

Sigrun Schmidt-Traub

Angst bewältigen

Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie

4., neu bearbeitete Auflage

Sigrun Schmidt-Traub

Angst bewältigen

Selbsthilfe bei Panik und Agoraphobie

4., neu bearbeitete Auflage

Dipl.-Psych., Dipl.-Soz., Dr. Sigrun Schmidt-Traub

Verhaltenstherapeutin

Wegenerstr. 14, 10713 Berlin

Tel. 030/78084405

E-Mail: schmidt-traub@t-online.de

ISBN-13 978-3-540-79030-3 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

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

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 1995, 2001, 2005, 2008

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Dr. Svenja Wahl

Projektmanagement: M. Barton

Lektorat: Dr. Christiane Grosser

Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Umschlagfoto: Masterfile Royalty Free

Satz: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

SPIN: 1207 9957

Für Maika, Diana, Hajo, Guido und Henner

Vorwort

Angst ist ein lebenswichtiges Gefühl, das den Menschen aufrüttelt, auf Gefahren aufmerksam macht und auf Höchstleistung trimmt, damit er flüchten, kämpfen oder sich soziale Unterstützung holen kann. Nur quälend und gar nicht wichtig fürs Überleben sind dagegen wiederholt auftretende panische Angstzustände *ohne* erkennbare Gefahrenquelle und ausgeprägte, anhaltende Befürchtungen von weiteren Panikanfällen (wie bei Panikstörung). Sie gehen mit unangenehmer Anspannung einher und drängen oft zum Vermeiden von Angstsituationen (wie bei Agoraphobie). Diese Angststörungen verschleifen nur unnötig Energien.

Panische und phobische Ängste sind enorm verbreitet: Nach Untersuchungen der Panikforschung erleben 15% der Bevölkerung im Laufe ihres Lebens Panikattacken und etwa 10% der Bevölkerung haben Angststörungen. Angststörungen nehmen – vor allem in jüngeren Altersgruppen – zu. Etwa 1,5–2,5% der Bevölkerung leiden irgendwann in ihrem Leben an einer Panikstörung und gut 5% an einer Agoraphobie.

Panische und agoraphobische Ängste gehören zu den häufigsten psychischen Störungen bei Frauen. Viele müssen bei ausgeprägter Agoraphobie ihren Beruf aufgeben. Einige sind derart beeinträchtigt in der Lebensführung, dass sie nicht mehr ohne Begleitung das Haus verlassen können. Bei Männern sind Angststörungen die zweithäufigste Störung nach den Suchterkrankungen.

Personen mit panischen und agoraphobischen Ängsten richten ihre Aufmerksamkeit auf körperlich-vegetative Funktionen, die sie ängstlich beobachten. Heftige physiologische Empfindungen wie Herzrasen, Atemnot oder Schwindel, die ganz verschiedenartige Ursachen haben können, werden negativ bewertet, weil die Betroffenen sich von ihnen bedroht fühlen. Infolge dramatisierender Fehlinterpretationen treffen sie gerne Schutzvorkehrungen, um sich in Sicherheit zu bringen. In Wirklichkeit laufen sie aber dadurch Gefahr, ihre Angstbereitschaft zu verfestigen. Der Frage, warum das so ist, wird in diesem Buch nachgegangen. Manche sichern sich auch gegen ihre panikartige Angst, indem sie einen Arzt aufsuchen, beruhigende Medikamente einnehmen oder zum Alkohol greifen, der stets verlässlich entspannt. Heilen können Beruhigungsmittel und Alkohol nicht, dafür aber abhängig machen. Anstatt nach Lösungen zu suchen, schaffen sich ängstliche Personen damit nur eine Reihe *zusätzlicher* Probleme. Zudem kommt es nach Absetzen der Droge bei den meisten zu einem Rückfall in die Angst.

Unbehandelte Angststörungen nehmen langfristig einen schlechteren Verlauf als schwere Depressionen. Deshalb sollten panikartige und agoraphobische Ängste unbedingt behandelt werden. Bis Ende der 80er Jahre des vergangenen Jahrhunderts wurden Panikattacken oftmals verkannt und folglich auch nicht angemessen behandelt. Noch heute laufen viele Angstpatienten von Arzt zu Arzt, bis sie endlich eine Panikstörung attestiert bekommen. Im Endeffekt sollen Untersuchungen zufolge nur 10% von ihnen eine angemessene Therapie nach modernen wissenschaftlichen Erkenntnissen erhalten. Eine wirkungsvolle Therapie ist die kognitive Verhaltenstherapie. Sie ist eines der drei anerkannten Richtlinienverfahren, die von den Krankenkassen übernommen werden, und wird in diesem Buch vorgestellt.

Lernpsychologie, kognitive Psychologie und Verhaltenstherapie bilden die theoretischen und therapeutischen Grundlagen für dieses Buch. Im Spiegel der internationalen Therapie-

wirkungsforschung erweist sich die kognitive Verhaltenstherapie als Methode der Wahl bei der Behandlung von Panikstörung und Agoraphobie. Mit ihrer Hilfe können mehr als 80 % der Panik- und Agoraphobiepatienten angstfrei werden.

Aus der Angstforschung ist bekannt, dass nicht mehr als ein Viertel bis ein Drittel der Angstpatienten in Behandlung kommt – die meisten davon sind Frauen. Das vorliegende Selbsthilfebuch eignet sich zur Vorbereitung auf eine Verhaltenstherapie. Es wurde aber auch für diejenigen geschrieben, die nicht in Therapie gehen möchten. Zu diesem Buch bewog mich zum einen das hohe Vorkommen von Angststörungen in der Bevölkerung und zum anderen der starke Leidensdruck von Personen mit panischer und agoraphobischer Angst. Hinter ihrer Angst steht meist die Befürchtung von Ohnmacht, Krankheit oder Tod. Oder sie haben Angst davor, die Kontrolle über sich zu verlieren. Jedenfalls befürchten sie das Schlimmste, sobald Paniksymptome auftreten – sei es Schwindel, Druck auf der Brust oder Herzrasen – oder sobald sie eine Angstsituation aufsuchen müssen, wie mit dem Zug fahren oder in der Schlange an der Kasse im Supermarkt stehen. Dasselbe passiert sogar, wenn sie es sich nur vorstellen.

Dieses Selbsthilfebuch kann Ihnen helfen, Ihre panischen und phobischen Ängste diagnostisch besser einzuschätzen und zu bewältigen. Teil I enthält allgemeine *Informationen zum Störungsmodell Angst*, die Ihnen Erklärungen für Ihre Panik anbieten. In Teil II finden Sie *praktische kognitive und verhaltenstherapeutische Hilfen zur Selbstbehandlung*.

Den zahllosen Angst- und Panikpatienten, die mir ihre Erfahrungen mitgeteilt haben und den mühsamen Weg des Angstabbaus mutig durchhielten, möchte ich ebenso danken, wie meinen Kollegen, die neugierig, kritisch und ausgiebig mit mir über Panik und Agoraphobie diskutiert haben.

Ich würde mich freuen, wenn dieses Buch viele Betroffene und Angehörige von ängstlichen Personen erreicht. Vielleicht lassen sich Ihre Angstzustände damit bewältigen. Dazu wünsche ich Ihnen Mut und ein aktives Vorgehen, um frei zu werden vom Joch der Angst und um wieder ein menschenwürdiges Dasein führen zu können.

Berlin, im Frühjahr 2008
Sigrun Schmidt-Traub

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1	Überflutung mit Angst oder massierte Übung – Eine Methode für Ungeduldige und sehr Mutige	64
I Zum Verständnis von Angst	5	Konfrontation mit den körperlichen Symptomen der Angst	65
Angst ist lebensnotwendig	6	Umgang mit der Angst an »guten« und »schlechten« Tagen	66
Angst ohne wirkliche Gefahr	7	Konzentrationslenkung: In Panikattacken eingreifen statt passiv bleiben	67
Was sind Panikattacken, Panikstörung und Agoraphobie?	7	Progressive Muskelentspannung nach Jacobson	68
Weitere Angststörungen	11	Hyperventilation und Bauchatmung	69
Die drei Ebenen des Angsterlebens	15	Aufmerksamkeitsübungen nach Belieben	71
Ebene 1	15	Weiterhin Selbsthilfe oder Fremdhilfe?	74
Ebene 2	17	Nahestehende als »Hilfstherapeuten« oder Expertenhilfe	74
Ebene 3	20	Alkohol und Medikamente gegen Panik	75
Der Teufelskreis der Angst	23	Selbsthilfegruppe	76
Weitere Bedingungen der Angst	26	Einfluss auf die Lebensführung	77
Angeborene Sensibilität für Angst und erworbene Angstbereitschaft	26	Den Tag und die Woche vernünftig gestalten	77
Gesellschaftlicher Rahmen	31	Gesundheitstraining	78
Weibliche und männliche Lebensführung ...	32	Regelmäßige sportliche Betätigung	79
Risikofaktoren für Panik- und Agoraphobiepatienten	36	Gesunde Ernährung	80
Angst vor Krankheit und Tod	36	Verzicht auf Nikotin und Koffein	81
Angeborene und erworbene körperliche Empfindlichkeiten	38	Entspannung	81
Stress – Ein »psycho-neuro-endokrino-immunologisches« Zusammenspiel	44	Schlaf	82
Zusammenfassung	48	Genießen	82
II Bewältigung der Angst	51	Stressoren erkennen und beeinflussen	84
Überblick über die Vorgehensweise zur Angstbewältigung	52	Stressgeschichten	84
Einfluss auf das Angstgeschehen	55	Was tun, um Stress zu verringern?	88
Genauere Beobachtung der Angst	55	Problembewältigung	88
Vom Bedürfnis nach Erklärung der Angstentwicklung	57	Selbstbehauptung	90
Gedankliche Verzerrungen zurechtrücken	58	Spannungen in der Beziehung zu Bezugspersonen während der Angstbewältigung	93
Konfrontation: Selbstständig, graduell mit kleinen Schritten in die Angst hinein	60	Persönliche Zukunftsplanung	96
		Vorbeugen gegen Rückfälle und abschließende Bewertung der Angstbewältigung	97

Anhang	101	Anhang 5 Progressive Muskelentspannung	114
Anhang 1 Liste der körperlichen Symptome bei Panik mit Erläuterungen.....	102	Anhang 6 Hinweise für Angehörige von Angstpatienten	118
Anhang 2 Denkfehler bei Angst und wie Sie sich dagegen schützen können	104	Anhang 7 Angst-Selbsthilfeorganisationen	123
Anhang 3 Was Sie noch über Medikamente wissen sollten	107	Literatur für Personen mit Panik und Agoraphobie und ihre Angehörigen	123
Anhang 4 Zusammenhang zwischen allergisch bedingter Kreislaufreaktion und Panikbereitschaft	109	Sachverzeichnis	125

Einleitung

Was sind Panikattacken? Kennen Sie vielleicht »Anfälle« wie die folgenden?

Panik

➤ **Fallbeispiel** »Ein Schwall kommt von unten nach oben, ganz langsam. Mir ist, als würde das Blut aus dem Kopf entweichen. Ich bekomme Atemnot, Beklemmungsgefühle, Schwindel, Kribbeln in den Händen, Herzrasen mit einem Puls von 130/140. Ich meine, mir springt das Herz heraus; ich habe so einen großen Druck auf der Brust. Die Hände zittern, ich schwitze heftig unter den Achseln. Ich habe Angst, die Kontrolle über mich zu verlieren, und das schreckliche Gefühl, mir droht ein Herztod«.

Angst vor Herztod

Arno, 42 Jahre alt, von Beruf Servicetechniker, bekam vor 2 Jahren beim Tennisspielen den ersten Anfall »aus heiterem Himmel«. Er hatte gerade einen Krankenhausaufenthalt hinter sich infolge einer Thrombose am Bein (Verschluss eines Blutgefäßes durch Blutgerinnsel). Seither leidet er an spontan hochschießenden Panikzuständen und an der Angst vor einem Herzinfarkt. Tennis spielt er deshalb nicht mehr. Aus Sorge um seine Gesundheit fühlt er häufig den Puls und misst seinen Blutdruck. Außerdem nimmt er Betablocker zur Beruhigung der Herz-Kreislauf-Tätigkeit. Die körperlichen Beschwerden haben sich mit der Zeit ein wenig ausgeweitet: Inzwischen klagt er auch noch über Kälteschauer, starke Anspannung und Herzschmerzen, die manchmal bis in den linken Arm reichen. In Gegenwart von Kollegen befürchtet er weitere »Anfälle« und entwickelt dabei starken Achselschweiß. Seine Erregungszustände bezeichnet er mittlerweile als »Achselhöhlenangst«. Weil er sich gesundheitlich bedroht fühlt, sucht er wiederholt verschiedene Herzspezialisten auf, die weder im Belastungs-EKG, noch im 24-Stunden-EKG etwas Auffälliges finden. Endlich schickt ihn eine Internistin wegen Verdacht auf Panikstörung zur Verhaltenstherapie.

Angst vor Ersticken

➤ **Fallbeispiel** Es begann beim Autofahren mit Brennen auf der Haut, Atemnot, Unruhe, Schwindel, Herzrasen, Zittern an Händen und Beinen, Schwitzen, Hitzegefühlen, Kälteschauer und Übelkeit. »Mir war, als gehörten meine Hände nicht mehr zu mir. Ich spürte Kribbeln und Taubheit am ganzen Körper. Ich konnte nichts mehr sehen und fuhr an den Straßenrand. Ich bekam nur mühsam Luft und hatte fürchterliche Angst zu ersticken«.

Angst beim Autofahren

Nicole, eine 21-jährige Arzthelferin, erlebte den ersten Panikanfall vor einem halben Jahr beim Autofahren: Ihr blieben förmlich Augenlicht und Luft weg, und das erschreckte sie sehr. Der Augenarzt, den sie noch am selben Tag aufsuchte, fand nichts Krankhaftes und meinte, die vorübergehenden Sehstörungen könnten »kreislaufbedingt« sein. Seither meidet sie das Alleinsein und lenkt ihr Auto auch nicht mehr selber,

sondern fährt nur noch als Beifahrerin. Außerdem beobachtet sie ihre körperlichen Empfindungen mit immer größerem Argwohn.

➤ **Fallbeispiel** Auf dem Bahnhof fing es an: »Ich dachte, der Bahnsteig fährt weg. Es war wie ein Schub: Ich bekam feuchte und eiskalte Hände und Füße, ein Krallengefühl im Nacken, Benommenheit, Schwindel, Zittern und Beben, Übelkeit. Der Bauch war nass geschwitzt. Ich musste sofort zur Toilette rasen und dachte, oh je, du bist ja schon mal umgefallen (als Kind zweimal). Ich hatte auch noch Druck auf den Ohren und starke Muskelverspannungen im Nacken«.

Julia, 25 Jahre, Einzelhandelskauffrau, meidet seit »diesem Schub« vor 3 Jahren immer mehr Situationen aus Angst vor Ohnmacht, obwohl bei ihr eine 4-wöchige gründliche Untersuchung auf der inneren Abteilung eines Allgemeinkrankenhauses keinen krankhaften Befund ergab. Dort wurde ihr lediglich die nichtssagende Allerweltsdiagnose »Neurasthenie« gegeben und außerdem noch eine »labile Persönlichkeit« bescheinigt, worüber sie sich sehr geärgert hat. Nach einem Jahr konnte sie nicht mehr regelmäßig arbeiten gehen, ist seit über einem Jahr krankgeschrieben und verlässt das Haus nicht mehr alleine aus Angst vor einem Kollaps. Das deprimiert sie sehr.

➤ **Fallbeispiel** »Seit 4 Jahren bekomme ich täglich meine Schwindelanfälle mit wackeligen Beinen und Herzrasen. Es kriecht in mir hoch, ich zittere, bin unsicher, schwitze teilweise, bekomme einen trockenen Mund, habe ein leichtes Erstickungsgefühl, höre einen Piepton im Ohr, spüre Schmerzen in der Brust und habe das entsetzliche Gefühl, mich nicht bewegen zu können. Dann kommt die Angst, ich kippe um, und ich meine, mich nicht mehr beherrschen zu können. Ich glaube dann, ich schnappe über, und habe Angst, was denken die Leute? Die Angst ist mein ständiger Begleiter.«

Hanna, 48 Jahre, hat ein eigenes Damenoberbekleidungsgeschäft und meint, sie müsse immer perfekt aussehen und dürfe sich vor den Leuten nicht gehen lassen. Vor Ausbruch des ersten Panikanfalls auf einer Einkaufsmesse hatte sie nur Angst vor Durchfällen und Spritzen. Jetzt belauert sie sich ständig und hat grundsätzlich mehr oder weniger Angst vor einem Panikanfall. Trotzdem schleppt sie sich regelmäßig mit großem Kraftaufwand zur Arbeit. Darüber hinaus meidet sie »fast alles« andere – Alleinsein, Reisen, Kinos, Restaurants, Einkaufen in der City und sportliche Betätigung, obwohl sie bis zum Ausbruch ihrer Angststörung immer eine »Sportskanone« war. Sie bezeichnet sich selber inzwischen als leicht erregbar und erlebt sich »voller Frust und Unsicherheit«. Mehrere Ärzte haben ihr versichert, sie sei gesund. Der Hals-Nasen-Ohren-Arzt meint, ihre Ohrgeräusche rühren »vom Kreislauf her«.

Angst vor Ohnmacht

Angst verrückt zu werden

Meideverhalten

Häufige Fehldiagnosen

Kommen Ihnen diese Zustände bekannt vor? Fürchten Sie ebenfalls einen Herztod wie Arno oder haben Sie Angst umzukippen wie die drei Frauen? Obwohl alle unterschiedliche körperlich-physiologische Symptome während einer Panikattacke erleben, neigen sie zu eklatanten Fehlinterpretationen und leiden unter der Befürchtung, es könnte ihnen etwas Fürchterliches zustoßen. Mit dem ersten Angstanfall begann sich bei ihnen eine Panikstörung mit leichtem (wie bei Arno und Hanna) bis ausgeprägtem Meideverhalten (wie bei Nicole und Julia) zu entwickeln. Erst nach Jahren wurden ihre Beschwerden als Angststörung diagnostiziert.

! Die Patienten haben das Vertrauen in ihren Körper verloren. Sie fürchten sich vor bestimmten körperlichen Beschwerden und den damit verbundenen Folgen, die in ihrer Vorstellung katastrophale Ausmaße annehmen: Sie könnten entweder kollabieren, sterben oder verrückt werden. Spätestens seit dem ersten Panikanfall haben Betroffene ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis und wollen keinen Angstanfall riskieren. Deshalb achten sie bei all ihren Unternehmungen auf das größtmögliche Sicherheitsverhalten und vermeiden immer mehr.

Belastende Lebensereignisse

Wie wir noch sehen werden, wurde der *erste Angstanfall* durch persönlich belastende Lebensereignisse ausgelöst. In den weitaus meisten Fällen hat er eine psychisch erschütternde, geradezu »traumatisierende« Wirkung. Im Laufe der Zeit verselbstständigt sich das Angsterleben und beherrscht die Person immer mehr. Sie kann nicht mehr daran glauben, das Panikerleben und die Angstsituationen unter Kontrolle zu bekommen. Mit der Einschränkung des persönlichen Freiraums nehmen die Lebensqualität und das Selbstwertgefühl ab.

Diese unbegründete Angst ist sinnlos und kräftezehrend.

Zum Verständnis von Angst

Angst ist lebensnotwendig – 6

Angst ohne wirkliche Gefahr – 7

Was sind Panikattacken, Panikstörung und Agoraphobie? – 7

Weitere Angststörungen – 11

Die drei Ebenen des Angsterlebens – 15

Der Teufelskreis der Angst – 23

Weitere Bedingungen der Angst – 26

Angeborene Sensibilität für Angst und erworbene Angstbereitschaft – 26

Gesellschaftlicher Rahmen – 31

Weibliche und männliche Lebensführung – 32

Risikofaktoren für Panik- und Agoraphobiepatienten – 36

Angst vor Krankheit und Tod – 36

Angeborene und erworbene körperliche Empfindlichkeiten – 38

Stress – Ein »psycho-neuro-endokrino-immunologisches« Zusammenspiel – 44

Zusammenfassung – 48

Angst ist lebensnotwendig

Angst ist die Erwartung eines bedrohlichen Ereignisses mit dem Gefühl starker Beunruhigung. Stellen wir uns vor, wir sind nachts alleine auf dem Heimweg und meinen, die Person hinter uns will uns ausrauben. Im dichten Stadtverkehr schneidet uns jemand besonders waghalsig und wir sind gezwungen, hart auf die Bremse zu treten. Während eines besonders schweren Gewitters malen wir uns aus, wie unser Haus vom Blitz getroffen wird und abbrennt. Jeder kennt solche Ängste. Aber nicht jeder reagiert mit derselben Angst.

Angst – ein wichtiges Warnsignal

Die meisten von uns bekommen schon bei der Vorstellung solcher Situationen Herzrasen, heftige Unruhe und Kloßgefühl im Hals. Tatsächlich ist Angst in wirklich brenzligen Situationen außerordentlich nützlich, denn sie wirkt wie ein Warnsystem, macht uns vorsichtig und rüstet uns für Höchstleistung, damit wir besser flüchten, kämpfen oder nach sozialer Unterstützung Ausschau halten können.

Angst – ein Nervenkitzel

Angst in mildem Ausmaß kann höchst genüsslich oder nützlich sein: Ein Krimi versetzt viele in angenehme Angstspannung. Waghalsige, riskante Unternehmen wie das Bungee-Springen oder Wildwasser-Kajakfahren rufen beim einen Todesangst hervor, beim anderen eine Art Lustspannung. Vereinzelt ufernt das Verlangen nach Kitzel und Adrenalinstoß sogar in suchähnliche Abhängigkeit aus. Angst vor Versagen – in leichter bis mittlerer Intensität – ist schließlich ein wichtiger Beweggrund für mehr Ehrgeiz, Konzentration und Leistung in Schule, Beruf und Sport.

Definition

Bei der Alarmreaktion Angst, die in besonders bedrohlichen Situationen aufkommt, reagieren wir sofort mit erhöhter Wachsamkeit, Konzentration und Zielsicherheit: Zum eigenen Schutz werden wir blitzartig für Höchstleistung gerüstet und können optimal handeln. Erst wenn die Gefahr überstanden ist, bekommen wir weiche Knie.

Richtiges Handeln bei akuter Gefahr

Jeder gesunde Mensch kann darauf vertrauen, dass er in einem Moment akuter Gefahr seinen persönlichen Kräften und Fähigkeiten entsprechend vollkommen situationsangemessen handelt. Das gilt für die Rolle als Lebensretter ebenso wie für die Opferrolle während einer Vergewaltigung, für ein Blitzmanöver im Verkehr, wo einem vielleicht ein Kind vors Auto läuft, ebenso wie für das Wegspringen vor einem herunterfallenden Gegenstand. Ich bin fest davon überzeugt, dass wir bei akuter Bedrohung instinktsicher reagieren, denn ich habe dies nicht nur sehr oft von Opfern gehört, sondern auch schon selbst erlebt.

Angstpatienten können ebenso bei *echter* Gefahr ihrer Angst standhalten. Eine frühere Angstpatientin von mir hatte so extreme Angst- und Ekelgefühle vor Blut, dass sie unfähig war, rohes Fleisch für Mahlzeiten