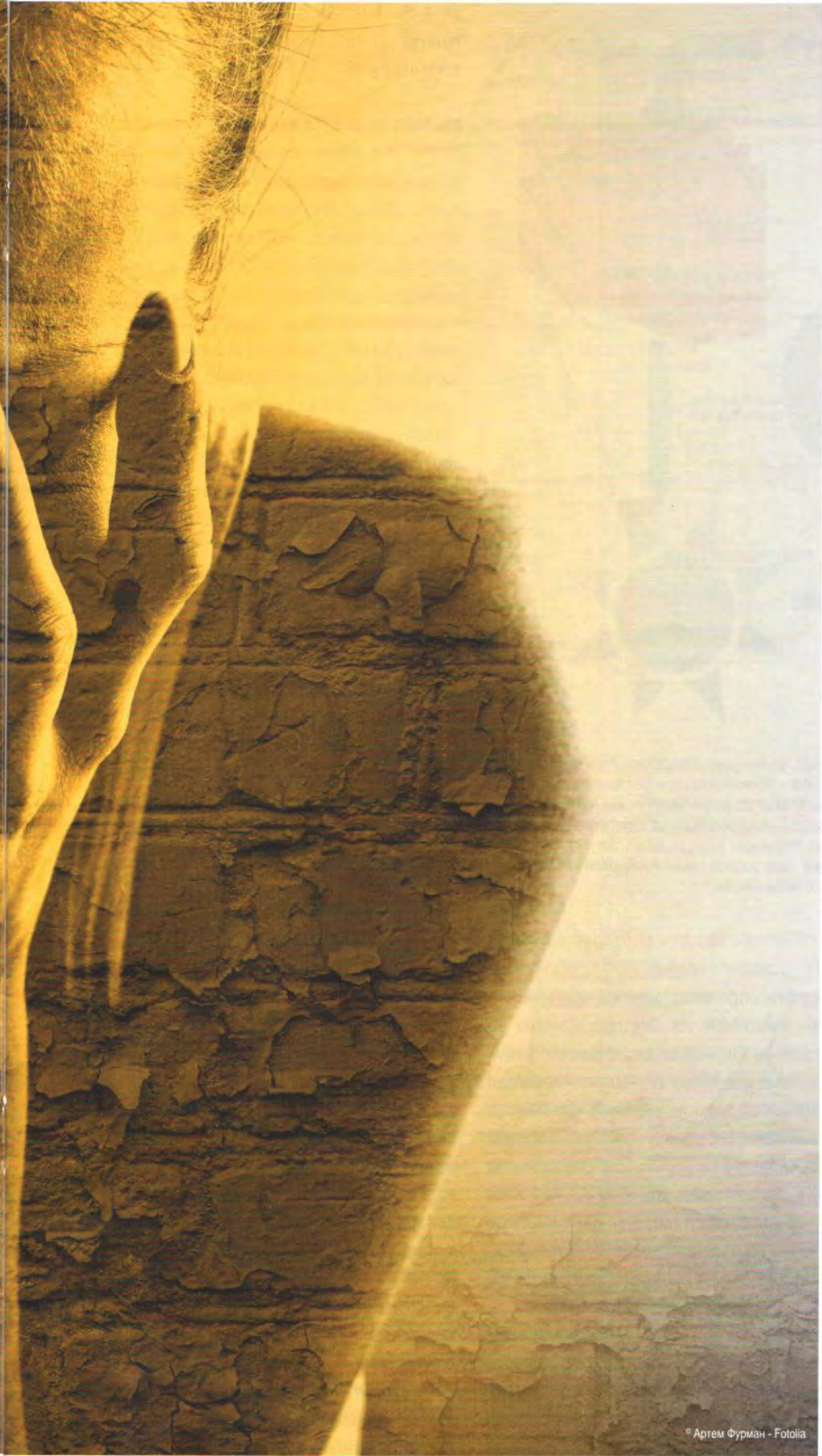


Angst essen Liebe auf

*„Angst haben wir alle.
Der Unterschied liegt in der Frage wovor.“
(Frank Thiess)*

Angst ist eine ontogenetisch wie phylogenetisch wichtige Emotion, man könnte auch sagen: ein wichtiger und gesunder psycho-physiologischer Vorgang, der tief im Menschen verankert ist, um sein Überleben zu sichern. Was aber, wenn die Angst Überhand nimmt, irreal wird und einen Betroffenen so vereinnahmt, dass ein normales Leben nicht mehr möglich ist, wenn Beziehungen darüber zu scheitern drohen? Was können unter Angst Leidende und ihr direktes Umfeld tun? Dem geht Bianca Olesen, Coach und Gestalttherapeutin aus Solingen, in diesem Artikel nach.



Angst, ein (über-) lebenswichtiges Gefühl

Nach Paul Ekman (2010) ist Angst eine der sieben Basisemotionen, die kulturübergreifend von jedem Menschen mit denselben Muskelbewegungen ausgedrückt werden und das Zusammenleben in der Gruppe regulieren. Demnach

- löst Angst den Fluchtimpuls aus (sog. genannter Handlungsimpuls der Emotion), um das Überleben des Organismus zu gewährleisten;
- teilt Angst der Gruppe mit, dass der Ängstige (über die Flucht) Distanz zu dem Angstauslöser herstellen will (sog. Motivationstendenz der Emotion)
- und Sicherheit braucht (sog. Kommunikationssignal der Emotion).

Ekman spricht sogar von einer im Gehirn verankerten „emotionalen Alarmdatenbank“, die bei jedem evolutionär und individuell verankerten, bedeutsamen Trigger unmittelbar Angst auslöst.

Wenn die Angst Überhand nimmt

Wir wissen auch (vgl. Spitzer, 2006-2010), dass sich Angst ausweitert, wenn die angstauslösende Situation nicht verarbeitet werden kann (s. Abb. 1). Die Symptome der Angst werden dann vom Auslösereiz abgekoppelt, die Psychopathologie nennt das eine „frei flottierende Angst“, die auch

© Артем Фурман - Fotolia

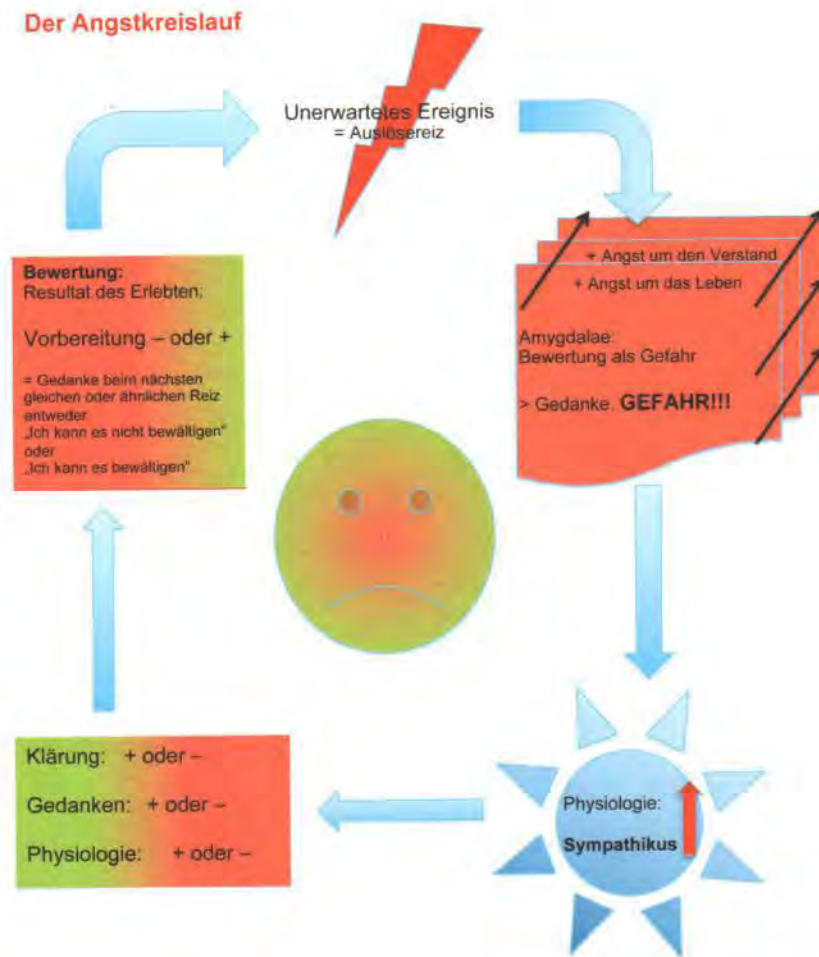


Abb. 1: Der Angstkreislauf: Ein unerwartetes Ereignis wird von der Amygdala (Mandelkern, Areal des limbischen Systems) als Gefahr bewertet und löst die psycho-physiologische Stressreaktion aus. Der Ausgang der Situation ist entscheidend für die zukünftige Bewertung derselben oder einer ähnlichen Situation. Bei Nichtbewältigung, wenn es also keinen sicheren Umgang mit dem Auslösereiz gibt, wird der Auslösereiz zunehmend generalisiert. In einem einfachen Beispiel: Statt nur noch vor dem blauen Kleinwagen Angst zu haben, der mich angefahren hat, bekomme ich auch Angst vor anderen blauen Kleinwagen, dann vor allen blauen Autos, dann vor allen Autos, vor dem Straßenverkehr im allgemeinen, davor, das Haus zu verlassen usw.

von Ersatzreizen ausgelöst wird. Das lässt die Angst für Außenstehende und nicht selten auch für den Betroffenen selbst irreal und grundlos erscheinen.

Immerhin etwa 15% der Bevölkerung Deutschlands erkranken im Laufe ihres Lebens an einer behandlungsbedürftigen Angststörung, meist im Alter zwischen 15 und 35 Jahren. Die Hälfte von ihnen entwickelt zusätzlich eine Depression, und rund 15% der Betroffenen versuchen sich das Leben zu nehmen.

Neben den Betroffenen leidet aber auch das Umfeld. Aus Liebe, Mitgefühl und Fürsorge versuchen Partner, Kinder, Eltern

und Freunde meist lange zu helfen, indem sie Betroffene vor angstauslösenden Situationen bewahren und ihnen die Symptome ersparen wollen. Ratlos beobachten sie oft über Jahre, wie sich ein Mensch und seine Lebensgewohnheiten trotzdem zunehmend verändern und erkennen erst nach Jahren, dass ihre Hilfe die Angst nur aufrechterhalten hat, weil der Betroffene keine Chance hatte, sie in einem gesicherten Setting zu überwinden. Oder sie brechen den Kontakt zum Betroffenen resigniert ab. Auf diese Weise werden die meisten Angsterkrankungen, also die außerhalb der Norm liegenden Beeinträchtigungen durch Angst, erst viele Jahre nach ihrer Manifestation angemessen behan-

delt. Doch je länger sich Angst im Organismus ausweiten kann, desto schlechter wird die Aussicht auf Genesung. Unbehandelt chronifizieren die meisten Angst-erkrankungen.

Ein Beispiel aus meiner Praxis:

Herr L., ein Klient von weit über siebzig Jahren, leidet unter einer unerklärlichen Angst, die es ihm zunehmend schwer macht, das Haus zu verlassen. Den Weg in die Therapiestunde schafft er anfangs nur in Begleitung und mit pflanzlichen Beruhigungsmitteln, die er parallel zu seinen Anxiolytika (angstlösende Psychopharmaka) nimmt. Nach einigen Wochen Therapie bringt Herr L. ein Bild seiner vor wenigen Jahren verstorbenen Frau mit. Nach ihrem Tod hatte die Angst langsam und zunächst unbemerkt auf immer mehr Lebensbereiche übergegriffen, stellt er rückblickend fest. Von seinem Verlust zu erzählen, wühlt Herrn L. zuerst sehr auf, gleichzeitig tauchen in den folgenden Stunden zunehmend Szenen aus seiner Biographie auf. Als Kriegskind musste Herr L. mit seiner Mutter flüchten und hatte schon früh in seinem Leben die Erfahrung von Verlust und anhaltender Verlustangst gemacht. Als die kleine Familie schließlich einen sicheren Platz gefunden hatte, ging es darum, sich ein Leben aufzubauen. Für die Bewältigung der Angst und die Verarbeitung seiner Erlebnisse war keine Zeit. Im Nachhinein wurde Herrn L. bewusst, wie viele harmlose Angstausslöser schon lange seine Lebensqualität eingeschränkt hatten: Seine Frau und seine Kinder hatten beispielsweise Spinnen herausgetragen, auf Camping- oder Auslandsurlaube verzichtet (Angst, weit von zuhause entfernt zu sein, vor dem Fliegen und vor Höhe) und sich in die für ihn wichtigen, streng strukturierten Tagesabläufe (Kontrollzwang aus Angst vor Unerwartetem: die Angst vor der Angst) eingefügt. Mit dem erneuten Verlust nun brach die alte Angst mit aller Macht wieder durch. Einige Wochen lang berichtete Herr L. von all den bedrohlichen Erlebnissen seiner Kindheit und Jugend. Er konnte nachholen, wofür damals keine Zeit gewesen war, und immer wieder reflektieren: „Ich habe es geschafft, ich habe überlebt“. Und nach einigen weiteren Mo-

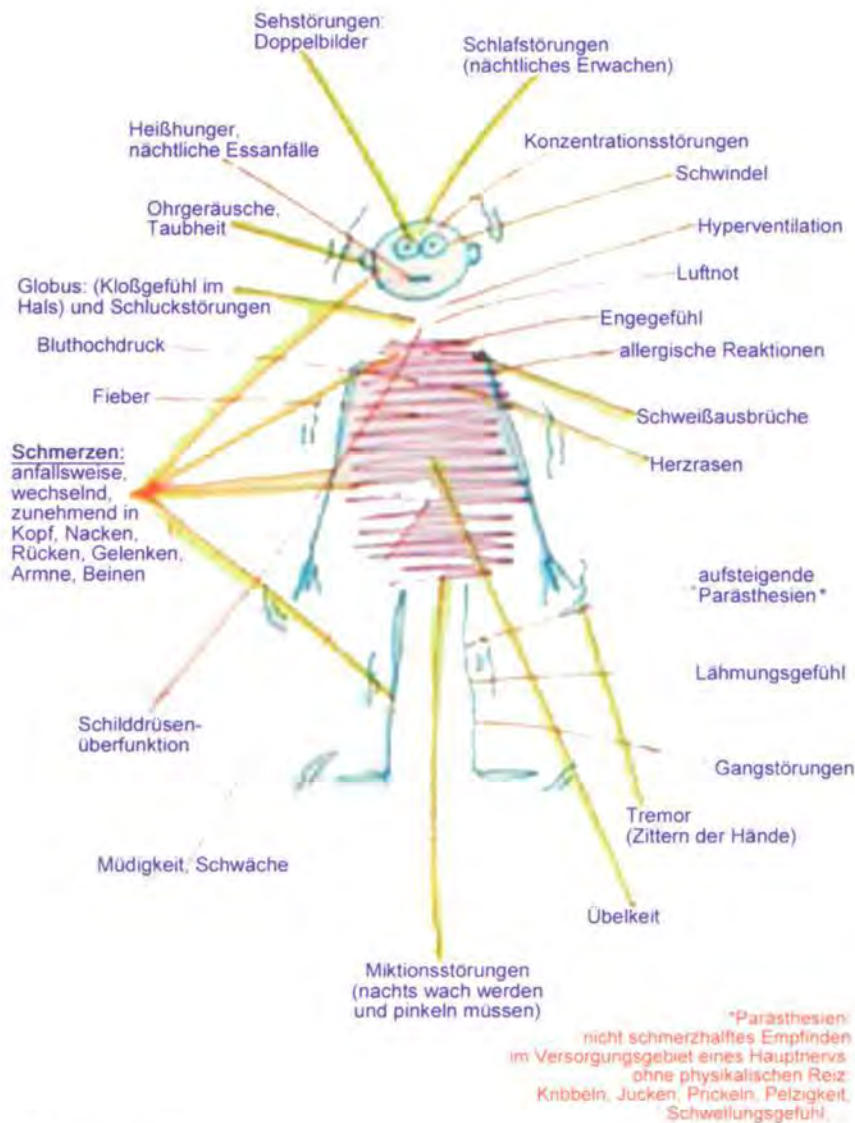


Abb. 2: Angstsymptome

naten begann er die Therapiestunde mit einem Strahlen: „Die Angst ist weg!“

Gesichter der Angst

Wenn sich die Angst verselbständigt, treten ihre Symptome ohne ersichtlichen Grund auf und werden meist gar nicht als Angst erkannt: Schwindel, Erröten, Zittern, Frösteln und Frieren, Bauchschmerzen, Verdauungsbeschwerden, Sehstörungen, Kopfschmerz bis zur Migräne, zu häufiges Urinieren oder Urindrang in der Nacht, Gedächtnis- und Konzentrationsstörungen, Kribbelgefühle der Haut, Schluckbeschwerden und Kloßgefühle im Hals, Schlafstörungen, geringere oder gar keine sexuelle Lust und vieles mehr werden zu oft isoliert

organisch betrachtet und auch, wenn Untersuchungen ohne Befund bleiben, nicht als Angstsymptome ernst genommen (s. Abb. 2). Die ICD-10¹ beschreibt als Angstsymptome weiterhin Herzklopfen und Mundtrockenheit, Atembeschwerden und Beklemmungsgefühl, einen unruhigen Magen, Unsicherheit, Schwäche, Gefühle der Unwirklichkeit („Ich bin im falschen Film“) und der Selbstentfremdung („Ich bin nicht wirklich hier“), Angst zu sterben, Gefühllosigkeit und eine starke emotionale Belastung durch die Angst².

Bei Kindern zeigt sich Angst in Weinen („das Sensibelchen“), Wutanfällen („der Trotzkopf“), Erstarren („der Träumer“) oder Anklammern („die Schüchterne“).

Das Feld der Angststörungen ist weit: Die ICD-10, das Klassifikationssystem der Weltgesundheitsorganisation, unterscheidet

- **Phobien:** Die Angst vor einem eindeutig definierten, ungefährlichen Auslöser, z.B. Spinnen oder Menschenmengen, ist die häufigste Angststörung;
- die **generalisierte Angststörung:** anhaltende Angst ohne einen bestimmten Umgebungsreiz;
- die **Panikstörung:** wiederkehrende, schwere Panikattacken (Panik ist Angst mit schweren physiologischen Symptomen und der zusätzlichen Angst, verrückt zu werden und / oder der Angst um das eigene Leben. Menschen mit einer Panikstörung erleben die sogenannte „Angst vor der Angst“)

und als eigenes Krankheitsbild

- die **Zwangsstörung:** den Betroffenen drängen sich wiederkehrend quälende Zwangsgedanken (zur eigenen Person gehörende Ideen, Vorstellungen und Impulse) und / oder Zwangshandlungen (ständig wiederholte Stereotypen; bekannt ist hier sicherlich der Waschzwang) auf, die weder als angenehm noch als nützlich bewertet werden. Dem Zwang liegt eine tiefe Angst zugrunde, die meist ständig empfunden wird und sich verstärkt, wenn der Betroffene den Zwang zu unterdrücken versucht.

Ein Beispiel aus der Praxis:

Eine junge Frau wurde nachts von einem Betrunkenen aus dem Bett geklingelt und bedroht. Sie hielt die Tür verschlossen und rief umgehend die Polizei. Der Vorfall wiederholte sich nie wieder, es blieb zunächst bei einem Schrecken. Fünf Jahre später beginnt sie eine Therapie, weil ihre Angst mittlerweile so raumgreifend geworden

¹ International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, dt.: Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (WHO)

² Dilling, Freyberger, 2013, S. 157f

ist, dass sie sich in ihrer eigenen Wohnung nicht mehr sicher fühlt. Die ganze Nacht über lässt sie das Licht brennen und alle Türen offenstehen. Sie geht erst nach mindestens drei Kontrollrunden, bei denen alle Fenster und Türen mehrfach überprüft werden, ins Bett und versucht bei laufendem Fernseher zu schlafen, tatsächlich schläft sie kaum mehr. Bei jedem Geräusch springt sie panisch auf und greift zu einem am Bett liegenden Schraubenschlüssel, sogar, wenn sie das Geräusch eindeutig zuordnen kann. Seit neuestem sieht sie an den Zimmerwänden Gesichter und bildet sich ein, diese würden sich bewegen (Die Psychopathologie spricht hier von einer Illusion: ein vorhandener, harmloser Sinnesreiz wird bedrohlich interpretiert). Tagsüber entwickelt sie zunehmend Panikattacken in willkürlichen Situationen.

In der Therapie wird zum einen das traumatische Erlebnis bearbeitet. Die Klientin erkennt: „*Ich habe gut für mich gesorgt, und das kann ich jederzeit wieder tun.*“ Im Rückblick auf ihre Kindheit mit einer ängstlichen Mutter und einem viel beschäftigten, abwesenden Vater erinnert sie die wiederkehrende Erfahrung, in beängstigenden Situationen ohne Unterstützung oder Schutz geblieben zu sein. Vielmehr musste sie ihre Mutter versorgen und schützen. Für diese Erfahrung von Schutzlosigkeit und die daraus entstandene Überzeugung der Hilflosigkeit braucht die Klientin nun zum anderen nachträglich Unterstützung. Sie nimmt Kontakt zu dem verängstigten und hilflosen Kind auf, das sie einmal war, und gibt dem inneren Kind als Erwachsene, die sie heute ist, Schutz und Hilfe. Mit autogenem Training lernt sie außerdem, ihr übererregtes Nervensystem in Alltagssituationen immer wieder zu beruhigen. Nach einigen Monaten sind der Kontrollzwang und die Panikattacken verschwunden und die Klientin schläft wieder durch – ohne Fernseher und ohne Licht.

Sichtweisen und Therapien

Je nach Verfahren und Schule gibt es verschiedene Sichtweisen auf Angst und den

Umgang damit. Meines Erachtens macht es weniger Sinn, darüber zu diskutieren, welche davon „richtig“ ist, als vielmehr das Stimmige in allen zu sehen und die für den einzelnen Betroffenen passende Vorgehensweise zu finden.

Angst als erlernter Prozess: Die Angstreaktion wird als ein erlerntes Reiz-Reaktionsmuster gesehen, das sich durch aufrecht erhaltende sowie verstärkende Faktoren ausgeweitet hat. Durch Exposition mit dem Auslösereiz, eine Methode der Verhaltenstherapie, wird umgelernt: „Ich bin sicher“. Exposition bedeutet, dass der Betroffene dem Reiz unter kontrollierten Bedingungen stufenweise ausgesetzt wird. Bei Zwangshandlungen wird auf diese Weise auch der Angst begegnet, die bei Unterlassen der Zwangshandlung entsteht.

Der Angstausröser als verschobener Stimulus: Die Angst hat einen Auslöser, der für die Psyche nicht beängstigend sein darf. Deshalb verschiebt die Psyche die Angst zu einem anderen, eigentlich harmlosen Auslöser. Beispielsweise ist es für das Überleben eines Kindes wichtig, die Beziehung zu den Eltern aufrechterhalten zu können, weshalb eine von einem Elternteil ausgehende Bedrohung auf einen harmlosen Stimulus verschoben wird, z.B. Hunde. In der tiefenpsychologisch orientierten Therapie geht es darum, die zugrundeliegende Angst zu erkennen und zu bewältigen.

Angst als Erregung ohne Kontakt: In der Gestalttherapie ist der Kontakt zwischen Menschen der zentrale Raum, in dem alte, seelische Verletzungen, die bis heute einschränkend auf die Lebensgestaltung von Menschen wirken, heilen können. Kontakt meint dabei eine Begegnung, in der jeder die Verantwortung für seine Gefühle und Bedürfnisse übernimmt, was bedeutet, sie wahrzunehmen, in die Begegnung einzubringen und auf angemessene Weise zu befriedigen. Kurz: gut für sich zu sorgen und die eigenen Grenzen und die der anderen auf diese Weise zu achten. Gestalt betrachtet Angst als eine Erregung des Systems, die ohne Kontakt bleibt. In diesem Sinne ist nicht die Angst die „Störung“,

- ZUM THEMA
- BUCK, R., 1985, PRIME Theory: An integrated approach to motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 389-413
- BUCK, R., Typology of biological affects. *Psychological Review*, 106, 2, 301-336
- EKMAN, P. / KUHLMANN-KRIEG, S. / REISS, K., 2010, Gefühle lesen. Wie Sie Emotionen erkennen und richtig interpretieren. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag
- EKMAN, P., 1992, An argument for basic emotions. *Cognition and Emotion*, 6 (3/4), 169-200
- EKMAN, P. / FRIESEN, W. V., 1975, Unmasking the Face. A Guide to Recognizing Emotions from Facial Clues. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall (Publ.)
- FRIJDA, N.H., 1986, The emotions. Cambridge: University Press
- KOESLIN, J., 2011, Psychiatrie und Psychotherapie für Heilpraktiker, 3., vollständig überarbeitete Auflage, München: Elsevier, Urban & Fischer Verlag, S. 108ff
- MERTEN, J., 2003, Einführung in die Emotionspsychologie, Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, 56-65
- OLESEN, H., 2011, Was du verbirgst, Kommunikation & Seminar, 5, 34f, Paderborn: Junfermann
- PERLS, F.S., 2015, Grundlagen der Gestalttherapie, Stuttgart: Klett-Cotta (15. Aufl.)
- SPITZER, PROF. M., 2006 bis 2010, Geist & Gehirn mit Prof. Dr. Dr. Manfred Spitzer, DVD 1 bis 8, Mühlheim: Auditorium Netzwerk
- SPITZER, PROF. M., 2006b, Lernen. Die Entdeckung des Selbstverständlichen, Buch und DVD, Hamburg: Beltz, Archiv der Zukunft

sondern die Erfahrung, damit allein geblieben zu sein und sie allein nicht bewältigen zu können. Heilsam ist demnach, dem ängstlichen Menschen Kontakt anzubieten, damit er wahrnehmen kann, dass er geschützt ist: „Ich werde gesehen mit meiner Angst, ich bin nicht allein.“

Angst im Coaching

Jeder hat Angst, die Frage ist: wovor. Im Coaching haben wir regelmäßig mit Angstthematiken zu tun. Ein Coach kann ebenfalls Kontakt in der Angst anbieten. Bearbeiten oder gar behandeln sollte er sie nicht, wenn sie ein pathologisches Ausmaß erreicht hat. Dann hilft der Coach am bes-



© ra2 studio - Fotolia

ten, wenn er zu medizinischer oder therapeutischer Hilfe ermutigt, um nicht unbeabsichtigt eine Verschiebung der Angst zu bewirken und dadurch die Chronifizierung zu fördern.

Was ist also bei Angst zu tun?

Zusammenfassend bleibt zu betonen, dass starke Angstsymptome durchaus zum Tod durch Herz-Kreislauf-Versagen führen oder Betroffene in den Suizid treiben können. Und dass eine Angst- oder Zwangserkrankung nicht erst dann in fachärztliche und therapeutische Hände gehört, wenn die Symptome ein solch bedrohliches Ausmaß angenommen haben. Oder ein Zusammenleben mit dem Betroffenen nicht mehr zu ertragen ist.

Angst wird vielerorts unterschätzt, verkannt oder als Schwäche oder lebenswürdige Macke abgetan. Betroffene schämen sich und verheimlichen ihre Symptome, so gut es geht. Die Menschen im di-

rekten Umfeld lassen sich in den meisten Fällen über Jahre in ein Angstsystem einbinden, das die Erkrankung aufrecht erhält und gleichzeitig als ein gut gehütetes Familiengeheimnis vor dem weiteren Umfeld verbirgt. So wird rechtzeitige medizinisch-therapeutische Hilfe verhindert. Und dann kann Angst durchaus als systemische Störung gesehen werden. Deshalb sind Familie und nahe Angehörige auch selten geeignet, der Erkrankung entgegenzuwirken. Hin-gegen sind Familien- und Paartherapie angezeigt, eben um die aufrechterhaltenden Beziehungsmuster zu unterbrechen.

Betroffenen ist also weder mit übertriebener Rücksicht geholfen („Ich mache das für dich“) noch mit Abwertung („Stell dich nicht so an, davor brauchst du doch keine Angst zu haben“), Beschämung („Angsthasel“) oder Drohung / Strafe („Wenn du das nicht machst, dann ...“). Weder reicht es aus, eine Angst- oder Zwangsstörung nur (an-)zuerkennen, noch, sie nur überwinden zu wollen. Beides ist gleichzeitig und in gleichem Maße wichtig. Das heißt, dass Betroffene, Angehörige und Umfeld

Angst- und Zwangsstörungen gleichermaßen ernst zu nehmen lernen müssen. Warten Sie als Angehöriger mit dem Drängen auf eine ärztlich-therapeutische Behandlung nicht, bis die Belastung so groß ist, dass ein Beziehungsende der einzige Weg zu sein scheint.

Und als Betroffener? Angst ist eine ontogenetisch wie phylogenetisch wichtige Emotion. Und manchmal verselbständigt sie sich darüber hinaus. Dafür braucht sich niemand zu schämen. Dann brauchen Sie Hilfe. Warten Sie nicht, bis die Angst Ihre Freude, Ihre Freiheit und Ihre Liebe gefressen hat.

KONTAKT

Bianca Olesen

www.olesen-kommunikation.de