

Angst

Informationen für Betroffene und Angehörige

Angststörungen verursachen oft erhebliches psychisches und teils auch körperlich wahrgenommenes Leid. Insbesondere un- behandelt können Ängste in krankhafter Ausprägung auch in die soziale Isolation führen. In diesem Gesundheitsdossier stellen wir verschiedene Angsterkrankungen vor und zeigen therapeutische Möglichkeiten auf, diese zu überwinden.



Angst ist eine natürliche und über- lebenswichtige Emotion, die uns vor Bedrohungen und Gefahren warnt und uns in die Lage versetzt, geeignete Ab- wehrmassnahmen zu ergreifen. Ist die Bedrohungssituation vorüber, legt sich normalerweise auch die Angst.

Eine Angststörung entsteht dann, wenn Angstreaktionen nicht mehr in einem angemessenen Verhältnis zur tatsächlichen Bedrohung stehen oder ohne tatsächliche Gefahr aufrecht er- halten bleiben. Diese Angst kann dabei im Denken, Fühlen und Handeln des Betroffenen manifest werden und auch

auf der körperlichen Ebene intensiv wahrgenommen werden.

Betroffene erkennen unter Umständen zwar, dass ihre Angst unangemessen oder unbegründet ist, sie können sie aber nicht überwinden oder unter Kon- trolle bringen.

Welche Ursachen haben Angststörungen?

Wie genau Angststörungen entstehen, ist noch nicht abschliessend geklärt. Es wird aber davon ausgegangen, dass verschiedene Faktoren dabei zusammenspielen. Zu den möglichen Entstehungsfaktoren von Angststörun- gen gehören:

- Einschneidende persönliche Le- bensereignisse in der Vergangenheit
- Akuter oder chronischer Stress und traumatische Belastungen
- Falsch erlernte und verinnerlichte Verhaltensmuster
- Biologische Faktoren wie etwa ein Ungleichgewicht bestimmter Bo- tenstoffe im Gehirn
- Bestimmte Erbanlagen (Gene).

Bei den spezifischen Phobien (z.B. Schlangenphobie) wird vermutet, dass erblich verankerte Urängste eine Rolle spielen. Solche Urängste haben in fer- ner Vergangenheit einmal einen Über- lebensvorteil geboten, wie zum Bei- spiel die Angst vor gefährlichen Tieren.

Folgen und Begleit- erkrankungen von Angst- störungen

Nicht selten sind krankhafte Ängste mit Depressionen (siehe [mediX_GD Depressionen](#)), Zwangsstörungen oder anderen psychischen Erkrankungen verbunden.

Viele Menschen mit Angststörungen haben früher oder später die Tendenz, angstausslösende Situationen oder Orte zu vermeiden. Das Vermeidungsver- halten kann sehr ausgeprägt sein und

letztlich in die soziale Isolation führen. Auch besteht die Gefahr, in eine Abhängigkeit zu rutschen, wenn die Betroffenen versuchen, ihre Ängste mit Alkohol und Medikamenten zu bekämpfen.

Im Laufe des Lebens leiden mindestens 15 Prozent der erwachsenen Bevölkerung an einer Angststörung. Die häufigsten sind die soziale Phobie und spezifische Phobien. Darauf folgen die Agoraphobie mit Panikstörung und die generalisierte Angststörung. Angststörungen beginnen oft schon im frühen Erwachsenenalter. Spezifische Phobien und die soziale Phobie können teilweise bereits im Kindesalter auftreten.

Welche Angststörungen gibt es?

Grundsätzlich unterscheidet man krankhafte Ängste, die sich nur in bestimmten Situation bzw. durch bestimmte Auslöser manifestieren und solche, die sich ohne konkrete Auslöser entwickeln. Genauere Informationen über die verschiedenen Störungsbilder stellen wir ab Seite 3 vor.

Angst zeigt sich auch körperlich

Den meisten Angststörungen ist gemeinsam, dass neben dem Gefühl der Angst auch körperliche Krankheitszeichen auftreten (siehe Tabelle).

Wie wird eine Angststörung diagnostiziert?

Häufig wenden sich Menschen, die an einer Angsterkrankung leiden, wegen der damit verbundenen körperlichen Beschwerden zunächst an ihren Hausarzt/ihre Hausärztin. Manchmal ist das Vorliegen einer Angststörung dann rasch offensichtlich; eine genauere Abklärung ist dennoch oft notwendig, vor allem um eine organische, also körperliche Ursache auszuschließen (z.B. Schilddrüsenfunktionsstörung, Herzrhythmusstörung, Asthma bronchiale, neurologische Erkrankungen). Aber auch bestimmte Medikamente (z.B. manche Antibiotika) oder Dro-

Angststörungen mit konkreten Auslösern (Phobien)	Angststörungen ohne konkrete Auslöser
Bei diesen Angststörungen sind die Angstreaktionen mit konkreten Auslösern verbunden. Man nennt sie auch Phobien.	Bei diesen Angststörungen finden sich keine konkreten Auslöser für die Angst. Es gibt auch keinen Anhaltspunkt für eine reale Gefahr.
<p>Beispiele für Phobien sind:</p> <p>Agoraphobie: Angst vor öffentlichen Plätzen und Menschenansammlungen («Platzangst»)</p>  <p>Spinnenangst</p>  <p>Spritzenangst</p>  <p>Flugangst</p>  <p>Soziale Phobie: Angst vor Situationen, in denen man im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit steht.</p> 	<p>Zu Angststörungen ohne konkreten Auslöser gehören:</p> <p>Panikstörungen</p> <p>Panikstörungen treten anfallartig auf und sind von heftigen Körperreaktionen, z.B. Herzrasen, Schwindel, Schweißausbrüchen, begleitet.</p>  <p>Generalisierte Angststörungen</p> <p>Bei einer generalisierten Angststörung können ständig unbegründete Ängste auftreten, z.B. die Angst, dass einem selbst oder Angehörigen ein Unglück passiert.</p> 

gen wie z.B. Kokain oder Amphetamine («Speed») können hinter den Beschwerden stecken. Sind keine körperlichen Ursachen erkennbar, die zu den geschilderten Symptomen führen könnten, ist das Vorliegen einer Angststörung wahrscheinlich. Insbesondere wenn Leidensdruck vorhanden ist, soziale Einschränkungen auftreten oder sich Komplikationen anbahnen (z.B. eine Suchterkrankung), kommt es darauf an, dass die Betroffenen sich möglichst frühzeitig die Hilfe einer spezialisierten Fachperson (Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie; Psychologischer Psychotherapeut/Psychologische Psychotherapeutin) in Anspruch nehmen.

Panikstörung und Agoraphobie

Panikstörung

Wer an einer Panikstörung leidet, erlebt die Angst überfallartig, meist ohne dass es dafür einen erkennbaren Anlass gäbe.

Die plötzlich auftretenden Attacken sind heftig und mit intensiven körperlichen Ausdrucksformen der Angst verbunden. Betroffene fangen dann an zu zittern, verspüren Schmerzen und Druck in der Brust, haben starkes Herzklopfen, Kribbeln in Armen und Beinen, Übelkeit, Atemnot und Schwindelgefühle oder Ohnmachtsgefühle. Manche reagieren mit Hyperventilation, d. h. sie atmen in starker Erregung schnell ein und aus. Dies kann zu Krämpfen und Schwindel, sogar zu Ohnmacht führen. Das Angstempfinden kann sich bis zur Todesangst steigern.

Panikanfälle dauern oft nur wenige Minuten, können aber auch bis zu 2 Stunden anhalten. Panikattacken bilden sich aber letztlich immer von allein zurück.

Wer einmal eine Panikattacke durchgemacht hat, entwickelt oft eine tief-sitzende Angst vor einem möglichen neuen Anfall und meidet deshalb Situationen, in denen zuvor die Panik aufgetreten ist. Daher ist die Panikstörung

nicht selten mit einer Agoraphobie verbunden, die nachfolgend dargestellt wird.

Agoraphobie

Häufig gehen Panikstörungen mit Agoraphobie einher. Von Agoraphobie Betroffene haben Angst vor bestimmten Orten, an denen ihnen – im Falle einer Panikattacke – eine Flucht schwer möglich ist oder sie peinliches Aufsehen erregen würden, z.B. in Menschenmengen, Bus, Bahn, Kino, Kaufhaus engen Räumen oder auf öffentlichen Plätzen. Es kommt zu einem Rückzug auf vermeintlich «sicheres Terrain», wodurch Betroffene immer weiter in einen angsterhaltenden Teufelskreis geraten können. In der Folge meiden es manche, überhaupt aus dem Haus zu gehen. Nicht selten entwickeln sie in der Folge zusätzlich eine depressive Störung oder (als untauglichen «Selbstheilungsversuch») eine Suchterkrankung.

Generalisierte Angststörung – immer in Angst

Hier bestimmen Angst und Sorge dauerhaft das Denken und das Lebensgefühl der Betroffenen. Die Befürchtungen beziehen sich nicht auf eine bestimmte Situation, sondern auf viele Lebensbereiche. Die Betroffenen sorgen sich ständig um etwas – um ihre Angehörigen, um ihren Gesundheitszustand, ihre Arbeitsleistung, um bevorstehende Unternehmungen.

Eine generalisierte Angststörung wird diagnostiziert, wenn quälende Sorgen, Befürchtungen und Ängste

- über mindestens sechs Monate andauern und in dieser Zeit an den meisten Tagen bestehen,
- in wechselnden Kombinationen als unterschwelliger Dauerzustand bestehen
- so belastend sind, dass sie den Alltag beeinträchtigen und
- wenn sie mit mindestens drei körperlichen Symptomen verbunden sind.

Andauernde, innere Unruhe, wachsende nervöse Anspannung, ständiges

Körperliche Krankheitszeichen der Angst

- Herzklopfen, Herzrasen oder unregelmässiger Herzschlag
- Schwitzen, Zittern oder Beben
- Mundtrockenheit
- Atemnot, Hyperventilation
- Erstickungsgefühl, Enge im Hals
- Schmerzen, Druck oder Enge in der Brust
- Übelkeit oder Bauchbeschwerden inklusive Durchfall
- Schwindel
- Unsicherheit
- Ohnmachts- oder Benommenheitsgefühle
- Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Taubheits- oder Kribbelgefühle

Grübeln über mögliche Gefahren und Unglücksfälle sind kennzeichnend für eine generalisierte Angststörung. Die Sorgen nehmen überhand und lassen sich nicht mehr kontrollieren. Da das übertriebene Ausmass der Ängste und Befürchtungen den Betroffenen bewusst ist, werden die Sorgen selbst zum Gegenstand der Besorgnis. Depressionen stellen sich häufig ein, wenn keine wirksame Behandlung erfolgt.

Dazu kommen Konzentrationsstörungen, Schlafstörungen, erhöhte Reizbarkeit und körperliche Symptome (siehe Tabelle oben).

Phobien

Soziale Phobie

Menschen, die an einer sozialen Phobie leiden, haben vor Situationen Angst, in denen sie sich exponieren müssen, also im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit anderer Menschen stehen. Sie haben zum Beispiel Angst vor dem Sprechen in der Öffentlichkeit, vor Vorgesetzten, Behördengängen, Kontakten mit dem anderen Geschlecht und anderen sozialen Situationen. Dabei befürchten sie übermässig, sich peinlich oder ungeschickt zu verhalten oder negativ bewertet zu werden. Oft besteht auch die Sorge, dass ihre Angstgefühle offensichtlich sind, dass sie schwitzen, erröten, sich übergeben müssen oder zittern bzw. mit zitternder Stimme sprechen. Ausserdem sind sie besorgt, dass sie aus dem Konzept geraten oder nicht in der Lage sind, die richtigen Worte zu finden.

Bis zu einem gewissen Grad sind Ängste in sozialen Situationen normal. Bei einer sozialen Phobie sind die Ängste jedoch so stark ausgeprägt, dass die Betroffenen solche Situationen entweder ganz meiden oder nur unter Qualen durchstehen.

Spezifische Phobie

Die Phobie beschränkt sich auf einzelne, umschriebene Situationen, die sich meistens auf Gegebenheiten der Natur beziehen (z.B. Spinnenphobie, Schlangenphobie, Blutphobie oder Höhenangst).

Die dabei bestehende Furcht vor der spezifischen Situation oder dem spezifischen Objekt ist unrealistisch, löst jedoch intensive Angst und Vermeidungsverhalten aus.

Im Gegensatz zu Menschen mit anderen Phobien oder Angststörungen können Menschen mit einer Phobie vor Blut, Nadeln oder Verletzungen tatsächlich ohnmächtig werden, da ein übersteigter vasovagaler Reflex eine langsame Pulsfrequenz (Bradykardie) und niedrigen Blutdruck (orthostatische Hypotonie) hervorruft.

Wie werden Angststörungen behandelt?

Zur Behandlung von Angststörungen stehen verschiedene Therapieverfahren zur Verfügung. Diese wurden von Fachgesellschaften eingehend auf ihren Nutzen geprüft und in Behandlungsleitlinien mit entsprechenden Empfehlungen versehen.



Psychotherapien

Viele Studien haben belegt, dass spezifisch für die Angstbehandlung entwickelte Psychotherapien sehr erfolgreich sind. Insbesondere die **kognitive Verhaltenstherapie (KVT)** hat sich als sehr effektiv in der Behandlung von Panikstörung/Agoraphobie, generalisierter Angststörung und sozialer Phobie erwiesen. Sie gilt daher als Psychotherapiemethode der ersten Wahl.

Im Rahmen der KVT erarbeitet der Betroffene gemeinsam mit dem Therapeuten/der Therapeutin zunächst ein rationales Verständnis der Beschwerden und mittels Verhaltensanalysen die individuellen Angstsymptome, Angstsituationen, Gedanken und die bisherigen Vermeidungs- und Sicherheitsstrategien. So werden Denk- und Verhaltensmuster aufgedeckt, die dazu beitragen, die Angststörung aufrecht zu erhalten. Durch Expositionsübungen und Verhaltensexperimente soll sich der Betroffene dann – therapeutisch begleitet – bewusst angstausslösenden Situationen aussetzen und dabei korrigierende Erfahrungen machen, nämlich dass das Gefürchtete entweder nicht oder in einem tolerablen Ausmass eintritt. So soll erreicht werden, dass Vermeidungsverhalten schrittweise überwunden werden kann. Dabei ist nicht das völlige Verschwinden der

Angst, sondern eine aktive Bewältigung der Angstsituationen mit schrittweiser Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit im Alltag das realistische Ziel.

Bei den spezifischen Phobien mit ihren oft klar abgegrenzten Angstreizen sind nicht selten schon wenige Sitzungen mit Konfrontationsübungen im Sinne einer Expositionstherapie hilfreich.

Wichtig: Wenn Ängste beginnen, gehäuft aufzutreten und Ihr Leben zu belasten, finden Sie so früh wie möglich den Weg zu einem Therapeuten! Das ist hilfreich, damit sich einengende Gedanken und Reaktionsmuster nicht verfestigen oder weitere psychische und soziale Probleme dazukommen.

Wenn eine reale Exposition nicht verfügbar oder möglich ist, kann Patienten mit einer Spinnen-, Höhen- oder Flugphobie sogar eine Virtuelle-Realität-Expositionstherapie – wenn verfügbar – angeboten werden.

Je nach Therapieverlauf, persönlicher Präferenz und Verfügbarkeit kann im Einzelfall alternativ auch eine **psychodynamische Therapie** infrage kommen. Therapeut und Patient decken bei dieser Methode tiefer liegende oder früher entstandene unbewusste see-

lische Konflikte auf, die den Ängsten zugrunde liegen. Sie bearbeiten jedoch auch bei dieser Therapieform aktuelle Belastungen und Symptome und entwickeln gemeinsam Lösungsmöglichkeiten im Alltag. Psychodynamische Therapien erwägen Ärztinnen und Ärzte unter anderem, wenn Verhaltenstherapien nicht greifen. Es gibt inzwischen auch speziell auf Angsterkrankungen ausgerichtete, moderne Formen der psychodynamischen Behandlung.

Online-Psychotherapie

Für Menschen mit Angststörungen wie Agoraphobie und Panikstörungen stehen auch Angebote im Internet zur Verfügung. Dazu gehören z.B. Online-Psychotherapieprogramme. Sie können bei längeren Wartezeiten auf einen Therapieplatz eine Möglichkeit sein, zeitnahe Unterstützung zu erfahren. Auch können sie therapiebegleitend eine Ergänzung zur konventionellen Behandlung darstellen. Online-Psychotherapieprogramme basieren zu meist auf den Ansätzen und Inhalten der kognitiven Verhaltenstherapie. Als alleinige Behandlungsmassnahme wird eine KVT-basierte Internet-Intervention bislang nicht empfohlen. Neben Online-Psychotherapieprogrammen werden eine Reihe von Apps zum Herunterladen auf das Smartphone oder

Tablet angeboten. Sie können Inhalte wie beruhigende Musik, Informationen zu Panik und Angst, Entspannungsanleitungen oder Übungen zur Konfrontation mit Angstsituationen enthalten. Nutzen und Schaden von Apps bei Angststörungen sind bislang noch nicht hinreichend untersucht. Daher wird auch hier ein Einsatz in erster Linie als therapiebegleitende Massnahme, aber nicht als Therapieersatz empfohlen.

Mit Medikamenten gegen die Angst?

Neben der Psychotherapie soll allen Patienten mit einer Angsterkrankung auch eine medikamentöse Therapie angeboten werden, ausser sie leiden unter einer spezifischen Phobie.

- Ganz überwiegend kommen hierbei **Antidepressiva** infrage, insbesondere aus der Gruppe der selektiven Serotonin-Wiederaufnahmehemmer (SSRI) und der selektiven Serotonin-Noradrenalin-Wiederaufnahmehemmer (SSNRI). Dabei ist zu beachten, dass die Wirkung der Medikamente verzögert, bei vielen Betroffenen frühestens nach ca. 2 Wochen einsetzt. Die medikamentöse Therapie soll, wenn der Betroffene dies wünscht und Verfügbarkeit besteht, von einer psychotherapeutischen Behandlung begleitet werden. Die Einnahme der Medikamente sollte über mindestens 6–12 Monate erfolgen
- Angstlösende Medikamente («Tranquillizer») wie **Benzodiazepine** setzen Psychiater wegen der Abhängigkeitsgefahr nur in Ausnahmefällen und kurzfristig bei ausgeprägten Panikstörungen oder im Akutfall als Reservemedikament ein
- Zur Behandlung von generalisierten Angststörungen können weitere Medikamente zum Einsatz kommen, die normalerweise bei anderen Erkrankungen verordnet werden. Hierzu gehört beispielsweise Pregabalin (wird auch gegen bestimmte Schmerzen und Krampfleiden eingesetzt).
- Zur Behandlung der sozialen Phobie ist auch das Antidepressivum Moclobemid (ein sogenannter

Wie Angehörige unterstützen können

Auch die Angehörigen von Patienten mit Angststörungen können erheblich belastet sein. Vielen fällt es schwer zu akzeptieren, dass der Betroffene die Angst nicht durch Willensanstrengung aus der Welt schaffen kann. Für den Betroffenen ist es deshalb wichtig, dass die Angehörigen die Erkrankung ernst nehmen und ihn unterstützen. Dazu gehört es auch,

- den Betroffenen zu ermutigen, ärztliche oder psychotherapeutische Hilfe aufzusuchen
- sich bewusst zu machen, dass es sich bei den Beschwerden um eine Krankheit handelt, die durch eine geeignete professionelle Behandlung überwunden werden kann
- sich selbst über das Wesen einer Angststörung zu informieren
- Betroffene zu ermuntern (jedoch ohne zu nötigen oder Druck auszuüben), sich Angst auslösenden Situationen zu stellen und zu lernen, diese zu meistern
- nicht den Betroffenen in falschen Verhaltensmustern zu unterstützen

Was Sie selbst gegen die Angst tun können

Der erste Schritt: Nehmen Sie Ihre Empfindungen ernst. Versuchen Sie zu erkennen, inwieweit die Angstgefühle Ihren Alltag und den Ihrer Mitmenschen beeinträchtigen. Holen Sie sich ärztlichen Rat und Hilfe, wenn Sie merken, dass die Angst Sie mehr und mehr beherrscht.

- Trainingsprogramme wahrnehmen:** Beziehen sich die Ängste auf eine umschriebene Situation wie Fliegen, Zahnarztbesuche oder Prüfungen, helfen oft verhaltenstherapeutische Programme und Entspannungstechniken, die Angst erfolgreich zu überwinden. Diese Verfahren wirken auch bei leichteren Ängsten, die sich etwa in häufigem Besorgtsein oder allgemein ängstlicher Grundhaltung äussern können. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin darüber.
- Konflikte klären:** Konfliktberatung in Form einer Einzel-, Paar- oder Gruppentherapie ist dazu geeignet, zwischenmenschliche Probleme aufzudecken und zu lösen. So ist es möglich, belastende Auseinandersetzungen und Ängste, die sich auf den Partner, die Kinder, Angehörige oder Freunde beziehen, in den Griff zu bekommen.
- Gezielt entspannen:** Angeleitete Entspannungsmethoden können Bestandteil einer Angsttherapie sein. Infrage kommen vor allem progressive Muskelentspannung nach Jacobson, autogenes Training oder Biofeedback. Mit Biofeedback können Sie bestimmte Körperfunktionen mit Hilfe eines elektronischen Geräts wahrnehmen und dann willentlich beeinflussen, z. B. Muskelverspannungen lockern.
- Stress abbauen:** Es gibt spezielle Methoden, um Überlastungen zu verringern. Stressmanagement hilft Ihnen unter anderem, alltägliche Aufgaben einzuteilen, sicherer zu bewältigen und wenn nötig, immer wieder einmal loszulassen. Dadurch senkt sich häufig die ängstliche Dauerspannung. Psychotherapeutische Praxen, Gesundheitszentren oder Volkshochschulen bieten Kurse zum Stressmanagement an.
- Vermeidungsverhalten minimieren**, soweit Ihnen dies möglich ist
- Gesund leben:** Ein ausgewogener Lebensstil fördert grundsätzlich Heilungsprozesse, ob es sich nun um körperliche oder seelische Probleme handelt. Wer lernt, gesund zu geniessen, verbessert sein Energiepotential. Sich regelmässig körperlich bewegen und Sport treiben (Laufen, Schwimmen, Radfahren) tut der Durchblutung gut und stärkt die Herz-Kreislauffunktionen. Für die Psyche und gerade auch bei Ängsten und Depressionen bedeutet Bewegung einen positiven Motor, der Stress abbaut und die Selbstheilungskräfte ankurbelt (siehe [medX GD Bewegung](#))

Monoaminoxidasehemmer) zugelassen. Bei der Panikstörung kann, wenn andere Antidepressiva nicht hilfreich sind, das schon lange verfügbare Clomipramin zum Einsatz kommen.

Die Wahl der Medikamente soll entsprechend den individuellen Beschwerden erfolgen und an den Bedürfnissen des Patienten ausgerichtet werden.

Behandlung in der Klinik

Vielen Menschen gelingt es, ihre Angststörung im Rahmen einer ambulanten Therapie mit Hilfe der oben dargestellten psychotherapeutischen und medikamentösen Interventionen zu überwinden. Manchen Menschen, die an einer Angststörung leiden und nicht ausreichend von einer **ambu-**

lanten Behandlung profitieren, kann dann ein Aufenthalt in einer **psychosomatischen oder psychiatrischen Klinik** helfen, ein ausgeprägtes Vermeidungsverhalten aufzulösen und ihre Ängste zu lindern.

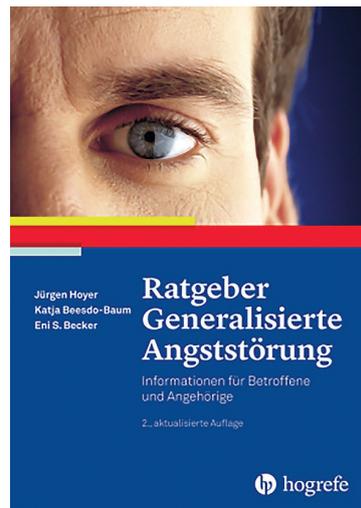
Hilfreiche Literatur für Betroffene und Angehörige

Bücher

- Jürgen Hoyer, Katja Beesdo-Baum, Eni S. Becker: Ratgeber Generalisierte Angststörung, Hogrefe Verlag, 2. Auflage, 2016
- Eni Becker, Jürgen Margraf: Vor lauter Sorgen ... Selbsthilfe bei Generalisierter Angststörung. Mit Online-Material, Beltz Psychologie, 2. Aufl., 2017

Online

- <https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/angststoerungen> (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin [ÄZQ])
- <https://www.sgad.ch/de/betroffene/angst> (Schweizerische Gesellschaft für Angst & Depression)
- <https://www.aphs.ch> (Angst- und Panikhilfe Schweiz)
- <https://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/selbsthilfe-gesucht/suche.html> (Suche nach Selbsthilfeangeboten)



IMPRESSUM

© 2022 by Verein mediX schweiz

Das Gesundheitsdossier «Angst» wurde im September 2022 erstellt.

Autoren: Dr. med. Uwe Beise, Dr. med. Arno Bindl, FA Psychiatrie und Psychotherapie

Alle Informationen in diesem Gesundheitsdossier beruhen auf dem aktuellen Stand des Wissens. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ersetzen im Einzelfall keine professionelle medizinische Beratung oder Behandlung. Jegliche Haftung des Vereins mediX schweiz, der Redaktion, der Autoren und des auf der ersten Seite erwähnten Ärztenetzes ist ausgeschlossen.

Alle mediX Gesundheitsdossiers finden Sie im Internet unter www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zürich, Telefon 044 366 53 75, info@medix.ch