



Psychologie der **Angst**

Teil 1 – Angst im Alltag

Autorin_ Lea Höfel

„Hast du Angst,
machst du Angst,
fürchtest du sie,
vergrößerst du sie,
fliehst du vor ihr,
jagt sie dich“.

Dr. phil. Manfred Hinrich

Angststörungen, meist in Verbindung mit Flucht- oder Vermeidungsverhalten, gehören neben Depression zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Dabei muss unterschieden werden zwischen realer Angst auf der einen Seite und Angstneurosen auf der anderen Seite. Reale Angstreaktionen in bedrohlichen Situationen sind evolutionsgeschichtlich gesehen sinnvoll und hilfreich. Sie helfen, Gefahren als solche zu erkennen und physische Energien zu aktivieren, die eine Flucht oder einen aussichtsreichen Angriff ermöglichen (Kampf-Flucht-Reaktion). In folgender Situation würde sich höchstwahrscheinlich jeder äußerst unwohl fühlen:

„Schwarze Gewitterwolken versammeln sich am Himmel, Blitze durchzucken das Dunkel, Donnertrollen lässt die Erde erbeben. Ich gehe zögernd die einsame Straße entlang, Äste knarren im Wind, irgendwo quietscht ein Fensterladen. Der schwelende Geruch von Rauch beißt in der Nase, 200 Meter hinter mir steht eine Scheune in Flammen. Zuerst langsam, dann immer schneller bedecken Regentropfen die Straße, ein einzelner Hund bellt, Vögel sind schon lange verstummt. Ich sehe mich zitternd um, irgendwo muss er sein: der Killer. Nur wir zwei sind noch da, ich und der Killer. Wieder jagt ein Blitz über den Himmel, es regnet in Strömen und im aufblackernden Licht sehe ich eine Gestalt auf mich zukommen, langsam und unaufhörlich, ein Messer blitzt in der Hand. Ich erstarre, mein Atem stockt, das Herz rast, meine Gedanken überschlagen sich und ich beginne zu rennen.“

Angstneurosen hingegen versetzen den Menschen ohne offensichtlichen Grund in erhebliche Angst. Panik, Angst und Phobie werden dabei häufig synonym benutzt. Eine Phobie ist objekt- oder situationsbezogen, wie zum Beispiel Spinnenphobie oder Klaustrophobie (Angst in engen Räumen). Die frei flotternde Angst ist nicht oder kaum auf ein bestimmtes Objekt bezogen und setzt plötzlich und unerwartet ein. Sie ist vergleichbar mit der Panik, welche kürzer anhält, jedoch in ihrer Intensität und dem subjektiven Gefühl der Angst noch stärker ist (Frank, 2000). Der oder die Betroffene begegnen dabei häufig dem Unverständnis ihrer Mitmenschen, was dem Leser wahrscheinlich in folgender Situation ähnlich gehen wird:

Kleine weiße Wolken ziehen am frühlingblauen Himmel träge ihre Bahnen. Ich gehe einen Feldweg entlang, die Blüten wogen langsam im Wind, in der Ferne höre ich Geräusche spielender Kinder. Der Geruch von frisch gemähtem Gras kitzelt in der Nase, 200 Meter hinter mir dreht ein Rasenmäher gemächlich brummend seine Runden. Ein leichter Regen beginnt, bedeckt den Boden mit energiespendendem Wasser. Ich lasse es mir aufs Gesicht prasseln und genieße die Freiheit und Gelassenheit der Natur. Irgendwo bellt ein Hund. Ich sehe mich um und erblicke grüne Wiesen, einen verspielten Fluss in der Ferne und herumtollende Hasen. Nichts stört dieses Bild der Harmonie. Ich erstarre, mein Atem stockt, das Herz rast, meine Gedanken überschlagen sich und ich beginne zu rennen.“

Die Reaktion der Angst ist für Außenstehende nicht klar, man vermutet eventuell auch hier einen Killer mit gezücktem Messer, der aus der Wiese gesprungen kommt. Ist dies aber nicht der Fall, so handelt es sich um eine psychisch bedingte Angststörung.

Ziel der Reihe „Psychologie der Angst“ in cosmetic dentistry soll es sein, Angst im Allgemeinen und Angst beim Zahnarzt im Speziellen zu erläutern. Des Weiteren werden Wege und Anwendungsbeispiele

zur Verbesserung des subjektiven Angstgefühls aufgezeigt.

_ Grundformen der Angst

Fritz Riemann unterscheidet grundlegend zwischen vier Formen der Angst (Riemann, 1993), aus denen sich unterschiedliche Persönlichkeitsstrukturen ableiten lassen. Depressive Menschen haben danach Angst vor der Selbstwertung. Sie halten sich vermehrt in Gruppen auf und empfinden eigenständiges Leben als Isolation und Ungeborgenheit. Beruf-

lich wählen diese Menschen meist helfende Tätigkeiten wie Arzt oder Pädagoge.

Im Gegensatz dazu steht der schizoide Mensch. Er ist eher Einzelgänger und hat Angst vor der Selbsthingabe. Er möchte selbstständig sein und fürchtet die Abhängigkeit von anderen Personen. Berufe wie Mathematiker oder Naturwissenschaftler werden bevorzugt.

Zwanghafte Menschen haben laut Riemann Angst vor dem Ungewissen und Unvorhergesehenen. Sie versuchen so gut wie möglich die Zukunft zu planen und vermeiden unsichere Situationen. Sie suchen sich Berufe, die

Macht verleihen, wie Politiker oder Jurist.

Solche unsichere Situationen werden von hysterischen Menschen bevorzugt, welche alle Veränderungen und Entwicklungen der einengenden Sicherheit vorziehen. Bei ihnen besteht Angst vor Ordnung, Notwendigkeit und Regeln. Fotomodelle und Personen im Hotelwesen sollen häufig zu dieser Gruppe gehören.

All diese Ängste sind sinnvoll für die menschliche Entwicklung. Sie stehen für Bedürfnisse des Menschen nach Gemeinschaft, Selbstverwirklichung, Sicherheit und neuen Anforderungen. Als krankhaft wird die Angst dann eingestuft, wenn sie den Menschen in seinem Verhalten und Erleben einschränkt.

_ Komponenten der Angst

Zu den Bestandteilen der Angst gehören körperliche, Gedanken- und Verhaltenskomponenten. In den eingangs genannten Beispielen fängt das Herz an zu rasen, die Gedanken überschlagen sich, die Flucht wird als Ausweg gewählt. In Situationen, in denen ein Killer vor einem steht, ist dies eine durchaus angebrachte Reaktion. Bei einem friedlichen Frühlingsspaziergang hingegen nicht. Die Interpretation der

Signale und die damit empfundene Angst sind jedoch gleich.

Körperliche Komponente: Bei Angst steigt die Erregung des autonomen Nervensystems an, das ohne Übung willentlich kaum beeinflusst werden kann. Adrenalin und Noradrenalin werden freigesetzt und versetzen den Körper in erhöhte Aufmerksamkeit und Anspannung. Die Herzfrequenz erhöht sich, um den Transport von Sauerstoff in die Muskeln zu erhöhen. Vorwiegend werden dabei wichtige Muskelgruppen wie Oberschenkel und Bizeps durchblutet, wohingegen geringerer Blutfluss in weniger wichtigen Bereichen wie Haut oder Finger stattfindet. Dies ist der Grund, warum Menschen in Angstsituationen blass werden und ein Kribbeln in Fingern und Füßen verspüren. Eine schnelle und tiefe Atmung führt dem Körper kurzfristig mehr Sauerstoff zu. Oft wird es jedoch als Atemnot interpretiert. Hält dieser Zustand zu lange an, kann es zu Schwindelgefühlen und dem Gefühl der Unwirklichkeit kommen.

Gedankliche Komponente: Bei Angststörungen treten häufig Gedanken des Kontrollverlustes oder Todesängste auf. Die Person beim Frühlingsspaziergang könnte zum Beispiel unter Agoraphobie leiden (Angst vor großen Plätzen). Sie sieht auf einmal eine große Wiese vor sich und ihr schießt der Gedanke durch den Kopf, dass sie hier jetzt ganz alleine ist. In unmittelbarer Nähe befindet sich niemand, der sie retten könnte. „Ich werde es nicht schaffen“ oder „ich erstickte“ könnten hier als Gedanken auftreten. Der Spinnenphobiker hat vielleicht eine kleine Spinne gesehen und befürchtet nun, dass sie auf ihn springt. Diese Gedanken führen zu körperlichen Reaktionen, die registriert werden. Nun ist die Person der Meinung, gleich einen Herzinfarkt zu bekommen oder zumindest in Ohnmacht zu fallen. (Dabei ist es äußerst unwahrscheinlich, dass Angst und Ohnmacht zusammen auftreten. Denn der Sinn der Angst ist es ja, den Organismus zu schützen, was im Falle einer Ohnmacht nicht möglich wäre.) Angstpatienten berichten häufig von einem Gedankenkarussell, das sie nicht mehr stoppen können. Aus einem kleinen Anlass wird eine große Katastrophe. Häufig befürchten die betroffenen Personen auch, verrückt zu werden.

Verhaltenskomponente: Angst steht immer im Zusammenhang mit einem Verhalten. Beim Anblick eines Killers wegzurennen ist ein sinnvolles Verhalten. Auf der grünen Wiese beim Frühlingsspaziergang wird die Angst beispielsweise dazu führen, dass die Person in ihr Haus zurückrennt oder aber um Hilfe ruft. Die Spinne könnte eventuell unter hysterischen Fußritten des Spinnenphobikers ihr letztes Netz gesponnen haben. Jedes Verhalten ist daraufhin ausgerichtet, der Situation und der damit verbundenen Angst zu entkommen.

Ein Teufelskreis aus körperlichen Veränderungen und Gedanken entsteht. Das daraus resultierende Flucht- oder Vermeidungsverhalten führt dazu, dass der Be-

Ausflug in die Antike

Die Bezeichnungen Phobie und Panik leiten sich von den griechischen Göttern Phobos und Pan ab. Phobos hatte zusammen mit seinem Bruder Deimos besondere Fähigkeiten, die Feinde in Angst und Schrecken zu versetzen. Sein Abbild wurde auf Rüstungen gemalt, um so die Feinde in die Flucht zu schlagen. Er galt als Verkörperung des Schreckens und war somit das Objekt, auf das sich die Phobie bezog. Pan hingegen jagte lieber plötzlich und unvorhergesehen Angst ein. Seine furchtbaren Schreie brachten Ziegen dazu, sich kopflos in Felsabgründe zu stürzen. Wurde er im Mittagsschlaf gestört, erschreckte er Erwachsene mit seiner Hässlichkeit, indem er unerwartet vor ihnen erschien (s.a. Reinecker, 1998).

troffene immer häufiger angstmachende Situationen meidet. Dies kann soweit führen, dass die Person sich nicht mehr traut, das Haus zu verlassen. Die Angst vor unberechenbaren Situationen ist so groß, dass ein eigenständiges Leben nicht mehr möglich ist. Während Phobien noch häufig als solche erkannt werden, ist der Leidensweg bei Panikstörungen länger. Es fällt den Betroffenen schwer zu erkennen, dass es sich um Angst handelt. Meist werden viele Ärzte aufgesucht, um Herzleiden, Schlaganfall, Kreislaufstörungen und Ähnliches auszuschließen. Nicht selten werden körperliche Ursachen diagnostiziert, da Angstpatienten zum Beispiel häufig bedingt durch flache Atmung und geringe körperliche Betätigung einen niedrigen Blutdruck haben. Dieser kann zu Schwindel führen, die Ursache liegt jedoch primär im psychischen Bereich. Der Patient wird allerdings vorerst in seiner Meinung bestätigt, körperlich erkrankt zu sein.

Erklärungsmodelle

Es gibt verschiedene Erklärungsmodelle für die Entstehung von Angst, auf die hier nicht im vollen Umfang eingegangen werden kann. In der westlichen Zivilisation treten verhaltenspsychologische und psychoanalytische Erklärungsmodelle in den Vordergrund. Die Verhaltenspsychologie geht davon aus, dass jedes Verhalten erlernt ist. Somit ist auch die Angst ein erlerntes Konstrukt. Erfahrungen führen dazu, dass Ängste erworben und verstärkt werden. So kann zum Beispiel ein Kind mitbekommen, wie dem Vater gesagt wird, er solle auf seine Gesundheit achten. Die Mutter schaut besorgt, das Kind überbewertet die Situation und verknüpft Krankheit unweigerlich mit Tod. Es entwickelt Ängste um den Vater und vor dem Alleinsein. Es fragt den Vater immer wieder nach dessen Gesundheit und befasst sich häufig mit dem Thema. Später können sich diese Ängste auch auf die eigene Gesundheit übertragen und die nun erwachsene Person hat große Angst vor Krankheiten. Weniger komplex ist zum Beispiel die Angst vor Hunden, wenn man einmal gebissen wurde. Da Ängste nach dieser Theorie erlernt werden, kann man sie auch wieder verlernen oder löschen. Therapeutische Ansätze versetzen den Patienten häufig bewusst in die angstauslösende Situation, damit gelernt wird, dass sie nicht gefährlich ist. Im Falle des Vaters kann dies imaginär geschehen. Der Patient stellt sich die ursprüngliche Situation noch einmal vor und erkennt, dass sie nichts Bedrohliches hatte. Dadurch können die daraus resultierenden Ängste schrittweise gelöscht werden. Im Falle des Hundes wird der Patient häufiger mit Hunden in Kontakt treten, um zu lernen, dass nicht alle Hunde beißen.

Psychoanalytische Theorien gehen davon aus, dass jeder Mensch Bedürfnisse hat, die je nach Lebensabschnitt erfüllt werden müssen. Geschieht dies nicht,

ist ein Defizit vorhanden, aus dem sich Angst entwickelt. Nach Freud müssen die Entwicklungsphasen in der Kindheit möglichst optimal durchlaufen werden (oral, anal, phallisch, latenz, genital), um eine weitere ungestörte Entwicklung zu ermöglichen. Säuglinge haben zum Beispiel in der oralen Phase (1. Lebensjahr) das Bedürfnis nach Nahrung und körperlicher Nähe, eine liebevolle Zuwendung und konstante Bezugspersonen sind wichtig. Nur im engen Kontakt fühlen sie sich sicher und geschützt. Wird dieses Bedürfnis zu häufig nicht erfüllt, kann in späteren Jahren eine extreme Angst vor dem Alleinsein auftreten. Nur wenn die Möglichkeit geboten wird, den verpassten Entwicklungsschritt nachzuholen, ist eine weitere komplikationsfreie Entwicklung möglich.

Ein ähnlicher Grundgedanke liegt östlichen Theorien zu Grunde. Jede Krankheit, ob physisch oder psychisch, steht in engem Zusammenhang mit Störungen im menschlichen Energiefluss (Indien: Prana; China: Chi). Die Energie fließt in ständig kreisenden Bewegungen durch den Körper (z.B. Indien: Prana fließt durch sieben Haupt-Energiezentren, Chakren). Die menschlichen Entwicklungszyklen werden durch die vorherrschenden Energiezentren bestimmt, welche alle sieben Jahre wechseln. Ist es einem Menschen nicht möglich, zeitgemäße Entwicklungsschritte zu machen, steht das Lebensgebäude auf wackligem Fundament, was zu Ängsten führt (z.B. Sharamon & Baginski, 2004). Ziel ist es hier, Blockaden im Energiefluss zu beheben.

Internationales Klassifizierungssystem

Im psychiatrischen Bereich werden zur Klassifizierung psychischer Störungen der ICD (International Classification of Diseases) oder der DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) herangezogen. Im Vordergrund stehen dabei Symptome, Erklärungsmodelle spielen eine untergeordnete Rolle. Da im europäischen Raum Einordnungen des ICD bevorzugt werden, sollen diese hier auszugsweise erläutert werden.

Angststörungen werden im ICD unter neurotischen, Belastungs- und somatoformen Störungen eingegliedert. Sie werden unterteilt in phobische Störungen und sonstige Angststörungen. Vergleichbar ist dies mit der oben genannten Unterteilung in Phobie (Gott Phobos) und Panik/frei flottierende Angst (Gott Pan).



_ Phobische Störungen

Phobische Störungen sind „eine Gruppe von Störungen, bei der Angst ausschließlich oder überwiegend durch eindeutig definierte, eigentlich ungefährliche Situationen hervorgerufen wird“. Befürchtungen beziehen sich auf Einzelsymptome wie Herzklopfen oder Schwäche, jedoch auch häufig auf sekundäre Ängste wie Kontrollverlust oder die Angst zu sterben. Meist beginnt schon bei der Vorstellung Erwartungsangst (Angst vor der Angst). Häufig tritt auch eine Depression auf.

Agoraphobie:

- _ Angst vor Menschenmengen, alleine Reisen, öffentlichen Plätzen etc.
- _ körperliche Symptome (s. o.)
- _ psychische Symptome wie Schwindel, Derealisationserleben
- _ allgemeine Symptome wie Hitzewallungen, Kribbelgefühle

soziale Phobien:

- _ Furcht vor prüfender Beobachtung durch andere Menschen
- _ Erröten, Angst zu Erbrechen

spezifische (isolierte) Phobien:

- _ eng umschriebene Situationen (z. B. Tiere, Höhen, Dunkelheit)
- _ Furcht und Vermeidung

_ Sonstige Angststörungen

Angst ist das Hauptsymptom, ohne auf eine bestimmte Umgebungssituation bezogen zu sein. Depression und Zwangssymptome können sekundär auftreten.

Panikstörung:

- _ wiederkehrende, schwere Angstattacken (Panik)
- _ nicht vorhersehbar
- _ körperliche und psychische Symptome
- _ Panikattacke beginnt abrupt
- _ erreicht schnell ihr Maximum
- _ dauert mindestens einige Minuten

generalisierte Angststörung:

- _ generalisierte und lang anhaltende Angst, tritt „frei flottierend“ auf.
- _ Symptome variabel: Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, usw. Häufig Angst vor Erkrankung der eigenen Person oder eines Angehörigen.
- _ mindestens sechs Monate

Angst und depressive Störung, gemischt:

- _ gleich starke Symptome der Angst und Depression

_ Schlussfolgerung

Das Gebiet der Angst ist breit gefächert und lässt sich häufig nicht eindeutig klassifizieren. Sowohl situative als auch genetische und Erziehungseinflüsse führen zu verschiedenen Formen der Angst. Vorherrschende Symptome können sich ändern und die betroffene Person dadurch noch mehr verunsichern. Allgemein sollte man aber bedenken, dass Ängste an sich etwas Sinnvolles sind. Sie wollen den Menschen warnen, die vorhandene Situation zu ändern. Missachtet man zum Beispiel lange Zeit Stresssymptome wie Müdigkeit, Reizbarkeit und das Gefühl der Überforderung, kann der Körper dazu übergehen, Angstsymptome zu entwickeln. Spätestens bei der ersten richtigen Panikattacke wird kurz in der Arbeit innegehalten und dem Körper dadurch die verdiente Erholung gegönnt. Bei weiterer Nichtbeachtung kann sich die Angst so weit steigern, bis die Person in ihrer Lebensführung vollkommen eingeschränkt ist. Für den Organismus bedeutet dies aber vorerst, dass er der stressigen Situation nicht mehr ausgesetzt wird. Es gibt mehrere Möglichkeiten, den Körper rechtzeitig ins Gleichgewicht zu bringen. Dies kann sowohl größere Lebensbereiche wie die Lebensführung betreffen, aber auch kleinere Bereiche wie die Angst vorm Zahnarzt. Aus diesem Grund soll in der nächsten Ausgabe von „Psychologie der Angst“ in cosmetic dentistry die Angst vorm Zahnarzt näher beleuchtet werden. In weiteren Folgen werden dann Methoden aufgeführt, die ängstlichen Menschen helfen, angstfrei und entspannt täglichen Situationen und der Behandlung beim Zahnarzt entgegenzusehen. Damit es jedem ermöglicht wird, einen Frühlingsspaziergang in der Natur zu genießen und dabei den Göttern Phobos und Pan entgegenzulächeln.

Referenzen:

- Frank, W. (2000). Psychiatrie. München, Jena: Urban & Fischer Verlag.
- Reinecker, H. (1998). Lehrbuch der Klinischen Psychologie. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe; Verlag für Psychologie.
- Riemann, F. (1993). Grundformen der Angst. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Sharamon, S. & Baginski, B. J. (2004). Das Chakra-Handbuch. Aitrang: Windpferd.

_ Autor

cosmetic
dentistry



Lea Höfel

Diplom-Psychologin
Studium der Psychologie an der Universität Leipzig, zzt. Promovendin zum Thema „Experimentelle Ästhetik“.

Internationale Veröffentlichungen und Tagungsbeiträge zu kognitiven Grundlagen der Ästhetik.

Weiterer Interessenschwerpunkt: Berührungsfeld Psychologie und Zahnheilkunde, zusätzliche Ausbildungen: Entspannungstrainerin und Journalistin, Heilpädagogisches/Therapeutisches Reiten.