



# Freude, Trauer, Wut, Schmerz

## Ängste - aus medizinischer und psychologischer Sicht

**1. Angst ist ein normales Gefühl** - genauso wie Freude, Trauer, Wut, Schmerz, Schuld und Scham.

Die gesunde Angst gehört zum lebensnotwendigen Alarm-System wie der Schmerz, sie warnt vor Gefahren, kann uns blitzschnell schützen und in unserem Körper notwendige Kräfte mobilisieren. Durch Angstreaktionen werden wir entweder zu Flucht, zu Kampf oder zum Erstarren gebracht. Diese Angstreaktionen sind notwendig für unser Überleben. Wenn Kinder zum Beispiel zu wenig Angst haben, dann verletzen sie sich schnell und erleiden Unfälle.  
Angst hat ganz verschiedene

Gesichter: sie tritt auf als Angst vor Krankheit und Tod, als Angst vor Verlust, Angst vor Trennung, Angst vor Versagen (Prüfungsängste), Angst vor Strafe, Angst vor Ablehnung, vor Beschämung, vor Erniedrigung, Angst vor Verletzung (Körper, Seele) und auch vor eigenen Impulsen.

**2. Grundformen der Angst**  
(nach Fritz Riemann):

Jeder Mensch hat seine typischen Angstmuster. So können wir vier unterschiedliche Verhaltensweisen als Charakterstrukturen unterscheiden:

- die **schizoide Persönlichkeit** hat Angst vor Hingabe, vor dem Du, sie

- sucht Einsamkeit, Unabhängigkeit
- die **depressive Persönlichkeit** hat Angst vor Verlust, Distanz, Trennung und Angst vor dem Verlassen-Werden, sie sucht deshalb Nähe, Wärme, Liebe, Annahme und Verschmelzung
- die **zwanghafte Persönlichkeit** hat Angst vor Vergänglichkeit, vor Änderung, Angst vor neuem und Unbekanntem und vor allem vor einem „Chaos“, sie sucht Ordnung, Perfektion, Kontrolle
- die **hysterische Persönlichkeit** hat Angst vor Endgültigem, vor Notwendigkeiten, vor Einschränkung, Tradition, Gesetzen, Rollen und Grenzen, sie sucht Freiheit, Glück, Bewunderung, Neues.

### 3. Dann gibt es aber auch die vielfältigen Formen von krankhafter (pathologischer) Angst.

Zunächst müssen wir feststellen, dass fast alle psychischen Erkrankungen mit Angst verbunden sind: Psychosen, Depressionen, vielfältige Formen von Neurosen, aber auch Persönlichkeitsstörungen.

Angst kann auch erlernt sein: wenn ein Kind ängstliche Eltern erlebt, die dazu neigen, das Kind überzubehüten, die ihm nichts zutrauen, sodass es keine eigenen Erfahrungen machen kann. Angst entsteht auch, wenn ein Kind wenig Sicherheit erlebt, wenn es zu streng erzogen wird, wenn es nicht lernt, sich mit Gleichaltrigen auseinanderzusetzen und zu behaupten. Im Erwachsenenalter gibt es darüber hinaus vor allem zwei häufige Mechanismen bei der Entstehung von pathologischen Ängsten:

**3.1. Angst als Regression:** Hier fällt der Betroffene auf eine kindliche Stufe zurück, er reagiert mit Abhängigkeit, klammert sich an, ist unsicher bis hin zur Unmündigkeit. Er fühlt und benimmt sich wie ein kleines Kind und sucht Schutz und Unterstützung bei anderen („Ersatz-Mama“).

**3.2. Angst als Ersatzgefühl:** besonders bei verdrängter, nicht erlaubter Wut und Aggression. Solche Menschen können sich nicht abgrenzen, sie können nicht „Nein“ sagen, unterdrücken ihre eigenen Bedürfnisse und können Ärger und Wut nicht zeigen und ausdrücken - dann entsteht als Ersatzgefühl Angst. Wenn zum Beispiel ein kleines Kind bei Zeigen von Wut hart bestraft wird, dagegen bei Zeigen von Ängstlichkeit getröstet und gestreichelt wird, lernt es schnell, bei Wut lieber Angst zu empfinden und auszudrücken ...

Bei Erwachsenen zeigt sich Angst oft allein in körperlichen Symptomen: Herzrasen, Herzklopfen, Schweißausbrüche, Zittern der Hände, Mundtrockenheit, Atembeschwerden, Beklemmungsgefühl, Miss-Empfindungen in der Brust, Übelkeit, häufig auch Gefühle von Schwindel, Unsicherheit, Schwäche, Benommenheit, Hitzewallungen und Kälteschauern, Gefühllosigkeit oder Kribbeln in Armen und Beinen. Hinzu kommen Angst vor

Kontrollverlust, „verrückt“ zu werden oder „auszuflippen“, letztlich auch Angst zu sterben. In schweren Fällen, zum Beispiel bei einer Panikattacke haben Patienten das Gefühl, die Objekte der Umwelt seien unwirklich (Derealisation), oder man selbst ist weit entfernt oder „nicht wirklich hier“, als wenn man „neben sich stehen“ würde (Depersonalisation). Bei den Angststörungen unterscheiden wir folgende Formen:

### 3.3. Phobien:

**a) Agoraphobie (Platzangst):** Angst vor Menschenmassen, öffentlichen Plätzen, allein zu reisen, weite Entfernung von Zuhause. Sie kann mit oder ohne Panikstörung auftreten. Es besteht eine starke emotionale Belastung durch das Vermeidungsverhalten oder die Angstsymptome, wobei die Betroffenen die Einsicht haben, dass ihre Reaktionen übertrieben oder unvernünftig sind. Die Symptome sind ausschließlich oder hauptsächlich auf die gefürchteten Situationen oder auf die Gedanken an diese beschränkt.

**b) soziale Phobie:** Angst vor sozialen Kontakten mit Neigung zum Vermeidungsverhalten, was sich bei Kindern zum Beispiel in der Schulangst äußert, Angst rot zu werden, zu zittern oder zu schwitzen, wenn sich die Betroffenen beobachtet fühlen, Angst vor Bewerbungsgesprächen, Angst vor Autoritäten, starke Hemmungen in der Öffentlichkeit (z.B. Vortrag halten), Hemmungen, Fremde anzusprechen.

**c) spezifische Phobie:** zahlreiche verschiedene Ängste vor Situationen, vor Tieren (Spinnen, Schlangen, Mäusen, etc.), vor Krankheiten, vor Ansteckung, vor Spritzen, vor Blut. Darüber hinaus gibt es eine große Zahl von speziellen Situationen, wo bei Betroffenen Ängste auftreten: Höhenangst, Angst in geschlossenen Räumen (Klaustrophobie), Angst vor Fahrstühlen, Brücken, Tunneln, Flugzeugen, usw. Es wurden über 130 verschiedene Angstinhalte bisher zusammengetragen ...(!) Durch Vermeidung der auslösenden Situationen kann Angstfreiheit erreicht werden, was allerdings zu starken Einschränkungen im Alltagsleben führt und die Lebensfreude mindert.

### d) Generalisierte Angststörung:

Hier überwiegen die Sorgen um die Zukunft, um Angehörige, die erkranken oder verunglücken könnten, übertriebene Sorgen um die Leistungsfähigkeit in der Schule oder im Beruf, Ängste um den eigenen Körper, die Gesundheit, die finanzielle und berufliche Sicherheit. Die Betroffenen haben ein unsicheres und ängstliches Gefühl, was sie oft gar nicht richtig beschreiben können. Es können auch Konzentrationsschwierigkeiten und Vergesslichkeit auftreten, eine ständige Nervosität mit geistiger Übererregbarkeit, körperliche Unruhe, Kopfschmerzen. Die meisten Betroffenen beklagen, dass sie unfähig seien, sich zu entspannen: ständige muskuläre Anspannung, verbunden mit rascher Ermüdbarkeit und Erschöpfung. Außerdem klagen die Patienten über Schwindel oder Benommenheit, Atemnot, Erstickungsgefühle, Herzrasen, Schwitzen, feuchte und kalte Hände, Neigung zu Übelkeit und Bauchschmerzen, Durchfall, häufiges Wasserlassen, Mundtrockenheit, Schluckbeschwerden oder das Gefühl, einen „Kloß im Hals“ zu haben, sowie Schlafstörungen.

**3.4. Panikstörung:** Hier kommt es episodisch zu Angstanfällen: die Attacke beginnt abrupt und völlig unerwartet und dauert einige Minuten an, meist nur 5-10 (30) Minuten, aber begleitet mit intensiver Angst bis hin zu Todesangst. Die Gedanken kreisen darum, ob man die Kontrolle über sich verlieren könnte, dass man in Ohnmacht fallen könnte oder ersticken und sterben könnte. Oft wird der ärztliche Notdienst in Anspruch genommen, es kommt zu Injektionen von starken Beruhigungsmitteln oder zur Einweisung ins Krankenhaus. Meist erfolgt die Entlassung nach einigen Stunden oder Tagen, es werden keine organischen Veränderungen festgestellt.

### 3.5. Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung:

Diese Personen sind selbstunsicher, sie vermeiden deswegen aus Angst vor Kritik oder Zurückweisung berufliche Aktivitäten, meiden zwischenmenschliche Kontakte, sind zurückhaltend bei engeren Beziehungen, aus Angst

beschämt oder lächerlich gemacht zu werden. Sie haben Angst, in sozialen Situationen kritisiert oder abgelehnt zu werden. Sie erscheinen gehemmt, ängstlich, unbeholfen, sie glauben, sie seien persönlich unattraktiv und anderen gegenüber unterlegen. Es fehlt an Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl. Die feste Überzeugung, generell weniger wert als andere zu sein, macht den unbelasteten Umgang mit anderen Menschen schwierig. So werden viele Situationen immer mehr eingeschränkt oder ganz gemieden. Solche Störungen entstehen, wenn bei Kindern das Selbstvertrauen nicht aufgebaut, sondern zerstört wird. So sagen manche Eltern und Bekannte immer wieder: „das kannst du nicht“, „du bist ein Versager“, „aus dir wird nichts“. Sie können nichts ausprobieren, haben keine Erfolgserlebnisse und trauen sich nichts zu.

**3.6. Sonder-und Mischformen:** oft tritt Angst bei depressiven Störungen auf, bei der Posttraumatischen Belastungsstörung, bei akuten psychischen Belastungen, bei der hypochondrischen Störung (die Aufmerksamkeit und Angst richtet sich auf den eigenen Körper), bei Zwangsstörungen (wenn die Zwangshandlung nicht durchgeführt wird, tritt starke Angst auf), bei Abhängigkeit von Alkohol, Medikamenten und Drogen und vielen anderen psychischen Störungen.

Wie kann nun Menschen mit pathologischen Ängsten geholfen werden? Zunächst sollte jeder Mensch mit oben beschriebenen Angstzuständen ärzt-

lich untersucht werden, um eine körperliche oder psychiatrische Krankheit auszuschließen. In vielen Fällen kann man mit Medikamenten eine enorme Erleichterung der Symptomatik erreichen: einige Antidepressiva sind bei Ängsten sehr wirksam. Antidepressiva machen nicht abhängig und sind deswegen zu empfehlen. Dagegen sind angstlösende Medikamente wie Benzodiazepine (z.B. Tavor, Faustan) zwar sehr wirksam, machen aber schon bei täglicher Einnahme nach 2-3 Wochen abhängig - deshalb muss vor der längeren Einnahme dringend gewarnt werden. Es kann jedoch für viele Menschen eine große Hilfe sein, zum Beispiel bei Flugangst eine Stunde vor dem Flug eine Tablette Faustan einzunehmen. Ich kenne einige Patienten, die das so gemacht haben - sie haben den Flug ohne Beschwerden überstanden und eine Gefahr der Abhängigkeit besteht in diesem Fall nicht.

Medikamenteneinnahme kann nur eine begrenzte Hilfe sein. Noch wichtiger sind psychotherapeutische und seelsorgerliche Begleitung und Hilfe. Ein wichtiger Grundsatz lautet: die Angst aushalten! Nicht ausweichen, kein Vermeidungsverhalten! Wir müssen mit den Betroffenen darüber sprechen, dass ein Angstanfall - so gefährlich er auch aussehen mag - nur einige Minuten dauert und völlig ungefährlich ist. Ich sage meinen Patienten immer: „Es ist noch niemals ein Mensch an einem Angstanfall gestorben - Sie könnten allerdings der erste sein, es ist aber völlig unwahrscheinlich.“ Meist muss dann der Patient lächeln - und Humor ist immer gut.

Die Angst verträgt keinen Humor. Es ist sogar wichtig, Situationen aufzusuchen, die Angst auslösen (Exposition), zum Beispiel bei Höhen-Angst einen Aussichtsturm zu besteigen, indem man langsam trainiert und die Höhe steigert - und die dabei auftretende Angst aushält, bis man eines Tages auf der oberen Plattform des Aussichtsturmes steht.

Der Psychotherapeut wird darauf achten, dass der Patient Zugang zu seinen Gefühlen findet (Ärger!), er wird mit dem Klienten daran arbeiten, kindliche Abhängigkeit zu überwinden, erwachsener zu werden und er wird zur Stärkung des Selbstbewusstseins ein Selbstsicherheitstraining durchführen. Besonders bei den Panikstörungen und den Phobien sind solche verhaltenstherapeutischen Übungen wirksam, bei der generalisierten Angststörung sind vor allem tiefenpsychologische Gespräche hilfreich. Aber bei aller Therapie bleibt das Wichtigste: wir dürfen mit unseren Ängsten täglich und immer wieder vertrauensvoll im Gebet zu Gott kommen. Wir finden in der Bibel immer wieder die Aufforderung: Fürchte dich nicht! Alle eure Sorgen werft auf ihn! Hab keine Angst! Ich bin bei dir, ich helfe dir auch!

*Martin Steinbach*

Dr. Martin Steinbach ist Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, und arbeitet heute in einer entsprechenden Praxis am Diakonie-Krankenhaus Elbingerode.

