



BARBARA
VOIGT
BEATE
WAGNER

DIE WEIBLICHE ANGST

Wie Frauen
und Mädchen
Ängste
erleben und
bewältigen

BELTZ

BARBARA VOIGT

BEATE WAGNER

DIE
WEIBLICHE
ANGST

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt
insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen
und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.
Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text
und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.
Die im Buch veröffentlichten Hinweise wurden mit größter Sorgfalt
und nach bestem Gewissen von den Autorinnen erarbeitet und
geprüft. Eine Garantie kann jedoch weder vom Verlag noch von
den Verfasserinnen übernommen werden. Trotz sorgfältiger inhaltlicher
Kontrolle können wir auch für den Inhalt externer Links keine
Haftung übernehmen. Für den Inhalt der verlinkten Seiten sind
ausschließlich deren Betreiber verantwortlich. Die Haftung der
Autorinnen bzw. Verlages und seiner Beauftragten für Personen-,
Sach- oder Vermögensschäden ist ausgeschlossen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-407-86802-2 Print

ISBN 978-3-407-86803-9 E-Book (EPUB)

1. Auflage 2024

© 2024 im Beltz Verlag
in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Katharina Theml, Büro Z, Wiesbaden
Umschlaggestaltung: FAVORITBUERO, München
Bildnachweis: shutterstock_2270792943

Illustrationen S. 23, 116, 156, 223: © gutentag-hamburg.de

Herstellung und Layout: Sarah Veith
Satz: Publikations Atelier, Weiterstadt
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag
(ID 15985-2104-100).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln
finden Sie unter: www.beltz.de

INHALT

TEIL I GRUNDLAGEN DER ANGST 9

1 – SIND FRAUEN ÄNGSTLICHE WESEN? 11

Weibliche Angst – ein Mix aus vielen Faktoren 13

Das biopsychosoziale Modell der Angst 17

2 – WAS WILL ANGST UNS SAGEN? 21

Wo die Angst im Gehirn entsteht 24

3 – DIE GESCHICHTE DER ANGST 31

Der evolutionäre Vorteil von Angst 33

Angst wird Gegenstand der Psychologie 35

4 – WEIBLICHE ANGST IM PATRIARCHAT 47

Mädchen lernen früh, sich anzupassen 51

Starke Rollenbilder in der Gesellschaft 53

Das Gefühl, weniger wert zu sein 55

Was macht Social Media mit Frauen? 62

5 – ANGST VOR DER ZUKUNFT 67

Der Klimawandel besorgt die Jugend 69

Junge Frauen und Pandemie-Ängste 73

Die Folgen des weltweiten Rechtsrucks 76

Lindert Feminismus weibliche Ängste? 79

TEIL II

DIE ALLTÄGLICHE ANGST 83

6 – STARKE ELTERN, STARKE TÖCHTER 85

- Was hat Angst mit Bindung zu tun? **89**
Eltern als Modelle für ihre Töchter **94**
Ängste bei Kindern **96**
Angstfreie Erziehung – ein Balanceakt **99**

7 – WIE NEUROBIOLOGIE, GENE UND HORMONE

UNSERE ÄNGSTE BEEINFLUSSEN 103

- Die Neurobiologie der Angst **104**
Die Vererbung von Angst **108**
Wie das Leben die Gene verändert **110**
Das Diktat der Hormone **115**

8 – DIE SCHWELLEN DES WEIBLICHEN LEBENS 121

- Ängste in der Kindheit **121**
Angst vorm Erwachsenwerden **124**
Die Partner:innenwahl **127**
Kinder bekommen und wieder loslassen **134**
Im Alter nehmen klassische Ängste ab **141**

9 – GESUNDE ANGST 147

- Die positiven Seiten der Angst **149**
Warum es gut ist, Ängste zu überwinden **153**

TEIL III

KRANKHAFTE ANGST, THERAPIE UND SELBSTHILFE 159

10 – WAS UNTERSCHIEDET EINE ALLTÄGLICHE ANGST VON EINER ANGSTSTÖRUNG? 161

Gesundheit und Krankheit als Kontinuum **167**

Wann werden Ängste behandelt? **171**

11 – ANGST KOMMT SELTEN ALLEIN – HÄUFIGE BEGLEITENDE ERKRANKUNGEN 177

Ängste und ihre typischen Begleiter **179**

Wenn die Angst auf eine Grunderkrankung trifft **183**

12 – WELCHE ANGSTSTÖRUNGEN GIBT ES, UND WIE UNTERSCHIEDEN SIE SICH? 191

Panikstörung **191**

Agoraphobie **195**

Generalisierte Angststörung (GAS) **196**

Soziale Phobie oder Soziale Angststörung (SAS) **197**

Spezifische Phobien **198**

Trennungsangststörung und Selektiver Mutismus **201**

Angst und Depression **202**

Und wenn doch etwas anderes dahintersteckt? **204**

13 – WIE KÖNNEN ANGSTSTÖRUNGEN BEHANDELT WERDEN? 207

Psychotherapie **209**

Medikamente **212**

Digitale Angebote **215**

14 – SELBSTHILFE –WAS FRAUEN TUN KÖNNEN 219

Bau dir ein Sicherheitsnetz auf **222**

Zeichne dein Beziehungsnetz **223**

Nimm an, was nicht beeinflussbar ist **224**

Löse gedankliche Verzerrungen auf **225**

Setz dir eigene Ziele **227**

Sei freundlich zu dir selbst **228**

Lerne wieder, dir etwas zu gönnen **230**

Achtsamkeit ist nicht gleich Entspannung **230**

Gesunder Körper – gesunder Geist **236**

NACHWORT 239**ANMERKUNGEN 241****LITERATURVERZEICHNIS 245**

TEIL I

GRUNDLAGEN DER ANGST

KAPITEL 1

SIND FRAUEN ÄNGSTLICHE WESEN?

Sie taucht in der Stille auf, wenn du allein bist oder mitten im Getümmel. Sie kommt, wenn du in der U-Bahn sitzt oder die Frage eines Kollegen beantworten sollst. Sie begleitet dich, wenn du Altes beschließt und Neues beginnst. Sie ist dir gewiss, wenn du sonst auf nichts und niemanden mehr zählen kannst. Sie ist das Einzige, was du überhaupt noch hast. Sie kontrolliert deinen Weg, selbst wenn du nicht mehr weißt, wohin dieser führt. Manchmal überrascht sie dich, obwohl du gerade eine gute Zeit hast.

Angst hat viele Gesichter. Sie gehört dem amerikanischen Psychologen Robert Plutchik zufolge zu den acht Grundemotionen des Menschen (Furcht, Ärger, Freude, Traurigkeit, Überraschung, Ekel, Erwartung, Akzeptanz)¹ und äußert sich so variantenreich wie das Leben selbst. Angst kann sich toll anfühlen und der blanke Horror sein. Erinnerst du dich, wann du das letzte Mal Angst hattest? Vielleicht war das eine Situation, in der sie dich vor einer brenzligen Situation beschützt hat. Oder sie hat dich befeuert, einen schwierigen, aber wichtigen Schritt in deinem Leben zu gehen. Angst kann sich – so absurd das klingt – gut anfühlen, wenn sie angemessen auftritt. Sie kann uns beflügeln und manchmal sogar unser (Über-)Leben sichern. Oft sind unsere Erfahrungen mit Angst aber eher negativ. Dann ist die Sache schwieriger.

Unser Buch möchte einen umfassenden Blick auf Ängste werfen,

seien es deine eigenen oder die deiner Mutter, Tochter oder Freundin. Es wird eine Perspektive vermitteln, die viele potenzielle Ursachen mit einschließt – und die Ängste als ein multifaktorielles Phänomen beschreibt. Angst hat nämlich viel weniger nur mit dir zu tun, als du vielleicht bisher gedacht hast. Dein persönliches Leben und Wohlbefinden hängt auch von deiner Familie, deiner beruflichen Situation und deiner körperlichen und mentalen Verfassung ab. Verantwortlich sind zudem gesellschaftliche, soziale, politische und globale Zustände, in denen wir leben. Vor allem für die weibliche Angst ist das ein Fakt, wie wir zeigen werden. Das Wissen um die konkreten Zusammenhänge, die auf Frauen mit Ängsten zutreffen, kann neuen Freiraum schaffen, um besser damit klarzukommen. Wir haben das Buch für alle Frauen geschrieben, die in ihrem Leben mit Ängsten zu tun haben – und die sich einen neuen Umgang mit diesem Gefühl wünschen.

Du fragst dich jetzt vielleicht trotzdem: Braucht es dazu wirklich ein ganzes Buch, in dem es *nur* um Angst von Frauen geht? Unterscheidet sich die Angst bei Männern und Frauen wirklich so stark? Unsere Antwort ist eindeutig ja – und wird für dich hoffentlich spätestens dann nachvollziehbar, wenn du einen Blick auf die Zahlen wirfst: Weltweit sind Angststörungen die häufigste psychische Erkrankung. Allein in Deutschland sind rund zehn Millionen Menschen betroffen, das sind 15 von hundert Menschen.² Zum Vergleich: An Depression erkranken im Schnitt acht von hundert. Das ist für sich gesehen schon erstaunlich. Auf jeden betroffenen Mann mit Ängsten kommen allerdings zwei Frauen. Frauen ängstigen sich also doppelt so häufig – und das von der Pubertät an bis ins Alter.³ Bei Frauen sind Angststörungen zudem häufiger Vorbote von depressiven Episoden und sie treten oft zusammen mit Depressionen und Essstörungen auf. Frauen erleben auch heftigere Beschwerden bei Ängsten und leiden auch länger darunter als Männer.⁴ Bei Mädchen und jungen Frauen gehen Angststörungen häu-

figer mit vermehrtem Grübeln einher – und das mündet öfter im Suizidversuch.⁵ Kein Wunder, dass Frauen deutlich häufiger wegen psychischer Erkrankungen krankgeschrieben sind: Im Vergleich zu Männern haben sie 67 Prozent mehr Fehltage und sie nehmen auch deutlich häufiger Psychopharmaka.⁶

Wir, die Psychologin und Psychotherapeutin Barbara Voigt und die Ärztin, Wissenschaftsjournalistin und Autorin Beate Wagner, haben uns gefragt, wie all das sein kann. Als Expertinnen und Frauen wollten wir die Hintergründe besser verstehen und haben uns auf die Suche nach den Ursachen gemacht. Auf unserem Weg haben wir selbst viel gelernt und viele interessante Fakten gefunden. Die bisherige Forschung hat mittlerweile einige Gründe für die Geschlechterdifferenzen bei Ängsten aufgedeckt, aber längst noch nicht alle. In diesem Buch beschreiben wir die wichtigsten Erfahrungen betroffener Frauen und Mädchen mit Ängsten und erläutern die wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Ursachen, Symptomen, Selbsthilfe und Therapien.

Im Folgenden erhältst du einen kurzen Überblick, alle konkreten Details erfährst du in den einzelnen Kapiteln.

Weibliche Angst – ein Mix aus vielen Faktoren

Wie kann es sein, dass Ängste so ungleich verteilt sind und doppelt so viele Frauen wie Männer damit leben? Die geschlechtsspezifischen Unterschiede sind komplex und überall im weiblichen Organismus zu finden. Bisher konnten zum Beispiel nur bei Frauen, nicht aber bei Männern, Risikogene für eine Panikstörung nachgewiesen werden.⁷ Forscher:innen kennen zudem hormonelle, immunologische und strukturelle Unterschiede in bestimmten Hirnregionen, die dazu beitragen, dass Frauen mehr zu Ängsten neigen als Männer. Bei Frauen wird beispielsweise durch verschiedene Reize

stärker die rechte Gehirnhälfte aktiviert – die für die Verarbeitung von Gefahren und die Vermittlung von Angst zuständig ist. Auch die Emotionsregulation ist geschlechtsabhängig, das wissen For-scher:innen heute. Frauen verarbeiten Stress und emotionale Ereig-nisse anders – sie machen sich beispielsweise bei demselben Anlass mehr Sorgen als Männer.

Viele Wissenschaftler:innen gehen zudem davon aus, dass vor al-lem die Geschlechtshormone erheblich dazu beitragen, dass Frauen eher ängstlich sind. Geschlechtshormone sind ein wichtiger – wenn auch nicht der alleinige – Grund, dass etwa ab dem zwölften Le-bensjahr doppelt so viele Mädchen und Frauen Ängste und Angst-störungen entwickeln wie Männer. Auf hormoneller Ebene wird die weibliche Angst vor allem von den Geschlechtshormonen Östro-gen, Progesteron und dem Neurobotenstoff Serotonin beeinflusst. Alle diese Substanzen liegen bei Frauen in anderen Konzentratio-nen vor als beim Mann. Das weibliche Geschlechtshormon Öst-rogen regelt nicht nur die Fortpflanzung, sondern die hochpotente biochemische Substanz mischt auch im Stoffwechsel mit, reguliert die Energieproduktion und ist bei Frauen stark neuroaktiv. Östro-gen aktiviert im Gehirn Regionen, die für die Stimmungslage, die Emotionsregulation, das Gedächtnis, die Aufmerksamkeit und Pla-nungen zuständig sind. Das Verhältnis von Östrogen und Testoste-ron beeinflusst überdies Fürsorgeverhalten und expressives Verhal-ten – was erklärt, warum sich Frauen mehr um andere Menschen (und ihren Nachwuchs) sorgen als beispielsweise Männer. Testoste-ron wirkt zudem angstlösend.

Auch physiologische Differenzen zwischen Frauen und Män-nern begünstigen die Entstehung weiblicher Angst. Frauen sind vul-nerabler, also verletzlicher für psychische Erkrankungen. Sie wer-den älter als Männer, treiben weniger Sport, kommunizieren zwar besser, sind aber dennoch häufiger sozial isoliert, und sie gebären Kinder – alles Risikofaktoren für psychische Erkrankungen.⁸ Be-

gleitende körperliche Beschwerden wie Herzklopfen oder Schwindelgefühle nehmen sie oft als extrem intensiv wahr.⁹ Mädchen fühlen sich durch Stress emotional stärker belastet und neigen dazu, Ängste häufiger und intensiver als Jungen zu empfinden. Unklare Reize interpretieren sie eher als bedrohlich.¹⁰ Zudem beeinflussen sich Angst und Stress auch gegenseitig. Das heißt, wenn sich Frauen zum Beispiel in einer sozial stressigen Konkurrenzsituation befinden, werden sie schneller als Männer ängstlich und fühlen sich unsicherer.¹¹

Und wie gehen Frauen damit um, wenn die Ängste erst einmal da sind? Viele Frauen wählen andere Bewältigungsstrategien als Männer – was wiederum dazu führt, dass weibliche Ängste eher sichtbar werden. Männern fällt es schwerer, über ihre Angst zu sprechen – sie treten lieber selbstbewusst und distanziert auf und verbergen ihre Ängste.¹² Anders als Männer, die Ängsten vermeidend und verdrängend begegnen und sich zum Beispiel mit Alkohol und anderen Drogen ablenken, grübeln Frauen eher über ihre Sorgen. Sie verlieren sich in Wunschgedanken und sprechen mehr zu sich und mit anderen über ihre psychischen Befindlichkeiten. Frauen suchen sich auch eher emotionale und soziale Unterstützung und eine professionelle Behandlung.¹³

Oona weiß nicht mehr, wann alles begann. Als Kind war sie jedenfalls noch nicht da, die Angst. Als sie dann als Studentin erstmals allein lebte – und für alles selbst verantwortlich war –, kam die Furcht vor allem Unkontrollierbaren immer öfter: Vor dem schweren Unfall, wenn sie gerade im Auto sitzt. Vor dem Verlassenwerden, wenn sie sich gerade verliebt hat. Vor finanzieller Not, obwohl sie gerade einen guten Job gefunden hat. Oft spürt Oona auch unendliche Traurigkeit, und sie weint einfach drauf los.

Oonas Alltag verändert sich: Um auf alle Szenarien vorbereitet zu sein, versucht sie, ihr Leben zu strukturieren, alles im Voraus zu pla-

nen, jeden Schritt zu optimieren; sie denkt ständig nach und kommt ins Grübeln. Doch das ist offensichtlich keine Hilfe, die Ängste werden größer und größer. Oona beginnt, überall nur noch das Schlechte zu sehen, in Dramen zu denken, aus kleinen Problemen Katastrophen zu machen. Als die Angst auch ihr Herz schneller schlagen lässt und sie körperlich immer angespannter wird, spricht sie mit ihren Freudinnen und findet schließlich Hilfe bei einer Psychotherapeutin.

Zusätzlich zu den bereits genannten Ursachen greifen auch lebensgeschichtliche, soziale und psychologische Risikofaktoren mit in das Geschehen ein. Die Erziehung spielt eine große Rolle bei der Entstehung von Angst. So übertragen beispielsweise Eltern öfter ihren Töchtern als Söhnen ein ängstliches Verhalten in der Kindheit. Als angstverstärkend gilt zudem die immer noch deutlich schlechtere soziale Stellung vieler Frauen in der Gesellschaft, mit überwiegend weiblich geleisteter Care-Arbeit, mehr (Teilzeit-)Jobs und entsprechend niedrigerer Bezahlung.¹⁴

Weit verbreitet in unserer Gesellschaft ist auch Gewalt an Mädchen und Frauen, häufig zum Beispiel durch den Partner. Insgesamt werden Frauen doppelt so häufig wie Jungen und Männer körperlich und seelisch misshandelt – was bei den Betroffenen die Entwicklung von Angststörungen begünstigt.^{15, 16} Auch Kindesmissbrauch trifft doppelt so viele Mädchen wie Jungen und hinterlässt bleibende Spuren bei den Betroffenen. Forscher:innen gehen mittlerweile stark davon aus, dass sexueller Missbrauch die Gehirnchemie und -struktur betroffener Mädchen verändert. Untersuchungen zufolge fließt bei Frauen, die sexuellen Missbrauch erlebt haben, zudem möglicherweise weniger Blut durch eine bestimmte Gehirnregion, die an der Verarbeitung von Emotionen beteiligt ist. Das kann die Funktion in diesem Bereich, dem Hippocampus, einschränken.

Viele Jahre wird Oona von ihrer Therapeutin begleitet. Mal geht es ihr zwischendurch besser, dann verschlechtert sich ihr Zustand wieder. Sie gibt ihre Studentenwohnung auf und zieht zu ihren Eltern zurück. Sie wird eines Tages weiterstudieren, nimmt sie sich vor. Doch es bleibt bei einem Plan. Bald gesellen sich noch eine Depression und eine soziale Phobie hinzu: Oona trifft keine Freundinnen mehr und zieht sich immer mehr im Haus ihrer Eltern zurück. Irgendwann sind diese verzweifelt und können es nicht mehr ertragen, ihre Tochter so leiden zu sehen. Oona nimmt für eine kurze Zeit Medikamente, und auch in der Psychotherapie geht es langsam aufwärts. Sie schafft es tatsächlich, wieder am Leben teilzunehmen. Nach Monaten beginnt sie eine Ausbildung und lernt ihren heutigen Ehemann kennen. Ab und an überkommt Oona die Angst noch, und auch die Depressionen gehen nie ganz weg. Doch Oona hat akzeptiert, dass all das zu ihr gehört. Sie hat beschlossen, sich nicht mehr gegen ihre Ängste zu wehren, sondern sie in ihr Leben zu integrieren.

Das biopsychosoziale Modell der Angst

Der kurze Überblick dürfte bereits gezeigt haben, wie komplex die Entstehung von weiblicher Angst ist und wie viele Faktoren daran mitwirken. Trotzdem gibt es keine »typisch weibliche Angst«. Alle Angststörungen von Mädchen und Frauen, die irgendwann im Leben auftauchen, sind eher ein multifaktorielles Produkt. Ein Phänomen, das neben den Erfahrungen der Frauen durch das Zusammenspiel von vielen unterschiedlichen Aspekten eines weiblichen Lebens entsteht. Daher spricht die Wissenschaft bei der Angst auch von einem biopsychosozialen System. Die Stellung der Frau in der Gesellschaft hat somit ebenso einen Einfluss wie die Genetik, die hormonellen Zyklusschwankungen oder die Kindheitserfahrungen der betroffenen Mädchen und Frauen. Alle Faktoren gemeinsam

führen dazu, dass Frauen insgesamt öfter ängstlich sind. Angst ist also immer das Zusammenspiel aus sozialen Konstruktionen und biologischen Faktoren. In der Psychosomatik oder der sogenannten integrierten Medizin weiß man schon lange, dass die Symptome der Angst – und übrigens aller anderen Erkrankungen – immer in Wechselwirkung mit der Umwelt und ihren sozialen Faktoren entstehen.

Zudem haben sogenannte geschlechtsspezifische Aspekte des täglichen Lebens ihren Einfluss. Es gibt mehrere Untersuchungen, die zeigen, dass je ausgeprägter die traditionell weiblichen Stereotype sind – darunter ist alles subsumiert, was unsere Gesellschaft unter Weiblichkeit oder Femininität versteht –, auch die selbst berichteten Angstbeschwerden ansteigen. Als feminin gilt in unserer Gesellschaft zum Beispiel ein bestimmtes Aussehen mit langem Haar, eine schmale Taille, eine hohe Stimme und ein zarter Körperbau. Zudem wird ein bestimmtes Verhalten, wie zum Beispiel vermehrtes Fürsorgeverhalten, Selbstunsicherheit oder kommunikative Kompetenz unter Weiblichkeit subsummiert. Menschen beider Geschlechter schätzen sich hingegen selbst als umso kräcker ein, je weniger maskulin sie sich fühlen.¹⁷ In einer Gesellschaft, die wie unsere patriarchalisch organisiert ist, scheint alles Männliche immer noch das Maß aller Dinge zu sein.

Daraus folgt logischerweise, dass man auch in der Medizin und der Forschung unbewusst immer noch von einem typisch männlichen und typisch weiblichen Verhalten ausgeht – auch wenn sich die Expert:innen im Gesundheitssystem seit einigen Jahren immer mehr des Einflusses der Geschlechterstereotype bewusst werden. Als Maßstab für psychische Gesundheit dient aber überwiegend immer noch, was im Kulturkreis westlicher Länder unter Männlichkeit verstanden wird. Weibliche Aspekte körperlicher und sozialer Art assoziiert man hingegen eher mit krank und schwach. Die Weltgesundheitsorganisation hat das Geschlecht längst als ent-

scheidenden Faktor für psychische Gesundheit und psychische Erkrankungen identifiziert – und vorgeschlagen, dass Geschlechteraspekte noch mehr in die Gesundheitsforschung einbezogen werden müssen, um die Wissenschaft und die Behandlung psychischer Erkrankungen sowohl für Frauen als auch für Männer zu verbessern.

Unsere Recherche für dieses Buch über weibliche Ängste zeigt, dass es immer noch anders läuft. Häufig werden Ängste von Frauen in unserer Gesellschaft sofort pathologisiert. Bestes Beispiel: Ängste heißen im medizinischen Umfeld »Angststörungen«, was darauf hindeutet, dass sie stören, dass etwas falsch ist an dem Gefühl Angst – und damit wahrscheinlich auch an den Frauen, die darunter leiden.

Frauen gelten schon seit dem Altertum als histrionisch und werden daher bis heute in vielen Situationen missinterpretiert. Der Begriff histrionisch hat in der modernen Psychologie das Wort »hysterisch« abgelöst. Denn dieses gilt außerhalb der Psychoanalyse als veraltet und abwertend. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts war die Hysterie eine häufige Diagnose, die die damals überwiegend männlichen Psychiater und Psychologen seit Sigmund Freud vor allem Frauen gaben, die sich seltsam verhielten, die durch plötzliche Ohnmachtsanfälle, absonderliche Bewegungen, auffällige Sprachstörungen oder durch für damalige Moralvorstellungen nicht normgerechtes Sexualverhalten auffielen. Die Hysterie galt als weibliche Krankheit.¹⁸ Auch wenn die Hysterie längst keine Diagnose mehr ist, scheint die Historie etwas hinterlassen zu haben: Frauen mit Ängsten gelten heute, auch das zeigen Studien, oft gleich als Patientinnen – und damit als krank.

In diesem Buch wollen wir vermitteln, dass diese Sichtweise überholt und zudem falsch ist. Wir wollen zeigen, dass Angst per se keine Krankheit ist, sondern erst einmal ein Gefühl, ein Zeichen, um das »frau« sich kümmern sollte. Wenn Frauen ihre Ängste zunächst als Botschafter ihrer Gefühle verstehen könnten, die sie

wohlwollend akzeptieren und hinterfragen, würden viele alltäglichen Ängste einen weniger bedrohlichen Stellenwert bekommen – und könnten mit verschiedenen Methoden, wie zum Beispiel der Psychotherapie und Meditation eher gelindert werden. Damit einhergehend müssen sich alle Akteur:innen im Gesundheitssystem noch mehr mit einer geschlechtsspezifischen Medizin beschäftigen und für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit neben dem biologischen Geschlecht auch soziokulturelle Aspekte mit einbeziehen.

Wir möchten alle Leser:innen mit diesem Buch zu einem neuen Umgang mit Ängsten ermuntern. Wir hoffen, dass wir einen Beitrag leisten können, damit alle Mädchen und Frauen mit Ängsten lernen, ihren persönlichen Weg mit diesem Gefühl zu finden und vielleicht die eigene Perspektive darauf zu wechseln. Denn wir sind überzeugt, dass die Sorgen, Ängste und der Stress, unter denen viele von uns leiden, oft gar nicht die Übeltäter sind, für die sie gehalten werden. Wir glauben vielmehr, dass Ängste und emotionale Blockaden zunächst erst einmal wichtige Informationen sein können, die bei vielen Frauen auf ein vernachlässigtes Bedürfnis hinweisen – etwa, sich für mehr eigene Rückzugsmöglichkeiten und Ruhe einzusetzen und öfter mal nein zu sagen.

Ängste können Signalwirkung haben. Meist liegt darin versteckt der Hinweis, dass du vielleicht überlastet bist, dass du mehr Selbstfürsorge brauchst oder schlicht einfach mal wieder die Reißleine ziehen solltest. Wir möchten dich einladen, mit uns auf eine Reise zu gehen, um herauszufinden, was du für dich und deine Ängste brauchst, damit du einen Perspektivwechsel wagen kannst.

KAPITEL 2

WAS WILL ANGST UNS SAGEN?

Angst ist zunächst ein Überlebensmodus. Ist der Mensch einer großen realen Gefahr ausgesetzt, will er dieser entkommen. Stellen wir uns vor, wir begegnen beim Wandern einem Bären. Der Körper reagiert in Sekundenschnelle und schüttet bei der drohenden Gefahr die Stresshormone Adrenalin, Noradrenalin und Cortisol aus.¹ Sie helfen dabei, dass der ganze Organismus sich körperlich und seelisch darauf einstellt, nicht Opfer des Bären zu werden. Er ist theoretisch in der Lage, schnell wegzulaufen oder das Tier anzugreifen. Dass wir so blitzschnell reagieren können, sicherte und sichert uns Menschen das Überleben.

In der Psychologie spricht man vom Kampf-oder-Flucht-Modus. Dieser schützt uns, und wir brauchen das Gefühl der Angst zum Überleben.

Angst ist eine Basisemotion. Genau wie Wut, Ekel, Freude oder Trauer. Die Basisemotionen haben alle einen Sinn, sie sind nicht zufällig da. Riechen wir zum Beispiel an verdorbenem Fleisch, steigt Ekel in uns auf – und wir werden das Fleisch nicht essen. So entkommen wir der Gefahr, uns zu vergiften. Die Basisemotion Angst kann ebenso hilfreich sein. Lampenfieber zum Beispiel führt dazu, dass wir uns besser konzentrieren.

Wir haben schon seit jeher Angst, nur die Gründe und wie wir damit umgehen, haben sich im Laufe der Zeit verändert. Hatten wir

früher zum Beispiel Angst vor wilden Tieren, ängstigen wir uns heute vor der nächsten Präsentation, die wir halten müssen, oder dass der Starkregen, bedingt durch den Klimawandel, unser Haus wegspült. Angst kann uns gleichzeitig schützen und auch krankmachen.

Im Gehirn gibt es spezifische Strukturen, die dafür verantwortlich sind, dass wir Menschen angstauslösende Signale wahrnehmen, verarbeiten und an den gesamten Körper weiterleiten. Expert:innen der Neurobiologie und Neurowissenschaft untersuchen, wie diese komplexen Strukturen genau zusammenarbeiten. Mithilfe weiterer Wissenschaftler:innen der Psychologie, Psychiatrie, Physik und Computerwissenschaften konnten sie bereits klären, in welchen Hirnregionen der Mensch Angst erkennt und wie genau er neuronale Signale verarbeitet.

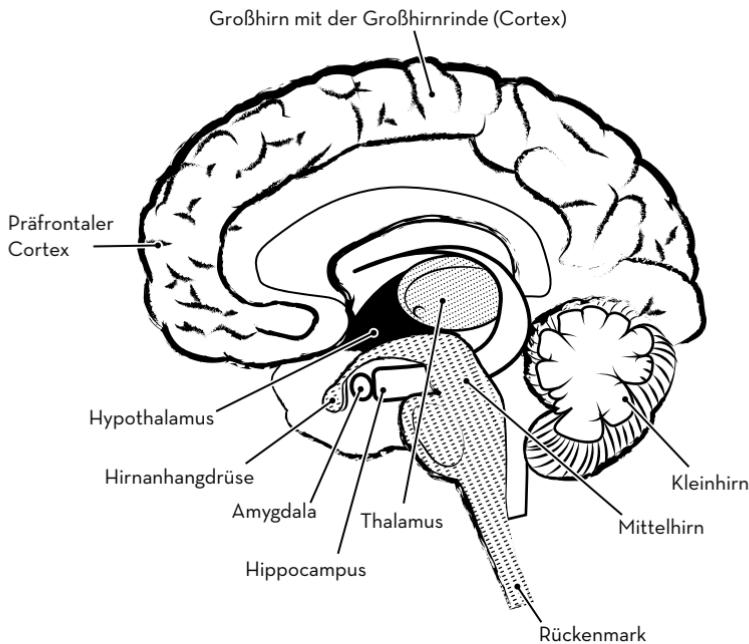
Der amerikanische Neurowissenschaftler und Psychologe Joseph LeDoux beschäftigt sich seit über 30 Jahren mit der Biologie der Angst. Er ist überzeugt, dass unser Gehirn in der Lage ist, bereits zu reagieren, bevor wir eine Gefahr überhaupt wahrgenommen haben. In *The Emotional Brain* beschreibt LeDoux, wie das Nervensystem entscheidet und wie das Gehirn blitzartig reagiert, wenn wir tatsächlich in Gefahr sind.² Wandern wir beispielsweise im australischen Outback, würde das Gehirn zunächst dafür sorgen, dass das Herz schneller schlägt und wir Herzklopfen bekommen – und erst dann überprüfen, ob vor uns eine gefährliche Schlange in der Sonne liegt oder eher ein abgebrochener Ast.

Bei Angst ereignen sich im Gehirn und im gesamten Körper mehrere fein aufeinander abgestimmte Reaktionen. Spezifische Areale in der Großhirnrinde erkennen zunächst verschiedene Sinnesindrücke wie einen lauten Knall, einen beißenden Geruch, eine zu heiße Herdplatte oder einen knurrenden Hund. Diese Areale bezeichnen Expert:innen als Assoziationskortex. Ein Teil dieses Systems, der präfrontale Assoziationskortex, vermittelt dann einerseits sensorische Informationen zu weiteren Arealen in der Großhirn-

rinde und andererseits zum Thalamus sowie zum Limbischen System. Diese Strukturen befinden sich in der Mitte des Gehirns.

Das Limbische System ist für die Wahrnehmung von Angst zuständig. Hier sitzt die *Amygdala*, der Mandelkern. Diese kleine Struktur vermittelt die körperliche Angstreaktion. Die Amygdala ist das emotionale Alarmsystem. Zudem speichert sie einmal als bedrohlich erlebte Situationen oder zeitgleich aufgetretene Reize wie Gerüche oder Geräusche. So kann es passieren, dass wir in einer eigentlich ungefährlichen Situation durch einen plötzlich als bedrohlich abgespeicherten Sinneseindruck ängstlich reagieren.

Neben der Amygdala gehören der Hippocampus und der Hypothalamus zum Limbischen System. Der Hippocampus ist das emotionale Bewertungssystem, hier wird zwischen Kurzzeit- und Lang-



Innere Strukturen des menschlichen Gehirns

zeitgedächtnis vermittelt. Der Hypothalamus steuert das vegetative Nervensystem und die Hormone. Er wird auch als Zentrum der Emotionen bezeichnet. In der Abbildung findest du die einzelnen Strukturen.

Wo die Angst im Gehirn entsteht

Was tun die Strukturen im Limbischen System im Falle einer Gefahr? Wie verarbeiten wir diese? Wenn wir Menschen Angst haben, setzt das im Gehirn wie bereits erwähnt mehrere Abläufe in Gang, die Schaltkreisen gleichen. Die Amygdala verwaltet die Informationen der Schaltkreise. Grundsätzlich können wir zwei Wege unterscheiden, über die wir Angst verarbeiten: einen kurzen und einen langen Weg. Der kurze Schaltkreis ermöglicht die direkte, unmittelbare Reaktion, und der lange Schaltkreis sorgt dafür, dass wir angstauslösende Situationen genauer bewerten und eventuell als bedrohlich abspeichern.

Lea ist mit ihrer Freundin für einen Wochenendtrip in Rom unterwegs. Als sie am Abend zum Hotel zurücklaufen, hört Lea schnelle Schritte hinter sich, und schon trifft sie ein harter Schlag. Jemand reißt der jungen Frau die Tasche aus der Hand, und Lea fällt zu Boden. Es dauert etwas, bis sie begreift, was gerade passiert ist. Ihr Herz rast, sie zittert und spürt Angst. Als ihre Freundin ihr aufhilft, kann sie sich kaum auf den Beinen halten. Im Hotel kommt Lea zur Ruhe. Sie ist froh, dass ihre Freundin ihr beigestanden hat.

In den kommenden Monaten - Lea ist längst wieder zu Hause - fällt ihr auf, dass sie immer wieder ängstlich ist, wenn sie ausgeht. Vor allem wenn sie Schritte hinter sich hört, spürt sie Angstgefühle mit Herzklopfen und Schweißausbrüchen.

Lea traut sich immer seltener aus dem Haus. Bald entwickelt sie ein

permanent vorhandenes, diffuses Angstgefühl. In einer Verhaltenstherapie erkennt sie die Zusammenhänge mit ihrem Erlebnis in Rom. Zusammen mit der Therapeutin reflektiert sie ihr Verhalten – und lernt, ihre diffusen Ängste neu einzuordnen und zu bewerten. Nach einigen Monaten ist Lea wieder vollkommen angstfrei – auch wenn ab und zu ein mulmiges Gefühl auftaucht, wenn eine Person abends hinter ihr läuft. Lea dreht sich dann einfach um und vergewissert sich, dass keine Gefahr besteht.

Bei Lea ist Folgendes passiert: Über den kurzen Schaltkreis hat sie blitzschnell körperlich auf den Überfall reagiert. Doch leider hat Leas Gehirn die mit dem Überfall verbundenen Geräusche ebenso abgespeichert, und zwar über den langen Schaltkreis. Das führt dazu, dass sie nun auch in alltäglichen, nicht bedrohlichen Situationen Angst verspürt, sobald sie ähnliche Geräusche hört.

Wie funktionieren die Schaltkreise konkret?³ Der kurze Schaltkreis löst eine schnelle, reflexartige Antwort aus. Das ist der Kampf- oder-Flucht-Modus, den wir schon kennengelernt haben. Brummt der Bär vor uns, nehmen wir das wahr, und die Amygdala wird aktiviert. Die Amygdala schätzt die Situation als bedrohlich ein und schlägt Alarm, damit der Körper sich umgehend vor dem Bären schützen kann. Im Gehirn wie im Körper spielt sich dabei eine wahre Kettenreaktion ab: Der Hypothalamus, der alle vegetativen und hormonellen Vorgänge im Körper regelt, wird aktiviert und sorgt dafür, dass über die Stressachse das Stresshormon Cortisol aus der Nebennierenrinde ausgeschüttet wird. Außerdem wird das sympathische Nervensystem aktiviert – und damit gelangen weitere Stresshormone wie Adrenalin und Noradrenalin ins System.

Das sympathische Nervensystem ist ein Teil des vegetativen Nervensystems. Der Sympathikus versetzt den Körper schnell in eine hohe Leistungs-, und wie bei Angst erforderlich, Alarmbereitschaft. Ausgehend vom Hypothalamus wird das sympathische Ner-

vensystem in einer bedrohlichen Situation aktiviert, und der Körper wird auf eine schnelle Angstreaktion vorbereitet.

Alle Stresshormone zusammen haben im Körper Effekte, die Energie bereitstellen und uns in den bereits erwähnten Kampf-oder-Flucht-Modus (fight or flight) versetzen: Der Blutzucker steigt, der Stoffwechsel wird angeregt, die Herzfrequenz erhöht sich und die Muskeln werden aktiviert. Auch Schmerzen nehmen wir in akuten Stresssituationen weniger stark wahr. Der Blutdruck steigt, der Appetit geht zurück, die Pupillen weiten sich, Angstschnaufen bricht aus, die Libido verringert sich, und die Magen-Darm-Aktivität sinkt. In ungefähr zwölf Millisekunden sind alle physischen Voraussetzungen erfüllt, damit der Körper auf der Verhaltens- und Handlungsebene auf eine Gefahr wie den Bären reagieren kann, beispielsweise indem er wegrennt (flight) oder zurückbrummt (fight).

Die Aktivierung des Sympathikus können wir nicht beeinflussen. Ob, wann und wie stark wir in diesen Kampf-oder-Flucht-Modus gehen, hängt von unseren persönlichen Erfahrungen mit dem Bären – oder in unserem Alltag eher mit beispielsweise einem knurrenden Hund – ab. Bei Hundeliebhabern bleibt oft der Kampf-oder-Flucht-Modus aus. Sie ängstigen sich nicht, im Gegenteil: Die Anwesenheit des Tieres aktiviert eher den Parasympathikus. Das ist der Gegenspieler des Sympathikus. Ist er aktiv, sinkt der Herzschlag, die Muskeln entspannen sich und der Hundefreund beruhigt sich.

Anders ein Hundephobiker: Weil er vielleicht schon einmal gebissen wurde, geht sein Organismus reflexartig in den Kampf-oder-Flucht-Modus, sobald er das Tier nur sieht oder hört.

Neben dem kurzen Weg analysiert das Gehirn über den langen Schaltkreis die Situation etwas genauer. Es versucht einzuschätzen, ob der Bär oder der knurrende Hund uns jetzt gleich anspringt oder doch nicht so gefährlich ist. Zunächst nehmen wir dafür im Thalamus die Sinnesindrücke wahr. Dann analysieren wir diese im Hip-

pocampus. Der Hippocampus ist hauptsächlich für die Gedächtnisleistungen zuständig, er bezieht also individuelle Erfahrungen ein, um eine bedrohliche Situation einzuschätzen und zu speichern. Wie bei Lea, die sich über den langen Schaltkreis auch nach dem Überfall noch bei bestimmten Geräuschen fürchtet, weil diese im Hippocampus seit dem Ereignis als bedrohlich abgespeichert sind.

Auch evolutionäre Merkmale werden in diesen Prozess mit einbezogen. So können wir zum Beispiel an der Mimik eines anderen Menschen erkennen, ob dieser Angst hat. Sind wir zum Beispiel mit einem Freund unterwegs und sehen dessen angstgeweitete Augen angesichts des knurrenden Hundes, dann wird diese Information zunächst an die Amygdala in unserem Gehirn weitergeleitet – und auch bei uns steigern sich alle oben beschriebenen Angstreaktionen. Sieht unsere Begleitung hingegen eher entspannt aus und wir stellen fest, dass alles gar nicht so schlimm ist, wird der Hippocampus der Amygdala signalisieren, dass der Hund nicht gefährlich ist. Das führt dazu, dass die Amygdala sich wieder »beruhigt«. Das Angstgefühl entsteht erst gar nicht oder nimmt ab, und wir sind mit einem Schreck davongekommen.

Was tun wir, wenn über den kurzen Schaltkreis der Kampf-oder-Flucht-Modus ausgelöst wurde, aber weder die Flucht noch der Angriff eine wirkliche Option sind? Wenn wir uns ängstigen, aber nicht fliehen können, zum Beispiel in einer überfordernden Konfliktsituation mit dem Chef oder wie bei Lea während eines Überfalls? Die Furcht vor einer realen Bedrohung kann dann dazu führen, dass ein Organismus immobil wird und in eine Bewegungsstarre fällt. Bei Tieren kann man diese Schreckstarre sehr gut beobachten. Sie frieren förmlich ein, in der Hoffnung, nicht wahrgenommen zu werden beziehungsweise als mögliche Beute nicht mehr attraktiv genug zu sein. Beim Menschen äußert sich die Schreckstarre zum Beispiel in Gefühllosigkeit. Sie kann sich aber auch körperlich manifestieren. Menschen, die beispielsweise schwerer Gewalt ausgesetzt sind, be-

richten davon, dass sie in eine Freeze-Reaktion (freeze and flight) verfallen, um sich zu schützen. Sie fühlen sich wie gelähmt und sie können es tatsächlich auch sein. Im Gegensatz zum Kampf-oder-Flucht-Modus reduziert der Körper dabei Funktionen wie Aufmerksamkeit oder Konzentration. Letztlich kann aber auch diese Reaktion das Überleben sichern.

Die kurze Aufregung durch einen Hund bringt akuten Stress, der schnell wieder vergeht. Auch der Körper kommt nach ein paar Minuten wieder zur Ruhe. Schüttet der Körper jedoch längerfristig viel Cortisol aus, entsteht chronischer Stress – und der kann uns krankmachen. Dauerstress ist aus vielen Gründen schädlich für unseren Organismus. Wir werden beispielsweise anfälliger für Infektionen, denn Cortisol triggert schädliche Prozesse im Immunsystem. Wir fühlen uns zudem durch chronischen Stress angespannt und sind niedergeschlagen. Nun könnte man annehmen, dass Menschen mit einer Panikstörung oder einer spezifischen Phobie unter Dauerstress stehen – und deshalb sehr hohe Cortisolwerte im Blut haben. Das stimmt aber nicht: Untersuchungen, die diesen Zusammenhang analysiert haben, sind nicht eindeutig. Bei einigen Betroffenen ist das Cortisol erhöht, bei anderen nicht. Forscher:innen nehmen an, dass sich die Veränderungen in der Stressachse bei Angststörungen, die Expert:innen auch HPA-Achse nennen, eher durch die begleitenden depressiven Beschwerden ergeben.⁴

Akuter Stress geht also mit hohem Cortisol einher, Ängste hingegen anders als bisher immer angenommen nicht zwangsläufig. Zudem zeigte eine weitere Studie: Auch Frauen haben nicht, wie bisher vermutet, mehr Ängste und damit auch höhere Cortisolwerte. Mit dem sogenannten Trier Social Stress Test⁵ kann man experimentell sehr gut die Reaktion der Stressachse untersuchen. In einer Studie haben Wissenschaftler:innen so beispielsweise analysiert, wie sich die Reaktionen der HPA-Achse bei Frauen und Männern unterscheiden. Sie stellten fest: Frauen haben niedrigere Cor-

tisolwerte, wenn sie Stress ausgesetzt waren. Die Studienautoren folgerten: Frauen sind weniger stressanfällig. Auch gaben Frauen in den jeweiligen Versuchsanordnungen subjektiv weniger Stress an als Männer.⁶ Wir können daraus schließen: Wenn Frauen eher weniger Stresshormon ausschütten, lässt sich die höhere Prävalenz von Angsterkrankungen nicht allein durch Cortisol als Biomarker für Stress erklären. Es zeigte sich eher, dass Frauen auf andere Stressoren als Männer anspringen. Männer reagieren beispielsweise stärker auf Leistungsbewertungen, während es für Frauen stressig wird, wenn sie in soziale Konflikte geraten oder interaktionellen Stressoren ausgesetzt sind, wenn sie sich zum Beispiel von einer anderen Person zurückgewiesen fühlen. Frauen sind aber nicht generell stressanfälliger.

Bisher haben Forscher:innen noch nicht umfassend klären können, ob sich die neuronalen Angstschaltkreise bei den Geschlechtern prinzipiell unterscheiden. Denn es gibt noch einige Hürden. Ein Problem bei der Erforschung ist beispielsweise, dass in sogenannten präklinischen Studien am Tiermodell nur männliche Tiere untersucht wurden oder man gar nicht erst nach Geschlecht unterschieden hat.⁷ Zunehmend setzt sich jedoch auch in der Wissenschaft das Bewusstsein durch, dass das Geschlecht als biologische Variabel noch mehr in den Fokus gerückt werden muss, um die Gesundheitssituation von Frauen zu verbessern.

Expert:innen wissen mittlerweile, dass Frauen und Männer unterschiedlich mit Ängsten umgehen. Frauen zeigten sich in Studien zum Beispiel weniger ängstlich, wenn sie nicht allein waren. Generell wirkt soziale Unterstützung als ein Angstpuffer. Sogar Avatare können ihnen helfen, Ängste zu reduzieren, wie eine Studie zeigen konnte.⁸ Darin wurden Frauen mit sozialen Ängsten unangenehmen Geräuschen ausgesetzt, die Angst auslösen – und zwar entweder in Begleitung einer weiteren weiblichen Person oder in Begleitung eines weiblichen Avatars. Ergebnis: Frauen reagierten stärker

auf die unangenehmen Geräusche als Männer. War eine andere Person oder eine virtuelle Person anwesend, zeigten die Probandinnen jedoch weniger psychophysiologische Reaktionen, als wenn sie allein die Geräusche anhören mussten. Mit der virtuellen Begleiterin fühlten sich die Frauen mit sozialen Ängsten sogar noch wohler als mit einer realen Person. Bei Männern mit sozialen Ängsten waren die Effekte nicht so ausgeprägt. Die Ergebnisse dieser Studie lassen sich jedoch nur bedingt vergleichen, denn die Männer hatten ausschließlich männliche Begleiter. Das Forscherteam plädierte daher dafür, in weiteren Studien den Effekt des Geschlechtes als Puffer zu untersuchen und dabei insbesondere der Frage nachzugehen, welchen Einfluss die weibliche Begleitung hat.

Es sind immer mehrere Faktoren verantwortlich dafür, dass Männer und Frauen Angst spezifisch wahrnehmen, verarbeiten und einen Umgang damit finden. Man nennt das ein multifaktorielles Geschehen. Neben den beschriebenen neuronalen Schaltkreisen und der Aktivierung der Stressachse spielen außerdem die Gene und die individuelle Lebensgeschichte eine Rolle.

Überdies ist bekannt, dass es bei Frauen spezifische Faktoren gibt, durch die sie Angst anders erleben als Männer und deshalb besondere Schutz- und Bewältigungsmechanismen haben oder entwickeln müssen. Zur Rolle spezifischer weiblicher Faktoren findest du mehr in den Kapiteln 4, 7 und 8.