

Distanzierung von der Angst

Therapeutische Möglichkeiten in der Behandlung von Angststörungen

MMAG. INGRID PIRKER-BINDER, Wien

ANGSTSTÖRUNGEN

15 bis 20 Prozent der Patienten, die einen Allgemeinmediziner aufsuchen, leiden an psychischen Störungen, mindestens ein Drittel dieser Patienten an Angststörungen. Beeinflusst werden sie durch biologische (genetische Disposition, Dysbalance der Neurotransmitter), psychosoziale und verhaltensbedingte Einflüsse. Therapeutische Maßnahmen basieren demnach auch auf dieser Dreidimensionalität. (Gastpar MT; Kasper, S; Linden, M 2003, S 166)¹. Bevor ich jedoch näher auf die Bedeutung von Biofeedback in der Angstbehandlung eingehen, möchte ich mich vorher der physiologischen Seite zuwenden.

Gesunde Menschen erreichen selten die Schwelle, in der der Körper mit einer so massiven Angstsymptomatik reagiert, dass es zu einer biologischen Fluchtreaktion kommt. Stressreaktionen auf Belastung fallen unterschiedlich aus. Je höher jedoch die Grundspannung eines Patienten/Klienten ist, desto schneller erreicht er die Angschwelle.

ERLERNTE STÖRUNG

Geht man von einem verhaltenstheoretischen Modell aus, dann ist eine Angster-



Abbildung 1: Der angstneurotische Zirkel

krankung eine erlernte Störung, die auch wieder verlernt werden kann. Bestimmt wird sie durch

- ▶ die Art und Schwere der Störung
- ▶ die subjektive Befindlichkeit
- ▶ die Bewältigungsstrategien des betreffenden Klienten/Patienten – das Vermeidungsverhalten
- ▶ die Höhe der Erregung

Man spricht von einer erlernten Störung, weil sie durch eine unbestimmte Situation, hervorgerufen wurde, die eine Kette von physiologischen und/oder mentalen Prozessen nach sich zieht und in eine Erwartungsangst vor dem neuerlichen Auftreten der Symptome mündet.

DER ANGSTNEUROTISCHE ZIRKEL

Der angstneurotische Zirkel (Abbildungen 1 und 2) durchläuft verschiedene Ebenen:

- ▶ Ein zufälliges Ereignis (eine Situation, ein Gedanke, eine körperliche Veränderung) findet statt, das uns berührt vielleicht wird es als lebensbedrohlich eingestuft oder ruft schmerzliche oder traumatische Erinnerungen wach oder wird als Angriff auf den Selbstwert angesehen (Peinlichkeit, Blamage, ...)
- ▶ wir nehmen eine körperliche Veränderung wahr
- ▶ Gedanken beginnen zu kreisen (ängstliche Charakterdisposition)

- ▶ Angst entsteht - die Symptome verstärken sich (begünstigt durch die vegetative Labilität)

- ▶ es entsteht eine ängstliche Erwartungsangst (Patient kann sich nicht distanzieren)

- ▶ es entsteht ein Vermeidungsverhalten als Bewältigungsstrategie (Lukas, Elisabeth 1998, S 90 ff, Gastpar MT; Kasper, S; Linden, M (Hrsg) 2003, S 172)²

Der Angstkreis kann von jedem Punkt aus in Gang gesetzt werden.

Ich möchte hier kurz einwerfen, dass wir es auch in Coachingprozessen, in der Burnout-Prävention, in der Behandlung

von Herz-, Kreislaufbeschwerden, immer wieder mit dieser Erwartungsangst, allerdings in einer anderen Form, zu tun haben. Antizipation erzeugt eine Bereitstellung von Energie, steigert das Aktivierungsniveau. Ängstliche Personen mit einer vegetativen Labilität und einer verminderten Lebensmotivation (nicht ausgeprägte Selbsttranszendenz – Hinwenden auf das Leben selbst, sondern hängen bleiben an Kleinigkeiten, Unwesentlichkeiten, an einer Außenorientierung) sind quasi „prädestiniert“ für das Stehenbleiben in einer Phobie.

„.....Der sogenannte Mechanismus der Erwartungsangst ist dem Praktiker geläufig: Das Symptom erzeugt eine entsprechende Phobie, die betreffende Phobie verstärkt das Symptom, und das solcherart verstärkte Symptom bestärkt den Patienten nur noch mehr in seiner Befürchtung einer Wiederkehr des Symptoms. In den Teufelskreis, der sich da schließt, schließt sich der Patient ein; er spinnt sich in ihn ein – wie in einen Kokon.“ (Frankl, V (1993)³.

THERAPEUTISCHE ANSATZPUNKTE

Die Ansatzpunkte der therapeutischen Intervention sind vielfältig, beziehen sich aber, wie schon eingangs erwähnt auf die Schritte

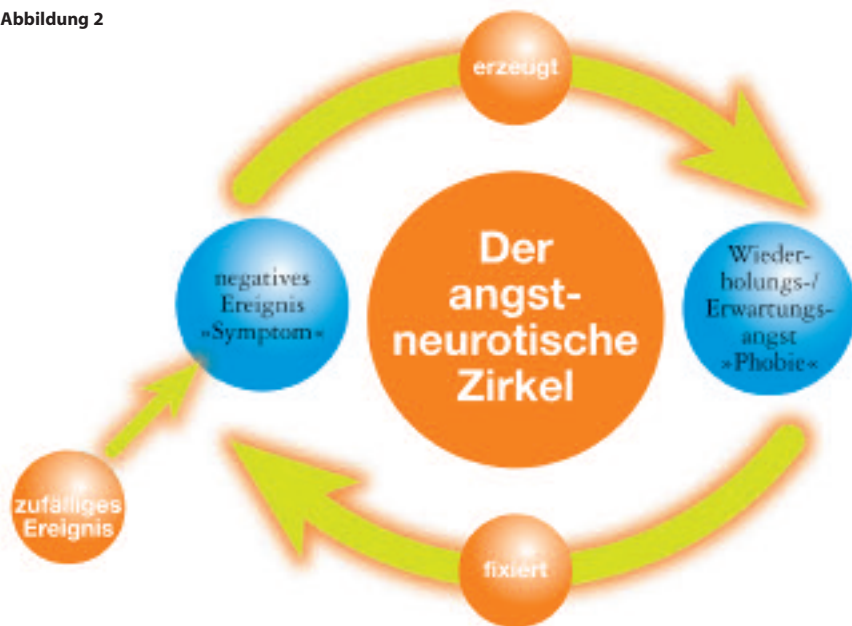
- ▶ Wahrnehmen
 - ▶ Erkennen
 - ▶ Verstehen
 - ▶ Verändern
 - ▶ Kontrollieren und Regulieren
- und durchlaufen alle drei Ebenen:

1. Somatische Ebene
2. Psychische Ebene
3. Geistige (noetische) Ebene – Einstellungen und Sichtweisen – Erlernen neuer Copingmechanismen für angstbesetzte Ereignisse

Wollen wir dem Patienten helfen, muss er lernen, sich von den Symptomen zu distanzieren und zwar in allen Ebenen.

„Im Sinne einer somatopsychischen Simultantherapie ist die eine Branche der therapeutischen Zange, die den neuroti-

Abbildung 2



schen Zirkel durchbrechen und sprengen mag, an der vegetativen Labilität als dem somatischen Pol anzusetzen und die andere Branche der therapeutischen Zange an der reaktiven Erwartungsangst als dem psychischen Pol anzulegen.“ (Frankl, V 1993, S 97)

Wo die ersten therapeutischen Schritte gesetzt werden, bestimmt der Therapeut in Zusammenarbeit mit der Befindlichkeit des Patienten. Angstpatienten sind in sich zurückgezogen, hyperaktiviert und angespannt. Es ist oft notwendig zuerst ein Grundverständnis

Abbildung 3



für die Therapie aufzubauen, bevor mit biofeedbackunterstütztem Atemtraining und Loslass-/Entspannungs-/ Regenerationsübungen begonnen werden kann. Im Prinzip kann Biofeedback in allen Ebenen zum Wohle des Patienten eingesetzt werden.

INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN AUF DER KÖRPERLICHEN EBENE

Wichtig für den Patienten ist ein Verständnis über den Reaktionsmechanismus seines Organismus zu bekommen. Eine bewährte Methode in der Verhaltenstherapie ist die Konfrontationstherapie, die als Reizkonfrontationstherapie 1960 in England gegründet wurde. Sie beruht darauf, sich den Angstsituationen auszusetzen und eine Löschung der Angstreaktion durch Habituation (Gewöhnung) an den Reiz zu erreichen. In der Literatur wird auf eine Ähnlichkeit zu Franks Paradoxe Intention hingewiesen. Dabei versucht man eine gezielte Provokation von Emotionen und körperlichen Angstreaktionen hervorzurufen. Sie stellt eine Auseinandersetzung zwischen der geistigen und der psychischen Ebene dar. Man wünscht sich etwas herbei, wovor man Furcht hat. Diese beiden Zustände heben einander nach Frankl auf.

Fallbeispiel Paradoxe Intention:

Ein 54-jähriger Mann wird mir wegen stressbedingter Beschwerden zugewiesen. Er leidet auch unter Ein- und Durchschlafstörungen. Wir waren am Anfang der Therapie, und sein Schlafproblem erwähnte er nur so nebenbei. Als er so verzweifelt über sein „Nichtschlafenkönnen“ spricht, frage ich ihn, warum er denn unbedingt jeden Tag so viele Stunden schlafen wolle, wenn sein Körper offensichtlich keinen Schlaf braucht. Er sagt, das gehört sich doch so und ist sehr erstaunt, als ich ihm empfehle, doch jetzt einmal so richtig lange munter zu bleiben und es einmal auszuprobieren, ob er es nicht eine ganze Woche aushalten kann. Wir einigen uns darauf, dass vorerst einmal nicht geschlafen wird. Eine Woche später lässt er sich vom behandelnden Arzt keine Schlafmittel mehr verschreiben. Er schlafe wunderbar, ist sein Kommentar.

Neben all diesen kognitiven Möglichkeiten, der Angst zu begegnen, ist für mich in meiner Praxis der Schwerpunkt, dem Patienten die Übernahme der Verantwortung für sein Leben wieder möglich zu machen. Was er dringend dazu benötigt ist das Gefühl der Selbstkontrolle und das Wissen, dass er die Fähigkeit zur Selbstregulation besitzt, dass ihm im Moment nur der Zugang zu seinen inneren Ressourcen fehlt. Biofeedback eignet sich hier hervorragend für das Aufzeigen der physiologischen Zusammenhänge, indem er die einzelnen Parameter am Bildschirm verfolgen kann. Er lernt dadurch die Reiz-Reaktionskette verstehen und zu erkennen, dass er nicht als ganze Persönlichkeit eine „einzige Angstreaktion“ ist, sondern nur Teile seines Nervensystems entgleisen. Ein Ausweg ist in Sicht.

INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN AUF DER PSYCHISCHEN EBENE

In dieser Ebene arbeiten wir an einem Gefühl der Kompetenz und positiven Le-



Abbildung 4

benserwartung. Nachdem der Patient einen Zugang zu Loslassen, Entspannen und Regeneration gelernt hat, werden gemeinsam meditative und hypnotische Suggestionen erstellt, die der Patient in sein Entspannungstraining einbaut (Übung Ruhe für Körper und Geist).

Der wichtigste Punkt hier ist die Distanzierung vom Symptom. Hier arbeiten wir mit dem Angstausröser. Der Patient wird angehalten, sich seine Angst vorzustellen, ein Bild davon zu zeichnen. Der therapeutische Hintergrund liegt darin, der Angst direkt ins Gesicht zu schauen und sie nicht zu verdrängen, in den Widerstand zu gehen, denn das erzeugt ein Hilflosigkeitsgeföhl. Angst ist für unser Überleben wichtig, manchmal wird sie ein bisschen zu groß, dann muss sie gestutzt und zurechtgewiesen werden. Die Abbildungen zeigen, dass es möglich ist, der Angst ein Gesicht zu geben.

Abbildung 3 zeigt einen „Zittermaxi“, wie ihn die Patientin nannte. Sie leidet unter einem psychogenen Händezittern in aufregenden Situationen.

Abbildung 4 ist Angustus. Im Zeichnen bemerkte die Patientin bereits eine Veränderung. Er verlor einen Teil seines

Schreckens, wie man sieht, ist er ja durchaus lieblich geworden.

INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN AUF DER GEISTIGEN EBENE

Die Interventionsmöglichkeiten liegen in dieser Ebene in einer Änderung der Einstellung zum Symptom, zum Problem und Vertrauensaufbau in die eigenen Fähigkeiten, in einer Akzeptanz des Möglichen. Das Ausprobieren der neuen Strategien muss gut vorbereitet werden. Die Patienten sind sich anfänglich unsicher und trauen sich nicht, sich auf ihre Selbstkontrolle zu verlassen. Im Biofeedbacktraining weise ich immer wieder auf diese Fähigkeit hin. Sie können die Sitzungsprotokolle ausdrucken und dem Patienten mitgeben – er hat den Beweis dann schwarz auf weiß.

Es steht dann nichts mehr im Weg, er kann die Verantwortung für Änderungen zulassen, sich positiv und offen zum Leben verhalten, innere Spannung ablegen. Er kann seinen Fähigkeiten vertrauen.

LITERATUR

- 1 Gastpar MT; Kasper, S; Linden, M (Hrsg) 2003: Psychiatrie und Psychotherapie, 2. bear. Auflage, Springer Wien NY, S 166
- 2 Lukas, E (1998): Lehrbuch der Logotherapie; Menschenbild und Methoden; Profil Verlag, S90 ff
- 3 Frankl, V (1993): Theorie und Therapie der Neurosen – Einführung in Logotherapie und Existenzanalyse, Verlag Reinhardt, München 7. Auflage, S 96

FAZIT FÜR DIE PRAXIS

Die therapeutischen Möglichkeiten zur Behandlung von Angststörungen sind vielfältig. Neben einer medikamentösen Unterstützung bietet die Logotherapie und Existenzanalyse Interventionsmöglichkeiten auf der körperlichen, psychischen und geistigen Ebene. Der Schwerpunkt der Therapie liegt darin, dem Patienten zu helfen, sich seiner Angst zu stellen, sie auszudrücken, um in weiterer Folge zu ihr in Distanz treten zu können. Biofeedback ist ein geeignetes Hilfsmittel, Körperreaktionen für den Patienten sichtbar zu machen und zu lernen, sein Aktivierungsniveau zu senken, zur Ruhe zu kommen (Herzratenvariabilitätstraining zur Balance von Sympathikus und Parasympathikus) und Vertrauen zu sich selber aufzubauen.

