

Angst

Max Hermanutz, Nikola Stenzel und Winfried Rief

Das Wichtigste vorweg

Angsterlebnisse können sehr unterschiedlich sein und aus verschiedenen Gründen entstehen. Werden Polizeibeamte bedroht, oder kommen sie in Situationen, die sie nicht mehr unter Kontrolle haben, reagieren sie in der Regel mit Angst. Diese Angst ist sinnvoll und notwendig. Die Beamten werden dadurch sozusagen in „Alarmbereitschaft“ versetzt, können schneller reagieren und es werden automatische Handlungen zum Schutz des eigenen Lebens aktiviert.

Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch Ängste, die Krankheitswert haben, zum Beispiel wenn die Ängste zu häufig und ohne erkennbaren Grund auftreten oder zu lange andauern; wenn der Person von der Vernunft her klar ist, dass die Ängste übertrieben und sinnlos sind, oder wenn die Ängste zu einer Handlungsreduzierung führen, d. h., wenn man seinen täglichen Anforderungen nicht mehr nachkommen kann und somit ein Leiden durch die Angst verursacht wird. In den folgenden vier Fallbeispielen werden eine normale Angstreaktion, eine spezifische Phobie, eine soziale Phobie sowie eine Panikstörung geschildert.

Ängste können reduziert und bewältigt werden, in dem man sich den Angstsituationen stellt und sie nicht vermeidet. Dazu ist eine ausführliche Information über die Angst und den Angstkreislauf und deren Entstehung notwendig. Zur Bewältigung der Angst haben sich zwei Verfahren am besten bewährt. Einmal die Konfrontation (Exposition) mit der Angstsituation, wobei jedoch wichtige Regeln bei der Durchführung eingehalten werden müssen. Auch die langsame Annäherung an die Angstsituation (Desensibilisierung) in Verbindung mit Entspannungsverfahren hat sich zur Bewältigung der Angst bewährt.

Fallbeispiel 1

Kurz nach Mitternacht fahren zwei Polizeibeamte zu einer Gaststätte, nachdem der Wirt die Polizei wegen einer Schlägerei angerufen hat. Als sie das Gasthaus betreten, ist ein Streit bereits beendet, eine Person sitzt mit blut-

verschmiertem Gesicht auf dem Boden und eine zweite Person möchte gerade das Lokal verlassen. Es handelt sich dabei um einen „bekannten“ Mann aus der Drogenszene, von dem sie auch wissen, dass er an Aids erkrankt ist. Als die Beamten ihn am Verlassen der Gaststätte hindern, wird er laut, er gestikuliert und droht den Beamten, sie „zusammenzuschlagen“. In dieser Situation erhöht sich bei beiden Beamten der Puls, und sie haben Angst, dass sie evtl. von der renitenten Person verletzt werden und sich an seiner Krankheit, evtl. auch durch einen Biss, anstecken könnten.

Fallbeispiel 2

Ein junger Polizeibeamter fühlt sich bei seiner ersten Unfallaufnahme wie gelähmt, nachdem er einer leicht verletzten Person erste Hilfe leisten sollte. Nach diesem Erlebnis fährt er immer mit „gemischten“ Gefühlen zu einem Unfall, da er Angst davor hat, die Kontrolle über sich zu verlieren, wenn er mit Blut oder Verletzungen konfrontiert wird. Nach ein paar Monaten Dienst raten ihm die Kollegen, wegen dieser Ängste einen Versetzungsantrag zu stellen.

Fallbeispiel 3

Nach einem ausgezeichneten Abschluss an der Fachhochschule kann sich der junge Kommissar nicht richtig freuen, da er weiß, dass er sich demnächst bei seiner neuen Dienststelle vorstellen muss. Bereits bei dem Gedanken daran verspürt er Angst, dass er in dieser Situation etwas Lächerliches sagen oder Fragen nicht beantworten könnte. Er macht sich viele Gedanken und seine Angst steigert sich bis zum Dienstbeginn. Er bekommt Zweifel, ob er den richtigen Beruf gewählt hat. Am liebsten würde er wieder wie früher in seiner alten Dienstgruppe mitarbeiten. Er erkennt selbst, dass seine Angst übertrieben und unvernünftig ist, trotzdem leidet er darunter und überlegt, wie er die Situation vermeiden könnte.

Fallbeispiel 4

Ein Polizeibeamter fährt an einem Sommertag unter Zeitdruck mit seinem Kraftfahrzeug auf der Autobahn. Plötzlich hat er Beklemmungsgefühle auf der Brust, er hat den Eindruck, er kann nicht mehr richtig durchatmen. Er versucht, sein Auto abzubremsen, und kommt auf der Standspur zum Halten. Im Auto sitzend fühlt er sich völlig benommen, zittert und bebt am ganzen Körper. Schweißgebadet sitzt er hinter seinem Lenkrad und hat zunächst Angst, davor zu sterben. Sein beschleunigter Herzschlag beruhigt sich langsam, er

bekommt auch wieder Luft und kann bis zur nächsten Autobahnausfahrt fahren. Nach diesem Vorfall begibt er sich sofort in ärztliche Behandlung. Die medizinische Untersuchung ergibt außer einer leicht erhöhten Körpertemperatur keinen Befund. Der Polizeibeamte ist zunächst beruhigt, macht sich jedoch große Sorgen, dass es wieder „aus heiterem Himmel“ zu so einem Anfall kommen könnte. Als der Beamte nach ein paar Tagen wieder seinen Dienst beginnen möchte, wird er noch unruhiger. Schon der Gedanke daran, dass er wieder allein Auto fahren soll, verursacht bei ihm Herzklopfen, Kribbeln im Bauch und starkes Schwitzen. Sein Hausarzt schreibt ihm eine weitere Woche krank und verordnet ihm Beruhigungsmittel.

Angst hat viele Gesichter

Man geht heute davon aus, dass die sogenannte normale Angst bereits angeboren ist und im Laufe des Lebens durch Lernprozesse mit verschiedenen Situationen verbunden wird. Angst ist somit ein natürlicher Mechanismus, uns vor Gefahren zu bewahren, um evtl. für diese gefährlichen Situationen Bewältigungsstrategien in Gang zu setzen, die hilfreich sind, die jeweilige Situation zu überstehen. In bestimmten Phasen unserer Entwicklung treten Ängste sogar fast regelhaft auf, z.B. die Angst vor Fremden, das sog. Fremdeln bei Kleinkindern. Einige Menschen führen sogar absichtlich Angstgefühle herbei, z.B. beim Bungeespringen. Für manche Menschen ist Angst ein störendes Gefühl, das sie lähmt, unsicher macht oder so stark körperlich aktiviert, dass sie Angst haben, die Kontrolle über sich zu verlieren.

Im Fallbeispiel 1 wird die Angst zu einem sog. Alarmsignal, das den Organismus warnt und die Aufmerksamkeit erhöht. In dieser Alarmsituation klopft unser Herz natürlich schneller. Wenn das Herz jedoch zu schnell schlägt und wir in Panik geraten, bringt uns diese Angstreaktion mehr Nachteile als Vorteile, da wir in eine Schreckstarre verfallen können. Dann wird auch die Konzentrationsfähigkeit gesenkt und die Handlungsfähigkeit blockiert. Negative Folgen könnte dies bei einem Schusswaffengebrauch haben.

Bei den Fallbeispielen 2 bis 4 treten Angstgefühle auf, die von den Betroffenen als sehr störend erlebt werden, da sie eigentlich keinen erkennbaren Sinn haben und die einzelnen Personen in ihrer Handlung stark einschränken. Bei keiner der Personen konnte bei der ärztlichen Untersuchung eine körperliche Ursache für die Angst festgestellt werden. Alle betonen sehr stark die körperlichen Symptome (vgl. Übersicht 1), die für sie Anlass zur Sorge sind. Für alle Beispiele ist bezeichnend, dass die Angst meist in einer bestimmten Situation auftritt. Obwohl die Situationen in den Fallbeispielen unterschiedlich sind, sind die Symptome doch sehr ähnlich.

Das Gefühl Angst hat immer drei Komponenten. Sie hat einen **körperlichen Anteil**, z. B. Herzklopfen oder Schwitzen, einen **gedanklichen Anteil**, z. B. die Furcht zu versagen, und drittens einen **Verhaltensanteil**, wenn man z. B. vermeidet oder flüchtet.

Die körperliche Komponente der Angst

Das Herz fängt an, schneller zu schlagen; dadurch wird mehr Sauerstoff in die Muskeln gepumpt, wie es zum Beispiel beim Ausdauersport notwendig ist. Die Blutgefäße verengen sich, die Atmung verändert sich und wird deutlich schneller, so dass mehr Sauerstoff aufgenommen wird. Parallel dazu wird auch sehr viel Kohlendioxyd aus dem Blut wieder ausgeatmet. Wird die bereitgestellte Energie nicht verbraucht, so können sich durch ein solches Atmungsmuster weitere körperliche Beschwerden ergeben wie Schwindel, Benommenheit, verschwommenes Sehen etc. Obwohl die Betroffenen das Gefühl haben „keine Luft zu bekommen“, wird jetzt zu viel Sauerstoff aufgenommen und zu viel Kohlendioxyd abgeführt. Die angespannten Muskeln können schließlich den Körper erzittern lassen. Anhand von Fallbeispiel 1 haben wir gesehen, dass die Aktivierung des Körpers lebensnotwendig sein kann, da es in diesem Fall die Beamten dazu befähigt, anzugreifen, sich zu verteidigen oder schnellstmöglich die Flucht zu ergreifen. Treten dieselben körperlichen Symptome jedoch ohne reale Bedrohung auf, wie in Fallbeispiel 2 bis 4, werden sie als sehr unangenehm und somit als körperliche Beschwerden empfunden.

Übersicht 1:

Körperliche Symptome bei Angststörungen

- Atemnot oder Beklemmungsgefühle, beschleunigter Herzschlag
- Zittern oder Beben, Muskelverspannung, Mundtrockenheit
- Schwitzen, Hitzewallungen oder Kälteschauer
- Übelkeit, Durchfall, Harndrang, Schmerzen oder Unwohlsein in der Brust
- Benommenheit, Gefühl der Unsicherheit oder Ohnmachtgefühl
- Gefühl der Unwirklichkeit, Missempfindungen, Taubheit
- Furcht zu sterben, Furcht, verrückt zu werden, oder Angst vor Kontrollverlust

Die Gedankenkomponente

Die Gedanken sind oftmals Auslöser oder Verstärker der Angst. Mit der Gedankenkomponente sind nicht nur die Worte gemeint, die uns durch den Kopf gehen, sondern auch Bilder, Phantasien, Erwartungen und anderes. Es gibt viele Gedanken, die Angst auslösen können.

Zum Beispiel:

„Wenn der mich beißt, infiziere ich mich evtl. mit Aids.“ (Fallbeispiel 1)

„Wenn ich Blut sehe, falle ich in Ohnmacht.“ (Fallbeispiel 2)

„Ich muss all meine Schwächen verbergen.“ (Fallbeispiel 3)

„Das Herzklopfen ist bestimmt ein Anzeichen für eine Herzkrankheit.“ (Fallbeispiel 4)

Tritt eine Angstsituation auf, engen sich die Gedanken oft ein, d.h., alles dreht sich um die Angst. Andere Dinge können dann schlechter wahrgenommen werden, die Konzentration zur Erledigung anderer Tätigkeiten ist nur noch eingeschränkt vorhanden. Oft entstehen die Gedanken zur Angst bereits im Vorfeld (Erwartungsangst). Allein schon beim Denken an eine solche Angstsituation können massive körperliche Angstreaktionen auftreten.

Die Verhaltenskomponente

Angst spielt sich nicht nur im Körper und in den Gedanken ab, sondern wird für Außenstehende auch durch bestimmte Verhaltensreaktionen beobachtbar. In angstausslösenden Situationen versuchen viele Menschen zu flüchten, um die Situation und die damit einhergehende Angst zu beenden. Manche Personen suchen auch nach Hilfe von außen (sie rufen z. B. einen Arzt an/lassen sich Medikamente verschreiben), rauchen vermehrt oder konsumieren Alkohol und/oder Beruhigungsmittel. Personen, die Angst haben, vermeiden oft Situationen, in denen die Angst auftreten könnte. Im Fallbeispiel 2 versucht der junge Beamte, bei Unfällen eher Spuren zu sichern oder den Verkehr zu regeln, anstatt sich mit verletzten Personen zu konfrontieren. Der Kommissar im Fallbeispiel 3 hat während seines Studiums strikt vermieden, ein Referat vor der Gruppe zu halten. Bei Fallbeispiel 4 hat der Beamte nach seiner Panikattacke auf der Autobahn Probleme, in einem Auto zu sitzen, deshalb lässt er sich nur noch von seiner Frau fahren oder er bleibt ganz zu Hause.

Der Angstkreislauf

Die drei Komponenten der Angst treten meist nacheinander auf und verstärken sich gegenseitig in einem Angstkreislauf. Dieser Kreislauf kann sowohl

durch äußere als auch durch innere Ereignisse ausgelöst werden. **Äußere Auslöser** können verletzte Personen (Fallbeispiel 2), eine Gruppe von Menschen, vor denen man sprechen sollte (Fallbeispiel 3), oder eine erforderliche und geplante Fahrt im Auto (Fallbeispiel 4) sein. **Innere Auslöser** können körperliche Reaktionen sein, die den Angstkreislauf ebenfalls in Gang setzen. Die Wahrnehmung des Herzschlags kann zum Beispiel bedrohlich wirken und gedanklich Angst auslösen.

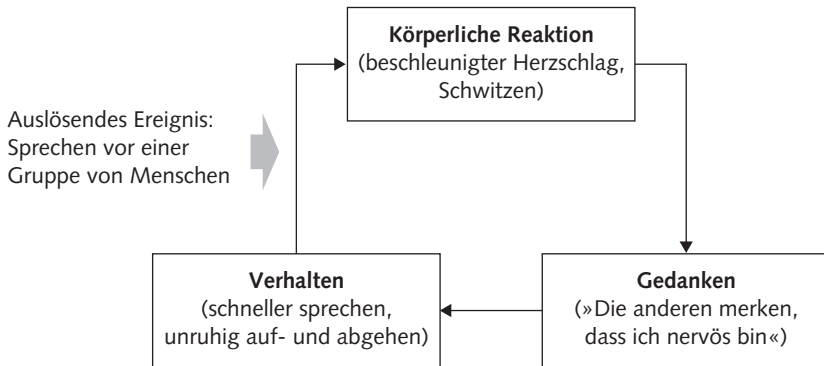


Abb. 1: Vereinfachtes Beispiel eines Angstkreislaufs (Beispiel: Beamter muss vor einer Gruppe von Menschen sprechen und hat Angst davor)

Wann können Ängste als krankhaft bezeichnet werden?

Man spricht von Angststörungen, wenn die Ängste

1. unangemessen und stärker als notwendig auftreten,
2. zu häufig auftreten oder zu lange andauern,
3. mit einem Verlust der Kontrolle über das Auftreten und das Andauern der Ängste verbunden sind,
4. dazu führen, dass Personen bestimmten Angstsituationen aus dem Wege gehen, sie also vermeiden und sich dadurch Einschränkungen im Leben ergeben,
5. ein starkes Leiden verursachen.

Angststörungen zählen zu den häufigsten psychischen Krankheiten. Nach den Befunden des Bundes-Gesundheitssurvey litten 14,2 % der Bevölkerung (Alter: 18 bis 65 Jahre) innerhalb eines Jahres unter einer Angststörung. Frauen erkrankten dabei in etwa doppelt so häufig wie Männer (Jacobi, Klose & Wittchen, 2004).

Es gibt unterschiedliche Angststörungen

In Fallbeispiel 2 hat der Beamte unangemessen starke Angst vor Blut. In der Fachsprache nennt man dies eine spezifische Phobie. **Spezifische Phobien** sind z. B. auch starke Ängste vor Spinnen, vor Höhe, vor dem Zahnarzt.

Der Kommissar in Fallbeispiel 3 hat unbegründet viel Angst, wenn er vor anderen Personen reden soll. Dies nennt man eine **soziale Phobie**. Soziale Phobien sind durch unangemessen starke Ängste in sozialen- und Leistungssituationen gekennzeichnet. Die betreffenden Personen haben Angst, von anderen negativ bewertet oder abgelehnt zu werden.

Der Beamte in Fallbeispiel 4 war nach seinem Erlebnis auf der Autobahn nicht mehr in der Lage, Auto zu fahren. Wiederkehrende schwere Angstattacken, die sich nicht auf eine spezifische Situation oder besondere Umstände beschränken und einen starken körperlichen Anteil haben, nennt man **Panikstörung**. Die Panikstörung geht oftmals einher mit zusätzlichen situationsspezifischen Ängsten, zum Beispiel das Haus zu verlassen, sich in Verkehrsmitteln bzw. Kaufhäusern zu bewegen. Dies nennt man **Agoraphobie** (Platzangst). Diese Erkrankung bezieht sich auf Situationen, in denen eine Flucht kaum oder nur eingeschränkt möglich wäre (z. B. Aufzug fahren, Schlange stehen im Supermarkt, in einem überfüllten Kinosaal sitzen, U-Bahn fahren).

Manche Menschen machen sich über lange Zeit hinweg Sorgen und haben Befürchtungen und Ängste, die vielfältige Lebensaspekte charakterisieren. Solche Ängste nennt man **generalisierte Ängste**, weil sie unspezifisch sind. Es kann z. B. sein, dass eine solche Person nachts aufwacht und unbegründet Angst vor dem nächsten Tag hat. Oft dreht sich die Angst um Unfälle oder Krankheiten, die die Person selbst bzw. Familienmitglieder betreffen könnten.

Entstehung der Ängste

Der Beamte aus Fallbeispiel 2, der kein Blut sehen kann, kann sich nicht daran erinnern, wann diese Angst das erste Mal aufgetreten ist. Er erinnert sich aber daran, dass er schon als Kind kein Blut sehen konnte. In diesem Fall ist es nicht möglich, die Entstehung der Phobie an ein konkretes Ereignis zu knüpfen. Das Problem wurde erst im Polizeieinzeldienst aktuell, da es dort nicht mehr möglich war, den Anblick von Blut einfach zu vermeiden. Das Verhalten, was dazu führte, dass die Angst aufrechterhalten wurde, war die Vermeidung des Beamten, sich mit Bildern oder Menschen zu konfrontieren, bei denen Blut sichtbar war. In diesem Fall ging die Vermeidung so weit, dass er bei blutigen Szenen im Fernsehen wegschaute oder, wenn es

vorhersehbar war, den Film überhaupt nicht anschaute. Die Unerklärlichkeit der Beschwerden führte zu Hilflosigkeit, zu Selbstzweifel und zum Gefühl der Inkompetenz als Polizeibeamter, was die phobische Symptomatik noch mehr stabilisierte. Dieser „Makel“ war mit seinem eigenen Weltbild nicht zu vereinbaren, nicht „zimperlich“ zu sein, sich schwierigen Situationen zu stellen und sie zu lösen.

Auch die Kollegen und Vorgesetzten waren mit seinem Erleben überfordert. Manche hatten zunächst Mitleid mit ihm und wollten ihm durch Zureden und Bagatellisieren der Angst helfen, andere wiederum reagierten mit Unverständnis und zweifelten an seiner Dienstfähigkeit, obwohl er sonst keinen Anlass zu irgendwelcher Beanstandung seiner Arbeiten gab.

Dem Kommissar in Fallbeispiel 3 war keine Sprechsituation in der Erinnerung, in der er versagt hat. Bis zum Zeitpunkt, als er Dienstgruppenführer werden sollte, konnte er alle Anforderungen in seinem Alltag ganz gut ohne öffentliche Auftritte bewältigen. Seine Eltern und Lehrer hatten dieses Defizit anscheinend nicht erkannt bzw. nicht versucht zu beheben. Die Anforderungen während seines Studiums waren ebenfalls so, dass er meist Situationen vermeiden konnte, in denen er etwas vortragen musste. Der Kommissar traute sich insgesamt wenig zu, obwohl er sehr gute Noten hatte. Auch seine Partnerin nahm ihm in sozialen Situationen die aktive Auseinandersetzung mit anderen Personen ab. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass er es nie gelernt hatte, soziale Situationen, in denen er sprechen sollte, ohne Anspannung zu bewältigen. Durch sein starkes Vermeidungsverhalten wurde die Angst bis jetzt aufrechterhalten. Verstärkt wird sie aufgrund der Erwartung eines Misserfolges, wenn er jetzt in sozialen Situationen selbst aktiv werden muss.

In Fallbeispiel 4 war bis zum Zeitpunkt der geschilderten Autofahrt keine Angst vorhanden. An diesem Tag kamen jedoch verschiedene Dinge zusammen, die dazu beigetragen haben können, dass der Angstanfall kam. An diesem Tag war der Beamte in einer ausgesprochenen Stresssituation. Unter Zeitdruck setzte er sich in sein Fahrzeug, aufgrund der Verkehrslage war ein rasches Fortkommen zu Beginn der Fahrt nicht möglich. Im Auto herrschten hohe Temperaturen, die ihn zum Schwitzen brachten. Den körperlichen Wasserverlust konnte er auch nicht durch Trinken ausgleichen. In der Nacht vor dem Angstanfall hatte er schlecht geschlafen und stark geschwitzt. Eine leichte Infektion im Hals hatte Unwohlsein und leichtes Fieber verursacht. Der Anfall trat im Auto auf, er war allein und Hilfe war nicht sofort erreichbar. In dieser Situation interpretierte der Beamte seine körperlichen Symptome als sehr bedrohlich (mein Herz versagt, ich sterbe), was zu einem weiteren Anstieg der körperlichen Aktivierung führte.

Die Angst wird dadurch aufrechterhalten, dass er sich den Anfall nicht erklären kann und dass er im Nachhinein das Autofahren über längere Zeit hinweg vermeidet und nicht die Erfahrung machen kann, dass kein Anfall mehr auftritt.

Übersicht 2:

Häufige Einflussfaktoren bei der Entstehung von Angststörungen (siehe Rief, 1993; In-Albon & Margraf, 2006)

- Genetische Belastung für Angststörungen, Temperamentsunterschiede
- Ängstliche Modelle in Kindheit und Jugendalter – Einstellungserwerb „Jedes körperliche Symptom ist Zeichen einer Krankheit“, Miterleben von Krankheiten bei Angehörigen oder Traumata, Ohnmachtserfahrungen
- **Phase vor der Auslösung** der Angststörung oft Überlastung; chronische Konflikte
- **Auslösesituation:** Psychologische Komponenten, z. B. Tod eines Angehörigen, Trennung, Hausbau, Kündigung)
- Physiologische Dysregulation (Kaffeekonsum, Z.n. Alkoholintoxikation, Schlafdefizit, Jetlag, Z.n. Narkosen oder schweren Krankheitszuständen etc.)
- **Aufrechterhaltung:** Verstärkung eines organischen Krankheitsmodells durch das Gesundheitssystem, Diagnosemitteilung im Sinne von „Sie haben nichts“ mit anschließendem Vertrauensbruch und Arztwechsel, Unerklärbarkeit und Unkontrollierbarkeit der Symptome; Angst vor der Angst, Familie übernimmt zahlreiche Aufgaben, Generalisierung der Ängste mit Einschränkung des Lebensradius

Was kann man gegen Angst tun?

Die Behandlung mit Psychotherapie

Eines der wirksamsten Verfahren zur Behandlung von Angststörungen ist die kognitive Verhaltenstherapie (s. Rief, Exner & Martin, 2006). Darin wird der Patient systematisch dazu angeleitet, sich den Angstsituationen auszusetzen, und erlernt Strategien, mit seinen Ängsten umzugehen. Im Folgenden werden einige Mechanismen der kognitiven Verhaltenstherapie beschrieben.

Wir haben gesehen, dass die meisten Ängste unter anderem dadurch aufrechterhalten werden, dass die Situationen, in denen sie ausgelöst werden könnten, vermieden werden. Vermeidungsverhalten kann verschiedene

Formen annehmen. Einige Beispiele für Vermeidungsverhalten sind in Tabelle 3 zusammengefasst.

Übersicht 3:

Beispiele für Vermeidungsverhalten (Rief et al., 2006, S. 329 ff.)

Situation von vornherein vermeiden, aus der Situation flüchten, sich in der Situation gedanklich ablenken (durch zählen etc.), Augen zumachen, wegschauen, auf den Boden schauen, sich körperlich wegrehen, vorher Medikamente einnehmen, vorher Alkohol trinken, rauchen, ein Medikament oder einen Talisman bei sich tragen.

Die zentrale Idee der Verhaltenstherapie besteht darin, dass eine Person sich den Angstsituationen aussetzen muss, um die Angst zu bewältigen. Der Betroffene muss wiederholt die Erfahrung machen, dass sich die Angst nicht fortwährend steigert (eine häufige Befürchtung von Personen mit Angststörungen), sondern von alleine wieder abnimmt, bzw. dass die von ihm befürchtete Katastrophe („ich bekomme einen Herzinfarkt“, „ich werde von allen abgelehnt“) nicht eintritt. Damit kann auch die Erwartungsangst für die Zukunft herabgesetzt werden.

Für die Auseinandersetzung und Bewältigung der Angst ist es daher von entscheidender Bedeutung, dass die Angst zugelassen und auch durchlebt wird. Die körperlichen Symptome und die Gefühle sollten also nicht unterdrückt werden. Wenn die Angst kommt, sollte der Betroffene genau die Wirklichkeit um ihn herum beobachten. Dies kann zum Beispiel dadurch geschehen, dass er die Augen aufmacht und laut oder leise beschreibt, was er um sich herum sieht. Bei der Konfrontation mit der Angstsituation ist das Wichtigste die Erfahrung, dass die Angst nachlässt, wenn man lange genug in der angstbesetzten Situation bleibt. Deshalb darf diese Auseinandersetzung mit der Angst auf keinen Fall zu früh abgebrochen werden. Es muss abgewartet werden, bis die Situation erfolgreich bewältigt wurde.

Die Angstreaktion, die der Beamte im Fallbeispiel 1 erlebt, kann in ähnlichen Situationen evtl. dadurch geringer ausfallen, dass der Beamte weiß, dass er sich auf den Kollegen verlassen kann; wenn er darin geübt ist, eine Person zu überwältigen, und dazu die körperliche Kondition vorhanden ist (Modellernen, Training, Übung, mentale Vorbereitung). Reale Ängste haben jedoch eine wichtige Funktion (s. o.) und können und sollten nicht abtrainiert werden.

Für den Beamten aus Fallbeispiel 2, der kein Blut sehen kann, kann eine kognitive Verhaltenstherapie hilfreich sein. Dabei soll er sich den angstbe-