

**PHÄNOMEN  
PAVINGST**

Verein für Konsumenteninformation (Hrsg.)  
Wenzel Müller

# PHÄNOMEN ANGST

**Herausgeber**

Verein für Konsumenteninformation (VKI)  
Mariahilfer Straße 81, 1060 Wien  
ZVR-Zahl 389759993  
Tel. 01 588 77-0, Fax 01 588 77-73, E-Mail: konsument@vki.at  
www.vki.at | www.konsument.at

**Geschäftsführer**

Dr. Josef Kubitschek  
Mag. Dr. Rainer Spenger

**Grafische Gestaltung und Umschlag**

Günter Hoy

**Autor**

Mag. Wenzel Müller

**Druck**

Holzhausen Druck GmbH,  
2120 Wolkersdorf

**Lektorat**

Mag. Susanne Spreitzer

**Bestellungen**

KONSUMENT Kundenservice  
Mariahilfer Straße 81, 1060 Wien  
Tel. 01 588 774, Fax 01 588 77-72  
E-Mail: kundenservice@konsument.at

**Produktion**

Günter Hoy

© 2019 Verein für Konsumenteninformation, Wien  
Printed in Austria

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Bearbeitung, der Übersetzung, des Nachdruckes, der Entnahme von Abbildungen, der Funksendung, der Wiedergabe auf fotomechanischem oder ähnlichem Wege und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Verlages (auch bei nur auszugsweiser Verwertung) vorbehalten. Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Buch sind auch ohne besondere Kennzeichnung im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung nicht als frei zu betrachten. Produkthaftung: Sämtliche Angaben in diesem Fachbuch erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung und Kontrolle ohne Gewähr. Eine Haftung des Autors oder des Verlages aus dem Inhalt dieses Werkes ist ausgeschlossen.

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

Verein für Konsumenteninformation  
ISBN 9788-3-99013-087-2

€ 19,90

**M**anchmal ist die Sache klar. Beispielsweise bei einem Vergleich von Waschmaschinen. Da haben wir es mit einem überschaubaren Untersuchungsgegenstand zu tun, und da können wir auch genau angeben, welche der getesteten Maschinen die beste ist.

Bei dem hier vorliegenden Thema ist die Sache ungleich komplizierter. Wie sollten wir etwa sagen können, welche der insgesamt 23 hierzulande zugelassenen psychotherapeutischen Schulen am besten gegen Angststörungen hilft? Geht ja gar nicht! Kommt immer auf den individuellen Fall drauf an. Schließlich ist die Angst eines jeden Menschen ebenso einzigartig wie seine Persönlichkeit. Was dem einen hilft, kann dem anderen sogar schaden.

Wer sich von diesem Buch eine genaue Anleitung verspricht, wie er – Schritt für Schritt – seine Ängste loswerden kann, wird enttäuscht werden. Wir liefern kein Erfolgsrezept, weil es das einfach nicht gibt.

Dennoch werden Sie den einen oder anderen Tipp finden. In erster Linie ging es uns darum, Hintergründe aufzuzeigen und Angst als ein überaus vielschichtiges Phänomen darzustellen.

Dazu haben wir mit Betroffenen (danke an die Wiener Selbsthilfegruppe von pro mente!) und zahlreichen Experten aus den unterschiedlichsten Bereichen gesprochen. Nicht nur Ärzte waren unsere Gesprächspartner, sondern auch ein Physiker und ein Schriftsteller, ein Pfarrer und eine Kunsthistorikerin. Von Anfang an war unser Anspruch, das Thema möglichst breit anzulegen, breiter als so manch anderer Ratgeber.

Sollten Sie nach der Lektüre sagen: „Ja, jetzt verstehe ich (meine) Angst viel besser, jetzt sind mir Zusammenhänge klar geworden“, so freuen wir uns. Dann wäre in Erfüllung gegangen, was wir uns vorgenommen haben. Eine interessante Lektüre wünscht Ihnen

Ihr KONSUMENT-Team



**Mag. Wenzel Müller**

Journalist und Fotograf. Arbeitete lange Zeit  
als Redakteur bei einem medizinischen Verlag.  
Langjähriger KONSUMENT-Autor  
(Foto: Lea Sonderegger)

## Die Angst

---

Wovor sich Herr und Frau Österreicher fürchten	11
Warum wir mit unserer Angst immer eine Art Bewertung vornehmen	23
Welche Ängste uns zuverlässig durchs Leben begleiten	43
Wenn Angst in Hass umschlägt	63
Warum wir manche Gefahren überschätzen und andere unterschätzen	79
Wenn sich Angst auf den Magen schlägt	103
Warum wir Ungleichheit fürchten müssen	115
Wenn sich Angst in Schwindelgefühlen äußert	131
Warum Strafe nur die zweitbeste Lösung ist	141
Wenn uns Angst Lust bereitet	149
Warum Angst vor Krankheit krank machen kann	163

## Die Angststörung

---

Wenn die Angst krankhaft wird	181
Welche unterschiedlichen Modelle zur Angstentstehung bestehen	195
Welche Hilfen von professioneller Seite angeboten werden	205
Was wir selbst für uns tun können	221

## Service

---

Literatur	239
Adressen	245
Stichwortverzeichnis	251

Ich hatte mein ganzes Leben viele Probleme und Sorgen.  
Die meisten von ihnen sind aber niemals eingetreten.

Mark Twain, Schriftsteller

**Wenn die Angst  
krankhaft wird**

**E**r findet keinen ordentlichen Schlaf mehr. Er kann nicht mehr arbeiten. Er kann eigentlich gar nichts mehr tun. Sein Leben ist nicht mehr, was es einmal war, seit er miterleben musste, wie ein Freund neben ihm starb, von einer Kugel getroffen. Er hatte alles versucht, um dessen Leben zu retten, doch vergebens. Nun ist er ein Wrack, ein psychisches Wrack. Vor hundert Jahren hätte man ihn gerade in Militärkreisen einen Versager genannt, einen Weichling, und ihm den Rat gegeben: Reiß dich zusammen! Sei ein richtiger Mann! Die Zeiten haben sich geändert. Heute urteilt man anders, nicht mehr so streng, nicht mehr moralisch, sondern medizinisch, in diesem Fall würde man wahrscheinlich eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostizieren, also eine Krankheit. Eine Krankheit, die daher rührt, dass das zurückliegende Ereignis für die betreffende Person so gravierend ist, dass es sie auch später noch einholt. Man wird dieser Person eine Therapie empfehlen, in der es für sie vor allem darum geht, zu lernen, das belastende Ereignis als Teil ihres Lebens in ihre Biografie zu integrieren.

Ein und dasselbe Ereignis – und zwei ganz unterschiedliche Interpretationen, zwischen denen ein Jahrhundert liegt. Das Beispiel macht deutlich, dass die Grenze zwischen gesund und krank nicht exakt festgelegt ist, vielmehr einem dauernden Wandel unterliegt. Für die Grenzziehung entscheidend sind weniger „wissenschaftliche Erkenntnisse“ als kulturelle Normen. Letztlich ist es „die Gesellschaft“, die stets von Neuem festlegt, was als pathologisch, krankhaft zu bezeichnen ist und was nicht.

Beispiel: In Japan gilt Zurückhaltung als vornehme Tugend. Wie anders bei uns! Hier werden Wortgewandtheit, Kontaktfreudigkeit, Selbstsicherheit und Durchsetzungsvermögen idealisiert. Schüchternheit gilt dagegen als Makel und Schwäche. Ja, wer in geselliger Runde nicht den Zampano spielt, dem kann es passieren, dass ihm augenblicklich eine psychiatrische Behandlung angeraten wird.

Heute gelten Angststörungen in unseren Breiten als eine der am meisten verbreiteten psychiatrischen Erkrankungen. Dabei



kannte sie vor einem halben Jahrhundert noch kein Mensch, jedenfalls nicht unter dieser Bezeichnung. Bis dahin sprach man nämlich von „Angstneurosen“, ein Begriff, den Sigmund Freud eingeführt hatte. Er verstand darunter die pathologische Form der Angst, im Gegensatz zur Realangst. Bis Mitte des vorigen Jahrhunderts galt Freuds Sichtweise als die (weitgehend) einzig gültige in der internationalen Psychiater-Szene, die Psychiater waren sich also darüber (weitgehend) einig, dass krankhafte Angst, kurz gesagt, aus einem Konflikt zwischen dem Es und dem Über-Ich des Menschen erwächst (mehr dazu im folgenden Kapitel).

Mit dieser einheitlichen Sicht war es spätestens im Jahr 1980 vorbei, als es zur Neufassung des DSM (mehr dazu weiter unten) kam. Nun war nicht länger von „Angstneurosen“ die Rede, sondern von „Angststörungen“. Die Krankheit wurde nicht mehr durch mögliche Ursachen erklärt, sondern anhand bestimmter Symptome. Stand also bis dahin die Ätiologie, die Suche nach den Ursachen der Erkrankung, im Vordergrund, so fortan die Auflistung typischer Merkmale. Statt die Gemeinsamkeiten zu betonen – Neurosen und Depressionen wurden traditionell auf einer Ebene angeordnet –, wurden nun die Unterschiede herausgearbeitet. Fachleute sprechen davon, dass das dimensionale Modell der Krankheitsbeschreibung durch ein kategoriales ersetzt wurde.

Einher ging diese Zäsur mit einem Machtverlust der Psychoanalyse zu Gunsten anderer therapeutischer Richtungen, darunter insbesondere solcher, die bei der Behandlung des psychischen Leids auf Medikamente, auf Psychopharmaka, setzten. Zu jener Zeit waren gerade Tranquilizer aufgekommen, jene Medikamentengruppe, die speziell gegen Angstempfindungen entwickelt worden war. Kurzum: Die Therapie der Angst-Patienten verlagerte sich von der Couch in die Praxis des Allgemeinmediziners. Das weiter oben erwähnte Kürzel DSM steht für „Diagnostischer und statistischer Leitfaden“. Hierbei handelt es sich um eine Art Nachschlagewerk für psychische Erkrankungen, das

von der Amerikanischen Psychiatrischen Gesellschaft herausgegeben wird und gerade in Fachkreisen international hohe Anerkennung genießt. Das Pendant zum DSM ist das ICD, dieses Akronym steht für „Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten“. Das von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene Klassifikationssystem umfasst sämtliche Krankheiten, nicht nur psychische. Das ICD, nicht das DSM, hat für alle hierzulande in der Therapie Tätigen verbindlichen Wert, auch und vor allem in Fragen der Abrechnung mit der Krankenkasse.

Beide Klassifikationssysteme wurden mit dem Ziel ins Leben gerufen, verbindliche und weltweit gültige Kriterien für die Definition von Krankheiten festzulegen. Mit einer einheitlichen Nomenklatur wollte man der bis dahin vorherrschenden Begriffsverwirrung – jeder Arzt kochte gleichsam sein eigenes Süppchen – ein Ende bereiten. Das DSM kam 1952 auf, das ICD früher, seine Ursprünge reichen bis zum Ende des 19. Jahrhunderts zurück. Beide Systeme werden in regelmäßigen Abständen überarbeitet. Aktuell gelten die Fassungen DSM-V und ICD-10. Wie ein Blick zurück in die letzten Jahre zeigt, nahm das DSM in Sachen Angststörungen stets so etwas wie eine Vorreiterrolle ein. Die amerikanischen Psychiater waren es, die bei Überarbeitung ihres Klassifikationssystems häufig die eine oder andere Krankheitsform mehr zu den Angststörungen rechneten – und das ICD zog dann jeweils mit der Verzögerung von wenigen Jahren nach.

Beispiel: Das DSM kannte „soziale Phobie“ und „generalisierte Angststörung“ als klinische Kategorie schon im Jahr 1980, das ICD erst ab 1991. Das führte dazu, dass ein Mensch mit einer dieser Störungen im Jahr 1985 nach dem einen System als krank galt, nach dem anderen nicht.

Heute sind beide Systeme weitgehend deckungsgleich, allerdings eben nur weitgehend, weshalb es im Einzelfall immer wieder zu Zuordnungsschwierigkeiten kommt. Das DSM unterscheidet beispielsweise bei „sozialer Phobie“ zwischen einer

spezifischen und generalisierten Variante, das ICD nicht. Das DSM zählt auch Zwangsstörungen zur Kategorie der Angststörungen, das ICD nicht. Mit jeder neuen Überarbeitung kann sich die Situation aber wieder grundlegend ändern – gerade ist das ICD-11 in Begutachtung. Wie man hört, soll der Katalog um 6.000 neue Krankheiten aufgestockt werden. Für die Überarbeitung verantwortlich sind jeweils Experten aus der ganzen Welt. Wer nun denkt, da ringen die Frauen und Herren Professoren um nichts als die Wahrheit, der macht sich wohl ein etwas falsches Bild. Es geht dabei auch immer um Machtkämpfe: die eine Psychiatervereinigung gegen die andere, Gesprächs- gegen Verhaltenspsychologen, Behavioristen gegen Psychopharmakologen. Schließlich steht sehr viel Geld auf dem Spiel. Mit jeder offiziell neu eingeführten Krankheit vergrößert sich der Markt für die im Gesundheitsbereich Tätigen. Für sie wird es wieder etwas mehr zu verdienen geben, allerdings nicht für alle, daher drehen sich die Kämpfe auch immer um die Aufteilung des Kuchens.

Wer die beiden Klassifikationssysteme durchliest, gewinnt als Erstes den Eindruck: Da haben die verantwortlichen Damen und Herren aber ganze Arbeit geleistet! Überall detaillierte Angaben. Bei einer der aufgelisteten Störungen lesen wir etwa, dass zu deren Diagnose von den 13 angeführten Symptomen mindestens vier gegeben sein müssen. Warum eigentlich nicht drei oder fünf? Je genauer wir uns die Systeme anschauen, desto mehr gelangen wir zu der Überzeugung, dass oft beliebig wirkt, was den Anschein größer Exaktheit hat; ja, dass es sich da um den mehr oder weniger angestregten Versuch handelt, mit einem starren System, dem berühmten Schubladen-Denken, ein dynamisches Geschehen in den Griff zu bekommen.

In einem Fall ist als verbindliches Kriterium eine Leidenszeit von 30 Tagen angegeben. Und wenn diese nur 29 Tage andauert, liegt dann keine Angststörung vor? Was soll überhaupt diese genaue Zahlenangabe? Das wirkliche Leben zeigt doch: Das Angstempfinden ist nicht immer gleich, am Abend ist es in der Regel stärker als am Morgen, und zwischendurch kann

es auch immer wieder Tage geben, wo es ganz ausbleibt. Nun könnte man dies als Spitzfindigkeiten abtun, die man nicht so ernst nehmen sollte. Doch vor der Krankenkasse sind es genau diese feinen Unterschiede, die darüber entscheiden, wann ein urmenschliches Empfinden wie Angst in ein krankhaftes Geschehen umschlägt, wann ich auch, ganz konkret, Anspruch auf Krankenstand habe und wann nicht.

## Die krankhaften Angstformen

---

Wie ist der aktuelle Stand? Welche Angststörungen kennt das ICD-10? Innerhalb des Kapitels F4 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen listet es folgende Formen auf:

### **F40 Phobische Störungen**

F40.0 Agoraphobie

F40.00 ohne Panikstörung

F40.01 mit Panikstörung

F40.1 Soziale Phobie

F40.2 Spezifische Phobie

F40.8 Sonstige phobische Störungen

### **F41 Sonstige Angststörungen**

F41.0 Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst)

F41.00 mittelgradige Panikstörung

F41.01 schwere Panikstörung

F41.1 Generalisierte Angststörung

F41.2 Angst und depressive Störung, gemischt  
(beide eher leicht ausgeprägt)

F41.3 Andere gemischte Angststörungen

F41.8 Sonstige spezifische Angststörungen („Angsthysterie“)

Unterschieden wird zwischen diesen beiden großen Gruppen: Die „phobischen Störungen“ beziehen sich jeweils auf ein bestimmtes Objekt, die „sonstigen“ nicht. Sonstig, dieses eher flapsige Wort begegnet uns auch bei den einzelnen Untergruppen. Wir wollen hier nicht die jeweiligen Unterschiede genau herausarbeiten, uns geht es mehr um die charakteristischen Merkmale der hauptsächlichlichen Angststörungen.

Was denken wohl die anderen von mir? Wie finden sie mein Verhalten? Stelle ich mich jetzt wieder blöd an? Das sind typische Fragen, die sich ein unter **sozialer Phobie** Leidender stellt. Er steht, besser: stellt sich selbst fortwährend unter Selbstbeobachtung. Was er fürchtet, sind Peinlichkeit, Blamage, Kritik, Misserfolg, Ablehnung durch andere. Darüber verliert er jede Spontaneität, er setzt auf (Selbst-)Kontrolle. Nur das Beste sollen die anderen von ihm denken. Besprechungstermine und Feiern sind für ihn ein Grauen, denn da ist er den anderen im wahrsten Sinne ausgesetzt. Nach überstandener Gruppensituation geht das Grübeln weiter: Habe ich auch keinen schlechten Eindruck gemacht? Die gedankliche Nachbearbeitung gehört typischerweise ebenso zu dieser Angststörung wie die mentale Vorwegnahme. Kurzum: Der Betroffene ist eigentlich dauernd mit sich selbst beschäftigt.

**Agoraphobie** ist die Angst vor bestimmten Orten. Der Betroffene fürchtet sich, einen Aufzug zu betreten oder ins Kino zu gehen, doch im Grunde fürchtet er seine Angstreaktion, sein Zittern und sein Herzklopfen, das sich typischerweise an diesen Orten einstellt. Wer unter Agoraphobie leidet, weiß genau, welche Orte er tunlichst meiden sollte. Schon allein der Gedanke, sie aufzusuchen, kann bei ihm oder ihr Beklemmungsgefühle auslösen. Vermeidungsverhalten ist langfristig keine Lösung, manche Betroffene getrauen sich nicht einmal mehr aus dem Haus, Vereinsamung droht.

Die **spezifische Phobie** ist, wie die soziale Phobie und die Agoraphobie, jeweils auf ein bestimmtes Objekt bezogen, beispielsweise auf eine Schlange. Allein schon der Anblick dieses oder auch nur ähnlicher Tiere, beispielsweise einer Ringelnatter, kann bei dem Betroffenen zu unerträglicher Angst führen. Nun begegnet man Schlangen hierzulande nicht auf Schritt und Tritt – während eine soziale Phobie den Alltag nachträglich belasten kann, bringt eine Schlangenphobie normalerweise keine ernsthafte Einschränkung im täglichen Leben mit sich.

Eine **Panikstörung** kann wie aus heiterem Himmel einsetzen, auch im Schlaf. Das Herz fängt an zu hämmern, Schweiß läuft am Rücken entlang, der Betroffene ringt um Luft. Der Körper verhält sich, als würde einem ein Löwe gegenüberstehen. Doch da ist kein Löwe. Überhaupt ist kaum je ein klar definierter Auslöser auszumachen. Die Attacke kann so heftig sein, dass der Betroffene geradewegs sein Ende gekommen sieht. Bestimmt ein Herzinfarkt!, denkt er, sofort in die Notfallambulanz! Dort bescheinigt man ihm nach eingehender internistischer Untersuchung: alles in Ordnung, auch das Herz völlig gesund. Der Betroffene kann es kaum glauben. Doch es stimmt: Nicht das Herz, sondern die Psyche ist für diese Art Ausnahmezustand verantwortlich. Fürchtet der Sozialphobiker, mit Zittern und Erröten unangenehm aufzufallen, ist dessen Fokus also vor allem auf seine Außendarstellung gerichtet, so gehört die Aufmerksamkeit des unter einer Panikstörung Leidenden ganz seinem Innenleben, das jederzeit außer Kontrolle zu geraten droht.

Wer unter **generalisierter Angststörung** leidet, erlebt seine Angst nicht anfallsartig, sondern fortlaufend. Sie wird zu seinem ständigen Begleiter. Eine Folge davon ist permanente Anspannung. Der Betroffene kommt nicht zur Ruhe. Dauernd grübelt er über etwas nach, überall macht er Gefahren aus. Meinen Job werde ich bestimmt verlieren! Nicht nur um sich macht er sich Sorgen, sondern auch um seine Liebsten. Die Qual ist real, die

### Spitalsentlassungen 2010 bis 2016 nach ausgewählten Entlassungsdiagnosen

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<F40> Phobische Störungen	426	473	422	460	474	496	572
<F400> Agoraphobie	126	233	141	120	141	127	171
<F401> Soziale Phobien	153	168	164	229	209	239	246
<F402> Spezifische (isolierte) Phobien	24	20	36	50	55	91	115
<F408> Sonstige phobische Störungen	43	20	25	32	24	16	17
<F409> Phobische Störung, nicht näher bezeichnet	80	32	56	29	45	23	23
<F41> Andere Angststörungen	4.919	4.986	5.193	4.879	5.113	4.801	4.608
<F410> Panikstörung [episodisch paroxysmale Angst]	2.584	2.701	2.674	2.535	2.607	2.439	2.286
<F411> Generalisierte Angststörung	572	706	839	830	879	879	864
<F412> Angst und depressive Störung, gemischt	1.214	1.105	1.188	1.113	1.173	1.053	1.041
<F413> Andere gemischte Angststörungen	149	64	64	84	86	79	78
<F418> Sonstige spezifische Angststörungen	26	25	20	19	21	38	23
<F419> Angststörung, nicht näher bezeichnet	374	385	408	298	347	313	316
<F515> Alpträume [Angstträume]	6	4	8	5	9	7	6
<F930> Emotionale Störung mit Trennungsgangst des Kindesalters	483	143	154	118	98	129	143

Diagnose-ICD10 – 4-Steller nach Berichtsjahr für Entlassungsfälle, Wohnstaat Österreich (Quelle: STATcube – Statistische Datenbank von STATISTIK AUSTRIA)

Angst diffus, oder um mit Freud zu sprechen: „frei flottierend“. Während der Depressive mit der Vergangenheit hadert, ist für den unter generalisierter Angststörung Leidenden typisch, dass er für die Zukunft schwarz sieht. Weil er kein Vertrauen in sich hat, weil er sich den auf ihn zukommenden Herausforderungen nicht gewachsen fühlt.

## Angst-Test „auf Krankenschein“

---

So weit das Papier, die Theorie. Eine exakte Grenzziehung zwischen normal und krankhaft gestaltet sich als schwierig, wenn nicht gar unmöglich. Die Übergänge sind fließend. Nun ist das etwas, womit der Mensch gar nicht zurande kommt. Unsicherheit kann er nicht ertragen, wie wir schon an anderer Stelle betont haben. Auch hier wünscht er sich Klarheit, er möchte wissen, wie es um ihn steht: Bin ich krank oder nicht? Bitte eine eindeutige Antwort!

Klarheit oder zumindest etwas mehr Klarheit verspricht ein diagnostischer Angst-Test, der von der Krankenkasse bezahlt wird und bei einem Spezialisten, einer Spezialistin durchgeführt werden kann. Spezialisten und somit befugt, eine klinische Angst-Diagnose zu stellen, sind in Österreich Klinische Psychologen, Psychotherapeuten und Fachärzte für Psychiatrie und psychotherapeutische Behandlung. Klingt alles recht ähnlich, doch der Gesetzgeber macht da feine Unterschiede. Wir wollen die wesentlichen anführen, ohne zu sehr ins Detail zu gehen.

Wer nach seinem Psychologiestudium eine zweijährige theoretische und praktische Ausbildung etwa in einem Krankenhaus anschließt und erfolgreich abschließt, erlangt den Berufstitel „klinischer Psychologe“. Dieser klinische Psychologe ist,



genauso wie der Gesundheitspsychologe (nach Psychologiestudium postgraduale gesundheitspsychologische Fachausbildung) und im Gegensatz zum (einfachen) Psychologen dazu berechtigt, Menschen mit psychischen Erkrankungen zu behandeln.

Dazu berechtigt ist auch der Psychotherapeut. Zum Psychotherapeuten können sich Lehrer, Sozialarbeiter, Krankenpfleger, Psychologen oder Mediziner ausbilden lassen, Menschen also, die bereits einen Beruf im psychosozialen Bereich haben. (In anderen Ländern gelten diesbezüglich wieder andere Regelungen.) Die Zusatzausbildung erfolgt in der Regel berufsbegeleitend, über mehrere Jahre hinweg, und kostet im Übrigen nicht wenig Geld.

Schließlich ist noch der Psychiater anzuführen. Der korrekte Titel lautet in aller Ausführlichkeit: „Facharzt für Psychiatrie und psychotherapeutische Behandlung“. Er hat an sein Medizinstudium diese Facharztausbildung angeschlossen.

Wir sind bei Karin Kalteis zu Besuch, klinische Psychologin sowie Psychotherapeutin mit Praxis in Wien. Sie erklärt uns, wie sie bei diesem psychologischen Angst-Test vorgeht.

Als Erstes, sagt sie, versuche sie sich ein Gesamtbild von dem Klienten zu verschaffen, der in der Regel zum ersten Mal in ihre Praxis kommt. Wie alt? Welcher Beruf? Welche Familienverhältnisse? Welches Leiden? Für die Expertin ist dabei nicht nur interessant, was ihr Gegenüber sagt, sondern auch, wie er es sagt. Und wie er sich überhaupt gibt – wie ist sein Auftreten, seine Körperhaltung? Die nonverbalen Signale sind für sie nicht selten sogar aussagekräftiger als die verbalen.

Karin Kalteis, Expertin für seelisches Leid, sieht ihre Aufgabe darin, dem jeweiligen Leid auf den Grund zu gehen, die eigentliche Ursache dafür herauszufinden, vielleicht liegt im betreffenden Fall ja gar keine Angststörung vor, sondern eine Depression. Das Eingangsgespräch dient Kalteis dazu, Hypothesen bezüglich des möglichen Krankheitsgeschehens zu entwickeln. Hypothesen, nach denen sie dann auch den folgenden Test zu-

sammenstellt. Kalteis betont, ausschließlich Testverfahren mit hohem Gütesiegel zu verwenden, das heißt solche, die bezüglich solcher Kriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität gute Bewertungen erhalten haben.

Und was hält sie von Selbsttests, wie man sie in Zeitschriften findet? „Sie können dem Betroffenen bei der Selbsteinschätzung helfen, aber auch kaum mehr. Bei den Selbsttests handelt es sich nicht um wissenschaftlich überprüfte Verfahren“, sagt Karin Kalteis.

Ein Test in der Zeitschrift ist schnell gemacht, ein Testverfahren bei Karin Kalteis dauert gut zwei Stunden. Fragebögen müssen ausgefüllt, Tests am Computer absolviert werden. Dabei werden, je nach Hypothesenbildung, unterschiedliche Fertigkeiten unter die Lupe genommen. Konzentrationsvermögen, andere Beschwerden wie Zwanghaftigkeit, Unsicherheit im Sozialverhalten oder Aggressivität. Die Ergebnisse werden mit jenen „Durchschnittswerten“ verglichen, die bei Durchgängen mit einer Vergleichspopulation gewonnen wurden. Zu erkennen ist dann, ob die ermittelten Werte im Normbereich liegen oder nicht, woraus sich wiederum schließen lässt, ob wohl eine Angststörung vorliegt oder nicht.

Das Gesamtergebnis wird dem Klienten zwei, drei Wochen nach der Untersuchung zugeschickt. Zu dem Befund, der sich immer an dem Krankheitskatalog der Weltgesundheitsorganisation, dem ICD, zu orientieren hat, erfolgt eine entsprechende Empfehlung, wobei das letzte Wort der Klient hat, wie Kalteis betont: „Es kann sein, dass bei ihm eine starke Schlangenphobie festgestellt wird. So die ihn im Alltag nicht sehr behindert, besteht auch nicht unbedingt die Notwendigkeit, etwas dagegen zu unternehmen.“

Abseits der Klassifikationssysteme sind gerade diese beiden Fragen entscheidend für die Feststellung einer Angststörung: Erstens: Fühlt sich der Betroffene durch seine Angst im täglichen Leben stark eingeschränkt? Zweitens: Steht das Ausmaß seiner Angst in keinem vernünftigen Verhältnis mehr zu ihrem Anlass?

Wenn die eine oder andere Frage (oder auch beide Fragen) mit „ja“ beantwortet wird, ist es für den Betroffenen angezeigt, etwas gegen seine Angst zu tun.

Die klinisch-psychologische Diagnostik ist bei einem Kind Bedingung für eine nachfolgende Therapie „auf Krankenschein“. Nicht so beim Erwachsenen, aber auch bei ihm mache es Sinn, sagt Karin Kalteis: „Das Testverfahren zeigt, wo beim Klienten Probleme und Beschwerden auftreten, wo also in der Therapie angesetzt werden sollte. Es weist den Weg für die Behandlungsplanung.“

Als klinische Psychologin könnte Kalteis die therapeutische Behandlung übernehmen, dazu wäre sie berechtigt – allerdings nicht auf Krankenkassenkosten. In der Regel kommen die Patienten/Klienten vom Facharzt oder vom Psychotherapeuten zur Diagnostik, sie sind bereits in Behandlung. Womit wir wieder bei der Gesetzesregelung wären: Die Krankenkasse erstattet die Kosten nur bei der Therapie durch einen Psychiater, eine Psychiaterin sowie einen Psychotherapeuten, eine Psychotherapeutin. Viele klinische Psychologen sind auch Psychotherapeuten und können in diesem Rahmen mit der Kasse zusammenarbeiten. Die klinisch-psychologische Behandlung ist derzeit noch keine Kassenleistung.

## **A**

Ablin, Richard J. 172  
Adoleszenz 52  
Agoraphobie 168, 187ff  
Aigner, Florian 95, 203, 239  
Ainsworth, Mary 48  
Alarmmechanismus 33  
Amygdala 33f, 223  
André, Christophe 38, 122, 239  
Angstlust 152ff  
Angstmache 68, 70  
Angststörung, generalisierte  
185ff, 209, 219, 227  
Antes, Gerd 174  
Antibiotika 61  
Antidepressiva 216ff  
Anxiolytika 216  
Anz, Thomas 155f, 239  
Aporie 46  
Appetenz 28  
Aristoteles 143, 157, 203  
Atem 13, 16, 228ff  
Atemmethode 228  
Atomkraft 87  
Auto 25, 78, 81ff, 102,  
153, 160  
Aversion 28

## **B**

Bach, Johann Sebastian  
69, 233f  
Bakewell, Sarah 140, 239  
Balint, Michael 152f, 160  
Bandelow, Borwin 47, 53f,  
239

Bartens, Werner 48, 50, 170,  
172, 239  
Bauch 27, 109f, 154, 227  
Beck, Ulrich 86, 239, 241  
Behaviorismus 48, 186, 199  
Ben-Ze'ev, Aaron 28, 38, 239  
Berka-Schmid, Gertraud 234f  
Bettelheim, Bruno 155  
Bindungstheorie 48, 201  
Bismarck, Otto von 55, 130  
Blech, Jörg 166f  
Blom, Philipp 128f, 239  
Blutdruck 33, 39, 108, 174,  
227  
Böckelmann, Frank 100, 239  
Bowlby, John 48  
Brustkrebs 170f  
Bude, Heinz 20ff, 120, 239  
Bundesinstitut für Risiko-  
bewertung 88

## **C**

Chaostheorie 92  
Cholesterinwert 108, 166  
Chronobiologie 224, 226, 228

## **D**

Damásio, António 26, 29, 223  
Darm 109f, 240  
Darwin, Charles 30  
Delumeau, Jean 15, 240  
Depression 20, 110, 120,  
184, 192  
Descartes, René 46  
DSM 184f

**E**

Ehrenberg, Alain 118, 120, 240  
Ekman, Paul 30f, 240  
Elias, Norbert 159, 240  
Emotion 26, 28, 30  
Enck, Paul 111  
Enders, Giulia 110, 240

**F**

Fabian, Egon 17, 240  
Falter 98  
Fassbinder, Rainer Werner 108  
Feinstaub 102  
Filser, Hubert 154, 240  
Fischer, Hans 135ff, 242f  
Flüchtling 71, 76  
Fox, Ralf J. 61  
Freud, Sigmund 17, 47, 133, 140, 157, 184, 191, 197, 202, 207, 213  
Furche 129  
Furman, Ben 51, 241  
Futscher, Edith 133f

**G**

Gentechnik 95, 97  
Gigerenzer, Gerd 73, 81ff, 93, 170, 212, 241  
Glyphosat 88, 91  
Grant, Hugh 197  
Grün, Klaus-Jürgen 40, 138, 241  
Grundeinkommen, bedingungsloses (BGE) 127ff

**H**

Habituation 208  
Handke, Peter 14, 241  
Hartmann, Martin 29, 241  
Herrmann, Sebastian 167f, 241  
Herzfrequenzvariabilität 227  
Herzschlag 33, 35, 226f  
Hildebrandt, Gunther 226  
Hippocampus 33  
Hirn 32ff, 109f, 144, 148, 230  
Hitchcock, Alfred 151, 244  
Hoffmann, Walter 38, 241  
Horowitz, Vladimir 197  
Hüther, Gerald 117, 143ff  
Hypothalamus 33

**I**

ICD 185ff, 193  
Internationale Akademie für Ganzheitsmedizin 209

**J**

James, William 34  
Janich, Peter 101, 241  
Jaspers, Carl 41  
Jelinek, Elfriede 197

**K**

Kalteis, Karin 192ff  
Kant, Immanuel 93  
Kastner, Michael 120  
Kierkegaard, Søren 56, 140, 197, 241  
Klein, Stefan 91, 242

Klimakatastrophe 74, 102  
Kohärenz 148  
Konditionierung 198, 200  
Kortisol 122  
Kurbjuweit, Dirk 69

## **L**

Largo, Remo H. 43, 47, 50f  
Lauda, Niki 160f  
LeDoux, Joseph 33, 35, 40  
Lelord, François 38  
Lesch, Otto 106ff, 117  
Libet, Benjamin 34  
Liessmann, Konrad Paul  
148, 231, 242

## **M**

Magen 36, 103, 105,  
108ff  
Maio, Giovanni 178  
Märchen 73, 154  
Marquardt, Odo 178  
Mau, Steffen 167, 242  
Meditation 232f  
Mertesacker, Per 105ff  
Messner, Reinhold 160f  
Migration 73  
Mingels, Guido 19, 242  
Morena, Jakob Levy 209  
Morschitzky, Hans 153,  
155f, 242  
Moser, Maximilian 226ff,  
242  
Munch, Edvard 133  
Musik 25, 45, 230ff

## **N**

Nebennieren 33  
Neokortex 35f  
Nervensystem, autonomes  
33  
Nestroy, Johann Nepomuk 13  
Neuron 34, 144, 202  
Neurose 184  
Noceboeffekt 176  
Notfallprogramm 25, 33, 38  
Novalis 233

## **O**

Ozonloch 102

## **P**

Palliativmedizin 59  
Panik 32, 41, 66  
Panikstörung 187f  
Pathos 27  
Patientenverfügung 60f  
Pestizid 95, 244  
Pfabigan, Alfred 220  
Phobie, soziale 185ff, 197f,  
200f  
Piaget, Jean 49  
Pickett, Kate 123  
Pietschmann, Herbert 45ff,  
50ff, 61, 89, 92, 101, 146f,  
242f  
Placeboeffekt 176  
Poe, Edgar Allan 14  
Probiotika 111  
Prostatakrebs 171  
Prüfungsangst 228

Psychoanalyse 140, 184,  
202, 207, 212f  
Psychodrama 209ff  
Psychopharmaka 184, 216  
Psychotherapie 111, 126,  
157, 207, 213ff, 226, 245f  
Pubertät 51

## Q

Quantenmechanik 92  
Quantenphysik 45, 92,  
242f

## R

Rank, Otto 45  
Ravelli, Carlo 98  
Reanimation 61  
Religion 45, 56, 74, 131,  
136, 140  
Renn, Ortwin 83, 96f, 243  
Reptiliengehirn 35  
Resonanz 121  
Richter, Horst-Eberhard 77,  
160f, 243  
Rilke, Rainer Maria 57  
Rosa, Hartmut 121f, 129  
Russell, Bill 113

## S

SARS 19, 165  
Sartre, Jean-Paul 138ff  
Säugetierhirn 35  
Scheer, Peter 55  
Scheintod 13  
Schiller, Friedrich 211

Schindler, Jörg 20, 121, 213,  
243  
Schlaf 57, 174, 183, 189,  
217, 226, 230f  
Schmickl, Gerald 169, 174,  
243  
Schmid, Wilhelm 56, 135, 244  
Schneider, Silvia 52  
Schnitzler, Arthur 14  
Schweinepest 102  
Seeblen, Georg 151ff, 244  
Serotonin 216  
Simon, Fritz B. 52  
Sinowatz, Fred 91  
Sousa, Ronald 27, 244  
Spielberg, Steven 153  
Standing, Guy 127  
Statistik Austria 16  
Stossel, Scott 48, 113, 244  
Streisand, Barbara 197  
Stress 38, 122, 167, 223, 227  
Stresshormon 33  
Synchronizität 203  
System, limbisches 33ff

## T

Taphephobie 13  
Terroranschlag 16  
Thalamus 32  
Thiess, Frank 23  
Tolstoj, Leo 92  
Totstellreflex 39  
Tranquilizer 184, 216  
Tucholsky, Kurt 157  
Twenge, Jean 20

**V**

Verdauung 33, 109  
Verhaltenstherapie 208ff  
Vogelgrippe 102  
Vollmacht 60  
Vorsorgeuntersuchung 169

**W**

Wagner, Ulrich 74  
Waldsterben 102  
Watson, John 199  
Wellershoff, Dieter 158, 244  
Weltgesundheitsorganisation  
20, 82, 88, 102, 178, 185,  
193

Werner, Götz W. 48, 50, 108,  
125, 128f, 170, 244  
Wilkinson, Richard 122f  
Winter, Eyal 109f, 123, 244  
Wodak, Ruth 70f, 244  
Wohlfühlhormon 33  
Wurmitzer, Mario 17f  
Wutbürger 78

**Z**

Zaller, Johann 95, 244  
Zwangsstörung 186





Wovor fürchten sich Herr und Frau Österreicher? Was macht das Wesen der Angst aus? Welche Ängste begleiten uns durch das Leben? Wer betreibt das Geschäft mit der Angst? Warum schlägt sich Angst manchmal auf den Magen? Warum kann die Angst vor Krankheit tatsächlich krank machen? Wo verläuft die Grenze zwischen „normaler“ und „krankhafter“ Angst? Welche Ursachen können zu einer Angststörung führen und wie kann eine Angststörung diagnostiziert werden? Dieses Buch gibt Anregungen und Antworten in der Auseinandersetzung mit dem Phänomen Angst. Und es leistet Hilfestellung für alle Betroffenen. Es informiert über professionelle Hilfsangebote und darüber, was man für sich selbst tun kann, um den eigenen Ängsten entgegenzutreten.

Verein für Konsumenteninformation, Wien  
[www.vki.at](http://www.vki.at) | [www.konsument.at](http://www.konsument.at)

ISBN 978-3-99013-083-4



€ 19,90