

PSYCHIATRIE HEUTE

Seelische Störungen erkennen, verstehen, verhindern, behandeln

Prof. Dr. med. Volker Faust

Arbeitsgemeinschaft Psychosoziale Gesundheit

SPEZIFISCHE PHOBIEN

Zwangsbefürchtungen vor Alltäglichkeiten

Angststörungen gehören inzwischen zu den häufigsten seelischen und vor allem psychosozialen Belastungen. Beispiele: Generalisierte Angststörung, Sozialphobie, Panikattacken u. a. Eine für Außenstehende ungewöhnliche (oder gar nicht ernstzunehmende!) Belastung sind die spezifischen Phobien, also „unvernünftige, sich entgegen besserer Einsicht zwanghaft aufdrängende Angst vor bestimmten Gegenständen oder Situationen“, oder kurz: Zwangsbefürchtungen. Die gab es zwar schon früher (mit historischen Namen), scheinen sich aber jetzt fast ungesteuert zu vermehren und auf Ursachen auszudehnen, die beim besten Willen nur schwer nachvollziehbar sind (siehe tabellarischer Anhang mit historischen und aktuellen Leidensbildern).

Symptomatik und diagnostische Kriterien sind allerdings im Fluss, damit auch Häufigkeit, geschlechtsspezifische und Alters-Verteilung sowie Mehrfach-Belastung.

Diagnose, Differentialdiagnose (was könnte es sonst noch sein) sowie Therapie (medikamentös und/oder psychotherapeutisch) sind deshalb ebenfalls aktuellen Veränderungen unterworfen.

Nachfolgend deshalb eine kurzgefasste Übersicht mit tabellarischem Anhang aktueller spezifischer Phobien von A bis Z.

Erwähnte Fachbegriffe:

Phobien – Zwangsbefürchtungen – spezifische Phobien – ungewöhnliche Angst-Ursachen – Sub-Typen spezifischer Phobien: Tier-Typus, Umwelt-Typus, (medizinischer) Belastungs-Typus, situativer Typus etc. – Beschwerdebild bei spezifischen Phobien: seelisch, geistig, körperlich (psychosomatisch), psychosozial u. a. – Häufigkeit – Geschlecht – Alter – Mehrfach-Belastungen

u. a. bei spezifischen Phobien – Diagnose und Differentialdiagnose bei spezifischen Phobien – Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen (medikamentös, psychotherapeutisch, Selbstbehandlungs-Strategien) – spezifische Phobien-Übersicht von A bis Z – u. a. m.

Angst ist so alt wie die Menschheit. Als Furcht oder konkrete Befürchtung unverzichtbar, was Gesundheit und Lebenserwartung betrifft. Als für die Umwelt nicht nachvollziehbare Angstzustände aber belastend bis pathologisch (krankhaft). Einzelheiten dazu siehe die entsprechenden Beiträge in dieser Serie, besonders was die klassifikatorischen Unterscheidungen betrifft (Generalisierte Angststörung, Panikattacken, Phobien, z. B. als Sozialphobie und vor allem spezifische Phobien).

Nachfolgend deshalb eine kurz gefasste Übersicht zu dem tatsächlich für die Allgemeinheit ungewöhnlichen Leidens-Spektrum spezifischer Phobien (vom Griech.: phobos = Flucht, Furcht, Scheu, Angst u. a.).

Phobien – kurz gefasst

Phobien werden lehrbuch-gemäß zumeist als „unvernünftige, sich entgegen besserer Einsicht zwanghaft aufdrängende Angst vor bestimmten Gegenständen oder Situationen“ diskutiert. Oder kurz: Zwangsbefürchtungen. D. h. äußerst intensive und fortdauernde, und dem Betreffenden trotz entsprechender Einsicht nicht unterdrückbare Furcht-Reaktionen, die durch spezifische Situationen oder Objekte ausgelöst werden und von dem zwingenden Wunsch begleitet sind, diese subjektive Bedrohung zu meiden, wo immer es geht. Die Intensität der Furchtreaktion erscheint einem Außenstehenden völlig unangemessen bis bizarr. Gewöhnlich zeigt der Betroffene zwar Einsicht in die Irrationalität seiner Furchtreaktion, vermag sie aber nicht willentlich unter Kontrolle zu halten.

Phobien sind - wie erwähnt - so alt wie die Menschheit und wurden schon zu Zeiten des antiken Arztes Hippokrates vor rund 2500 Jahren in Einzelfalldarstellungen beschrieben. Doch Häufigkeit und Inhalt (Thema, Gegenstand) wechseln mit den jeweiligen kulturellen, wirtschaftlichen, politischen, nicht zuletzt auch gesellschaftlichen Bedingungen. So kommt es zu einer eindrucksvollen Vielzahl von phobischen Ängsten (man spricht von Hunderten; einige verschwinden wieder, andere kommen hinzu).

Wohl über Generationen hinweg quälen vor allem krankhafte Ängste vor weiten Plätzen oder geschlossenen Räumen, vor Tieren (Hunde, Mäuse, Pferde, Würmer, Schlangen, Spinnen u. a.), vor natürlichen Erscheinungen (Gewitter, Blitzschlag, Dunkelheit, Feuer, Wasser, Höhen usw.).

Die erwähnten kulturellen bzw. gesellschaftlichen Schwerpunkte mögen heute in manchen Fällen schmunzeln lassen (z. B. die Angst vor „feuerspeienden Lokomotiven“ – Fachbegriff: Dromosiderophobie) bzw. die früher durchaus bedrückende Angst, eine Sünde zu begehen (Peccatophobie). Erhalten oder verstärkt haben sich aber entsprechende Ängste vor Krebs, Demenz, AIDS, Flugreisen, ja vor zwischenmenschlichen Kontakten und dem Versagen im Beruf oder Bett u. a. m.

Zunehmend in das wissenschaftliche und inzwischen auch alltags-relevante Blickfeld von Medizin, Psychologie, ja Soziologie etc. treten heute aber besonders die *spezifischen Phobien*. Dazu eine kurz gefasste Übersicht:

Spezifische Phobien heute

Vor allem bei den spezifischen Phobien mit ihren bisweilen absurden Angst-Ursachen wird allerdings die wissenschaftliche Problematik deutlich. Das soll hier zwar nicht ausgeführt werden, darf aber nicht unerwähnt bleiben. Oder kurz: Bei kaum einem anderen psychiatrischen Krankheitsbild gibt es im Laufe der letzten Jahrzehnte bis zur aktuellen Diskussion (Stichwort: ICD-11, DSM-5) einen solchen Wechsel von Definitionen, Meinungsbildern, wissenschaftlichen Theorien, Studien-Interpretationen, sogar kulturellen Überlegungen bis hin zu Wirtschaft und Politik. Kein Wunder, denn jeder dieser Bereiche hält eine Vielzahl von wachsenden Bedrohungen mit psychischen und damit psychosozialen Konsequenzen im Alltag bereit. Und dies nicht zuletzt durch die digitalen Informations-Möglichkeiten und damit populär-wissenschaftlichen Quellen bis zur Unterhaltungsliteratur. Das betrifft vor allem die Klassifizierungs-Probleme spezifischer Phobien. Hier gerät man schnell ins Uferlose bis zur so genannten „Über-Spezifizierung“, was vor allem den Alltag in Klinik und Praxis, aber auch Forschung und Lehre erheblich beeinträchtigen kann.

Nachfolgend deshalb nur einige klassifikatorische Überlegungen bzw. kennzeichnende Merkmale, wie sie früher galten und derzeit (kontrovers?) diskutiert werden.

Diagnostische Kriterien der spezifischen Phobie

Diagnostisch muss/soll vor allem auf die subjektive Belastung der Betroffenen geachtet werden. Dies besonders um das Leiden von einer „intensiven, aber letztlich normalen Vermeidung mit sinnvoller Flucht-reaktion“ zu unterscheiden, insbesondere was die drohende psychosoziale Beeinträchtigung im Alltag anbelangt.

So versuchte man immer wieder dem mysteriösen Phänomen der spezifischen Phobien durch Einteilung in verschiedene Sub-Typen näher zu kommen. Beispiele:

- *Tier-Typus* (vorwiegend vor krabbelnden und kriechenden Tieren wie Spinnen, Schlangen, Würmer etc., aber auch vor Vögeln, Katzen, Ratten und Hunden). Das kann schon vor dem 10. Lebensjahr zum Problem werden.
- Beim *Umwelt-Typ* geht es vor allem um Stürme, Gewitter, Dunkelheit, Höhlen oder Wasser in bedrohlicher Form (was ebenfalls schon im Kindesalter erheblich beeinträchtigen kann).
- Nicht zuletzt bedeutsam die Belastung durch *Blut, Spritzen und Verletzungen* mit entsprechenden Folgen. Das erstreckt sich über das ganze Altersspektrum und ist dem medizinischen Personal durchaus geläufig (bis hin zu Übelkeit, Schweißausbrüchen oder Ohnmacht, ein Leben lang bedrohend).
- Beim *situativen Typ* geht es vor allem um Tunnel, Fahrstühle, dem Eingeschlossen-Sein in engen Räumen, speziell die Höhlen-Angst sowie Brücken oder dem Fliegen (Absturz-Angst), dem Autofahren, öffentlichen Verkehrsmitteln u. a.
- Zuletzt kommt es zu einem Rest an Belastungen wie Phobie vor dem Verschlucken (was durch entsprechende Nahrungs- und Ess-Gewohnheiten irritieren kann) oder die Phobie vor dem Erbrechen. Auch die Furcht bzw. Vermeidung von Situationen, die zu einer entsprechende Erkrankung führen können, gehört dazu. Zu dieser Kategorie zählen dann auch die schwer einzuordnenden Phänomene wie die Furcht vor lauten Geräuschen, verkleideten Personen u. ä. (hier vor allem im Kindesalter). Auch die Blut-, Spritzen- und Verletzungs-Phobien (nicht zuletzt die Dental-Phobie beim Zahnarzt) wird hier am ehesten eingeordnet.

Symptomatik: Wie kann sich eine spezifische Phobie äußern?

Das Beschwerdebild ist ungewöhnlich vielfältig, und damit schwer einzuordnen (z. B. auch differential-diagnostisch zu anderen Angststörungen, vor allem den Panikattacken).

Am häufigsten finden sich Herzklopfen und Herzrasen (Fachbegriff: Palpitationen, Tachykardie). Das dürfte etwa Dreiviertel aller Betroffenen belasten. Ähnlich häufig sind zittern (Tremor) und beben. Auch Atembeschwerden bis hin zur Kurzatmigkeit drohen in etwa der Hälfte der Fälle, wenngleich vor allem Erstickungsgefühle vom jeweiligen Auslöser abhängen (am stärksten Tierphobien und Höhen-Schwindel, aber auch Blut- und Injektions-Phobien). Etwas seltener aber nicht weniger bedrohlich sind Schmerzen oder Beklemmungsgefühle in der Brust, Übelkeit oder Magen-Darm-Beschwerden. Dafür wieder

häufiger sind vor allem Schwindel, Unsicherheit und Benommenheit sowie die Angst, die Kontrolle zu verlieren oder gar verrückt zu werden.

Besonders beängstigend (wenngleich eher selten) sind Taubheits- und Kribbelgefühle (Parästhesien), Hitzewallungen oder Kälteschauer. Oder gar die Angst die Kontrolle zu verlieren bzw. verrückt zu werden. Letzteres vor allem beim Gefühl der Unwirklichkeit (Derealisation) sowie dem Eindruck, ich bin nicht mehr ich, bin völlig losgelöst von allem (Depersonalisation). Jetzt droht auch noch die Angst „geisteskrank“ zu werden.

Schlussfolgerung: Ein vielfältiges, ja spektakuläres Krankheitsbild, das den hinzugezogenen Arzt erst einmal vor erhebliche differential-diagnostische Überlegungen stellt und eine bisweilen endlose Reihe von speziellen Untersuchungen nach sich ziehen kann.

Epidemiologie: Häufigkeit, Geschlecht, Alter, Mehrfach-Belastung

Die meisten epidemiologischen Studien zur *Prävalenz (Häufigkeit)* stützen sich auf strukturierte klinische Interviews. Das dürfte aber nur den kleineren Teil der Betroffenen widerspiegeln. Wer äußert sich schon gerne über ein solches Leidensbild, das in der Mehrzahl auf wenig Verständnis stoßen dürfte, insbesondere beim männlichen Geschlecht (s. u.). Gleichwohl zählt man die spezifischen Phobien inzwischen zu den immer häufiger vorkommenden psychischen Störungen. Denn nach den verfügbaren Erkenntnissen schwankt die so genannte Lebenszeit-Prävalenz zwischen 6 und mehr als 10 %. Am häufigsten die klaustrophobischen Symptome wie Fahrstühle, Tunnel, Eingeschlossen-Sein, Höhen-Angst etc., gefolgt von tier-spezifischen Bedrängnissen (Spinnen, Schlangen, Ratten, Würmer etc.) sowie Blut-, Spritzen- und Verletzungs-Phobien. Allerdings gibt es zahlreiche Überlappungen, multiple Phobien genannt.

Geschlechtsspezifisch sind Frauen überproportional häufiger betroffen, vor allem bei Tier-, Situations- und Umwelt-Belastungen, weniger Blut- und Verletzungs-Ängsten. Das männliche Geschlecht scheint bei entsprechenden Befragungen kaum belastet (noch am ehesten bei der Höhen-Phobie), was aber auch seine bekannten Gründe haben kann...

Das durchschnittliche *Alter* bei Erkrankungs-Beginn zeigt einen ganz erstaunlichen und für die Betroffenen sehr unerfreulichen Aspekt: nämlich früh, sehr früh. Durchschnitt bei 15 Jahren, je nach Phobie-Typ aber auch schon im 9. oder gar 5. Lebensjahr. Das betrifft nicht nur die nachvollziehbaren Blut-, Spritzen- und Verletzungs-Phobien, sondern auch Tier-Phobien, Dunkelheit, Gewitter, Höhen u. a. Und zwar bis zu intensiven Furcht- und Flucht-Reaktionen.

Als Ausgleich scheinen die meisten Phobie-Typen dafür im Alter zurückzugehen (mit Ausnahme situativer Belastungen, z. B. der Flug-Phobie). Dies gilt

besonders für Frauen. Möglicherweise spielt hier aber auch eine Art „gelerntes Vermeidungs-Verhalten“ eine Rolle, vor allem dort, wo derlei ohne ernsteren Konsequenzen möglich ist.

Ein weiteres Problem ist die so genannte *Co-Morbidität*: Oder kurz: Wenn eine Krankheit zur anderen kommt. Und das ist bei spezifischen Phobien offenbar eher die Regel als die Ausnahme (nach einigen Untersuchungen mehr als Dreiviertel aller Betroffenen).

Am häufigsten belasten hier insbesondere Depressionen, Ess-Störungen oder Substanz-Abhängigkeiten (Selbstbehandlungs-Versuche!). Ganz abgesehen von der Co-Morbidität der Phobien untereinander. Will heißen: Fast die Hälfte der spezifischen Phobiker hat noch eine soziale Phobie, jeder Vierte eine Agoraphobie und mehr als jeder Zehnte eine Generalisierte Angststörung oder gar Panikattacken.

Dabei ist die spezifische Phobie meist die primäre Störung, d. h. belastet als erste (aber regt offenbar kaum eine gezielte oder psychologische Kontakt-Aufnahme nahe), nicht zuletzt beim besonders betroffenen weiblichen Geschlecht. Offenbar versucht man durch Vermeidung der gefürchteten Objekte oder Situationen erst einmal selber „durchzukommen“. Wenn auch mit einer erheblichen Belastung, besonders wenn noch eine Störung zur anderen kommt.

Differentialdiagnose: Was könnte es sonst noch sein?

Spezifische Phobien haben ihre Last, wer zweifelt daran (s. o.). Ein Vorteil scheint sich aber wenigstens abzuzeichnen: Belastet gerade keine der erwähnten angst-auslösenden Aspekte, ist auch mit keiner entsprechenden Furcht und damit Leidensdruck zu rechnen. Dies im Gegensatz zu den so genannten überdauernden Angstzuständen wie beispielsweise der Generalisierten Angststörung. Zwar ist auch hier eine Erwartungs-Angst nicht auszuschließen, vor allem wenn der Kontakt mit der gefürchteten Situation bevorsteht oder in irgendeiner Weise imaginiert (sich vorgestellt) wird. Gleichwohl gibt es von Experten-Seite differential-diagnostische Empfehlungen, beispielsweise

- der *Angst-Inhalt*: Patienten mit spezifischer Phobie befürchten eher die Gefährlichkeit der Situation, Agoraphobiker eher nicht schnell genug den Notarzt zu erreichen oder möglicherweise in Lebensgefahr zu geraten. Auch gibt es Unterschiede nach der Anzahl der Situationen, die gemieden werden. Auch hier sind Patienten mit einer Agoraphobie und/oder Panikstörung am meisten betroffen. Auch ist hier das Ausmaß der allgemeinen Ängstlichkeit deutlich größer. Schließlich haben vor allem Patienten mit einer hypochondrischen Störung ständige Angst, eine befürchtete Krankheit zu haben. Bei der spezifischen Störung hingegen leidet man nicht an einer Krankheit, sondern an der

Befürchtung, sich eine solche zuzuziehen (wenn man nicht vorsichtig genug vorgeht).

Diagnose und Therapie

Zur Diagnose von spezifischen Phobien stehen schon seit Jahrzehnten so genannte semi-strukturierte Interview-Leitfäden zur Verfügung. Meist orientieren sie sich an den gängigen Klassifikations-Systemen (früher DSM-IV und V sowie ICD-10). Wobei man inzwischen vor der so genannten Überspezifizierung warnt, die den klinischen Gebrauchswert einschränken könnte. Oder kurz: zu kompliziert, um im Alltag genutzt zu werden...

Gleichwohl gibt es noch immer gängige Interview-Leitfäden für Diagnostische Interviews bei psychischen Störungen, die zwar relativ aufwändig sind und entsprechende Erfahrung voraussetzen, allerdings bisher ganz zuverlässige Diagnosen geboten haben. Das betrifft auch die so genannten Selbstbeurteilungs-Skalen, die sich zum Teil durchaus bewährt haben.

Therapeutische Möglichkeiten und Grenzen

„Vor die Therapie haben die Götter die Diagnose gesetzt“, lautet eine alte medizinische Mahnung. Und hier beginnt das Problem: Eine Diagnose setzt den Patienten voraus, und zwar vor allem Wunsch und Fähigkeit, den entsprechenden aufklärenden Beitrag zu leisten, auch wenn es unangenehm oder gar peinlich sein sollte (siehe männliches Geschlecht).

Wie in allen seelischen Bereichen stehen aber auch hier therapeutisch vor allem zwei Bereiche zur Verfügung: Psychopharmaka und Psychotherapie.

Psychopharmakologisch - meist als letzter Schritt ins Auge gefasst, wenn alle anderen nicht-medikamentösen Maßnahmen nicht greifen - geht es vor allem um Beruhigungsmittel (Tranquilizer), die am wenigsten gerne verschrieben werden (Abhängigkeitsgefahr). Für Notfälle aber immerhin befriedigend „greifen“ können, insbesondere in flüssiger und damit besser dosierbaren Form. In schwereren und länger dauernden Belastungs-Situationen einiger spezifischer Phobien empfehlen sich auch bestimmte antidepressive Medikamente, besonders die so genannten SSRI-Antidepressiva (Einzelheiten siehe Fachliteratur). Das kann mitunter erstaunliche Erfolge haben, setzt allerdings auch eine konsequent psychiatrische (Mit-)Betreuung voraus.

In psychotherapeutischer Hinsicht - aufwändiger, aber auf mittlere bis lange Sicht ergiebiger bezüglich entsprechender Gesundheits-Wünsche - ist es vor allem die so genannte kognitive Psychotherapie. Auch hier: Einzelheiten siehe entsprechende Fachliteratur.

Spezifische Phobien – Übersicht

Schon in früheren Zeiten boten die spezifischen Phobien eine beeindruckende Vielfalt von Bezeichnungen, zumeist auf griechischer (und gelegentlich lateinischer) Basis, erst in neuer Zeit auch englisch (z. B. Nomophobie = „no mobile phone phobia“). Die meisten haben also eine mehr historische Bedeutung, ihr Erklärungswert hält sich in Grenzen. Das gilt vor allem für die über 250 spezifischen Phobien, die auf altgriechischen Wortwurzeln beruhen und sich nicht an klinisch unterscheidbaren Syndromen orientieren. Gleichwohl: sie sind vorhanden und werden genutzt.

Eine dankenswerte Übersicht gibt es bei Wikipedia (am 18.04.2024 mit ausführlichem Literaturverzeichnis zuletzt bearbeitet), wie sie nachträglich modifiziert aufgeführt wird:

Name	Angst vor
Abortphobie	Fehlgeburt
Achluophobie	Dunkelheit, auch Nyktophobie
Acrophobie	siehe Akrophobie
Aelurophobie	siehe Ailurophobie
Agoraphobie	(räumlich) weiten Plätzen, Reisen und/oder Menschenansammlungen
Aichmophobie	spitzen oder scharfen Gegenständen (siehe auch Trypanophobie, Spritzen)
AIDS-Phobie	AIDS
Ailurophobie	Katzen
Akarophobie	Milben, siehe Dermatozoenwahn
Akrophobie	Höhe und Tiefe
Algophobie	Schmerzen
Altersangst	Altwerden
Altphobie	siehe Akrophobie
Amaxophobie	Autofahren
Androphobie	Männern (s. a. Misandrie)
Anemophobie	Wind (charakteristisches Symptom der Tollwut)
Anthophobie	Blumen
Anthropophobie	Menschen und der Gesellschaft
Apiphobie	Bienen, bienenartigen Insekten, bspw. Wespen, Hummeln, Bremsen
Aphosphomorphobie	Berührung, siehe Berührungsangst
Aquaphobie	spezifische Furcht vor Wasser, auch als Hydrophobie bezeichnet – vgl. aber Hydrophobie (Begriffsklärung)
Arachnophobie	Spinnen
Arbeitsplatzphobie	Arbeitsplatz
Arztphobie	Ärzten

Astraphobie	Furcht vor Blitz und/oder Donner
Atychiphobie	Fehler zu machen, zu Versagen, (negativer) Kritik
Autophobie	alleine u./o. auf sich alleine gestellt zu sein oder Angst vor sich selbst
Automatonophobie	menschenähnlichen Figuren, als Überbegriff zu Pedio- phobie
Aviophobie	dem Fliegen
Bakteriophobie/ Bacteriophobie, Bazillophobie/ Bacillophobie	Bakterien, siehe Mysophobie
Berührungsangst	Körperkontakt
Bilderangst	siehe Ikonophobie
Bathophobie	Tiefenangst
Caino(to)phobie	siehe Neophobie
Cancerophobie	siehe Karzinophobie
Cherophobie	Glücklichsein
Chiraptophobie	siehe Berührungsangst
Cleisiophobie	siehe Klaustrophobie
Chemophobie	Chemikalien oder Chemie
Chionophobie	Schnee
Coitophobie	Geschlechtsverkehr (auch: Koitophobie)
Contrectophobie	sexuellem Missbrauch
Coulrophobie	Clowns
Demophobie	Menschenmassen und überfüllten Plätzen, siehe auch Agoraphobie
Dentophobie	Zahnbehandlung, siehe Zahnbehandlungsphobie
Dysmorphophobie	Entstellung
Enochlophobie	Menschenmengen
Emetophobie	Erbrechen
Erythrophobie	Erröten
Ergophobie	Arbeit oder zu arbeiten
Gelotophobie	ausgelacht zu werden
Gephyrophobie	Brücken
Gerontophobie	Altwerden, Altsein und alte Menschen, siehe Altersangst
Gymnophobie	eigener oder fremder Nacktheit
Gynophobie	Frauen (s. a. Misogynie)
Gynäkophobie	siehe Gynophobie
Haematophobie	Blut
Halitophobie	Mundgeruch
Haphephobie auch Haptophobie	Berührung, siehe Berührungsangst
Herpetophobie	Eidechsen, Reptilien, kriechende / krabbelnde Tiere – auch reduziert auf Furcht vor Schlangen gebräuchlich
Herzphobie	Herzerkrankungen
Hoplophobie	Feuerwaffen

Hydrophobie	Wasser, Wasser-Trinken (auch: Aquaphobie); auch: nicht mehr übliches Synonym für Tollwut – siehe auch Hydrophobie als wasserabweisende Eigenschaft von Substanzen
Ikonophobie	auch Bilderangst, Furcht vor Bildern oder die Ablehnung von Bildnissen
Kardiophobie	Herzerkrankungen
Karzinophobie (Kanzerophobie)	Krebs
Klaustrophobie	engen Räumen
Koitophobie	dem Geschlechtsverkehr und sexuellen Handlungen
Kopophobie	Müdigkeit
Kynophobie	Hunden
Lachanophobie	Obst und/oder Gemüse
Ligyrophobie	plötzlichen, lauten Geräuschen
Logophobie	Sprechen
Lyssophobie	Tollwut
Mysophobie	Unsauberkeit und Übertragung durch Keime (auch Mikrophobie)
Nekrophobie	Leichen
Neophobie	Neuerungen
Nomophobie	ohne Mobiltelefonkontakt zu sein
Nosophobie	krank zu werden
Nyktophobie	Dunkelheit, auch Achluophobie
Ochlophobie	siehe auch Agoraphobie; Menschenmengen
Ombrophobie	Regen (auch in der Biologie als Intoleranz von Pflanzen gegenüber längeren Regenperioden)
Odontophobie	Zahnbehandlung, siehe Zahnbehandlungsphobie
Ophidiophobie	Schlangen
Ornithophobie	Vögeln
Parasitophobie	Parasiten, siehe Dermatozoenwahn
Paraskavedekatriaphobie	Freitag, dem 13.
Pediophobie	Puppen
Phobophobie	Angst, siehe Angstsensitivität
Phonophobie	(bestimmten) Geräuschen
Photophobie	Licht (auch: Lichtscheu)
Radiophobie	Strahlung, Röntgenstrahlen (auch: Strahlenangst)
Schulangst, Schulphobie	der Schule, sowohl als Störung, als auch im weiten Sinne von Abneigung
Schwangerschafts- phobie	Schwangerschaft
Siderodromophobie	Zügen, Zugreisen oder Schienen
Sitophobie/ Sitiophobie	Nahrung
Soziale Phobie	Gesellschaft oder Menschen im Allgemeinen

(Soziophobie)	/negativer Bewertung in sozialen Situationen
Spektrophobie	eigenem Spiegelbild/Spiegeln im Allgemeinen
Spritzenangst	siehe Trypanophobie
Taphephobie (Taphophobie)	Friedhöfen/lebendig begraben zu werden
Technophobie	Technologie
Tetraphobie	der Zahl Vier
Thalassophobie	tiefen Gewässern
Thanatophobie	dem Tod
Tierphobie	auch Zoophobie, Tieren
Triskaidekaphobie (Tridecaphobie)	der Zahl Dreizehn
Trypanophobie	Spritzen, Injektionen
Trypophobie	Mustern aus Löchern oder Blasen
Vaccinophobie	Impfungen, siehe auch Trypanophobie
Zahnbehandlungs- phobie	Zahnarzt, Zahnbehandlung
Zoophobie	Tieren (auch: Tierphobie)

nach Wikipedia https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Phobien, modifiziert

Ausblick

Angststörungen nehmen also zu und drohen sogar die Depressionen zu überholen (am ehesten in der Kombination Angst-Depression). Das betrifft nicht zuletzt die spezifischen Phobien, nicht selten schambehaftet. Die meisten irritierenden bis quälenden Ursachen sind ja auch schwer begreifbar, besonders aus dem für alle gewohnten Alltag. Dabei erstaunen immer neue Krankheitsursachen, z. B. die Angst vor Knöpfen (Fachbegriff: Koumpounophobie).

Gleichwohl, man sollte sie ernst nehmen, diese seelischen Störungen und ihre Alltags-Last für die Betroffenen. Nicht jeder will oder kann sich auch zu einer entsprechenden Therapie entschließen, von dem begrenzten Angebot ganz zu schweigen.

Deshalb ist und bleibt es nicht zuletzt die Aufgabe des ggf. belasteten Umfeldes. Vor allem durch Toleranz und Verständnis. Vielleicht sogar konkrete Unterstützung - letztlich zur Entlastung beidseits.

Literatur-Auswahl

Hamm, A.: Spezifische Phobien. Hogrefe-Verlag, Göttingen-Bern-Wien 2006

Hamm, A.: **Furcht und Phobien.** Hogrefe-Verlag, Göttingen 1997

Hoyer, J., J. Margraf: **Angstdiagnostik.** Springer-Verlag, Berlin 2003

Morschitzky, H.: **Angststörungen – Diagnostik, Konzepte, Therapie, Selbsthilfe.** Springer-Verlag Wien-New York 2002.

Öst, L.-G.: **Spezifische Phobien.** In: J. Margraf (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 2. Springer-Verlag, Berlin 2000

Peters, U. H.: **Lexikon Psychiatrie, Psychotherapie, Medizinische Psychologie.** Urban & Fischer Verlag 2016

Sartory, G.: **Angststörungen.** Wiss. Buchges., Darmstadt 1997

Summerscale, K.: **Das Buch der Phobien und Manien.** Verlag Klett-Cotta, Stuttgart 2023

Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Liste_von_Phobien

Wittchen, H.-U. et al.: **Was Sie schon immer über Angst wissen wollten! Angst, Angsterkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten.** Karger-Verlag, Basel 1994