

Einführung

Angst ist ein Gefühl, das jeder von uns kennt – und doch würden die meisten von uns gerne auf diese Bekanntschaft verzichten. Angststörungen sind die am häufigsten vorkommenden psychischen Störungen. Die Betroffenen kämpfen oft viele Jahre, und manchmal vergeblich, gegen ihre Ängste an. Der große Hilfsbedarf kommt auch in der hohen Zahl der Verschreibungen von → [Anxiolytika](#) zum Ausdruck. Angststörungen werden häufig von Abhängigkeitsproblemen und Depressionen begleitet und führen zu einem deutlichen Verlust an Lebensqualität. Die Kosten für das Gesundheitssystem sind enorm, und das persönliche Leid ist immens. Patienten würden oft alles dafür geben, um von ihren Ängsten befreit zu werden.

Doch könnten wir ohne Angst leben? Grundsätzlich ist Angst eine biologisch sinnvolle Reaktion mit hohem Überlebenswert. Sie dient der Signalisierung und Vermeidung von Gefahr. Nicht nur Menschen, sondern auch Tiere kennen Angst und zeigen dabei ganz ähnliche körperliche Symptome wie Menschen. Eine so universale Emotion muss also einen Nutzen haben. Ohne Angst würden wir wahrscheinlich nicht lange leben, schnell hätte ein Auto uns erfasst oder anderes Unglück uns ereilt. Außerdem kann Angst der Motivation dienen. So kann sie uns beispielsweise dazu bringen, vor Prüfungen das ausreichende Pensum zu lernen.

Da Angst in so vielfältigen Situationen auftritt und sich hinter vielen verschiedenen Masken verbergen kann, ist es häufig schwer, sie klar zu definieren. Es gibt eine heftige wissenschaftliche Diskussion, ob der Begriff „Angst“ überhaupt sinnvoll ist (z. B. Hallam, 1985). Obwohl jeder das Gefühl der Angst kennt, ist es dennoch schwierig, sich zu einigen, was genau mit dem Begriff gemeint ist. Es besteht Übereinstimmung, dass es sich bei Angst um eine unangenehme Emotion handelt, und dass sie mit erhöhter Erregung einhergeht. Doch selbst hinter dieser, scheinbar allgemeingültigen Definition, verbergen sich Widersprüche. Wenn Angst so unangenehm ist, warum sind dann Achterbahnen oder Horrorfilme so beliebt? Und auch die erhöhte Erregung kommt nicht immer bei Angst oder sogar bei Angststörungen vor. Doch wie äußert sich Angst? Gemeinhin wird sie auf vier verschiedenen Ebenen beschrieben:

- **subjektive Ebene:** Gefühle, subjektives Empfinden,
- **kognitive Ebene:** Gedanken und kognitive Symptome,
- **physiologische Ebene:** körperliche Vorgänge, Hormonausschüttungen,
- **motorische Ebene:** motorisches Verhalten

Grundsätzlich müssen nicht auf allen vier Ebenen Veränderungen spürbar sein, um von Angst sprechen zu können. Somit können auch nur Gedanken und Gefühle von Angst auftreten, ohne dass es zu einer spürbar körperlichen Reaktion kommt oder gar zu motorischen Verhalten. Oft gehen jedoch die Veränderungen auf den verschiedenen Ebenen miteinander einher.

Angst als Vorbereitung auf Gefahren

Evolutionsgeschichtlich betrachtet bereitet Angst uns auf eine Gefahr vor, d.h. man stellt sich auf Flucht oder Kampf ein. Die physiologischen Prozesse sollen eine schnelle Reaktion ermöglichen, wie z. B. zu fliehen oder zu kämpfen. Bei Angst erhöht sich der Herzschlag, die peripheren Blutgefäße verengen sich, der Blutdruck steigt. Die Muskeln werden nun besonders gut mit Blut versorgt, um schnelles Laufen oder Kampf zu ermöglichen. Die Atmung beschleunigt sich, so dass der Organismus ausreichend mit Sauerstoff versorgt wird. Die Pupillen erweitern sich, um das Sehen zu verbessern. All diese physiologischen Veränderungen dienen der kurzzeitigen Aktivierung des Organismus in einer lebensbedrohlichen Situation.

In unserem heutigen Alltag aber sind wir solchen Situationen meistens nicht mehr ausgesetzt. Statt mit einem Tiger kämpfen wir z. B. damit, eine Rede halten zu müssen. Hier hilft uns die körperliche Reaktion auf Kampf oder Flucht nicht, im Gegenteil, sie kann hinderlich werden. Dass wir schwitzen, unser Herz rast und uns die Hände zittern, stört unsere Konzentration und verstärkt das Gefühl der Angst noch. Für manche ist dies der Beginn des Teufelskreises der Angst. Die erlebte Angst ist nicht mehr funktional, und es kann sich eine Angststörung entwickeln.

Angst als Motor des Denkens?

Was ist also in der heutigen Zeit der **Nutzen der Angst**? Die Meinungen gehen hier stark auseinander: Viele denken, dass Angst uns schützt, andere argumentieren, dass unsere Fähigkeit, uns anzupassen und für die Zukunft zu planen, gerade von der Angst erst ermöglicht wird. Sie meinen, dass Angst die Wurzel des Menschseins an sich ist. Die Rolle der Angst geht damit weit über einen Überlebensmechanismus hinaus. Ihr kommt eine umfassende Aufgabe verbunden mit dem Denken zu. Diese Verbindung wurde in den 1980er Jahren aufgegriffen und plötzlich sehr aktuell. Mit den Kognitiven Therapien wurden neue erfolgreiche Behandlungen für die Angststörungen gefunden. Gleichzeitig brachte die kognitive Psychologie unser Verständnis für den Zusammenhang zwischen Emotionen und Kognitionen vorwärts. Nie war diese Verbindung so fruchtbar wie im Bereich der Angstforschung. Angst beinhaltet das Zusammenspiel von Aufmerksamkeit, Wahrnehmung, Schlussfolgern und Gedächtnis auf einzigartige Weise. Viele dieser Prozesse finden statt, ohne dass sie uns bewusst werden, aber beeinflussen unser Verhalten dennoch stark.

Bezüglich der Behandlung der Angststörungen werden interessante und neue Ansätze entwickelt, welche teilweise direkt aus der kognitiven Forschung entstanden sind. Diese neuen Ideen führen dazu, dass sich unsere Sicht auf die **Psychopathologie** und die Therapie verändert. Angst ist somit aus wissenschaftlicher Sicht eines der zentralen Forschungsgebiete und aus gesellschaftlicher Sicht immer noch eines unserer größten Probleme.

Angst, Furcht und Ängstlichkeit

Die Definition der Angst fällt nicht leicht. Hinzu kommt, dass es eine verwirrende Vielzahl von Begriffen gibt, die oft synonym verwendet werden, aber streng genommen unterschieden werden müssen. Hierzu soll vor allem auf „Angst“ (→ **anxiety**), „Furcht“ (→ **fear**) und „Ängstlichkeit“ (→ **trait anxiety**) eingegangen werden.

Definition

Unter **Angst** wird ein Zustand verstanden, der mit einem negativen Gefühl der Anspannung einhergeht und sich auf eine Bedrohung in der Zukunft richtet. Die Art der Bedrohung bleibt aber im Allgemeinen eher vage. Der Begriff → **Furcht** dagegen ist reserviert für eine starke emotionale Reaktion auf eine wahrgenommene, tatsächliche Bedrohung. Diese Bedrohung ist definierbar, wie z.B. eine giftige Schlange.

Furchtreaktionen sind meistens sehr intensiv, die physiologische Erregung sehr stark. Furcht hat somit einen Fokus. Normalerweise bedeutet das auch, dass die Furchtreaktion schnell auftritt, dann aber auch relativ schnell wieder abklingt, sobald die Bedrohung vorbei ist. Bei Angst dagegen ist der Fokus sehr verschwommen. Dadurch dauert die Angst auch viel länger an, ist aber weniger stark ausgeprägt in ihrer physiologischen Reaktion. Angst wird eher im Zusammenhang mit einem Zustand der → **Vigilanz** gesehen, einer ständigen Wachsamkeit, während Furcht mit einer Alarmreaktion einhergeht.

Neben der Unterscheidung zwischen Angst und Furcht besteht parallel auch noch die Unterscheidung zwischen Angst und → **Ängstlichkeit**. Spätestens seit Spielberger (1966) wird unterschieden zwischen Angst als Zustand („→ **state anxiety**“, Zustandsangst), und Ängstlichkeit als relativ stabiler Bewertungs- und Verhaltensdisposition bzw. als Persönlichkeitskonstrukt („→ **trait anxiety**“).

Definition

Aufgrund seiner Fragebogenstudien beschreibt Spielberger (1966) Zustandsangst als die von einer Erregung des autonomen Nervensystems begleitete subjektive Wahrnehmung von Gefühlen der Besorgnis und Spannung. → **Ängstlichkeit** wird dagegen als Prädisposition verstanden, die die Person veranlasst, eine Vielzahl von Situationen als bedrohlich zu erleben, und dabei mit Zustandsangst zu reagieren.

Die Abgrenzbarkeit der beiden Angstkonzepte ist durch eine große Anzahl von Untersuchungen belegt. Theorien zu Zustandsangst und Ängstlichkeit (z.B. Freud, 1895, Eysenck, 1992, Gray, 1971) sind ein wichtiger Bestandteil der Erforschung von Angst und Angststörungen.

Aber wie passt das nun zu den parallelen Konzepten der Angst und Furcht (abgesehen davon, dass alle diese Begriffe sowohl umgangs-

sprachlich als auch in Lehrbüchern häufig ohne große Unterscheidung gebraucht werden)? Ängstlichkeit ist eine Persönlichkeitseigenschaft und kann somit ein Leben lang andauern. Es ist eine → **Prädisposition**, in den verschiedensten Situationen leichter mit Angst zu reagieren. Angst hingegen ist das anhaltende Gefühl einer diffusen Gefahr. Furcht wiederum wird durch eine identifizierbare Bedrohung ausgelöst. Die erwähnte Zustandsangst ist im Allgemeinen das, was in einem bestimmten Moment an Angst vorhanden ist (ein typisches Item im Fragebogen wäre: „Wie ängstlich fühlen Sie sich gerade?“). Zustandsangst ist also immer auch abhängig von der Situation und kann somit Angst oder Furcht messen. In diesem Buch liegt der Fokus mehr auf der Unterscheidung zwischen Angst und Furcht, da diese besonders hilfreich ist, um die Angststörungen besser zu verstehen. Tabelle 1 zeigt, wie diese beiden Konzepte voneinander abgrenzt werden.

Tab. 1: Die Konzepte Angst und Furcht (Rachman, 2004)

Ähnlichkeiten zwischen Angst und Furcht:	
Erwartung von Gefahr oder etwas Unangenehmen Anspannung Unbehagen, Unruhe erhöhte Erregung negativer Affekt zukunftsorientiert	
Unterschiede zwischen Angst und Furcht	
Angst	Furcht
erwartete Gefahr	akute Gefahr
Quelle der Bedrohung ist unklar	fokussiert auf die Bedrohung
undeutliche Beziehung zwischen Bedrohung und Furcht	deutliche Beziehung zwischen Bedrohung und Furcht
normalerweise andauernd	normalerweise episodisch
anhaltend	wenn die Bedrohung vorbei ist, geht auch die Furcht vorbei
Vigilanz	Alarmreaktion

Hier zwei Fallbeschreibungen, um den Unterschied zu verdeutlichen:

Frau D. wacht morgens oft schon gegen 5.00 Uhr auf. Sofort hat sie das Gefühl, dass etwas nicht stimmt, ihr ist unwohl, sie fühlt sich bedrückt. Sie überlegt, was der Tag wohl bringen mag und ob es eine Ursache für ihre gedrückte Stimmung gibt. Eigentlich ist es ein Tag wie jeder andere, und doch fühlt sich Frau D. ihm nicht wirklich gewachsen. Sie beginnt, sich Sorgen zu machen: „Habe ich an alles gedacht? Was müssen die Kinder heute tun? Hoffentlich geht bei denen in der Schule alles gut.“ Ein beunruhigender Gedanke jagt den anderen, und Frau D. wird immer wacher, obwohl sie eigentlich noch schlafen möchte. Sie beginnt nun, sich darüber zu sorgen, dass ihr Schlaf so schlecht geworden ist, und versucht verzweifelt, mit dem Sorgen aufzuhören. Aber das will ihr nicht gelingen, müde und voller Unruhe steht sie um 6.00 Uhr auf, um den Tag zu beginnen.

Frau H. sitzt im Flugzeug, als der Pilot durchgibt, dass sie auf eine Gewitterfront zufliegen. Die Passagiere werden gebeten, sich anzuschnallen. Frau H. fliegt häufig und ist nicht weiter beunruhigt. Plötzlich aber sackt das Flugzeug nach unten. Alles fliegt in die Luft und scheint da für einen Moment wie schwerelos zu schweben. Auch die Stewardessen, die dabei waren, Abfälle einzusammeln, hängen in der Luft. Frau H.s Herz beginnt zu rasen, sie schwitzt, die Hände zittern. Sie hat große Angst, in der Kabine sind Schreie zu hören, und auch die Stewardessen sind alles andere als beruhigend. Frau H. atmet schnell, hält sich am Sitz fest und greift nach den Händen ihrer Kinder. Hoffentlich geht alles gut. Der Pilot macht eine Durchsage, dass es noch zehn Minuten ordentlich holpern wird, aber dass es dann ruhiger werden wird. Als die Turbulenzen vorüber sind, beruhigt sich Frau H., das Herz wird wieder ruhiger, sie atmet langsamer.

Obwohl diese beiden Fallbeschreibungen den Unterschied zwischen Angst und Furcht sehr schön erklären, sind diese beiden Konzepte nicht immer einfach voneinander zu unterscheiden, vor allem dann nicht, wenn man die → [pathologische Angst](#) betrachtet. Einer Panikattacke, d.h. der ganz plötzlichen, extremen Furcht, folgt oft das vage Gefühl, dass etwas nicht stimmt, die Vigilanz dafür, dass es wieder zu einer neuen Attacke kommen könnte. Die Furchtreaktion lässt ein Gefühl

von Angst zurück, wie einen Nachgeschmack. Und obwohl eine Panikattacke genau das ist, nämlich eine akute Furchtreaktion, wird sie oft ausgelöst, ohne dass ein eindeutiger Reiz bestimmt werden kann. Die Angst scheint aus heiterem Himmel zu kommen. In der Praxis mischen sich also Furcht und Angst häufiger. Bei beiden kann es auch zu → **Vermeidungsverhalten** kommen, allerdings ist Vermeidung bei Furcht viel einfacher. Hier ist deutlich, wovor die Furcht besteht. Bei diffusen Ängsten ist Vermeidung oft nicht möglich.

Angststörungen und Phobien

So wie die Angst eine wichtige und häufige Emotion ist, so sind Angststörungen besonders häufig und weit verbreitet. Wann kann von einer Störung gesprochen werden?

Definition

Die bei → **Angststörungen** vorliegenden Ängste sind so stark, dass die Lebensqualität der Betroffenen deutlich beeinträchtigt ist. Weiterhin ist die Angst unangemessen, da sie stärker oder häufiger auftritt, als es unter den betreffenden Umständen notwendig oder sinnvoll wäre. Somit sind die Angststörungen zum einen über den subjektiven Leidensdruck oder die Einschränkung der Leistungsfähigkeit durch die Ängste definiert, zum anderen über die Unangemessenheit der Angst, d. h. etwas wird gefürchtet, das objektiv nicht gefährlich ist.

Grob lässt sich die Gruppe der Angststörungen in die → **Generalisierte Angststörung (GAS)**, die → **Panikstörung** und die **Phobien** unterteilen. Diese Einteilung ist parallel zu der Einteilung von Angst und Furcht. Bei der Panikstörung stehen plötzliche Panikanfälle im Zentrum des Störungsbildes, bei der GAS ständige Sorgen. Bei beiden handelt es sich um sehr beeinträchtigende, psychische Störungen, die bei ca. 5%–6% der Bevölkerung auftreten. Typischerweise beginnen die Störungen im frühen Erwachsenenalter, einer Zeit, die besondere Anforderungen an die Betroffenen stellt und in der wichtige Entscheidungen getroffen werden müssen. Die Phobien beginnen früher als die GAS und die Panikstörung. Vor allem die → **Spezifischen Phobien**, die Furcht vor einem bestimmten Objekt, z. B. einer Spinne, oder einer bestimmten Situation, z. B. Höhe, beginnen schon in der Kindheit. In der Jugend tritt vermehrt

die → **Sozialphobie** auf, die Angst in sozialen Situationen, und als letztes die → **Agoraphobie**, die vor allem die Panikstörung begleitet. Hier haben die Betroffenen Angst vor Situationen, in denen es plötzlich zu einem Panikanfall kommen könnte und keine Hilfe erreichbar wäre.

Es gibt aber noch zwei andere Störungen, die zu den Angststörungen gerechnet werden. Diese beiden können jedoch nicht ganz so einfach in das Schema einsortiert werden. Es handelt sich hierbei um die → **Zwangsstörungen** und die → **Posttraumatische Belastungsstörung**. Die Posttraumatische Belastungsstörung ist die einzige Angststörung, die per Definition auf ein traumatisches Ereignis zurückgeht. Als Reaktion auf dieses Ereignis treten Angst und Anspannung zusammen mit erhöhter Wachsamkeit und Schreckhaftigkeit auf. Bei den Zwangsstörungen leiden Patienten unter einem inneren Drang bzw. Zwang, bestimmte Gedanken zu denken oder bestimmte Handlungen auszuführen. Im Allgemeinen leisten sie Widerstand gegen diesen Drang, was allerdings zu starker Angst oder auch Unbehagen führt. Den Patienten ist bewusst, dass die immer wiederkehrenden Gedanken oder Handlungen unsinnig sind, trotzdem können sie nicht damit aufhören.

Eine Zusammenstellung wichtiger klinischer Merkmale anhand derer Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den wesentlichen Angststörungen betrachtet werden können gibt Tabelle 2.

Tab. 2: Klinische Merkmale der Angststörungen

Angststörung	Diffus / spezifisch ¹	Vermeidungsverhalten	„Spontane“ Angstanfälle ²
Panikstörung	diffus	- (+)	++
Generalisierte Angststörung	diffus	-	-
Agoraphobie	spezifisch	++	
Sozialphobie	beides	++	selten
Spezifische Phobie	spezifisch	++	-
Zwangsstörung:	beides	++	-
Posttraumatische Belastungsstörung	spezifisch	+	selten

- ¹ Die zentralen Probleme betreffen einzelne, genau umschriebene Lebensbereiche bzw. Situationen (spezifisch) vs. sie sind breit gestreut bzw. können sich über verschiedene Themen hinweg ausbreiten (diffus)
- ² Nur „spontane“ Angstanfälle (situative Angstanfälle treten bei jeder Angststörung bei mindestens 85 % aller Patienten auf).
Abkürzungen: – = liegt nicht in nennenswertem Ausmaß vor, + = liegt in bedeutsamem Ausmaß vor, ++ = liegt in sehr starkem Ausmaß vor.

Wie häufig treten Angststörungen auf

Angststörungen sind sehr häufige psychische Störungen. Die Angaben zur → **Lebenszeitprävalenz** für die Gesamtgruppe der Angststörungen in der Allgemeinbevölkerung liegen zwischen 15,1 % in einer deutschen Studie (Meyer et al., 1998, 2000) und 24,9 % im amerikanischen National Comorbidity Survey (Kessler et al., 1994). Das heißt, jeder Vierte wird einmal in seinem Leben an einer Angststörung leiden. Auch bei Jugendlichen haben epidemiologische Studien hohe Prävalenzraten von Angststörungen gefunden. So erfüllten 18,6 % der 12- bis 17-jährigen Kinder und Jugendlichen die Kriterien irgendeiner Angststörung (Essau et al., 1998). Frauen sind sehr viel häufiger von Angststörungen betroffen als Männer. Angststörungen kommen selten alleine, oft sind sie → **komorbid** mit anderen Angststörungen, mit depressiven Störungen, Alkoholmissbrauch und / oder Störungen der Aufmerksamkeit, der Aktivität und des Sozialverhaltens. Die höchsten Komorbiditätsraten werden für die depressiven Störungen gefunden. Im Allgemeinen zeigen Personen mit Angststörungen ein erhöhtes Risiko für Beeinträchtigungen im sozialen Bereich, für Probleme im Rahmen intimer Beziehungen und für finanzielle Abhängigkeit (Olatunji et al., 2007). Die Zahlen zeigen, dass sehr viele Menschen von Angststörungen betroffen sind und ihr Leben sehr beeinträchtigt wird. Nicht alle suchen Hilfe, und nur wenige bekommen eine angemessene Behandlung. Dabei handelt es sich bei den Angststörungen um die Gruppe psychischer Störungen, die am erfolgreichsten mit Psychotherapie behandelt werden kann. Es ist von daher sehr wichtig, dass das Wissen, das wir über Angst, Angststörungen und ihre Behandlung haben, die Praxis erreicht und umgesetzt wird.