

Inhalt

1. VASK-aktuell
2. Angst
3. Krankhafte Angst
4. Angst bei psychischen Krankheiten
5. Hilfen für Angehörige und Betroffene
6. Angst bei Angehörigen
7. Fachpersonen und Angst
8. Medien
9. Veranstaltungen

Impressum:

Herausgeber VASK Bern
Lisa Bachofen, 11.5.2017
An/Abbestellung:
news@vaskbern.ch
www.vaskbern.ch

Bei männlichen Ausdrucksformen sind Frauen generell mitgemeint.

22. Mai 2017 17 Uhr **Kolloquium mit Dr. Thomas Bock**, Hamburg zu „Eigensinn und Psychose“. Murtenstrasse 21 [Flyer hier öffnen](#)

17. Mai und 13. Juni 19 Uhr **Angehörigen-Treffs** in der Marktgasse 36, Sitzungszimmer von Pro Familia (Bern) für alle Interessierten und VASK-Freunde. [Homepage](#)

29. Juni 19.30 – 21.30 Uhr **Vortrag mit Podium** zu „Rechtsfragen für Angehörige im Bereich Erwachsenenschutzrecht“ Ort: Le Cap Predigerstrasse 3, frz. Kirche Bern. Referentin: Kathrin Kaposy, Juristin Pro Mente Sana.

1. Angst

Zugegeben, Angst ist kein Frühlingsthema – oder doch? Bspw. Angst vor dem Alleinsein? Angst ist eigentlich normal und gehört zum Alltag. Sie kann jedoch krank machen, wenn die Entspannungsphasen ausbleiben oder zu kurz sind. Dies ist der Fall bei diversen psychischen Krankheiten und könnte bei einer Dauerbelastung von Angehörigen auch diese in die Psychiatrie führen.

[Diverse Angsttheorien hier lesen](#)

- Generalisierte Angststörungen treten bei 5% der Frauen auf, bei 4% der Männer
- Phobien treten bei 2% der Frauen und Männer auf
- Panikstörungen treten bei 1 % der Frauen und Männer auf
- Zwangsstörungen treten bei 2% der Frauen, jedoch nur bei 1 % der Männer auf
- Angststörungen in Zusammenhang mit einer Depression treten bei 10% der Frauen und bei 5 % der Männer auf
- Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) tritt bei 7 % der Frauen und 3 % der Männer auf. [Hier weiterlesen](#)

Das Risiko und die Dunkelziffern sind jedoch wesentlich höher. Gemäss internationalen Studien sind 14-29% der Bevölkerung gefährdet. Natürlich spielt die politische Sicherheit eines Landes dabei eine zusätzliche Rolle.

[Leitlinie für Ärzte S3](#) Seite 42.

Die körperlichen Symptome der Angst sind vermutlich allen bekannt – nämlich als Stresssymptome. Stress wird dann als negativ empfunden, wenn man keine Kontrolle über eine existenziell wichtige Situation hat oder dies demnächst befürchtet. Die Zeichen sind: hoher Puls und Blutdruck, gestörte Verdauung, flache Atmung, verminderte sexuelle Lust, schlechte Konzentration.

[Weitere Infos hier.](#)

Mut ist nicht, keine Angst zu haben, sondern sie zu überwinden. Martina Aschwanden

2. Krankhafte Angst



Bei den sog. primären Angststörungen ist die Angst nicht nur ein besonders quälendes Krankheitszeichen, sondern das eigentliche Krankheitsbild. Früher kannte man vor allem die Angstneurose, eine mehr diffuse, allgemeine Angststörung, sowie die Phobien, also zwanghafte Angststörungen. Heute spricht man in der Medizin von generalisiertem Angstsyndrom, Sozialphobie, Agoraphobie, spezifischen Phobien, vom Paniksyndrom, Zwangssyndrom und von der posttraumatischen Belastungsreaktion (PTBS). [Hier Infos](#)

Angst wird zum fast unlösbaren Problem, wenn Betroffene in einen Teufelskreis von Erwartungsangst, ängstlicher Beobachtung von körperlichen und anderen Angstsymptomen sowie übertriebenen Befürchtungen (Katastrophengedanken) geraten. [Hier mehr](#)

Für die Diagnose einer generalisierten Angststörung müssen die körperlichen und psychischen Symptome einer Anspannung bei alltäglichen Ereignissen mindestens 6 Monate vorhanden sein. Zusätzlich zu Stresssymptomen kommen z.B. Reizbarkeit, Kribbeln im Magen, Einschlafstörungen, Hitze- oder Kälteschauer, Angst verrückt zu werden oder zu sterben. Die Betroffenen überspielen dies und versuchen, angstauslösende Momente zu vermeiden oder spüren körperliche Symptome, sodass sie oft zum Arzt gehen. [Hier mehr](#)

Über die Entstehung von Angststörungen gibt es verschiedene Theorien. Alle Ängste haben einen natürlichen Hintergrund. So gehen die spezifischen Phobien auf Urängste der Menschen zurück, die in früheren Zeiten eine Rolle spielten. (...)Die körperlichen Ausdrucksformen der Angst sind eigentlich natürliche Vorgänge, die den Körper in einer Gefahrensituation auf Kampf oder Flucht vorbereiten sollen: So dient das Herzrasen einer besseren Durchblutung der Muskeln und die beschleunigte Atmung der Erhöhung des Sauerstoffgehalts im Blut. (...)

Genetische Faktoren scheinen für die Entstehung der verschiedenen Angststörungen bedeutsam zu sein. In den Familien von Patienten findet man eine Häufung von Angsterkrankungen. Bei eineiigen Zwillingen treten Angststörungen häufiger gleichzeitig auf als bei zweieiigen. (...) Bei Angststörungen ist vermutlich das Gleichgewicht von Botenstoffen (Neurotransmittern) wie etwa Serotonin, Noradrenalin oder Gamma-Aminobuttersäure (GABA) und im Gehirn gestört. (...) GABA ist ein Angst hemmender Botenstoff im Gehirn. (...)

Mehrere psychische Faktoren sind an der Entwicklung von Angsterkrankungen beteiligt. Traumatische Kindheitserlebnisse (z.B. körperliche oder seelische Gewalt, sexueller Missbrauch), aber auch langanhaltende und stressreiche Belastungen gelten als Risikofaktoren für die Entwicklung einer Angststörung. Nach der Lerntheorie begünstigen negative Lernerfahrungen die Entstehung und Aufrechterhaltung von Ängsten. [Hier weiterlesen](#) Probleme, Konflikte, Überforderung, Bedrohung und mangelndes Selbstvertrauen gelten als weitere Ursachen. [Hier mehr](#)

S. 48 der deutschen Ärztlichrichtlinie S3 ist festgehalten, dass wahrscheinlich mehrere Gene für Angststörungen verantwortlich sind, während S. 46 die Erziehungsstile weniger signifikant sind (als Angehörige sind wir dankbar um dieses Resultat) als angenommen. Hingegen wird von einer erhöhten Vulnerabilität (Verletzlichkeit) ausgegangen. S. 47. [Hier lesen](#)

Zwangserkrankungen lassen sich auf übertriebene Ängste zurückführen. „Zwangsgedanken sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Betroffenen immer wieder stereotyp beschäftigen. Sie sind fast immer quälend, die betroffene Person versucht häufig erfolglos, Widerstand zu leisten.“ Die Gedanken selber werden als zur eigenen Person gehörig erkannt (z.B. im Gegensatz zu schizophrenen Störungen), auch wenn sie als abstoßend oder unsinnig wahrgenommen werden. [Mehr dazu hier](#) Zwangsstörungen kommen in allen Kulturen gleichermassen vor. Das klinische Bild präsentiert sich in allen Kulturen auf vergleichbare Art und Weise. In den meisten Fällen treten Zwangsgedanken und -handlungen gemeinsam auf. Häufig beschäftigen sich Betroffene mehrere Stunden am Tag mit den Zwängen. [Hier mehr](#)

Bei einer Panik- oder Angstattacke handelt es sich um einen Anfall starker Angst, der plötzlich, wie aus heiterem Himmel über den Betroffenen hereinbricht und der Körper bestimmte Alarmsignale produziert. Während dieser Panikanfälle kommt es zu körperlichen Beschwerden wie Herzrasen, Atemnot, Schwindel, Benommenheit, Hitzewallungen sowie Schmerzen oder Engegefühle in der Brust. Während einer solchen Panikattacke befürchten die Betroffenen häufig, sie könnten sterben, verrückt werden oder vollständig die Kontrolle verlieren. Die wahrgenommenen Symptome erreichen innerhalb weniger Minuten ihren Höhepunkt. [Hier mehr](#) Hat ein Mensch über einen Zeitraum von einem Monat hinweg mehrere Panikattacken, spricht man von einer **Panikstörung**. [Hier mehr lesen](#) Ein Beispiel aus dem Erleben [hier lesen](#)

Eine Panikattacke kann zu Hyperventilation führen. Mehr [dazu hier](#)

Phobien (Angst vor bestimmten Objekten, Situationen und Örtlichkeiten) sind sehr häufig und die soziale Phobie (vor anderen Menschen) die zweithäufigste Angststörung. Es ist eine dauerhafte und unangemessene Furcht vor anderen Menschen, vor allem die Angst, sich lächerlich zu machen, zu versagen oder durch gedemütigt zu werden. Dies kann sich auf konkrete, durchaus nachvollziehbare Situationen beziehen (Furcht vor öffentlichem Sprechen oder Auftreten), aber auch auf alle normalen zwischenmenschlichen Aktivitäten: Essen, Partys, Gespräche usw. [hier mehr](#) Trotzdem wird sie eher selten behandelt. Der Grund ist die häufige Mischung mit depressiven Anteilen, die keine klare Diagnose zulassen [Ärzte-Leitlinie](#) S. 45.

Depersonalisation und Derealisation Eine Depersonalisation bezeichnet ein gewisses "Fremdsein" sich selbst gegenüber. Eine Derealisationsstörung bezeichnet eine gewisse "Unwirklichkeit" der realen Situation. Beispiel: Ein gesunder Mensch kommt in eine Stresssituation. Aufgrund seines Wissens und Könnens kann er entsprechend darauf reagieren. Ein an einer Angsterkrankung leidender Mensch könnte in einer solchen Situation derealisieren oder depersonalisieren, d.h. er würde möglicherweise gar nicht realisieren, was um ihn herum passiert und möglicherweise gar keine Reaktion zeigen. Während des Zustandes der Depersonalisation erfahren die Erkrankten eine angstmachende Veränderung der geistigen Fähigkeiten, ihrer eigenen Gefühle oder dem Erleben des Körpers. Sie fühlen sich wie losgelöst von



ihrem Körper, fühlen eine Art Entfremdung von sich selbst oder sie haben das Gefühl, neben sich zu stehen und sich selbst zuzugucken. Zudem tritt eine Unempfindlichkeit gegen äußere Reize auf, eine verminderte Reaktionsbereitschaft und eine Art Unfähigkeit, sich selbst zu kontrollieren. Die Betroffenen fühlen sich also nicht mehr als sich selbst, sondern eher als eine Art Roboter, der sein eigenes Leben führt. Laut einer amerikanischen Studie tritt ein solches Symptom bei 40 % der psychisch Erkrankten auf. [Hier mehr lesen](#)

Angststörungen im Alter Generell werden sich Fachleute stärker bewusst, dass im Alter schwere Gedanken, schwieriges Verhalten und Rückzug nicht naturgegeben ist, sondern eine psychische Erkrankung sein kann, die erst im Alter sichtbar wird. Die körperliche Schwäche verstärkt das angeknackste Selbstbewusstsein und kann zu schweren Angststörungen oder Depressionen führen. [Mehr dazu hier](#)

Todesangst im Schlaf – Alpträume zählen als eigenes Krankheitsbild und begleiten oft auch psychische Krankheiten. [Artikel hier lesen](#) und [mehr zu Narkolepsie \(schwere Schlafstörungen\) hier lesen](#)

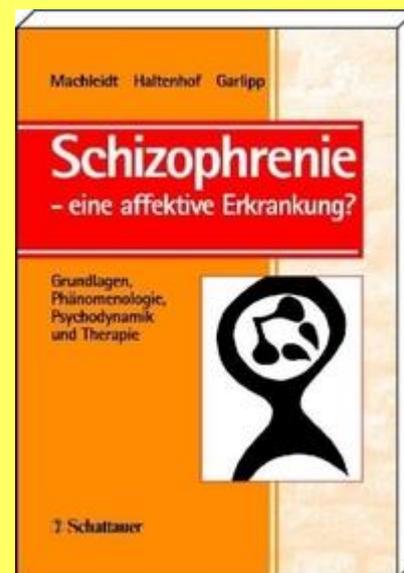
3. Angst bei psychischen Krankheiten

Unsere Angehörigen sind von einer schweren psychischen Krankheit betroffen. Egal, um welche es sich handelt, Angst und Stress sind wesentliche Auslöser für Klinikeintritte. Interessanterweise werden diese Ängste in Fachkreisen als Nebenthemen behandelt, obwohl es doch umgekehrt sein könnte, dass sich die Angst in diversen psychischen Krankheiten bzw. Diagnosen manifestiert. Dann wäre **Angst der Ursprung von psychischen Krankheiten**.

Psychosen sind in der Regel von grossen Ängsten begleitet. Angst machen aber nicht nur diese unfassbaren Bedrohungen aus dem eigenen "Inneren", wie jeder nachvollziehen kann, Angst machen auch psychotische Beeinträchtigungen, die man auf den ersten Blick gar nicht bemerkt: beispielsweise die Unfähigkeit, sich von der Umwelt nicht nur seelisch, sondern auch körperlich abzugrenzen. Dies führt dazu, dass sich schizophrene Erkrankte von einer regelrechten Wahrnehmungsflut (Hören, Sehen, Fühlen usw.) überrollt sehen. Das kommt einer ungeheuren Belastung gleich, weil die sonst übliche Fähigkeit fehlt, äussere Eindrücke gleichsam gebrauchsbefähigt zu filtern. [Mehr hier lesen](#) Wer an einer akuten Psychose leidet, hat oft unvorstellbare Angst und Verzweiflung auszuhalten.

Kurz vor dem Ausbruch einer Psychose beschreiben sich Patienten im Rückblick als ängstlich, misstrauisch und unkonzentriert. [Nachzulesen hier](#)

Im Buch Machleidt, Haltenhof, Garlipp 1999 „Schizophrenie – eine affektive Erkrankung?“ Kp. 7. Gibt es Nachweise der Angst in EEG-Mustern bei Psychosen.



	normal	psychotisch
Gefühlserleben	Angst Scham Unsicherheit	apokalyptische Ängste
Gegenständlichkeit, Handeln	Scheu Vorsicht Flucht	Autismus Katatonie Halluzination
Gedanken/Denken	Furcht Bedrohung	Wahn: • Verfolgung • Bedrohtsein Denken: • Hemmung • Blockierung
EEG-Spektrum	schizoides Erleben Angstmuster	Extremvariante des Angstmusters

Angstsystem bei Psychosen bei Machleidt S. 106

Das Konzept der Soteria basiert wesentlich auf dem Ansatz, dass grosse Spannungen und Angst eine zentrale Rolle bei Psychosen spielen.

Bei Depressionen gehört die Angst zum schwierigsten Begleiter. Depressive haben immer wieder das Gefühl, in ihrem bisherigen Leben versagt zu haben. Gleiches gilt auch für die Zukunft. Diese Versagensängste betreffen häufig spezielle Lebenssituationen. Neben diesen Versagensängsten spielen auch Verlust- und Trennungsängste eine große Rolle. Es wird befürchtet, vom Partner verlassen zu werden, Freunde, Bekannte und nahe Angehörige zu verlieren. Angst vor Einsamkeit wird aufgebaut, eine allgemeine Zukunftsangst entsteht. [Mehr dazu hier](#)

Manchmal weiß man nicht, was schlimmer peinigt: Depression oder Angst. [Infos hier](#)

Agoraphobien (Platzangst) und Panikstörungen verschwinden ohne therapeutische Hilfe nur sehr selten. Werden sie jedoch fachgerecht behandelt, sind die Erfolgsaussichten gut. In vielen Fällen leiden die Patienten noch unter einer anderen psychischen Erkrankung. Am häufigsten treten andere Angsterkrankungen, Depressionen, somatoforme Störungen sowie Alkohol- oder Medikamentenmissbrauch gemeinsam mit der Angsterkrankung auf. [Hier lesen](#)

Borderline Angehörige und Partner nehmen Angst bei Menschen, die an Borderline erkrankt sind i.d.R. als heftige unangemessene Wut wahr, die gegen sie gerichtet scheint. Otto Kernberg sah in dieser Wut sogar den zentralen Aspekt der Borderline Persönlichkeitsstörung. Birger Dulz hat 1999 in seiner Antithese nachvollziehbar aufgezeigt, dass diese Wut jedoch erst durch die frei flottierende Angst ausgelöst wird. Frei flottierende Angst [hier nachlesen](#)

Die Ängste sind bei Borderline häufig bestimmt von der Angst, verlassen zu werden und gleichzeitig vor zu viel Nähe. Sie pendeln haltlos dazwischen hin und her. [Weiterlesen hier](#)

Diese Ängste sind wahrscheinlich in der frühesten Kindheit entstanden und haben im Laufe der Zeit durch Retraumatisierung an Intensität zugenommen. Sie lösen bei Betroffenen ein so hohes Stressniveau aus, dass ein „gesunder“



Umgang damit schier unmöglich scheint. Auch wenn der Auslöser, soweit er überhaupt wahrnehmbar ist, nichtig erscheint, empfindet der Borderliner die Situation, bedingt durch seine Angst als existenzbedrohend und handelt dementsprechend heftig. Artikel von Birger Dulz [hier downloaden](#)

Borderline Betroffene haben oft auch Angst, von ihrer Wut überwältigt zu werden. [Hier lesen](#)

Sucht und Panik Etwa 30% der Menschen mit Panikstörungen haben einen Alkoholmissbrauch und bis zu 17% weisen auch einen Missbrauch von anderen Drogen wie Kokain oder Marijuana auf, um (erfolglos) mit den Belastungen und Ängsten aufgrund der Panikstörung zurecht zu kommen. Ein Zusammenhang ist offensichtlich. [Hier lesen](#)

Sucht Angstzustände finden sich vor allem bei Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit). Das betrifft einerseits das Beschwerdebild während der Krankheit, vor allem aber im Entzug. Bei den zahlreichen Abstinenz-Symptomen ist die Angst so gut wie immer dabei. [Hier lesen](#) Vortrag Angst und Sucht (Blaues Kreuz) [hier lesen](#)

Angst und Aggression benutzen im Hirn sehr ähnliche Strukturen. Es gibt jedoch keinen Aggressionstrieb. (...) Die amerikanische Neuropsychologin Naomi Eisenberger fand jedoch heraus, dass das Gehirn soziale Ausgrenzung, Demütigung oder Armut genauso empfindet und mit Aggression beantwortet, wie wenn körperliche Gewalt zugefügt wird. „Dabei werden Teile des neuronalen Schmerzsystems aktiviert, die eigentlich für die Wahrnehmung körperlicher Schmerzen zuständig sind. Das ist der Grund, warum wir nicht nur bei physischem Schmerz mit Aggression reagieren, sondern auch dann, wenn man uns sozial zurückweist“, sagt Bauer. [Hier lesen](#)

Bindung, Angst und Aggression – Dissertation Hamburg 2005 [hier öffnen](#)

Umgang mit Angst und angstbedingter Aggression in der **Arztpraxis** von Bern Hein, München Online [hier lesen](#)

4. Hilfen für Angehörige und Betroffene

Um den Patienten zu unterstützen, sollten sich Angehörige umfassend über das allgemeine Krankheitsbild und die Besonderheiten der jeweiligen Angstform informieren und akzeptieren, dass Angststörungen nicht immer allein durch Willensanstrengungen in den Griff zu bekommen sind. Wichtig ist auch, dass sich der Patient ernst genommen fühlt. Angehörige sollten den Patienten auch ermutigen, sich aktiv den Angst auslösenden Situationen zu stellen. Infos von Neurologen im [Netz hier](#)

Möglichst sollten Angehörige vermeiden, den Betroffenen immer wieder zu beruhigen, da dies zwar oft kurzfristig hilft, langfristig aber die Sorgen aufrechterhält. [Infos hier](#)

Der Panikpatient simuliert nicht, ist auch nicht auf der Suche nach Aufmerksamkeit oder Anerkennung. Es erleichtert einem Panikbetroffenen das Leben, wenn er nicht einfach ignoriert wird, sondern Menschen findet, die ihm zur Seite stehen, mit ihm reden, auf ihn zugehen. Die meisten Betroffenen sind



gerne bereit zu schildern, was es mit den Ängsten auf sich hat und wie sie behandelt werden möchten. Weitere Infos [APHS hier](#)

10 Regeln zur Bewältigung von Angst nach Dr. S. Pfeifer, Riehen

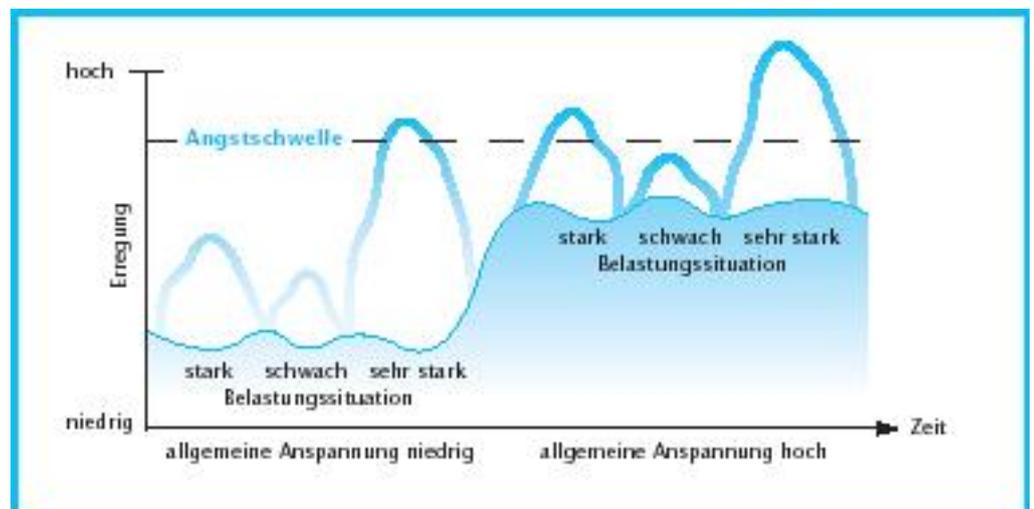
1. Angstgefühle und dabei auftretende körperliche Symptome sind verstärkte normale Stressreaktionen.
2. Angstreaktionen sind nicht schädlich für die Gesundheit.
3. Verstärken Sie Angstreaktionen nicht durch furchterregende Phantasievorstellungen
4. Bleiben Sie in der Realität; beobachten und beschreiben Sie innerlich, was um Sie herum wirklich geschieht.
5. Bleiben Sie in der Situation, bis die Angst vorbeigeht.
6. Beobachten Sie, wie die Angst von allein wieder abnimmt.
7. Versuchen Sie nicht, Angstsituationen zu vermeiden.
8. Setzen Sie sich allen Situationen bewusst aus, die Ihnen Angst machen.
9. Nehmen Sie sich in Angstsituationen genug Zeit.
10. Seien Sie stolz auf kleine Erfolge, auch auf die ganz kleinen!

APHS-Hotline: Telefon: **0848 801 109** E-Mail: hotline@aphs.ch

Hilfe bieten u.a. Psychotherapie und Antidepressiva.

5. Angst bei Angehörigen

Angst und Stress führen zu Krankheiten: Angst tritt bei starker seelischer und körperlicher Anspannung (Stress) leichter auf. Die sogenannte Angschwelle wird gesenkt. Ist die Anspannung hoch, z.B. durch die ständige Sorge um einen Angehörigen, eine unheilbare Krankheit o.ä., so wird auch schwacher zusätzlicher Stress als stark empfunden und kann zu Angst führen. Dies ist durch die nachfolgende Graphik verdeutlicht. [Hier lesen](#)



Sorgen, die im Zusammenhang mit belastenden Lebensereignissen stehen, sind anfangs scheinbar gut zu bewältigen und kumulieren mit den Jahren. Ein Burnout, eine Depression oder andere Krankheiten sind die Folge. ärzteleitlinie S. 46 zu Angst S3 [hier ansehen](#)

Ängste, die durch andere Personen ausgelöst werden, sind besonders schwierig zu verarbeiten. Und dem Leiden geliebter Menschen zusehen zu müssen, belastet manchmal stärker als eigenes Leiden. (Posttraumatischer Stress) hier [pdf öffnen](#)

Längere Belastung führt zu einem PTBS – Posttraumatischer Belastungsreaktion. [Hier mehr erfahren](#) Eine Scheidung, Arbeitslosigkeit, die längere Pflege eines kranken Angehörigen, Marathonlaufen oder eine chronische Erkrankung wie Typ-2-Diabetes können ebenfalls chronischen Stress verursachen. [Artikel hier lesen](#) Trauma-Symptome können Angehörige besonders dann betreffen, wenn sie häufig notfallmässige Einlieferungen mit Polizeieinsatz erlebt haben. Fast alle traumatisierenden Gefühle (nachfolgend aufgelistet) werden durchlebt und können dauernd haften bleiben:

- Zentrales Gefühl ist die Hilflosigkeit (*nicht gemeint sind*: Stress, Angst, Trauer)
- Selbstvertrauen und Vertrauen werden erschüttert
- Schuld: Gefühl, für das Ereignis oder seinen Ausgang verantwortlich zu sein
- Ärger: Gefühl der Ungerechtigkeit oder Verletzung persönlicher Regeln durch Andere
- Scham: Gefühl, eigene bedeutsame Regeln verletzt zu haben
- Trauer: Gefühl etwas Bedeutsames verloren zu haben
- Flashbacks: Man handelt oder fühlt so, als ob sich das traumatisierende Ereignis gerade (wieder) ereignen würde (dazu gehört z. B. das Gefühl, das Ereignis wiederzuerleben - 'ein Film läuft immer in mir ab' - , Illusionen, Halluzinationen [nachzulesen hier](#)

Dauerbelastungen verkürzen das Leben. [hier lesen](#) Burnout bezeichnet solch andauernde Belastungsreaktionen, die u.U. zum Zusammenbruch führen können. [Hier lesen](#)

[Der Austausch mit anderen Angehörigen kann darum zum wichtigen Debriefing \(Traumaprävention\) werden.](#)

6. Fachpersonen und Angst

Trotz intensiver Suche bei Google liess sich kein Artikel finden, der die Ängste der Fachpersonen angesprochen hätte mit Ausnahme von Pflegefrauen, die auf einem Forum über aggressive männliche Patienten austauschen.

Haben Psychiater und Psychologen keine Ängste? Dürfen sie diese nur im Geheimen äussern? Als Angehörige muss ich oft ruhig bleiben, auch wenn eine Situation herausfordernd gespannt ist und zu eskalieren droht. Folglich kann ich nachvollziehen, wenn Fachpersonen professionell ruhig agieren und sich ihre Ängste nicht anmerken lassen. Doch ist diese distanzierte Haltung immer richtig?

Manche Patienten merken, wenn ein Arzt die Medikamentendosis erhöhen will, weil er selbst Sicherheit möchte. Sie ärgern sich dann darüber, dass sie ruhig gestellt werden. Aus Klinikperspektive erträgt es jedoch wenig Eigensinn der Patienten. Ist dies ambulant anders? „Wieviel Realität wird ausgeblendet, wenn eine Fachperson ihre Ängste leugnet und dies ein Patient sehr wohl erfasst? Wie soll er dann eine viel härtere Realität akzeptieren lernen, wenn sein Vorbild zeigt, dass man Gefühle und Realität zu überspielen hat, um als funktionstüchtig zu gelten?“

Hypothese: Als Angehörige sind wir sehr begrenzt stark – und fördern eventuell damit die realitätsnahe Eigenständigkeit der Betroffenen.



savi

7. Medien

Becker, E.S. & Margraf, J. (2008). Vor lauter Sorgen ...: Hilfe für Betroffene mit Generalisierter Angststörung (GAS) und deren Angehörige. Weinheim: Beltz

Hoyer, J., Beesdo-Baum, K., Becker, E.S. (2016). Ratgeber Generalisierte Angststörung. Informationen für Betroffene und Angehörige. 2. Auflage. Göttingen: Hogrefe

Schmidt-Traub, S. (2008). Angst bewältigen. Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie, 4. Aufl. Berlin: Springer

Leidig, S. & Glomp, I. (2003). Nur keine Panik! Ängste verstehen und überwinden. München: Kösel

Heinrichs, N. (2007). Ratgeber Panikstörung und Agoraphobie. Informationen für Betroffene und Angehörige Göttingen: Hogrefe

J. Hättenschwiler, P. Höck: Behandlung von Angststörungen [hier öffnen](#)

A. Ströhle, Th. Fydrich: Angst aus Sicht der Therapeuten [hier öffnen](#)

Angst und Panikhilfe Schweiz APhS bietet Broschüren und Merkblätter <http://aphs.ch/produktkategorie/broschuren/>

Saskia Nissen: (2008) Angst als zentrales affektives Moment der Borderline-Persönlichkeit. Umgang und Auswirkungen im sozialtherapeutischen Setting Diplomarbeit 2008 bei www.diplom.de

Dr. Hans Morschitzky „Die Ängste Jugendlicher“ vergriffenes Buch Online zugänglich unter <http://www.panikattacken.at/> unter „meinen Bücher“ – Homepage mit viel Stoff zu Angst und Panik

Hilfen:

Durchbruch der Angstkette von Dr. Mück [hier öffnen](#)

Facebookseite zu Angst Hilfe [hier öffnen](#)

Nur keine Panik – Blog von Virginia [hier öffnen](#)

Leben mit einer Angststörung – Bericht [hier lesen](#)

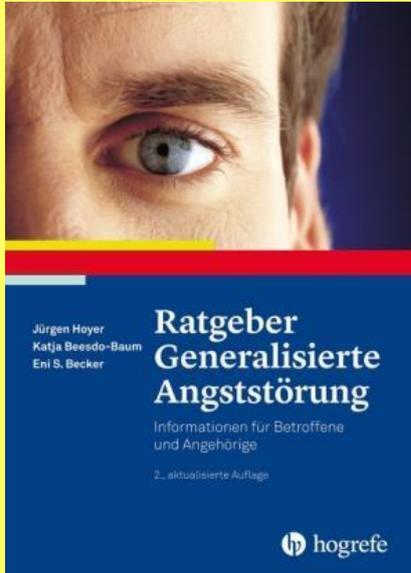
Angst – Selbsthilfe zu spirituellen Krisen [hier lesen](#)

DAZ – Zeitschrift Angsthilfe [hier mehr](#)

Die Teufelsblume – Vorlage für den Umgang mit Angst [hier ansehen](#)

Kreativer Umgang mit Angst – Beispiel [hier öffnen](#)

Angsttagebuch Vorlage [hier öffnen](#)



8. Veranstaltungen

2017	Thema	Ort/ Zeit	Veranstalter	Link weitere hier
15.05.	Aufgewachsen mit einem psychisch kranken Elternteil	PZM Münsingen 18.30 – 20.30	Angehörigen-beratung	Flyer
17.05.	Angehörigen-Treff	VASK Bern, Marktgasse 36, 19-21 Uhr	VASK Bern	Infos hier
22.05.	Kolloquium mit Dr. Thomas Bock, Hamburg – Eigensinn & Psychose	Murtenstrasse 21, 3008 Bern, 3. OG Raum 302 um 17 Uhr	VASK Bern, IGS, PMS, UPD und Partner	Flyer Mit Anmeldung!
01.06.	Neuroleptika-Trialog	Villa Stucki, Raum Ahorn, Seftigenstr. 11, Bern 18-19.30 h	UPD, fmi, Peers	Link hier
07.06.	Filmwiederholung „Crazywise“	Kino Movie Bern um 18.30 h	Quinnie – kein Podium	
13.06.	Angehörigen-Treff	VASK Bern, Marktgasse 36, 19-21 Uhr	VASK Bern	Infos hier
14.06.	Nat. Symposium Integrierte Versorgung	Kursaal Bern	Forum Managed Care	Flyer
14.06.	Workshop „Neue Mitglieder aufnehmen“	Le Cap, frz. Kirche, Prediger-gasse 3, 16-19 h	Selbsthilfe Bern	Anmeldung hier
16.06.	Lebens- u. Arbeitswelten – Fachtagung Psych. Pflege	Winterthur Kongresszentrum Parkarena 8-17 h	Amb. Psych. Pflege	Einladung
18.06.	Filmwiederholung „Crazywise“	Kino Movie Bern um 12.15 h	Quinnie – kein Podium	
27.06.	Tagung zur Gleichstellung von Menschen mit Behinderungen	Basel	Behindertenkonferenz	Vorankündigung
29.06.	Vortrag mit Podium: Rechtsfragen für Angehörige im Bereich Erwachsenenschutzrecht“	Le Cap, frz. Kirche, Prediger-gasse 3, 19.30-21.30 h	VASK Bern	www.vask.ch Flyer folgt
30.06.	Symposium „Autonomie und Versorgung“	Bern	SAMW - Ethik	Vorankündigung