

Störungen systemisch behandeln

Daniel Voigt

Ängste, Panik, Sorgen



CARL-AUER 

Vorwort der Herausgeber

Ursprünglich ein querdenkendes Außenseiterkonzept, hat sich der systemische Ansatz heute in vielen Bereichen der Therapie und der Beratung theoretisch wie praktisch etabliert. Auch Vertreter anderer Schulen bereichert er mittlerweile in ihrer Arbeit. Die Etablierung eines Paradigmas birgt für dieses selbst aber auch Risiken, weil sie stets mit der Verfestigung von Denk- und Handlungsgewohnheiten einhergeht. Die Reihe Störungen systemisch behandeln stellt sich vor diesem Hintergrund zwei Herausforderungen: Nichtsystemischen Behandlern und Vertretern anderer Therapierichtungen soll sie komprimiert und praxisorientiert vorstellen, was die systemische Welt im Hinblick auf bestimmte Störungsbilder zu bieten hat. Innerhalb der Systemtherapie steht sie für eine neue Phase im Umgang mit dem Konzept von »Störung« und »Krankheit«.

Historisch gesehen war einer ersten Phase mit erfolgreichen Konzepten zu Krankheitsbildern wie Schizophrenie, Essstörungen, psychosomatischen Krankheiten und affektiven Störungen eine zweite Phase gefolgt, die geprägt war von einem gezielten Verzicht oder einer definitiven Ablehnung aller Formen störungsspezifischer Codierungen. In jüngerer Zeit wenden sich manche Vertreter der systemischen Welt wieder störungsspezifischen Konzepten und Fragen zu – und werden von anderen dafür deutlich attackiert. Diese neue Welle ist bedingt durch die Anerkennung der Systemtherapie als wissenschaftliches Heilverfahren, durch die sozialrechtliche Anerkennung und nicht zuletzt dadurch, dass viele im klinischen Sektor systemisch arbeitende Kollegen täglich gezwungen sind, sich zu störungsspezifischen Konzepten zu positionieren.

Die systemische Welt hat hierzu einiges anzubieten. Die Reihe Störungen systemisch behandeln will zeigen, dass und wie die Systemtheorie mit traditionellen diagnostischen Kategorien bezeichnete Phänomene ebenso gut und oft besser beschreiben, erklären und mit hoher praktischer Effizienz behandeln kann. Sie verfolgt dabei zwei Ziele: Zum einen soll systemisch arbeitenden Kollegen das große Spektrum theoretisch fundierter und praktikabler systemischer Lösungen für einzelne Störungen zugänglich gemacht werden – ohne das Risiko, die eigene systemische Identität zu verlieren, im besten Fall sogar mit dem Ergebnis einer gestärkten systemischen Identität. Gleichzeitig soll nichtsystemischen Behandlern und Vertretern anderer Schulen das umfangreiche systemische Material an Erklärungen, Behandlungskonzepten und praktischen Tools zu verschiedenen Störungsbildern auf kompakte und nachvollziehbare Weise vermittelt werden.

Verlag, Herausgeber und Autoren bemühen sich, einerseits eine für alle Bände gleiche Gliederung einzuhalten und andererseits kreativen systemischen Querdenken die Freiheit des Gestaltens zu lassen.

An die Stelle der Abgrenzung und der Konkurrenz zwischen den verschiedenen Therapieschulen ist heute der Austausch zwischen ihnen getreten. Die Reihe »Störungen systemisch behandeln« versteht sich als ein Beitrag zu diesem Dialog.

Dr. Hans Lieb, Dr. Wilhelm Rotthaus

Daniel Voigt

Ängste, Panik, Sorgen

Störungen systemisch behandeln
Band 18

Herausgegeben von
Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus

Zweite Auflage, 2022



Carl-Auer

Mitglieder des wissenschaftlichen Beirats des Carl-Auer Verlags:

Prof. Dr. Rolf Arnold (Kaiserslautern)
Prof. Dr. Dirk Baecker (Witten/Herdecke)
Prof. Dr. Ulrich Clement (Heidelberg)
Prof. Dr. Jörg Fengler (Köln)
Dr. Barbara Heitger (Wien)
Prof. Dr. Johannes Herwig-Lempp (Merseburg)
Prof. Dr. Bruno Hildenbrand (Jena)
Prof. Dr. Karl L. Holtz (Heidelberg)
Prof. Dr. Heiko Kleve (Witten/Herdecke)
Dr. Roswita Königswieser (Wien)
Prof. Dr. Jürgen Kriz (Osnabrück)
Prof. Dr. Friedebert Kröger (Heidelberg)
Tom Levold (Köln)
Dr. Kurt Ludewig (Münster)
Dr. Burkhard Peter (München)
Prof. Dr. Bernhard Pörksen (Tübingen)
Prof. Dr. Kersten Reich (Köln)
Dr. Rüdiger Retzlaff (Heidelberg)
Prof. Dr. Wolf Ritscher (Esslingen)
Dr. Wilhelm Rotthaus (Bergheim bei Köln)
Prof. Dr. Arist von Schlippe (Witten/Herdecke)
Dr. Gunther Schmidt (Heidelberg)
Prof. Dr. Siegfried J. Schmidt (Münster)
Jakob R. Schneider (München)
Prof. Dr. Jochen Schweitzer (Heidelberg)
Prof. Dr. Fritz B. Simon (Berlin)
Dr. Therese Steiner (Embrach)
Prof. Dr. Dr. Helm Stierlin (Heidelberg)
Karsten Trebesch (Berlin)
Bernhard Trenkle (Rottweil)
Prof. Dr. Sigrid Tschöpe-Scheffler (Köln)
Prof. Dr. Reinhard Voß (Koblenz)
Dr. Gunthard Weber (Wiesloch)
Prof. Dr. Rudolf Wimmer (Wien)
Prof. Dr. Michael Wirsching (Freiburg)
Prof. Jan V. Wirth (Meerbusch)

Reihe »Störungen systemisch behandeln«, Band 18
hrsg. von Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus
Reihendesign: Uwe Göbel
Umschlag und Satz: Heinrich Eiermann
Redaktion: Veronika Licher
Illustrationen: S. 216 © Robert Lee
Printed in Germany

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

Zweite Auflage, 2022

ISBN 978-3-8497-0373-8 (Printausgabe)

ISBN 978-3-8497-8261-0 (ePUB)

© 2021, 2022 Carl-Auer Systeme Verlag
und Verlagsbuchhandlung GmbH, Heidelberg

Alle Rechte vorbehalten

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren Autoren und zum
Verlag finden Sie unter: www.carl-auer.de.

Wenn Sie Interesse an unseren monatlichen Nachrichten haben, können Sie
dort auch den Newsletter abonnieren.

Carl-Auer Verlag GmbH

Vangerowstraße 14 • 69115 Heidelberg

Tel. +49 6221 6438-0 • Fax +49 6221 6438-22

info@carl-auer.de

Inhalt

Vorwort der Herausgeber

Dank

Über dieses Buch und wie man es benutzen kann

1 Einführung

- 1.1 Angst-Autobahnen und Kompetenz-Dschungelpfade
- 1.2 Der Kern der Angst - Ein Worst-Case-Szenario
- 1.3 Angst und Furcht
- 1.4 Die zwei Gesichter der Angst

2 Klinische Perspektive auf Angst

- 2.1 Krankheit - Störung - Diagnose: Ist es nur Angst oder schon eine Störung?
 - 2.1.1 Psychische Störungen als Wirklichkeitskonstruktionen
 - 2.1.1.1 Konstruktebene (ICD, DSM): Diagnosen als Verhandlungsergebnisse
 - 2.1.1.2 Individuelle Ebene: Diagnosen als Hypothesen mit Vor- und Nachteilen
 - 2.1.1.3 Vor- und Nachteile von psychiatrischen Diagnosen
 - 2.1.2 Wie nützlich ist die klinische Diagnosenbrille für systemische Therapeutinnen?
- 2.2 Angst als klinische Störung

- 2.2.1 Häufigkeit, Komorbidität und diagnostische Zuordnung von Angststörungen
- 2.3 Spezifische Phobien
- 2.4 Panikstörung - »Oh je, mir wird so komisch - ich glaub', es geht schon wieder los!«
- 2.5 Agoraphobie - die Angst, in der Falle zu sitzen: »Wenn mir jetzt was passiert ...«
- 2.6 Generalisierte Angststörung (GAS): »Ich darf gar nicht daran denken, was passieren könnte ...«
- 2.7 Soziale Angststörung (Soziale Phobie)
- 2.8 Trennungsangst
- 2.9 Krankheitsängste/Hypochondrie
- 2.10 Andere Störungen, bei denen Angst im Vordergrund steht
 - 2.10.1 Posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS)
 - 2.10.2 Weitere Störungen

3 Ideenpools: Theoretische Perspektiven auf Angst

- 3.1 Neurobiologische Perspektive auf Angst
 - 3.1.1 Woher wissen wir, dass wir Angst haben?
 - 3.1.2 Das Denker-Häschen-Modell und die Neurobiologie der Angst
 - 3.1.2.1 Das Häschen: Für Sicherheit sorgen und Energie sparen
 - 3.1.2.2 Der Denker: Beobachter, Sinnggeber, Problemlöser
 - 3.1.2.3 Das Häschen-Gehirn und seine Rolle bei Angst
 - 3.1.2.4 Der Denker und seine Rolle bei Angst
 - 3.1.2.5 Notfallreaktion: Die Amygdala als Alleinherrscherin
 - 3.1.2.6 Veränderte Bedrohungsverarbeitung und übersteigerte Abwehrreaktionen bei Angststörungen
 - 3.1.3 Therapeutische Konsequenzen aus der Neurobiologie

- 3.1.4 Vertiefung: Spezielle neurobiologische Aspekte bei einzelnen Angststörungen
- 3.1.5 Genetische Vulnerabilität und Temperament
- 3.2 Psychoanalyse, psychodynamische Konzepte und Bindungstheorie
 - 3.2.1 Psychoanalytisches/psychodynamisches Störungsverständnis
 - 3.2.2 Psychodynamische Therapieansätze
 - 3.2.3 Bindungstheorie: Sicherheit und Exploration gehören zusammen
- 3.3 Lerntheorien und kognitive Verhaltenstherapie
 - 3.3.1 Klassische und operante Konditionierung: die Zwei-Faktoren-Theorie
 - 3.3.2 Moderne kognitive Verhaltenstherapie
- 3.4 Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT)
- 3.5 Traumaperspektive - Angst als Verrutschen in der Zeit

4 Systemische Perspektiven auf Angst

- 4.1 Allgemeine Aspekte
 - 4.1.1 Zirkularität: Störungserhaltende Feedbackschleifen
 - 4.1.2 Keine Angststörung ohne passende Wirklichkeitskonstruktion
 - 4.1.3 Vermeidung, Kontrolle und Kampf: Die störungserhaltenden Lösungsversuche
- 4.2 Das Ziel ist im Weg: Die Lösungsversuche stärken die Angst
 - 4.2.1 Typische Lösungsversuche »gegen« die Angst
 - 4.2.1.1 Kontrollversuche: »Wie kann ich verhindern, dass ...?«
 - 4.2.1.2 Der Angst die Energie nehmen
 - 4.2.2 »Wenn du etwas stärken willst, bekämpfe es« - die Kampf-Kontroll-Beziehung zur Angst

- 4.2.3 Selbsterfüllende Prophezeiungen: Die Angst erzeugt, was sie befürchtet
- 4.2.4 Selbstverstärkung der Angst: Der Angstkreislauf
- 4.3 Funktion der Angst: Symptome als Bedürfnisinformation und beziehungsgestaltende Fähigkeit
 - 4.3.1 Angst als unbewusster Lösungsversuch: eine systemische Hypothese?
 - 4.3.2 Funktion der Angst im intrapsychischen System
 - 4.3.2.1 Angst als Bedürfnisinformation und Wächterin der Grenzen
 - 4.3.2.2 Angst vor ... = Lust auf ...?: Die Angst als Zeichen von anstehender Entwicklung
 - 4.3.3 Funktion der Angst in Beziehungen
 - 4.3.3.1 Angst als beziehungsgestaltende Fähigkeit
 - 4.3.3.2 Panikattacken bei Wut auf den Partner und Angst vor den Konsequenzen
 - 4.3.3.3 Der Fluch des Helfens - Partner und Freunde als Unterstützer
 - 4.3.3.4 Die Angst gehört allen - »Gefährlichkeit« als gemeinsame Wirklichkeitskonstruktion
 - 4.3.3.5 Strukturelle Perspektive
 - 4.3.3.6 Mehrgenerationale Perspektive
 - 4.3.4 Systemische Teilemodelle: Angst als Störung im inneren Team
 - 4.3.4.1 Teilemodelle als therapieschulenübergreifendes Paradigma
 - 4.3.4.2 Grundidee systemischer Teilemodelle
 - 4.3.4.3 Leiden, Probleme und Symptome im Teilemodell
 - 4.3.4.4 Das »Internal Family System« (IFS) von Richard Schwartz
 - 4.3.4.5 Ideen für ein Teilemodell von Angstdynamiken: der Angstmacher, der Ängstliche und die Beschützer

5 Systemische Therapietheorie

- 5.1 Grundhaltungen und Kernmerkmale Systemischer Therapie
- 5.2 Das Therapeutendilemma und seine systemische Lösung
- 5.3 Wirkprinzipien systemischer Therapie und allgemeine Wirkfaktoren von Psychotherapie

6 Praktisches Vorgehen und Methoden

- 6.1 Drei Grundideen systemischer Angsttherapie
 - 6.1.1 Die Beziehung zur Angst verändern: Akzeptanz und Führung statt Kampf und Kontrolle
 - 6.1.2 Safety first: Selbstregulation statt Überflutung
 - 6.1.3 Den Handlungsspielraum erweitern statt Einengung durch die Angst
- 6.2 Einen hilfreichen Rahmen gestalten: Auftrag, Ziele und therapeutische Haltung
 - 6.2.1 Ziel und Auftrag in der Angsttherapie: Hackfleisch beim Gemüsehändler?
 - 6.2.1.1 Auftragsklärung in der Angsttherapie
 - 6.2.1.2 Was ist eine realistische Zielerwartung von Angsttherapie?
 - 6.2.1.3 Therapie ist keine Waffe im Kampf gegen die Angst
 - 6.2.2 Ziele im Umgang mit der Angst
 - 6.2.3 Ziele jenseits von Angst
 - 6.2.4 Auswirkungen des Problems und der Lösung erfragen: zirkuläre Fragen, Verschlimmerungsfragen, Wunderfrage
 - 6.2.5 Therapie als Bergwanderung
 - 6.2.6 Therapie als sicherer Ort
 - 6.2.7 »Ich hab's am Herzen, nicht am Kopf!«: Therapie ohne Kundenauftrag
 - 6.2.8 Setting: Einzel- oder Paar-/Familiensitzungen

- 6.2.9 Therapiedauer
- 6.3 Eine neue Haltung zur Angst finden: Reframings, Metaphern und Geschichten
 - 6.3.1 Reframing
 - 6.3.2 Metaphern und Geschichten für eine neue Beziehung zur Angst
 - 6.3.2.1 Angst ist scheußlich, aber ungefährlich
 - 6.3.2.2 Würdigung der Angst als lebensnotwendige Beschützerin
 - 6.3.2.3 Angst als Zeichen von Wachstum, Entwicklung und Freiheit
 - 6.3.2.4 100 % Sicherheit gibt es nicht – Mit wie viel Sicherheit können Sie leben?
 - 6.3.2.5 Wenn du kämpfst, ist sie stärker – wenn du fliehst, ist sie schneller
 - 6.3.2.6 Die gute Nachricht: Angst ist ein Scheinriese
 - 6.3.2.7 Angst ist ein Zeichen, dass du kurz davor bist, etwas wirklich Mutiges zu tun: Angst und Mut gehören zusammen
 - 6.3.2.8 Das Überwinden von Angst muss sich lohnen
 - 6.3.2.9 Angst als Traumabewältigung: »Verrutschen in der Zeit«
 - 6.3.2.10 Die mutigsten Geschichten spielen im Leben der Patienten
 - 6.3.3 Für die Denker unter uns: Störungsmodelle zu Lösungsmodellen machen
 - 6.3.3.1 Angst und Panik als Notfallreaktion: Denker und Häschen einfach erklärt
 - 6.3.3.2 Neuroplastizität einfach erklärt: Angst-Autobahnen und Kompetenz-Dschungelpfade (»Use it or lose it«)
- 6.4 Externalisierung und Telearbeit – »Die Angst ist nur ein Teil von mir«
 - 6.4.1 Externalisierung

- 6.4.1.1 Externalisierung des Angstmachers
- 6.4.1.2 Externalisierung der ängstlichen Seite
- 6.4.1.3 Das Angst-Comic
- 6.4.2 Das innere Team sichtbar machen: Angst im inneren Kontext
- 6.4.3 Mögliche Schwierigkeiten bei Externalisierung und Teilarbeit
- 6.4.4 Wie weiter mit den Anteilen? Als Erstes die innere Chefin stärken
 - 6.4.4.1 Steuerungskompetenz des Ichs als übergeordnetes Ziel
 - 6.4.4.2 Abstand herstellen: Disidentifikation der Chefin von den Anteilen
- 6.4.5 Die ängstliche Seite versorgen
 - 6.4.5.1 Werbung für eine neue Haltung: Kindliche Anteile annehmen und versorgen
 - 6.4.5.2 Gleichgewicht zwischen Schutz und Herausforderung herstellen
 - 6.4.5.3 Die ängstliche Seite an den Wohlfühlort bringen
 - 6.4.5.4 Kuscheltiere, Talismane und Co.
 - 6.4.5.5 Hilfreiche Haltungen gegenüber ängstlichen Kindanteilen
- 6.4.6 Vom Angstmacher zum Sicherheitsexperten oder: Die Verwandlung in den goldenen Drachen der Weisheit
 - 6.4.6.1 Den Angstmacher vom Sockel holen
 - 6.4.6.2 Die gute Absicht des Angstmachers entdecken bzw. konstruieren
 - 6.4.6.3 Scheinriesen schrumpfen: auf den Angstmacher zugehen
 - 6.4.6.4 Verrutscht in der Zeit: Rekontextualisierung des Angstmachers und Dialog mit ihm

- 6.4.6.5 Die Führung übernehmen: Ein neuer Deal mit dem Angstmacher
- 6.4.6.6 Wenn schädigende frühere Bezugspersonen als Angstmacher auftauchen
- 6.4.7 Helfer ins innere Team holen: Ressourcenzustände aktivieren
- 6.4.8 Aufstellungsarbeit und Skulpturen
- 6.5 Handlungsspielraum erweitern: Fragen, Experimente, Verschreibungen
 - 6.5.1 Das Worst-Case-Szenario: »Was passiert schlimmstenfalls und was ist das Schlimme daran?«
 - 6.5.1.1 Den Kern der Angst erkennen
 - 6.5.1.2 Reality-Check: Dem Schrecken ins Auge blicken
 - 6.5.1.3 Das Schreckensszenario ad absurdum führen
 - 6.5.1.4 Was tun Sie bis dahin? Und: Was tun Sie danach?
 - 6.5.2 Ausnahmen vom Problem erfragen
 - 6.5.3 Musterunterbrechung: Sitzblockaden auf der Angst-Autobahn
 - 6.5.3.1 Problem-Lösungs-Gymnastik
 - 6.5.3.2 Verschreibungen
 - 6.5.3.3 Skepsis gegenüber Veränderung
 - 6.5.3.4 Verfremden der Angstvorstellungen und -gedanken
 - 6.5.3.5 »Riddikulus-Zauber«: Die Angstvorstellung ins Lächerliche ziehen
 - 6.5.3.6 Bildschirmtechnik für innere Angst- und Sorgen-Filme
 - 6.5.4 Symptomverschreibung und Experimente
 - 6.5.4.1 Hyperventilationsprovokation (bei Panikstörungen oder Krankheitsängsten)
 - 6.5.4.2 Grübel-Sorgen-Scan: Die 2-Minuten-Regel
 - 6.5.4.3 Sorgenzeit – Nachdenkzeit
 - 6.5.4.4 Checking-Zeiten bei Krankheitsängsten

- 6.5.4.5 Gerade-ungerade-Tage-Verschreibung
- 6.5.4.6 Fehlerverschreibung
- 6.5.4.7 Propagieren statt Verheimlichen
- 6.5.4.8 Angst absichtlich steigern
- 6.5.5 »Augen auf und durch« - Exposition aus systemischer Sicht
- 6.5.6 Beobachtungsaufgaben
- 6.6 Spannungsregulation: zurück in den grünen Bereich
- 6.6.1 Problemtrance? Bitte aussteigen! - Körper, Bewegung und Atem als Universalhilfe
- 6.6.2 Body-to-Brain-Übungen: Reorientierung und Sicherheit durch Bewegung
- 6.6.2.1 Die Wand-Druck-Technik
- 6.6.2.2 Motorische Koordinationsübungen (bis Spannungslevel 8 oder 9)
- 6.6.3 Angst und Panik beatmen
- 6.6.3.1 Strohhalmatmung (Lippenbremse) bei Angst und Panik (für Spannungslevel 5-10)
- 6.6.4 Die Wahrnehmung folgt der Aufmerksamkeit
- 6.6.4.1 Die 5-4-3-2-1-Methode (für Spannungslevel bis 8)
- 6.6.4.2 Der innere Wohlfühlort (für Spannungslevel bis 7)
- 6.6.4.3 Hand auflegen und atmen: Kontakt zur Angst im Körper
- 6.6.5 Gute Vermeidung - schlechte Vermeidung: Handlungskompetenz oder Angstverstärker?
- 6.7 Rückfallprophylaxe: Wenn die Symptome Ehrenrunden laufen

7 Was sonst noch hilft

- 7.1 Grundanspannung reduzieren - den Alltag neu gestalten
- 7.2 EMDR und andere traumabearbeitende Verfahren
- 7.3 Medikamente bei Angststörungen

8 Stand der Forschung: Wirksamkeitsnachweise

Anhang 1: Welche Ideen und Methoden passen zu welchen Störungen?

Anhang 2: Bildschirmtechnik

Verzeichnis der Übungen

Literatur

Geschichten für Kinder und Erwachsene zum Thema Angst

Über den Autor

Dank

Das vorliegende Buch ist Ergebnis eines Dialogs mit Patienten¹, Kolleginnen und vor allem mit Teilnehmerinnen der systemischen Therapieausbildung, durch deren hilfreiches Feedback viele der hier beschriebenen Ideen und Methoden verbessert und geschärft wurden. Dafür bin ich sehr dankbar.

Mein allergrößter Dank geht an Miriam Landsberg und Matthias Becker, die das Entstehen dieses Buches mit genau der richtigen Mischung aus Ermutigung und Kritik ermöglicht haben. Gelernt habe ich am meisten bei Klaus Mücke, Lydia Hantke, Hans-Joachim Görges und Gunther Schmidt, dafür danke ich ihnen hier von Herzen. Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus gilt mein Dank dafür, dass sie dieses Buch mit viel Vertrauen und hilfreichen Anmerkungen als Herausgeber begleitet haben. Ein großer Dank geht an Max Wellner, der viele Grafiken in eine klare Form gebracht hat, sowie an Veronika Licher für das wertvolle Lektorat. Schließlich danke ich meinen Töchtern, die wahre Expertinnen im Umgang mit Angst sind: »Wenn ich Angst habe, was dann hilft? Also erstmal überleg' ich, ob mir das jetzt wichtig ist zu machen. Und wenn ja, dann hol' ich mir Freunde, die mir Mut machen, und dann probier' ich es immer wieder, bis es klappt.«

- 1 Auf genderneutrale Formulierungen habe ich im Interesse einer leichteren Lesbarkeit verzichtet. Stattdessen benutze ich weibliche und männliche Formen in losem Wechsel. Gemeint sind immer alle, unabhängig von Gender und Geschlecht.

Patienten und Klienten: Im Gesundheitswesen wird durchweg die Bezeichnung Patient (wörtlich: Leidender) für Menschen verwendet, die dort therapeutische Leistungen in Anspruch nehmen. Im systemischen Sprachgebrauch ist hingegen meist von Klienten die Rede, auch um den kooperativen Dienstleistungscharakter der therapeutisch-beraterischen Tätigkeit zu betonen. Dieses Buch versteht sich als Schnittstelle zwischen beiden Kontexten, daher nutze ich beide Begriffe.

Über dieses Buch und wie man es benutzen kann

Das vorliegende Buch soll vor allem ein praktisches Lehr- und Arbeitsbuch sein. Ich wünsche mir, dass die hier zusammengestellten Ideen und Methoden eine Anregung und Bereicherung sowohl für systemische Therapeutinnen als auch für Kollegen anderer Fachrichtungen sind.

Noch gibt es recht wenig Literatur, die Systemische Therapie mit den klinischen Störungsbereichen verbindet, wie sie in den psychiatrischen Diagnosesystemen (ICD und DSM) beschrieben werden. Für das Feld der Angststörungen soll dieses Buch eine solche Verbindung sein - zwischen klinischer Perspektive und systemischer Therapie.

Abgrenzung zwischen den Therapieverfahren steht nach wie vor hoch im Kurs - das ist einerseits sinnvoll, denn Unterschiede sind auch im systemischen Verständnis eben das, was eine Sache ausmacht. Andererseits findet die Psychotherapieforschung für verfahrensspezifische Wirkfaktoren wiederholt nur geringe Evidenz, während allgemeine kontextuelle Wirkfaktoren einen viel größeren Beitrag zum Gelingen von Psychotherapie leisten (Wampold, Imel u. Flückiger 2018; Grawe 2000). Was die Vereinbarkeit verschiedener therapeutischer Ansätze betrifft, so bevorzuge ich daher ein entschiedenes Sowohl-als-auch: ein verfahrensübergreifendes, an den zentralen

Wirkfaktoren von Psychotherapie orientiertes Arbeiten statt therapeutischer Kleinstaaterei. Systemische Therapie kann aufgrund ihrer Methodenoffenheit jedoch viele Ideen und Interventionen integrieren, die in anderen Ansätzen zur Hilfe bei Angststörungen entwickelt wurden.

Psychotherapie verstehe ich als eine Mischung aus Handwerk, Wissenschaft und Kunst – daher ist auch dieses Buch einerseits subjektiv, persönlich und ein Spiegel meiner Arbeit mit Angstpatienten, vor allem im Therapieteil ([Kap. 6](#)). Andererseits versuche ich, eine allgemeine systemische Perspektive auf Angst und Angsttherapie zu beschreiben. Dazu habe ich drei Dinge getan:

1. Ich habe systemische Publikationen zum Thema Angst gesichtet und versucht, wichtige Aspekte daraus zusammenzufassen.
2. Allgemeine systemische Interventionsideen versuche ich, in ihrer konkreten Anwendung bei Angst zu beschreiben.
3. Eine Auswahl aus dem angstbezogenen Methodenrepertoire anderer Therapieansätze habe ich auf ihre Nutzbarkeit und Kompatibilität mit systemischen Prinzipien beleuchtet. Diese methodischen Anlehnungen stammen vor allem aus der kognitiven Verhaltenstherapie, der modernen Traumatherapie, der ericksonschen Hypnotherapie und der Akzeptanz- und Commitmenttherapie. Diese Auswahl ist persönlich und orientiert sich daran, was ich in meiner Arbeit mit Angstpatienten als hilfreich erlebe.

Wie können Sie dieses Buch benutzen?

Hier eine kurze Übersicht, was Sie in den einzelnen Kapiteln erwartet, und zwar von hinten nach vorn, beginnend mit dem Praxisteil:

Kapitel 6 - Praktisches Vorgehen und Methoden: Wenn Sie vorrangig an konkreter systemischer Arbeit und nützlichen Methoden interessiert sind, können Sie direkt hier mit dem Lesen und Stöbern beginnen. Im Anhang 1 finden Sie zudem eine Übersicht der einzelnen Methoden und Übungen und bei welchen Störungen diese am besten geeignet sind.

Kapitel 5 - Systemische Therapietheorie: Hier sind einige wichtige Grundprinzipien Systemischer Therapie beschrieben. Mit dem »Therapeutendilemma« und seiner systemischen Lösung wird das Spannungsfeld vorgestellt, in dem sich Systemische Therapie bewegt: zwischen kunden- und auftragsorientiertem systemischen Arbeiten einerseits und den Anforderungen des Gesundheitssystems andererseits, das eine Behandlung »krankheitswertiger Störungen« erwartet.

Kapitel 4 - Systemische Perspektiven auf Angst: In diesem Kapitel werden verschiedene systemische Ideen zum Verständnis der Entstehung und Aufrechterhaltung von Angststörungen beschrieben.

Kapitel 3 - Ideenpools und Perspektiven auf Angst: Hier finden Sie eine Sammlung anderer theoretischer Perspektiven auf Angst in Form von Ideenpools, die auch für systemisches Arbeiten nützlich sein können. Dies sind Konzepte anderer therapeutischer Schulen und die neurobiologische Perspektive, der hier der größte Raum gegeben wurde - mit vorläufigen Antworten auf die Frage, was bei Angst in Kopf und Körper geschieht und wie dieses Wissen in der Therapie genutzt werden kann.

Kapitel 2 - Klinische Perspektive: Das Konzept der »psychischen Störungen« und psychiatrische Diagnosen werden hier als eine Form der Wirklichkeitskonstruktion mit spezifischen Vor- und Nachteilen beleuchtet. Dann folgt eine Beschreibung der einzelnen Angststörungen mit Fallbeispielen.

Kapitel 1 - Einführung: Hier geht es um einige zentrale Unterscheidungen, Angst-Autobahnen, Kompetenz-Dschungelpfade, Ziele von Angsttherapie und die zwei Gesichter der Angst.

1 Einführung

1.1 Angst-Autobahnen und Kompetenz-Dschungelpfade

»Angst ist ein wichtiger Ratgeber, aber ein lausiger Anführer.«

(Noam Shpancer: »Der gute Psychologe«)

Angst ist die Beschützerin des Lebens und das wohl wichtigste Gefühl, das wir haben. Ohne sie wären unsere Vorfahren vom Tiger gefressen worden und wir längst Opfer unserer Neugier oder Risikofreude. Wenn jedoch Angst als Störung erlebt wird, dann hat sie meist die Führung im Leben übernommen und ihre Rolle als hilfreiche Beschützerin verloren. Die Beziehung der Betroffenen zu ihrer Angst wird von Angst *vor* der Angst bestimmt. Oberstes Ziel ist dann das Vermeiden und Kontrollieren dieses Gefühls. Hierzu entwickeln Patienten ein reiches Repertoire an mehr oder weniger hilfreichen Lösungsstrategien: Vermeidung der vermeintlichen Auslöser, Ablenkung, Betäubung mit Substanzen, Konsum und Arbeit, dauernde Kontrolle des eigenen Erlebens und der Umwelt, nichts dem Zufall überlassen usw. Der Preis dafür sind auf lange Sicht meist Erschöpfung, Rückzug, eingeschränkte Lebendigkeit und Verzicht.

Bei vielen Betroffenen ähneln die neuronalen Netzwerke von Angst und Vermeidung gut ausgebauten Autobahnen, während andere Wege im neuronalen Dschungel längst zugewachsen oder auf der inneren Landkarte gar nicht mehr verzeichnet sind. Diese anderen Wege sind die »Kompetenz-Dschungelpfade« des Vertrauens, des Mutes, der Zuversicht, der Selbstbestimmung und der Freude, des Verbundenseins mit eigenen Bedürfnissen, Zielen und wichtigen Menschen. Sie gilt es, wieder begehbar zu machen und auszubauen.

Was ist dann eine realistische Zielerwartung von Angsttherapie? Übergeordnetes Ziel Systemischer Therapie ist das Erweitern von selbstbestimmten Möglichkeiten und Handlungsspielräumen - statt Ausgeliefertsein und Einengung durch das Symptom. Ziel ist nicht Angstfreiheit, sondern wieder handlungsfähiger und lebendiger zu werden - auch mit oder trotz Angst. Das Gegenteil von Angst ist nicht »keine Angst«, sondern Vertrauen, Mut und Freiheit.

Systemische Therapie geht davon aus, dass sich das von Patientinnen definierte Problem der Angst und die bisherigen Lösungsversuche für dieses Problem (Kampf, Kontrolle und Vermeidung) gegenseitig verstärken. Nach dem Motto »Wenn du etwas stärken willst, bekämpfe es!« führen alle Versuche, die Angst zu besiegen, zu vermeiden oder zu kontrollieren dazu, dass sie langfristig größer wird. Systemische Therapie fokussiert daher weniger auf die Angst selbst, sondern auf die von diesen Lösungsversuchen geprägte ablehnend-kontrollierende Beziehung des Patienten zu ihr. Ziel ist eine Veränderung der Beziehung zur Angst: Akzeptanz, Integration und Kooperation mit der Angst, ohne von ihr beherrscht zu werden. Dies gelingt aber nur, wenn Patienten sich den massiven körperlichen und seelischen Erscheinungen der Angst nicht mehr hilflos

ausgeliefert fühlen, sondern in der Therapie Strategien lernen, um die damit verbundene Spannung zu regulieren und sich zu beruhigen.

Das Neue steht immer in Konkurrenz zu den alten Mustern. Um die neuen Kompetenz-Pfade zu finden und begehbar zu machen, brauchen Menschen zugewandte Aufmerksamkeit, Energie und gute Ausrüstung. Therapie kann helfen, diese Aufmerksamkeit zu fokussieren und die nötige Ausrüstung zusammenzustellen. Therapeutinnen hilft etwas Geländekenntnis im Netzwerk der Angst, ein kleiner Vorrat an möglichen Landkarten des Gelingens und Ideen, wie man von einer Angst-Autobahn wieder hinunter und auf neuen Wegen vorankommt. Insiderkenntnisse aus der zentralen Straßenplanungsbehörde können auch nicht schaden - also Wissen darum, aus welchen guten Gründen diese Autobahnen einst gebaut wurden.

Bei all dem soll dieses Buch helfen.

1.2 Der Kern der Angst - Ein Worst-Case-Szenario

Ängste wirken oft im Verborgenen - vor allem auf subklinischer Ebene sind sie weder von außen sichtbar, noch werden sie bewusst erlebt. Sichtbar und zum Problem werden hingegen die Lösungsversuche und Bewältigungsstrategien für die Ängste, z. B. Perfektionsstreben aus Angst vor negativer Bewertung, Vermeidung von Alleinsein aus Furcht vor Trennung oder vor Panikattacken usw. Erst wenn diese Lösungsversuche infrage gestellt oder unmöglich werden, wird der Zugang zu den Ängsten und den damit verbundenen Befürchtungen frei. Diese Worst-Case-Szenarien ranken sich im Kern fast immer um die folgenden Themen:

- Angst vor Tod, Sterben, Schmerz und Verletzung
- Angst vor Kontrollverlust über den eigenen Körper, Ohnmacht oder Verrücktwerden
- Angst vor Kritik, Beschämung und negativer Bewertung durch andere Menschen
- Angst vor Trennung, Alleinsein und Verlust wichtiger Menschen
- Angst vor Einsamkeit und Sinnlosigkeit des eigenen Lebens.

Das genaue Nachfragen nach der schlimmsten Befürchtung leistet auch in der Therapie oft einen wichtigen Beitrag zum Verstehen der Symptome und zur Verbesserung der Selbstbeziehung der Patientin (ausführlich dazu in [Abschnitt 6.5.1](#)).

1.3 Angst und Furcht

Angst und Furcht bezeichnen, wenn auch nicht trennscharf, unterschiedliche Zustände. Während Furcht sich in der Regel auf eine akute Gefahr bezieht, so kann Angst auch unabhängig von der unmittelbaren Gefährdung sein, wie etwa die Angst vor einem möglichen Unglück in der Zukunft. LeDoux (2016, S. 31 ff.) beschreibt sowohl Angst als auch Furcht als vorausschauende Reaktionen auf Gefahren, aber in unterschiedlichem Zusammenspiel mit dieser Gefahr:

»Furchtzustände treten auf, wenn eine Bedrohung gegenwärtig ist oder unmittelbar bevorsteht; Angstzustände sind die Folge, wenn die Bedrohung möglich, ihr Auftreten aber unsicher ist.«

Während also für Furcht die Nähe zur unmittelbaren Bedrohung typisch ist, so ist Angst stärker mit Sorge

verbunden:

»... das Selbst [ist] sowohl an der Furcht als auch an der Angst beteiligt. Furcht erleben heißt zu wissen, dass ich selbst in einer gefährlichen Situation bin, und wenn ich Angst erlebe, mache ich mir Sorgen darum, ob zukünftige Gefahren mich selbst treffen könnten.«

So setzen auch Interventionen bei phobischen (Furcht-)Störungen stärker am Umgang mit den angstausslösenden Situationen an, während etwa bei der generalisierten Angststörung eher die quälenden Sorgen im therapeutischen Fokus stehen.

In Anpassung an den allgemeinen Sprachgebrauch und zur Vereinfachung benutze ich in diesem Buch jedoch fast ausschließlich den geläufigeren Begriff der »Angst«. Wenn nicht anders erwähnt, so ist die »Furcht« dann immer mit gemeint.

1.4 Die zwei Gesichter der Angst

Angst kann Leben retten, eine hilfreiche Ratgeberin sein oder ein Gefängnis und eine Qual. Sie signalisiert, dass etwas unsicher oder bedrohlich ist und verändert werden soll. Als sinnvolle Anpassungsreaktion auf Bedrohungen oder Gefahren ist sie ausgesprochen hilfreich und eine primäre adaptive Emotion. Hüther (1997) bezeichnet die mit Angst verbundene Stressreaktion als Lenkerin für viele neuronalen Anpassungsprozesse. Angst macht kreativ, erfinderisch und aktiv – sie hilft dabei, alte Verschaltungen zu lösen und neue Wege einzuschlagen.

Wenn Angst uns aber dauerhaft überflutet oder wir die Bedrohung nicht abwehren können, wird Angst eine

maladaptive Emotion. Sie führt dann nicht dazu, dass wir durch Handeln zu mehr Sicherheit kommen – die Gefahr geht nicht vorbei, lässt sich nicht lösen oder klären. Die Angst bleibt, aber Hilflosigkeit gesellt sich dazu. Manche Bedrohungen, vor denen wir Angst haben, sind real längst vergangen, fühlen sich aber dennoch gegenwärtig an. Angst ist dann ein »Verrutschen in der Zeit«.

Häufig als belastend erlebt wird auch Angst als sekundäre Emotion. Das ist die Angst vor dem Erleben von Angst oder anderen unangenehmen Gefühlen – wie Scham, Hilflosigkeit, Schuld, innerer Unruhe, Heimweh, Versagen. Angst als sekundäre Emotion signalisiert vermeintliche Bedrohlichkeit dieser Gefühle und fordert dazu auf, sie zu vermeiden.

Die Herausforderung im Umgang mit Angst besteht darin zu entscheiden, wo es sinnvoll ist, ihr zu folgen, weil sie reale Gefahr oder Überforderung signalisiert, und wo es Mut und Vertrauen braucht, um sich ihr zu stellen und trotz Angst Neues zu wagen.

2 Klinische Perspektive auf Angst

2.1 Krankheit - Störung - Diagnose: Ist es nur Angst oder schon eine Störung?

Die Begriffe »psychische Krankheit« und »psychische Störung« werden oft synonym verwendet. Im traditionellen medizinischen Verständnis gehören zum Begriff der Krankheit neben spezifischen Symptomen auch bestimmte Ätiologie- und Therapievorstellungen. Da aber im Bereich der Psychiatrie und Psychotherapie glücklicherweise generelle Uneinigkeit über die »wahren« Ätiologien und »richtigen« Therapien herrscht, wurde in den gängigen psychopathologischen Klassifikationssystemen (ICD, DSM) auf ätiologische Erklärungen weitgehend verzichtet und der Begriff der psychischen Störung statt Krankheit gewählt.

Auch aus systemischer Sicht ist der Störungsbegriff sinnvoller, weil er auf Erlebens-, Verhaltens- und Interaktionsprozesse beziehbar ist. Jemand erlebt eine »Störung« in seinem intrapsychischen System oder in seinem sozialen Beziehungssystem, er »fühlt sich gestört«. Der Krankheitsbegriff hingegen impliziert viel stärker ein rein individuelles Defizit.

Aus systemischer Sicht wird eine psychische Störung oder Krankheit als Teil einer

»... je nach Perspektive als störend oder gestört erlebten Interaktion angesehen, an der eine oder mehrere Personen so sehr leiden, dass ihnen Krankheitswert zugeschrieben wird« (Schweitzer u. von Schlippe 2007, S. 15).

Störung und Krankheit sind daher im systemischen Verständnis keine »objektive« Wirklichkeit, sondern Ergebnisse sozialen Aushandelns. Es sind Zuschreibungen und Wirklichkeitskonstruktionen, die von Personen vorgenommen werden und die auf bestimmten Annahmen beruhen.

Entscheidend für Betroffene, ob sie ihre Angst als »krank/ gestört« und behandlungsbedürftig erleben, ist in der Regel das Ausmaß der Lebenseinschränkungen – wenn subjektiv bedeutsame Dinge von Betroffenen nicht mehr getan werden können – und die mit der Angst verbundenen Probleme (z. B. körperliche Beschwerden, Schlafstörungen, Verspannungen).

2.1.1 Psychische Störungen als Wirklichkeitskonstruktionen

Diagnosen psychischer Störungen wurden als Wirklichkeitskonstruktionen im Kontext von Heilkunde und psychiatrisch-psychotherapeutischem Handeln entwickelt. Sie konstruieren Wirklichkeit auf zwei Ebenen: zum einen auf Konstruktebene – wie Diagnosen überhaupt in der Fachwelt entwickelt werden und Eingang in die Klassifikationssysteme finden, zum anderen auf individueller Ebene der Zuschreibung an eine Person – wie und unter welchen Umständen Diagnosen an Hilfesuchende vergeben werden und welche Auswirkungen das hat.