pubertät.

Ein Blick in die Welt der Gefühle, der auch Erwachsenen gut bekommt.

Felicia Gößler





Nur ein wenig Angst
Alexander Kielland Krag, ISBN 978-3959103763

Panik auf Papier

Das Jugendbuch erzählt aus der Perspektive des 17-jährigen Cornelius, der eine Panikstörung entwickelt. Was als plötzlich einsetzende Übelkeit auf einer Party beginnt, entwickelt sich zu einer existenziellen Krise. Cornelius kann sich den Angriffen nicht entziehen, sie kommen ohne Vorwarnung und lassen ihn hilflos zurück. Es wird deutlich, wie schwer es für sein Umfeld ist, diese unsichtbare Last zu begreifen – und wie sehr die Angst vor der Angst Beziehungen und Alltag bestimmt. Auch die Form des Romans ist ungewöhnlich: Viele Seiten enthalten nur wenige Zeilen, manchmal sogar nur ein einziges Wort. Der freie Raum im Text schafft Platz für eigene Gedanken und macht die Sprachlosigkeit der Hauptfigur greifbar. Nicht ohne Grund wurde „Nur ein wenig Angst“ für den Deutschen Jugendliteraturpreis nominiert: Das Buch schildert nüchtern und doch sensibel, wie es sich anfühlt, wenn der eigene Körper zum Feind wird.

Ein schnell lesbares Jugendbuch, das Angst erfahrbar macht.
Manja Olbrich

Raus aus der Angst

Doku-Serie, 2023, 44 Minuten

Eigene Grenzen überwinden

Mit dem Zug fahren, den Aufzug nehmen – für viele etwas Alltägliches, für Anne nahezu unvorstellbar. Sie und drei weitere Protagonist:innen begleitet die Serie „Raus aus der Angst“ auf dem Weg in ein Leben ohne Panikattacken oder Zwänge. Während Anne sich in der Konfrontationstherapie ihrer Angst vor Enge stellt, möchten David, Lucy und Alex ihre Spinnen-, Spritzen- und Keimphobie verlieren. Die Folgen zeigen eindrücklich, wie extreme Ängste den Alltag der Betroffenen einschränken, aber auch, was diese bereit sind zu tun, um ihre Phobien Schritt für Schritt hinter sich zu lassen. Wie etwa Anne, die mithilfe von Hypnose die emotionale Ursache ihrer Angst erfährt und sich erfolgreich der Herausforderung stellt, in einer MRT-Röhre zu liegen.

Realistische und ermutigende Einblicke in Expositionstherapien.

Nicola Netzer



bemerkenswert

+++ Mit dem [YouTube-Kanal](#) „no stigma!“ rückt die Apotheken Umschau psychische Gesundheit in den Fokus, darunter auch mit verschiedenen Folgen zu Angsterkrankungen. +++ Im [Buch](#) „Ich bin mal eben wieder tot“ erzählt Nicholas Müller offen von seiner Generalisierten Angststörung mit starken Panikattacken. +++ Der Podcast WissenWeekly geht in einer seiner Folgen der Frage nach „Anxiety: Wie viel ist normal?“ +++ Mit dem „Angst-Mix“ bietet Spotify eine atmosphärische [Playlist](#), für Momente, in denen die Angst laut wird.



zur Playlist

Information · Beratung · Kontakt

für Betroffene, Angehörige und Interessierte

SELBSTHILFEGRUPPEN



Region Alb-Neckar
Rat und Tat Zwiefalten
Christa Herter-Dank, ☎ 07373 921 26 40
info@ratundtat-zwiefalten.de

Region Donau-Riss
SHG Angst- und Panikerkrankte Warthausen
Roswitha Hirsch, ☎ 07351 13237
rundr.hirsch@t-online.de
kigs-bc@bw.aok.de
SHG Angst- und Panikerkrankte Rottal/Iltert
Christoph Maitre, ☎ 0160 6294288
christoph.maitre@gmx.de

Region Ravensburg-Bodensee
SHG Friedrichshafen
www.metze.la
SHG für Menschen mit Depressionen, Angst
und Panikattacken Weingarten
Manuela Appel, ☎ 0176 36 33 52 09
appel.manuela@gmx.de
Irene Sgambato, ☎ 0160 95 25 43 05

TIPPS FÜR ANGEHÖRIGE



Ernst nehmen
Nehmen Sie den Betroffenen und seine Angst ernst.

Ermuntern
Ermuntern Sie den Betroffenen, sich angstauslösenden Situationen und Dingen wieder anzunähern.

Eingeschränkt helfen
Unterstützen Sie, aber ohne die angstauslösenden Situationen vollständig zu vermeiden oder alle Aufgaben abzunehmen.

Bestärken
Motivieren Sie Betroffene, sich Schritt für Schritt der Angst zu stellen.

Informieren
Informieren Sie sich, um Hilfestellung geben und Reaktions- und Verhaltensweisen des Betroffenen besser verstehen zu können.

Eigene Grenzen beachten
Vermeiden Sie Überforderung oder Burnout.

INFORMATION UND ANLAUFSTELLEN



Deutsche Angst-Hilfe e. V.
Bayerstraße 77b, 80335 München
www.angstselbsthilfe.de
Beratung, Selbsthilfegruppen, Informationen rund um Angsterkrankungen

für Jugendliche
Anonyme und kostenlose Beratung von ehrenamtlichen Diplom-Psycholog:innen, Sozialpädagog:innen und Soziolog:innen – auch zu Angsterkrankungen.
www.jugendnotmail.de

LITERATUR



Das Alphabet der Angst | Prof. Dr. Katharina Domschke & Prof. Dr. Peter Zwanzger
ISBN: 978-3451608865

Angst kann überwältigend sein – doch wer sie versteht, kann ihr besser begegnen. Dieses Buch erklärt auf verständliche und unterhaltsame Weise, wie Angst funktioniert, warum sie wichtig ist und wann sie zur Belastung wird.

Sorgenlos und grübelfrei |
PD Dr. Sebastian Rudolf & Dr. Oliver Korn
ISBN: 978-3621289900

Dieses Buch zeigt Wege auf, den Grübelkreislauf zu stoppen und einen gesunden Umgang mit belastenden Gedanken zu entwickeln. Dabei wird die Metakognitive Therapie erklärt und zahlreiche Übungen und praktische Strategien zur Selbsthilfe und als Therapiebegleitung vorgestellt, basierend auf neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Mikrotrauma | Dipl.-Psych. Sonja Unger
ISBN: 978-3842642683

Nicht nur große Ereignisse, sondern auch Alltägliche, wie Streit oder Probleme bei der Arbeit, können die mentale Gesundheit und das Selbstwertgefühl beeinflussen. Das Buch hilft dabei, diese Mikrotraumata zu erkennen und zu verstehen, warum scheinbar plötzliche psychische Störungen auftreten.

PSYCHOLOGISCHE TESTS



Kostenfreie 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.

Wichtig: Das Ergebnis ersetzt keine fachliche Diagnose, sondern ist vielmehr als ein erster Hinweis oder eine Empfehlung zu sehen, ob das Aufsuchen eines entsprechenden Facharztes beziehungsweise einer Fachärztin oder eines anderen qualifizierten Diagnostikers ratsam sein könnte.



www.therapie.de



www.palverlag.de/angst.html



www.beratung-therapie.de



www.schoen-klinik.de/formulare/selbsttest/angststoerung

Ausblick

In der nächsten Ausgabe der Facetten widmen wir uns der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Wir möchten von Ihnen wissen: Welche Bereiche und Fragestellungen beschäftigen Sie in diesem Zusammenhang? Gibt es spezielle Themen, die Sie besonders interessieren?



Foto: Ernst Fessler

Teilen Sie uns Ihre Anregungen mit – gerne per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de

Impressum

Facetten — Das Magazin des ZfP Südwürttemberg
Herausgeber — ZfP Südwürttemberg, Pfarrer-Leube-Straße 29, 88427 Bad Schussenried, www.zfp-web.de

Redaktionelle Verantwortung für diese Ausgabe — Manja Olbrich

Redaktion — Heike Amann-Störk, Stefan Angele, Elke Cambré, Felicia Gößler, Nicola Netzer, Manja Olbrich, Prof. Dr. Dr. Juan Valdés-Stauber

Konzept und Gestaltung — openminded, Ursi Zambrino, Ulm/Hamburg

Druck — Druckerei der Weissenauer Werkstätten

Auflage — 4.200 Exemplare, gedruckt auf Enviro nature

Facetten erscheint drei Mal jährlich und kann kostenlos bei der Abteilung Kommunikation per E-Mail an facetten@zfp-zentrum.de bestellt werden. Die nächste Ausgabe erscheint im April 2026.

Um die Privatsphäre von Patient:innen zu schützen, greifen wir bei Fotos für Facetten auch auf Mitarbeitende des ZfP als Statist:innen zurück.

Ein Unternehmen der **Zfp** Gruppe Baden-Württemberg

Anzeige

Lust auf einen Seitenwechsel?

Dann kommen Sie in unser Team.

Denn wir engagieren uns nicht nur in der Therapie und Behandlung psychisch kranker Menschen, sondern zeigen auch vollen Einsatz, wenn es um unsere Mitarbeitenden geht. Als größter psychiatrischer Klinikverbund in Baden-Württemberg bieten wir mehr als 4.000 Beschäftigten vielseitige und sichere Arbeitsplätze. Und noch jede Menge Extras.

Freuen Sie sich auf:

- faire Vergütung nach Tarifvertrag
- mindestens 30 Tage Urlaub
- großzügige Förderung von Fort- und Weiterbildung
- Karriereplanung orientiert an Ihren Zielen
- flexible und familienfreundliche Arbeitsbedingungen



Noch mehr Vorteile und unsere offenen Stellenangebote finden Sie auf www.zfp-karriere.de





[www.facebook.com/
psychiatrie.im.sueden](https://www.facebook.com/psychiatrie.im.sueden)



[www.youtube.com/
@zfpsudwurttemberg](https://www.youtube.com/@zfpsudwurttemberg)



[www.instagram.com/
zfp_suedwuerttemberg](https://www.instagram.com/zfp_suedwuerttemberg)



[www.zfp-web.de/
facettenblog](http://www.zfp-web.de/facettenblog)

Anzeige



Lust auf einen Seitenwechsel?

Liebe Leserin, lieber Leser, ja, richtig.

Wir wollen Sie auf unsere Seite ziehen. Nicht nur als regelmäßig Lesende der FACETTEN. Nein. Wir möchten Sie gerne in unsere Teams holen – sofern Sie nicht schon dazugehören.

Denn im ZfP Südwürttemberg warten nicht nur jede Menge spannende Geschichten, sondern auch viele tolle Jobs. Egal, ob Sie gerade erst einsteigen oder schon Erfahrung haben: Wir freuen uns auf neue Kolleg:innen.

◀ Was Sie davon haben? Jede Menge.
Blättern Sie doch einfach mal zurück.

Oder überzeugen Sie sich auf
www.zfp-karriere.de

