

Es muß was geschehen, aber es darf nichts passieren - Systemische Strategien bei Einzelklienten mit Angststörungen

*Von allen Wundern, die ich je gehört,
Scheint mir das größte, daß sich Menschen fürchten,
Da sie doch sehn, der Tod, das Schicksal aller
Kommt, wann er kommen soll.
Shakespeare, Julius Cäsar*

Übersicht: Unter einer systemischen Perspektive wird Angst als zirkulärer Prozeß innerhalb des psychischen Systems und zwischen psychischem System und Handlungen analysiert.. Anhand von Ausschnitten aus Therapiesitzungen mit Einzelklienten werden dann therapeutische Strategien im Umgang mit Angststörungen vorgestellt und theoretisch beleuchtet: u.a. Externalisierung, Umdeutung, Skalierungen, Schlußinterventionen.

Einleitung

In den letzten Jahren zeichnet sich ein Trend ab, der sich wie folgt zusammenfassen läßt: Eine Wiederentdeckung des Individuums in der systemischen Therapie und damit verbunden Versuche der Integration individual- und familientherapeutischer Ansätze. Die Gründe für diesen Trend scheinen leicht auszumachen: Zum einen haben viele Therapeuten vor ihrer systemischen Ausbildung meist ein anderes, in der Regel individualtherapeutisch ausgerichtetes Verfahren erlernt, zum anderen besteht die Klientel beispielsweise in psychotherapeutischen Praxen oder Kliniken selten aus Familien, sondern eben aus Einzelpersonen. Der genannte Trend, so ließe sich argumentieren, resultiert also aus einer inneren und äußeren Notwendigkeit der Praxis heraus, der eine wie immer geartete Theorie nun folgen soll bzw. folgt. Wo sich jedoch die Praxis meist arrangiert, tut sich die Theorie schwer, beispielsweise dort, wo versucht wird, das Individuum oder das Selbst, diesen „leuchtenden Hohlraum“ (Baudelaire), dingfest zu machen, d.h. seine Entität mit stabilen und überdauernden Merkmalen zu erfassen.

Bleibt man bei der Ausgangsfrage der Integration, wird deutlich, daß insbesondere der letzte Punkt die größte Hürde darstellt. Individualpsychologische Hilfskonstruktionen über das Selbst, wie „Charakter“ oder „Persönlichkeit“ bzw. analytische Sektionierungen in „Tiefenselbst“ oder „Höhenselbst“ weisen eine Reihe konzeptinterner Fragwürdigkeiten auf, so daß die Integrationsversuche meist in der Konstatierung interkonzeptueller Inkompatibilität münden. Dieses Scheitern basiert letztlich auf der metatheoretischen Unvereinbarkeit unterschiedlicher anthropologischer und erkenntnistheoretischer Positionen (hierzu muß an diesem Ort wohl kaum mehr ausgeführt werden). Stellt man die Frage nach Integration, muß man immer auch die Frage stellen, was in was integriert werden soll. Die hier gewählte Perspektive, wie sie im folgenden Kapitel dargestellt wird, orientiert sich an systemischen

Konzepten des „Selbst“, wie sie Bateson (1971) und später Luhmann (1984) in einer Rezeption der Autopoiesistheorie Maturanas vorgeschlagen haben.

Mit den bisherigen Ausführungen wurde versucht, sich dem einen Teil der Fragestellung dieses Aufsatzes zu nähern: Was nützen in der Einzeltherapie die Konzepte der Familientherapie? Die zweite und eigentliche Fragestellung bezieht sich dann auf die Spezifität therapeutischer Techniken bei Angststörungen. Insbesondere „Angst“ scheint ein Phänomen zu sein, das Menschen mit sich alleine ausmachen, unter dem sie in aufgewühlter Einsamkeit leiden, und das laut Erzählungen von Klienten, selten oder gar nicht als Symptomverhalten in die Kommunikation eintritt, genauer, daß diese Klienten es peinlichst genau zu vermeiden versuchen, daß etwas vom internen Geschehen nach außen dringt. Die Angst wird so gesehen zum exemplarischen Symptom in der Einzeltherapie und für die Betrachtung internaler Prozesse, mithin zum paradigmatischen Symptom für eine Integration einer Konzeption des Selbst in eine systemische Betrachtungsweise der Selbst-Organisation.

Zur Kybernetik der Angst

Angst hat Konjunktur, nicht zuletzt dann, wenn die wirtschaftliche Konjunktur keine rosige Zukunft verspricht. Inhaltlich ist die Angst ein zukunftsgerichtetes Phänomen:: Man hat Angst vor etwas, das in der Zukunft liegt, z.B. einer Prüfung, einer Flugreise, einem Flugzeugabsturz, während man im Flugzeug sitzt, der Begegnung mit einer Spinne, einem Hund oder wilden Elefanten, Angst davor, daß der Lift steckenbleiben könnte, Angst davor, große Plätze überqueren zu müssen und schließlich hat man Angst davor, von der Angst erfasst und überwältigt zu werden. Gleichzeitig hat die Angst auch eine Vergangenheit. In dieser wurde eventuell eine Prüfung nicht bestanden, weil man vor lauter Angst die Fragen weder gehört, noch verstanden, geschweige denn beantwortet hat. Solche Erfahrungen wirken selten beruhigend für kommende Prüfungen. „Erwartungen bilden ist eine Primitivtechnik schlechthin. Sie setzt nicht voraus, daß man weiß wer man ist. Unerlässlich ist nur, daß die Erwartung autopoietisch verwendbar ist, das heißt den Zugang zu Anschlußvorstellungen hinreichend vorstrukturiert. Nach einiger Zeit bewußter, durch soziale Erfahrungen angereicherter Lebensführung kommen völlig willkürliche Erwartungen nicht mehr vor. Man orientiert sich zwangsläufig an der eigenen Bewußtseinsgeschichte, wie eigenartig diese auch verlaufen sein mag“ (Luhmann 1984, S. 363).

Angst hat aber vor allem immer auch eine Gegenwart, in der die Erfahrungen der Vergangenheit selektiert, geordnet, gewichtet und verbunden werden und sich die Zukunft ausgemalt wird. Alle Begleiterscheinungen der Angst, beispielsweise auf physiologischer Ebene (s.u.), sind gegenwärtige und gleichzeitige Ereignisse.

Betrachtet man die Gegenwart der Angst, erübrigen sich Fragen danach, woher sie kommt und wohin sie geht, anstelle dessen treten Fragen danach, was passiert, wenn sie da ist und wie die Angst sich organisiert. Zur Annäherung eine kleine Geschichte:

Ein Mann läuft händeklatschend durch die Heidelberger Fußgängerzone. Er tut dies schon seit Wochen und Monaten. Ein Anwohner, aufmerksam geworden, fragt ihn eines Tages, weshalb er denn dauernd händeklatschend hier rumlaufe. Der Mann antwortet: „Ich vertreibe die wilden Elefanten“. Darauf der Anwohner: „Aber hier gibt es doch gar keine wilden Elefanten“, und der Mann antwortet: „Sehen Sie, wie es wirkt“.

Diese Geschichte ähnelt formal anderen Geschichten von Klienten mit Angstsymptomatik. Ein zentrales Element ist Vermeidungsverhalten, d.h. es wird etwas getan oder gerade nicht getan, damit das befürchtete Ereignis nicht eintritt: Händeklatschen verhindert scheinbar das Auftreten von wilden Elefanten, so, wie Autofahren Flugangst verhindert, Treppensteigen Platzangst im Lift, nicht zur Prüfung zu erscheinen Prüfungsangst usw. Das Problem besteht nun darin, so die Klienten, daß aber *trotz* der Vermeidung angstausslösender Situationen die Angst selbst nicht verschwindet. Alle Versuche, der Angst willkürlich Herr zu werden, münden in einem scheinbar unwillkürlichen Auftreten der Angst. Sehr häufig versuchen Klienten, die Angst anderen gegenüber nicht zu zeigen. Zitternde Knie, Hände oder Lippen werden oft unter gewaltigem Energieaufwand zu unterdrücken oder zu kaschieren versucht, mit dem Ergebnis, daß meist alles nur noch mehr zittert. Andere damit zusammenhängende signifikante Elemente in Erzählungen von Klienten sind die Angst vor Kontrollverlust oder die Angst davor, den Kampf gegen die Angst zu verlieren. Weiter wird die Angst in der Regel als manchmal verdinglichtes, manchmal personifiziertes Problem beschrieben: Sie kommt (woher?) über die Klienten und nur „unter größtem Energieaufwand kann ihre Macht gebremst, kann ihrem Angriff standgehalten werden“. Nicht selten sind auch Schilderungen von Klienten mit Prüfungsängsten, in denen Selbstüberforderungen („Ich lerne alle Bücher auswendig“) gepaart sind mit Selbstabwertungen („Ich bin zu blöd zum Lernen“), wenn die gesetzten Ziele nicht erreicht werden. Soweit die Erzählungen der Klienten. Sie bieten nun hinreichend Selektionsmaterial, um den nächsten Schritt zu gehen: Eine theoretische Betrachtung der formalen Elemente dieser Erzählungen (Schlüsselwörter) im Zusammenhang mit der Organisation der Angst.

Der Fokus der Aufmerksamkeit richtet sich darauf, wie es geschehen kann, genauer, was getan wird, daß die Angst nicht verschwindet, was also in den erzählten Elementen Rückschlüsse darauf zuläßt, wie die Angst bleibt und sich immer wieder reorganisiert bzw. reorganisiert wird. Man könnte es auch mit Watzlawick et al. (1974) formulieren: Wie die Lösungsversuche zum Problem werden.

Hierzu erscheint es vorab nützlich, unterschiedliche Phänomenbereiche menschlichen Lebens zu trennen: Dies geschieht mit Hilfe einer Beschreibung von System-Umwelt-Relationen. Dabei werden drei Phänomenbereiche unterschieden und als operational geschlossen definiert, d.h. jeder einzelne Bereich ist durch die in ihm ablaufenden Prozesse bestimmt: der Bereich des Lebens durch organische Prozesse, der Bereich des Erlebens durch Bewußtseinsprozesse des Beschreibens (Unterscheiden), Erklärens (Verknüpfen von Unterscheidungen) und Bewertens (rationale oder affektive Interpretation von Unterscheidungen und Verknüpfungen), der Bereich der Kommunikation durch Prozesse, die sich durch den Austausch von Handlungen ergeben. Auf der Suche nach problemaufrechterhaltenden

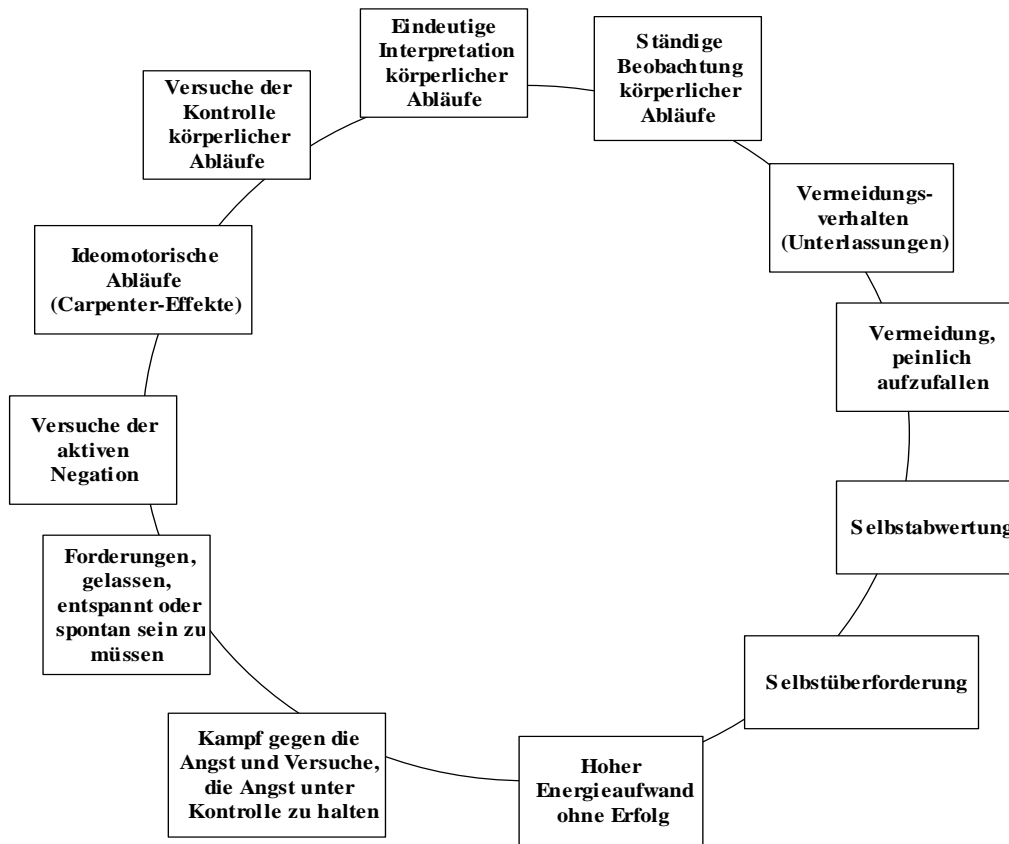
Mustern ist folglich darauf zu achten, wie innerhalb und zwischen diesen Phänomenbereichen immer wieder dieselben sich selbst stabilisierenden Operationen ausgeführt werden.

Betrachtet man zunächst das *Vermeidungsverhalten*, so haben wir es mit einer Kopplung von Bewußtsein und Handlung zu tun, wobei hier nicht *trotz*, sondern gerade *wegen* diesem Vermeidungsverhalten die Angst nicht verschwindet. Der vermeintliche Lösungsversuch (Klatschen) hält das Problem (Angst vor wilden Elefanten) aufrecht, was wiederum zum Problemlösungshandeln (Klatschen) führt, *ad infinitum*.

Ähnliches gilt für alle Versuche des Nichtzeigens der Angst anderen gegenüber. Hier sind alle drei Bereiche so aneinander gekoppelt, daß zitternde Knie (Organismus) als Zeichen der Aufgeregtheit und vorhandener Angst interpretiert werden (Bewußtsein) und dann versucht wird, durch Bewußtsein auf den Organismus einerseits und die Kommunikation andererseits Einfluß zu nehmen. Diese Unterdrückungsversuche führen dann wieder zu mehr Aufregung, Angst und der Notwendigkeit verstärkter Unterdrückungsversuche, *ad infinitum*.

Doch nicht nur zwischen den genannten Phänomenbereichen, sondern auch innerhalb zeigen sich solche Muster. Die gilt insbesondere für den Bereich des Bewußtseins. Internale Kontrollversuche oder ausgeführte Kämpfe erscheinen zunächst als logische Strategie gegen die Angst, sie haben jedoch zur Folge, daß sie durch sich selbst die Angst nicht zum Verschwinden bringen; im Gegenteil. Der Versuch die Angst im Bewußtsein unter Kontrolle zu halten führt dazu, daß die Angst ins Bewußtsein gerückt wird, was wiederum dazu führt, daß sie dort kontrolliert werden muß, *ad infinitum*. In Versuchen der *aktiven Negation* fließt alle aufgewandte Energie gegen die Angst der Angst selbst zu und verstärkt sie, denn „in keinem System, das geistige Charakteristika aufweist, kann irgendein Teil einseitige Kontrolle über das Ganze haben. Mit anderen Worten, *die geistigen Charakteristika des Systems sind nicht einem Teil immanent, sondern dem System als ganzem* (Bateson 1974, S. 409, kursiv i. Orig., A.d.V.). Dieses sich selbst organisierende und selbst aufrechterhaltende Muster innerhalb des Bewußtseins ist gekennzeichnet durch das, was man eine scheinbare Spaltung des „Selbst“ in Beobachter und Beobachtetes nennen könnte. Auf der einen Seite das beobachtende und in der Folge kontrollierende „Ich“, auf der anderen Seite die beobachtete und zu kontrollierende Angst. Zwischen beiden herrscht eine symmetrische Beziehung, eine Art Rüstungswettlauf, der durch ungeminderte positive Rückkopplung notwendigerweise immer mehr eskaliert. Auch der Kampf gegen die Angst ist in diesem Zusammenhang zu sehen. Angst wird als Schwäche interpretiert und negativ bewertet. Dem wird Stärke entgegengesetzt, was gemäß den oben gemachten Überlegungen wiederum zu mehr Angst, mehr Eingeständnis von Schwäche und mehr Forderungen danach, Stärke zu zeigen, führt, *ad infinitum*. Dies läßt sich in folgendem Schaubild zusammenfassen:

Der Kreislauf der Angst



Soweit die Darstellung der Prozesse innerhalb und zwischen den genannten Phänomenbereichen. Vor einer Zusammenfassung noch einige ergänzende Überlegungen. Nicht selten erzählen Klienten auch von anderen Strategien, um der Angst Herr zu werden. Eine solche Strategie ist das „Niedertrinken“ der Angst. Auch dies läßt sich gemäß den oben gemachten Aussagen, insbesondere unter Berücksichtigung von Batesons Theorie des Alkoholismus, wie folgt interpretieren: Alkoholiker wie Klienten mit Angststörungen leiden an einem *Zuviel* an Kontrolle. Der einsetzende „Kontrollverlust“ (der Begriff alleine suggeriert bereits, daß vorher Kontrolle vorhanden gewesen sein muß) nach hinreichender Intoxikation unterbricht das genannte Muster symmetrischer Eskalation. Alkohol wird hierbei zum Mittel der Entspannungspolitik, weil er quasi auf dem Umweg über organische Prozesse die Rüstungsproduktion im Bewußtsein vorübergehend unterbricht. Man könnte in diesem Zusammenhang auch von einer erfolgreichen *passiven Negation* der Angst sprechen: der durch den Alkohol eingeleitete Erschlaffungsprozeß macht es unmöglich, weiterhin aktiv etwas anderes aufrecht zu erhalten.

Die beschriebenen erfolglosen bzw. problemerzeugenden und -aufrechterhaltenden Strategien hingegen zeichnen sich durch Versuche der *aktiven Negation* aus. Aktiv etwas nicht zu tun führt dazu, daß man es tut, aktiv etwas nicht zu denken, führt dazu, daß man daran denken muß. An dieser Stelle erscheint

es angebracht, einige Wort zu Versuchen zu sagen, der Angst mit Hilfe von Autogenem Training, Yogaübungen und dergleichen Herr zu werden. Klienten, die dies versucht haben, erzählen immer wieder davon, daß es nicht funktioniert habe, im Gegenteil. Dies ist gemäß den gemachten Überlegungen nur konsequent, da diese Übungen zumindest für den Anfänger Versuche darstellen körperliche Reaktionen zu kontrollieren, aaalso etwas, was gerade bei Angstklienten den Kreislauf der Angst aufrechterhält. Übungen zur Selbstkontrolle sind damit nicht nur nicht nützlich, sondern geradezu kontraindiziert.

Die aktiven Kontrollversuche über die Angst, der aktiver Kampf gegen die Angst, beides erzeugt die Angst, gegen die dann wieder gekämpft, die dann wieder kontrolliert werden muß: Das „Selbst“ erfüllt sich selbst, weil es ist, was es tut. Somit ist das „Selbst“ nichts, wenn es nichts tut bzw. ein anderes, wenn es etwas anderes tut. Das „Selbst“ ist so gesehen lediglich im Augenblick, in der Jetztzeit. Es mag eine Geschichte haben, aber diese Geschichte ist nur über Gedächtnis zugänglich. Gedächtnis jedoch ist ein aktiver Konstruktionsprozeß in der Gegenwart, wobei sich einmal mehr das „Selbst“ an sich selbst erinnernd erzeugt.

Zusammengefaßt läßt sich nun dies alles für die Entwicklung therapeutischer Strategien im Umgang mit Einzelklienten mit Angststörungen nutzen. Der Fokus wird dabei auf den Aktivitäten innerhalb der genannten Phänomenbereiche liegen und nicht auf einem wie auch immer gearteten substantiellen und ängstlichen „Selbst“. Hierzu abschließend noch eine Randbemerkung: Klienten mit Angststörungen wirken interessanterweise selten ängstlich und auch ihre „Selbst“-Beschreibungen bzw. -Erzählungen klingen oftmals mehr nach Draufgängern, die das Spontane suchen und z.B. bei der Annahme und Erfüllung hoher beruflicher Anforderungen, manchmal sogar bei Kneipenschlägereien, Motorradrennen oder Free-Climbing finden.

Systemische Therapie als Störung von Mustern

Der Prozeß der systemischen Therapie mit Einzelklienten läßt sich so beschreiben, daß sich Handlungen des Therapeuten an Aktivitätssmuster der Klienten anzukoppeln versuchen. Hierbei ist zu beachten, daß dadurch ein neues soziales System bestehend aus Handlungen von Therapeuten und Klienten entsteht. In diesem neuen System, für das die Organismen und Bewußtseine der beteiligten Personen Umwelten darstellen, können nun Handlungen ausgetauscht werden, die diese Umwelt irritieren oder anregen können und damit in dieser Umwelt eine Anpassungsleistung erfordern. „Auf den therapeutischen Prozeß bezogen heißt das, daß der Therapeut versuchen sollte, die gegenwärtig vollzogenen Operationen und Interaktionsmuster (...) zu verstören, indem er sie nicht bestätigt und damit Anpassung fordert. Es muß also in Bezug auf die Muster (...) etwas Neues passieren, will man zurecht von Therapie sprechen. Allerdings bestimmen die (...) gegenwärtigen Operationen, was neu ist - nicht der Therapeut“ (Retzer 1994, S. 168).

Diese Sichtweise stellt gleichsam eine radikale Umkehrung üblicher Vorstellungen dar. Die Operationen und Verhaltensmuster von Klienten sind nicht gestört, sondern im Gegenteil auf eine

spezifische Art und Weise geordnet. Die therapeutische Aufgabe besteht demgemäß also nicht darin, etwas Gestörtes zu ordnen, sondern ein spezifisch geordnetes Muster zu stören.. Die topologische Grenze, innerhalb derer gestört werden kann, ist ebenfalls festgelegt: Da kein unmittelbarer Zugang zur Psyche von Klienten möglich ist, andererseits aber die Kommunikation als Umwelt der Psyche diese anregen kann, zählen nur die Handlungen des Therapeuten. Entscheidend dabei ist natürlich, daß diese Störung zu der Ordnung „paßt“, d.h. sie muß gleichzeitig eine Ordnung (an)erkennen und nicht anerkennen, sie muß damit gleichzeitig bestätigen und verstören, sie muß gleichzeitig Altes benutzen, um Neues zu produzieren, wobei das Neue immer nur in Relation zum Alten als Unterschied imponieren kann. Paßt die Störung nicht, kann dies zum Ende der therapeutischen Beziehung führen, und damit natürlich auch zum Ende jeglicher therapeutischer „Störmanöver“. Damit läßt sich Therapie als ein Unternehmen der balancierten Unterschiedsproduktion im Bereich der Kommunikation zur Störung von spezifischen Ordnungen in Abhängigkeit von diesen Ordnungen konzeptualisieren. Einige zentrale Elemente, die in ihrer Summe die Ordnung der Angst erzeugen, wurden im vorangegangenen Kapitel erläutert. Hier wird es nun darum gehen, angekoppelte Störungen zu entwickeln. Hierzu wird auf Transkripte von Videoaufzeichnungen von therapeutischen Sitzungen mit Angstpatienten zurückgegriffen, die in Ausschnitten dargestellt und analysiert werden.

Settingbedingungen

Klienten mit Angststörungen brauchen häufig lange Zeit, bis sie sich entschließen, therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Dies ist Teil des problemaufrechterhaltenden Musters, innerhalb dessen die Klienten durch die genannten Kontrollstrategien oft jahrelang versucht haben, selbst der Angst Herr zu werden. Dabei beträgt der Durchschnitt bei meinen Klienten etwa sechs Jahre, wobei aber in Einzelfällen auch acht bis fünfzehn Jahre vorkommen können. Der Entschluß, sich in Therapie zu begeben, stellt angesichts der bisherigen Überlegungen bereits eine erste relevante Veränderung dar, da der Klient sich sozusagen selbst eingestehen muß, daß seine Kontrollstrategien letztlich erfolglos waren, er also kapituliert. Bereits das Telefonat, während dessen sich Klienten eventuell für eine Therapie anmelden wollen, kann dabei für erste Interventionen genutzt werden.

(Abkürzungen: K.= Klient, T.=Schumacher)

T.: (Telefon klingelt, T. hebt ab) Schumacher.

K.: Ja guten Tag, ich habe von einer Bekannten erfahren, daß Sie Therapie mit Angstpatienten machen.

T.: Auch.

K.: Ja, also, die hat gesagt, Sie hätten da gute Erfolge.

T.: Ja.

K.: Ja, also, ich habe seit acht Jahren Angstzustände, und habe schon so viel versucht, aber das hat nichts genützt, und ich will jetzt nicht wieder was anfangen, was wieder nichts nützt.

T.: Verständlich. Was machen wir da.

K.: Ja, wissen Sie ich rufe aus (...) an, das sind immerhin 160 Kilometer bis nach Heidelberg, und ich weiß jetzt nicht, ob ich so weit fahren soll, und dann bringt das nichts.

T.: Klar.

K.: Ja, können Sie mir garantieren, daß das hilft.

T.: (lacht) Also sagen wir mal so, Sie können sich jederzeit entscheiden, meine Statistik kaputtzumachen.

K.: Ja, das will ich ja nicht, ich will, daß die Angst verschwindet.

T.: Gut. Was machen wir jetzt.

K.: Also, ich glaube, ich will einen Termin, wenn Sie einen für mich freihaben.
 T.: O.k., aber ohne Garantie und die Entscheidung, meine Statistik kaputtzumachen, bleibt bei Ihnen.
 K.: Versuchen kann ich es ja mal.
 T.: Versucht haben Sie ja schon viel, wie Sie sagen.
 K.: Eben.
 T.: Da frage ich mich, ob für einen Versuch 320 Kilometer zu fahren nicht zuviel Aufwand ist.
 K.: Aber ich habe gehört, Sie machen so Kurzzeittherapie, das würde dann schon gehen.
 T.: Über die Zeit entscheidet der Klient.
 K.: Also kriege ich jetzt einen Termin?
 T.: Ja.

In diesem Telefonat ist die Absicht, zunächst eine Zuversicht auszustrahlen, daß es möglich ist, die Angst loszuwerden, gleichzeitig aber dafür die Verantwortung dem Klienten zurückzugeben. Um es vorwegzunehmen, Therapeuten machen keine Lösungen, sie stellen allenfalls Variationen von Bedingungen zur Verfügung, daß der Klient die Lösung selbst machen kann. Wird bereits im Vorfeld abgeklärt, daß der Klient hierzu bereit ist, ist dies die halbe Therapie. Eine solche Bedingung kann neben der Zuversicht die Skepsis des Therapeuten sein, ob er die richtige Anlaufstation ist. Um es einmal so auszudrücken, wenn man Bedingungen schafft, daß Klienten nach Therapie „schreien“ können, und ihnen dabei immer die Autonomie beläßt, „Nein“ zu sagen, ist ein erfolgsversprechender Kontrakt erfolgt.

Interessant sind in diesem Zusammenhang Klienten, die bereits zuvor andere therapeutische Verfahren versucht haben. Hierzu ein Ausschnitt aus einer Sitzung:

(Abkürzungen: K.= Klient, T.=Schumacher)

T.: Bin ich Ihre erste Anlaufstation?
 K.: Nein, ich habe vor zwei Jahren schon mal eine Therapie versucht.
 T.: Und?
 K.: Na ja, ich habe damals gedacht, jetzt muß ich mal was anderes machen, ich alleine packe das nicht mehr. Aber wir haben dann über alles Mögliche geredet, vor allem meine Kindheit. Ich habe da in so Rollenspielen dann mit meiner Mutter geredet und gut, ich habe da auch mal geweint, und das war ja alles ganz interessant, aber ich war da so an einem Punkt, wo ich irgendwie reif für war, und das hat sich dann so hingezogen, und na ja, dann hat sich trotz Therapie nichts getan, die Angst ist trotzdem immer wieder gekommen, und dann hab ich gedacht, das hilft mir dann doch nicht, ich muß es eh selber machen, und dann habe ich dort abgebrochen.
 T.: `Reif war` heißt was?
 K.: Ja, ich wußte, allein komme ich da nicht raus, ich brauche was von außen.
 T.: Was hätten Sie sich von außen gewünscht?
 K.: So blöd das vielleicht klingt, aber daß mir jemand sagt, was ich machen soll.
 T.: Aber selbst wenn Ihnen das jemand sagt, dann müssen Sie es eh auch wieder selber machen.
 K.: Ja, klar, logisch, aber ich weiß auch nicht was, aber halt was anderes eben.
 T.: Ach, so, selber machen ist o.k., aber was Sie dann selber machen sollen, soll Ihnen jemand sagen?
 K.: Ja, so habe ich mir das vorgestellt.
 T.: Daß Sie sich jetzt wieder entschlossen haben, jemanden wie mich aufzusuchen, heißt das, daß Sie wieder reif sind?
 K.: Ja.
 T.: Und daß Sie erwarten, daß ich Ihnen etwas sage, was Sie machen sollen?
 K.: Ich weiß, daß Therapie anders läuft, aber so halt.
 T.: Woher wissen Sie das?
 K.: Das weiß man halt.
 T.: Angenommen, weil, Sie sind ja der Kunde, und Sie wissen ja genau, was gut für Sie ist, und ich würde mich entscheiden, Ihre Entscheidung, daß ich Ihnen sagen soll, am Ende der Sitzung vielleicht, was ich aber noch nicht genau weiß, ob ich das tun werde, zu respektieren, und ich würde Ihnen, sagen wir mal, sagen, was Sie tun können, daß die Angst verschwindet, denken Sie, Sie würden das dann auch tun?
 K.: (mit leicht verwirrtem Gesichtsausdruck) Ähm, ja, ähm, ach so, ja natürlich, deshalb bin ich ja gekommen.

Dieser Ausschnitt macht deutlich, daß eine wichtige therapeutische Ankopplungsstrategie darin besteht, den flüchtigen Punkt der „Kapitulation“ nicht ungenutzt zu lassen. Natürlich gibt es nichts, was man in kurzer Zeit erledigen kann, das sich nicht auch in längerer Zeit erledigen lassen würde, eine Haltung übrigens, der Langzeittherapien ihre Existenzberechtigung verdanken. Andererseits aber tendieren Menschen dazu, auf Gewohnheitsmäßiges zurückzugreifen, wenn Neues nicht funktioniert. Läßt man den Punkt verstreichen, ist es meist zu spät. Aus diesem Grund versuche ich, so es mir terminlich irgend möglich ist, Angstklienten innerhalb der folgenden drei Wochen nach einer Anmeldung einen Termin zu geben. Für diese Sitzung plane ich von vornherein drei volle Zeitstunden ein. Der Vorteil für mich selbst ist, daß ich nicht unter Zeitdruck gerate, und für die Klienten wird dann eine eventuell gegebenen Hausaufgabe (s.u.) akzeptabler, weil sie nachweislich (man muß nur auf die Uhr schauen) nach reiflicher Kenntnisnahme der Situation erfolgt. Ich biete dabei immer nur eine Sitzung an, und dann eventuell noch eine und noch eine (maximal 10), wobei die Klienten entscheiden, ob sie noch eine wollen oder nicht. Für die Abstände zwischen den Sitzungen ist es nützlich, folgende Vorgabe zu machen: Wenn sich viel nach einer Sitzung tut, bekommen die Klienten innerhalb der nächsten zwei Wochen einen Termin, tut sich nichts, erst in den nächsten sechs bis acht Wochen. Diese Vorgabe wirkt sich zum einen erfahrungsgemäß günstig auf die Therapiemotivation aus, ist aber vor allem eine Art angstreduzierende Intervention. Das Problem, die Angst, ist das eine, das andere ist aber, daß jede Veränderung auch angstinduzierend sein kann. Kurze Abstände bei viel Veränderung wirken dann wie eine Art Notfallschirm. Implizit dreht dieses Vorgehen natürlich auch klassische, gerade in der Angstsymptomatik angelegte Strategien um: Nicht wenn sich wenig tut, muß man mehr machen, und, wenn sich viel tut, muß man weniger machen, sondern wenn sich wenig tut, muß man akzeptieren, daß die Zeit noch nicht reif ist, und, wenn sich viel tut, dann läßt sich das, was bereits in Bewegung geraten ist, nutzen.

Eine Sitzung nach der anderen zu vereinbaren, ist eine Intervention, genauso, wie von vornherein drei, zehn oder hundert Sitzungen zu vereinbaren. Mein österreichischer Kollege Siegfried Henzl hat für sich selbst in seiner Praxis ein Experiment durchgeführt: Er hat Klienten Sitzungsvorgaben gemacht (eine, drei, zehn) und hat dann geschaut, wie sich die diese Vorgaben auf die tatsächliche Therapiedauer ausgewirkt haben: Bei der Vorgabe zehn Sitzungen lag der Schnitt bei etwa acht, bei der Vorgabe drei, lag der Schnitt bei vier (wobei die entscheidende Veränderung in und nach der dritten Sitzung eintrat), bei nur einer lag der Schnitt bei zwei bis drei Sitzungen. Ich selbst mache derzeit ähnliche Erfahrungen. Zusammengefaßt ist das vereinbarte Setting alleine bereits eine kommunikative Mitteilung, die zur sich selbsterfüllenden Prophezeiung werden kann, sie kann folglich jederzeit als Intervention genutzt werden.

Hellblaue Elefanten, Lila Schweine, Gott und der Teufel - Anekdoten als Intervention

Wie oben erwähnt, gleichen sich die Erzählungen von Klienten mit Angstproblematik zu Beginn einer Therapie fast alle. Natürlich gibt es so viele Unterschiede, wie es Individuen gibt, dies sollte niemals vernachlässigt werden, aber davon abstrahiert, können die Erzählungen wie folgt zusammengefaßt werden: „In bestimmten Situationen (Flugzeug, Prüfung, Lift, Supermarkt) kommt die Angst über mich, ich habe Angst, ohnmächtig zu werden, und es kostet mich alle Energie, dies zu verhindern. Anschließend bin ich schweißgebadet und froh, noch mal davongekommen zu sein“. Von Milton Erickson gibt es das geflügelt Wort: „Das erinnert mich an eine Geschichte...“. Geschichten oder Anekdoten sind implizite Interventionen, die nach Erickson (1980) folgende Funktionen haben können: Sie erleichtern das Erinnern, sie können einen Lösungsvorschlag transportieren, sie können die Motivation steigern, in sie können Direktiven eingebettet werden, sie können eine Umdeutung des Problems erleichtern und sie können starre Muster verändern.

Die erste Geschichte, die ich es mir zur Gewohnheit gemacht habe, jedem Angstklienten zu erzählen (jeweils individuell modelliert, mit unterschiedlichen Einstreuungen, entsprechend der vorangegangenen Erzählung der Klienten, die hier im einzelnen nicht ausgeführt werden), ist folgende:

Ein Mann, der es leid ist, jeden Morgen im Stau zu stehen, beschließt, sich einen fliegenden Teppich zu kaufen. Er weiß, daß es die besten fliegenden Teppiche nur in Bagdad gibt. Er fährt also nach Frankfurt, und kauft ein Einfahticket nach Bagdad - für den Rückflug wird er dann ja seinen Teppich haben. In Bagdad angekommen begibt er sich auf den Bazar, entdeckt dort ein Geschäft mit Teppichen im Sonderangebot, wählt aus, findet einen passenden und beginnt mit dem Händler, weil dies in Bagdad üblich ist, zu feilschen. Sie handeln einen für unseren Mann günstigen Preis aus, der Teppichhändler - weil er fair sein will- macht den Mann aber darauf aufmerksam, daß der Teppich einen Fehler hat. Der Mann untersucht den Teppich nochmals eingehend, kann aber keinen finden und erwirbt ihn schließlich. Er setzt sich auf den Teppich, bereit, die Rückreise anzutreten, und fragt den Händler nach dem magischen Wort, damit er losfliegen kann. Der Händler sagt ihm das magische Wort und erwähnt noch beiläufig den eigentlichen Fehler des Teppichs: „Er fliegt nur, wenn Sie, nachdem Sie das magische Wort gesagt haben, nicht an hellblaue Elefanten denken“.

Ziel des Erzählens dieser Geschichte ist zunächst eine zusammenfassende, komplexitätsreduzierende Beschreibung des Problems der Angst zu erzeugen, das Problem der aktiven Negation: Hier nun einige Effekte bei unterschiedlichen Klienten in unterschiedlichen Sitzungen::

(Abkürzungen: K1,2,3,4 = unterschiedliche Klienten, T.=Schumacher)

T.: Was glauben Sie, weshalb ich Ihnen diese Geschichte erzählt habe?

K1.: Der Mann bin ich.

T.: Was glauben Sie, weshalb ich Ihnen diese Geschichte erzählt habe?

K2.: Genau, genau das ist es, je mehr ich die Angst versuche zu vergessen, desto mehr denke ich daran.

T.: Was glauben Sie, weshalb ich Ihnen diese Geschichte erzählt habe?

K3.: Keine Chance.... der kommt da nie weg.

Um nun etwaiger Euphorie vorzubeugen: Erkenntnis, z.B. in psychoanalytischer Theorie und Terminologie als Substitution des „Es“ durch das „Ich“, ist nett, aber sie reicht erfahrungsgemäß gerade bei Angstklienten meist nicht aus:

T.: Was glauben Sie, weshalb ich Ihnen diese Geschichte erzählt habe?

K4.: Ha ja, weil Sie mir bewußt machen wollen, daß es mir genau so geht, aber das wußte ich vorher schon, das nützt mir aber nichts.

T.: Genau. Die Frage ist, wie kam der Mann von Bagdad zurück.

K4.: Bitte?

T.: Die Frage ist, wie kam der Mann von Bagdad zurück.

K4.: Wie?!? Ja, gar nicht wahrscheinlich.

T.: Doch. Sonst könnte ich Ihnen die Geschichte gar nicht erzählen. Ich habe Sie nämlich von ihm hier in Deutschland gehört.

K4.: (ungläubiges Staunen)

T.: Soll ich Ihnen erzählen, was er gemacht hat?

K4.: Ja.

T.: Er hat an lila Schweine gedacht.

K4.: Lila Schweine?

T.: Genau. Aber an lila Schweine zu denken, wäre in dem Falle nur eine Lösung, wenn man gleichzeitig vergißt, daß man eigentlich an lila Schweine denkt, damit man nicht an hellblaue Elefanten denken muß, weil, dann würde man ja schon wieder beim Denken an lila Schweine gleichzeitig an hellblaue Elefanten denken.

K4.: Mann, ist das kompliziert. Das ist doch verrückt, wie man so verquer denken kann. Daß ich das nicht schaffe...

T.: Ja, nun, werten Sie sich selbst nicht so ab, das bringt ja auch nichts, außerdem finde ich das alles eher logisch und kein bißchen verrückt.

K4.: (lacht) Ja, verrückt logisch.

Hier kann nun anderes anschließen, auf das ich weiter unten zurückkommen werde. Zunächst aber noch eine andere Geschichte, die ich insbesondere Klienten erzähle, die immense Vorkehrungen treffen, um angstauslösenden Situationen vorzubeugen, z.B. bei Prüfungsangst eher die zehnfache Menge des Notwendigen lernen, um gewappnet zu sein, dann aber trotzdem (oder deswegen?) in der Prüfungssituation zu versagen:

Als die Erde noch nicht bevölkert war, es war eine gemütliche Zeit der Eintracht auf Erden, pflegten Gott und der Teufel gelegentlich gemeinsam spazieren zu gehen. Eines Abends nun saßen sie am Lagerfeuer und unterhielten sich über Gott und die Welt, wie man so schön sagt. Der Teufel, schon immer neckisch, brachte das Thema auf Macht, und fragte Gott, ob er eigentlich immer noch glaube, daß er allmächtig sein. Gott, mit einem müden Lächeln, blickte zum Teufel hinüber, als wollte er sagen: „So überflüssige Fragen kannst auch nur Du stellen“. Der Teufel seinerseits angestachelt durch diese Überheblichkeit, schlug Gott ein kleines Experiment vor dem Schlafengehen vor. Gott, siegesgewiß, stimmte einem kleinen Experiment zu, klein deshalb, weil für jemanden, der sich für allmächtig hält, sind alle Experimente klein. Der Teufel sagte: „O.k., dann erschaffe einen Felsen, der so groß ist, daß Du nicht drüberspringen kannst“.

Diese Geschichten dienen der Vorbereitung des weiteren Vorgehens. Sie sind teils komplexitätsreduzierend, teils aber auch komplexitätserweiternd, indem sie den Fokus der Aufmerksamkeit verschieben helfen: Die Angst als zentrales Thema bleibt implizit erhalten, sie wird aber in dieser Phase explizit nicht mehr benannt. Manchmal kann die zweite Geschichte aber auch unmittelbare Effekte haben:

K1.: Wissen Sie, wenn ich mich auf Prüfungen vorbereite, dann lerne ich wie bekloppt, und dann denke ich, das schaffe ich nie, und ich sehe nur den Berg vor mir, was ich noch alles nicht weiß, und was ich noch alles lernen muß, und wie schwer die Prüfung wird, und dann habe ich genau den Berg vor mir, über den ich dann nicht springen kann.

T.: Klingt ja so, als ob Sie das könnten, was Gott nicht konnte. Die Frage ist nun, sind Sie jetzt mächtiger als Gott oder ohnmächtiger?

K1.: (lächelt verschmitzt) Das ist die Frage. Ja, ich weiß auch nicht, aber ich möchte Ihnen mal erzählen, wie das alles angefangen hat, also im Abitur, da hatte ich Englisch und Biologie als Leistungskurs. Und in Englisch

war ich gar nicht gut, aber da habe ich dann die beste Klausur von allen geschrieben, aber in Biologie, da war ich mit 15 Punkten eingereicht, und dann hatte ich volle Panikzustände während der Klausur, und da habe ich dann nur 8 Punkte gemacht. Ja, und dann habe ich Medizin angefangen zu studieren, und ich habe mir so gedacht, das fange ich jetzt mal an, aber ich wußte vorher schon, daß ich den Präp-Kurs, also das ist so an echten Leichen rumschneiden, also daß ich das nicht kann. Und die ersten drei Semester habe ich dann alles auf Anhieb bestanden, das war ganz easy, und dann habe ich doch den Präp-Kurs gemacht, ich habe mich richtig wütend auf die Leiche gestürzt und habe alle Testate an der Leiche bestanden. Ja, und das war an einem Montag, da war die letzte Prüfung im Präp-Kurs, und Dienstag bin ich dann noch zur Uni, aber ich konnte das Gebäude nicht betreten, es ging einfach nicht, ich hatte so Panikzustände. Ich kann mir das heute gar nicht erklären, aber seit dem Tag, und das ist jetzt zwei Jahre her, war ich nicht mehr an der Uni.

T.: Kennen Sie Bobby McGee?

Kl.: Wen?

T.: Bobby McGee, aus einem Lied von Jenis Joplin.

Kl.: Jenis Joplin kenne ich, aber Bobby McGee....?

T.: Freedom`s just a nother word for nothing left to loose.

Kl.: Ähm....

T.: Freiheit ist ein andres Wort dafür, nichts zu verlieren zu haben. So wie Sie in Englisch nichts zu verlieren hatten, so haben Sie alles gewonnen, so wie Sie in Biologie alles zu verlieren hatten, so haben Sie gewonnen. So wie Sie Medizin studieren konnten, weil Sie wußten, daß Sie beim Präp-Kurs ohnehin aufhören werden, so hatten Sie bis zur letzten Prüfung nichts zu verlieren. Nach der letzten Prüfung aber mußten Sie ja weitermachen, und weil Sie jetzt mußten, konnten Sie nicht mehr, jetzt hatten Sie wieder alles zu verlieren.

Kl.: Genau---Genau.... das ist es, ich mußte, und dann konnte ich nicht mehr. Klar, jetzt ist mir das klar.

Woher wissen Sie, daß Sie Angst haben?

Eine der effektivsten Fragen bei Angstklienten ist meiner Erfahrung nach die Frage: „Woher wissen Sie, daß Sie Angst haben“? Diese Frage klingt zunächst vollkommen unsinnig, sind wir doch eigentlich alle in der Lage, zu sagen, daß wir Angst haben, wenn wir Angst haben. Die Frage aber, woher wir das wissen, erscheint unnötig: Scheinbar ist die Angst so unmittelbar, so derart selbstverständlich, daß sie keiner Frage bedarf. Dabei geht es den Klienten häufig so wie Augustinus im Zusammenhang mit der Frage, was ist die Zeit. Seine Antwort: „Wenn niemand mich danach fragt, weiß ich es; will ich es aber jemandem erklären, weiß ich es nicht“ (397/98, 11. Buch, 14, 17, S. 629).

Beharrt man aber auf der Frage und lassen sich die Klienten auf diese Frage ein, die sozusagen einen Quantensprung von der Innenperspektive auf die Außenperspektive, von der unmittelbaren Erkenntnis zum Erkenntnisprozeß, quasi zur individuellen Epistemologie der Klienten darstellt, eröffnen sich durch sie eine Reihe therapeutischer Möglichkeiten. Zur Begründung, woher die Klienten wissen, daß sie Angst haben, werden fast immer Interpretationen körperlicher Veränderungen genannt. Die Beschreibungen klingen fast so, als würde Cannon (1884) referiert, der auf die selbstgestellte Frage „Was ist ein Gefühl“ als Antwort: „Die Wahrnehmung der Veränderungen im Körper“ gab.

Gemäß den oben gemachten Überlegungen zur System-Umwelt-Relation zwischen biologischem und Bewußtseinssystem, werden im Zuge der Angst körperliche Signale wahrgenommen und eindeutig interpretiert. Nicht die körperliche Veränderung, sondern die Interpretation ist es, die zum Teil des problemaufrechterhaltenden Musters wird. Hier kann nun therapeutisch interveniert werden:

(Abkürzungen: K.= Klientin, Medizinstudentin mit Prüfungsangst, T.=Schumacher)

T.: Woher wissen Sie, daß Sie Angst haben?

K.: Na, das weiß ich halt.

T.: Aber woher?

K.: Keine Ahnung?

T.: Haben Sie jetzt Angst?

K.: *(Faßt sich ans Handgelenk) Kaum.*
T.: *Darf ich fragen, ob Sie sich eben den Puls gemessen haben?*
K.: *Ja, habe ich.*
T.: *Und, was sagt Ihnen Ihr Puls.*
K.: *Alles ruhig.*
T.: *Was würde Ihr Puls tun, wenn nicht alles ruhig wäre.*
K.: *Schneller gehen, rasen vielleicht.*
T.: *Aha. Also Sie können am Puls ablesen, wieviel Angst Sie haben?*
K.: *Ja, am Herzschlag halt, und wenn es dann so eng wird in der Brust und wenn ich anfangen zu schwitzen, feuchte Hände kriege.*
T.: *Und dann wissen Sie, daß Sie Angst haben.*
K.: *Ja.*
T.: *Wann sind Sie zum letzten Mal auf einen Berg gestiegen oder haben gejoggt?*
K.: *(stutzt, lacht) Ich weiß genau, worauf Sie hinaus wollen.*
T.: *Gut, worauf denn?*
K.: *Naja, daß ich dabei auch schwitze und sich mein Puls erhöht und alles. Aber das ist was ganz anderes.*
T.: *Hatten Sie schon mal einen Autounfall, haben Sie schon mal erfolgreich Steuern hinterzogen, waren Sie schon mal verliebt, sind Sie schon mal Bunji gesprungen, haben Sie schon mal im Lotto gewonnen, mußten sie schon mal vor einer großen Menschenmenge eine Rede halten, waren Sie bei einem wichtigen Termin mal viel zu spät unterwegs*
K.: *Ähm.*
T.: *Sie studieren doch Medizin, da wissen Sie ja viel besser als ich, daß Ihr Körper in allen Fällen nahezu identisch reagiert*
K.: *Eigentlich schon.*
T.: *Mit Veränderungen der Adrenalin- und Endorphinausschüttung, Katecholamine, EEG, EKG, Hautwiderstand, und was es da noch so alles gibt. Woher wissen Sie daß Sie Angst haben?*
K.: *Ich weiß es eben.*
T.: *Aber Sie wissen doch auch, daß der Körper identisch reagiert.*
K.: *Stimmt.*
T.: *Was macht eigentlich Ihr Körper, wenn Sie aufgeregt sind, oder nervös.*
K.: *Wie?*
T.: *Na, ich habe gehört, daß man in Prüfungen auch aufgereggt oder nervös sein kann.*
K.: *Klar bin ich auch aufgereggt, aber das gehört ja dazu.*
T.: *Was Sie dann so an körperlichen Symptomen haben, gehört das zur Angst oder zur Aufregung dazu?*
K.: *(langes Schweigen) Ich glaube, ich kann das nicht mehr auseinanderhalten.*
T.: *Mir ist jetzt unklar, ob Sie jetzt die körperlichen Symptome haben weil Sie aufgeregt sind, weil Sie nervös sind, oder aber haben Sie jetzt die körperlichen Symptome, weil Sie Anst haben*

In dieser Sequenz wurde versucht, die eindeutige Zuordnung von Bewußtseinsprozessen und körperlichen Phänomenen zu stören, indem auf der Bewußtseinssebene alternative Interpretationen z.B. Symptome als Folge von Aufgeregtheit, Nervosität oder der Angst selbst, angeregt werden. In der letzten Interpretation wird die Kausalverknüpfung der Klientin: Die Angst ist Folge der körperlichen Symptomatik schlicht umgedreht: Die körperlichen Symptome sind Folgen der Angst. Eine andere Möglichkeit ist die Dekonstruktion sicheren Wissens:

T.: *Wissen Sie, was man macht, wenn man zweierlei Wissen hat, das sich gegenseitig ausschließt?*
K.: *Man legt sich halt fest.*
T.: *Wodurch?*
K.: *Bitte?*
T.: *Wodurch?*
K.: *Was halt wahrscheinlicher ist.*
T.: *Nein, nicht wenn beides gleich wahrscheinlich ist. Man glaubt.*
K.: *(lacht)*
T.: *Sie glauben, daß Sie Angst haben.*
K.: *Hm.*
T.: *Ich merke schon, Sie glauben mir nicht, daß Sie nur glauben.*

K.: Ich weiß nicht so recht

T.: Eben.

K. : (Stutzt, lacht wieder)

Wissen läßt sich kaum verändern: Wenn etwas so ist, dann ist es halt so, dann kann man nichts machen. Glauben aber ist etwas, von dem man abfallen kann, der sich leichter stören läßt, der leichter auf seine Nützlichkeit hin überprüft werden kann. Die Anspielung zielt auf eine gewisse Eigenbeteiligung beim Auftreten der Angst, die im späteren Verlauf noch deutlicher gemacht werden kann:

T.: Ich habe einen Kollegen, der hat sich früher immer in die Hosen gemacht, wenn er vor einer großen Gruppe sprechen mußte. Heute ist er Medizinprof und hält tolle Vorträge. Früher konnte er manchmal kein Wort rausbringen, stand nur so da, hat in die Menge geglotzt und rumgestammelt. Die ganze Zeit hat er bei sich gedacht, hoffentlich merkt keiner, wie aufgeregt ich bin. und dann hat er sich so aufgeregt darüber, daß er so aufgeregt war, daß er immer aufgeregter wurde. Kennen Sie vielleicht?!

K.: Natürlich.

T.: Was hat der auf seinen Körper geschimpft, daß da die Knie schlotterten, die Hände flatterten, die Lippen bebten. Kennen Sie, hm?

K.: Genau.

T.: Hat immer versucht, sich unter Kontrolle zu halten. Nichts anmerken lassen und so.

K.: (nickt)

T.: Heute ist alles weg. Sollen ich Ihnen erzählen, was der gemacht hat.

K.: Ja.

T.: Der ist konvertiert.

K.: Bitte?

T.: Konvertiert, er hat seinen Glauben gewechselt. Er hat sich mal angeschaut, was da eigentlich in seinem Körper abläuft, so wie wir vorhin, und dann hat er sich gefragt, wieso es Menschen gibt auf der Welt. Die Antwort ist natürlich lächerlich einfach gewesen, es gibt sie deshalb, weil sie überlebt haben. Hunderttausend Jahre lang überlebt, trotz all der Säbelzähntiger und was es damals alles gab. Mammuts, hellblaue Mammuts (lacht). Wissen Sie, was der Mensch gebraucht hat, damit er überleben konnte? Er mußte unglaublich schnell reagieren können. Für schnelle Reaktionen benötigt man einen schnell reagierenden Körper, der in Gefahrensituationen sofort auf Höchstleistung umschalten kann, entweder weil Kampf oder weil Flucht angesagt ist. Alles was wir vorhin so aufgezählt haben sind evolutionäre Überbleibsel dieser Zeit. Und als er sich das so angeschaut hat, unser Medizinprof, da hat er zu sich selbst gesagt, toll, lieber Körper, daß Du mir zeigst, wie Du Dich heute wieder auf Höchstleistung programmiert hast. Du gibst mir alles und ich danke Dir dafür. Und während er dann wieder eine Vorlesung halten mußte, da hat er beschlossen, weil er es ja nun besser wußte, oder glaubte, oder glaubte zu wissen oder wußte zu glauben ...

K.: (lächelt tranceartig vor sich hin)

T.: ...daß er alle fünf Minuten eine kleine Redepause einlegen wird, um seinem Körper dafür zu danken, daß er es ihm heute wieder erlaubt, Höchstleistung zu bringen. Aber, und das war das Merkwürdige, sein Körper hatte von Stund an gar keine Lust mehr, Höchstleistung zu bringen, der war ganz ruhig und gelassen und hat sich vielleicht gedacht, die Aufregung sparen wir mal besser auf, bis die Säbelzähntiger wieder kommen oder so (lacht).

In dieser Sequenz wird an mehreren Punkten an den o.g. Kreis der Angst angeknüpft, indem die Elemente Vermeidung von Peinlichkeit, Selbstabwertung, Kontrollversuche, Körperwahrnehmung und deren eindeutige Interpretation inhaltlich benannt werden, und durch Rückfragen, ob der Klient dies auch kennt, die Ankopplung hergestellt und überprüft. Gleichzeitig wird, wieder in einer (wahren?) Geschichte, suggeriert, daß Veränderung möglich ist, beispielsweise dann, wenn man das Kämpfen und die Vermeidung von Peinlichkeit (aus guten Gründen) aufgibt.

50 tote Kinder und baumelnde Krawatten

Eine weitere Methode, den o.g. Kreis der Angst zu stören, ist, in der ruhigen Atmosphäre einer therapeutischen Praxis beispielsweise mit Hilfe von Visualisierungstechniken die angstausslösende Situation durchzuspielen und gleichzeitig ad absurdum zu führen.

(Abkürzungen: K.= Klientin, Angst im Supermarkt ohnmächtig zu werden, T.=Schumacher)

T.: Schließen Sie mal die Augen. Stellen Sie sich Ihren Supermarkt vor. Stellen Sie sich vor, Sie stehen davor. Sie werden jetzt gleich da rein gehen. Sie stehen vor dem Eingang, ziehen Ihren Geldbeutel aus der Tasche. Wo haben Sie Ihren Geldbeutel?

K.: In der Hosentasche.

T.: Sie nehmen ihn aus der Hosentasche, suchen nach einem Markstück für den Einkaufswagen, um ihn von den anderen abkoppeln zu können, Sie finden eine Mark, gehen zum Einkaufswagen, legen die Mark ein, drücken. Der Mechanismus klemmt ein wenig, Sie müssen fester drücken. Mit einem Ruck drücken Sie den Hebel hinein, der Wagen ist abgekoppelt, die ziehen den Wagen raus, schieben ihn vor sich her, stehen vor der Tür. Geht sie automatisch auf, oder müssen Sie sie aufdrücken?

K.: Automatisch.

T.: Eine oder zwei Türen?

K.: Zwei.

T.: Sie sind jetzt im Supermarkt, Sie ziehen Ihren Einkaufszettel aus der Tasche und lesen. Ist es Ihre Schrift?

K.: Ja.

T.: Was steht drauf?

K.: Butter, Milch, Haferflocken, Kaffee (zählt weitere Dinge auf)

(Es wird nun weiter die Situation durchgespielt, bis die Klientin an der Kasse steht)

T.: O.k., und jetzt stell Sie sich vor, Sie kippen an der Kasse um.

K.: (verspannt sich)

T.: Sie sind ohnmächtig. Wie lange werden Sie ohnmächtig sein?

K.: Zwei Minuten.

T.: Sie wachen auf, blicken nach oben, und sehen einen Kreis, bestehend aus 15 Köpfen, die auf Sie herabblicken, alles pausbäckige ältere Herren, in Anzug und Krawatte. Die Krawatten baumeln lose von den Hälsen herunter, durch dieses Gebaumel hindurch sehen Sie offenen Münder mit Amalgamfüllungen und Goldplomben.

K.: (entspannt sich, lächelt vor sich hin)

Diese Klientin ging nach dieser Sitzung erstmals wieder in einen Supermarkt. Sie erzählte in der nachfolgenden Sitzung, daß zufälligerweise (oder auch nur aufgrund einer geschärften Wahrnehmung), gerade an dem Tag mehrere ältere, pausbäckige Männer in Anzug und Krawatte in diesem Supermarkt waren. Sie erinnerte sich dann an die o.g. Sequenz:

K.: Als ich diese Männer sah, mußte ich so lachen, ich habe völlig vergessen, Angst zu haben. Ich mußte mir nur vorstellen, ich liege vor der Kasse, die schauen auf mich runter, ich sehe die Krawatten baumeln und zähle Plomben. Ich mußte mich richtig beherrschen, nicht lauthals loszulachen, als ich daran dachte.

Ein anderes Beispiel:

(Abkürzungen: K.= Klientin, Klaustrophobie, T.=Schumacher)

T.: Schließen Sie mal die Augen. Stellen Sie sich vor, Sie gehen ins Kino. Sie sind etwas spät dran, und die Reihen sind schon dicht besetzt, es gibt nur noch eine freie Reihe, aber auf den Sitzen liegen Mäntel und Jacken. Alle Sitze der Reihe sind besetzt, nur ganz hinten ist noch ein Platz frei. Sie laufen durch die Reihe und nehmen Platz. Kurz bevor der Film anfängt, kommen noch die 25 Personen, die zuvor die Plätze reserviert hatten, Es ist der „Heidelberger Kilo-Club“, die Selbsthilfegruppe für Übergewichtige, auf deren Programm heute Kinobesuch stand.

K.: (lacht)

T.: 25 Personen, alle über 140 Kilo schwer, quetschen sich in Ihre Reihe und auf die Sitze, Sie sitzen ganz hinten, keine Chance da jemals wieder rauszukommen. Sie könnten sich nur über die Fleischmassen schieben, wurstige Finger würden Sie weiterschieben müssen, Millionen Popcornkrümel würden an Ihnen hängen bleiben.

Im nächsten Beispiel wird versucht, einerseits das Problem wieder zu dramatisieren, gleichzeitig aber sich von der anderen Seite, der Seite der Ausnahmen vom Problem, der Angst zu nähern.

Abkürzungen: K.= Klientin, Angst, in der Öffentlichkeit ohnmächtig zu werden, T.=Schumacher)

T.: *Wie sind Sie hierher gekommen?*

K.: *Mit dem Auto.*

T.: *Wie weit wohnen Sie weg?*

K.: *Das sind etwa 140 Kilometer.*

T.: *So weit! Haben Sie da keine Angst, mal im Auto ohnmächtig zu werden?*

K.: *Nein.*

T.: *Wieso nicht?*

K.: *Ha, ja, da bin ich ja alleine im Auto.*

T.: *Schon, aber nicht allein auf der Straße.*

K.: *Ja aber das ist was anderes.*

T.: *Wieso?*

K.: *Das habe ich unter Kontrolle.*

T.: *Glauben Sie? Wie schnell kann es passieren, daß bei den Idioten auf der Autobahn Ihnen einer reinfährt, oder Pferde auf der Autobahn, Kühe, Hunde, Elefanten, hellblaue Elefanten...*

K.: *Lila Schweine (lacht)*

T.: *Stellen Sie sich vor, Sie fahren so rum, und plötzlich werden Sie ohnmächtig.*

K.: *Werde ich nicht.*

T.: *Woher wolle Sie das wissen? Wer auf großen Plätzen ohnmächtig werden kann, kann das auch jederzeit im Auto. Stellen Sie es sich vor. Sie verlieren Ihr Bewußtsein, der Wagen gerät auf die andere Straßenseite, Sie befinden sich auf einer 200 Meter hohen Brücke, Ihnen kommt ein mit 50 Kindern vollbesetzter Bus entgegen, der Bus muß Ihrem schleudernden Wagen ausweichen, durchbricht die Leitplanke und stürzt 200 Meter tief in eine Schlucht.*

K.: *Ja, aber das ist was ganz anderes.*

T.: *50 kleine, unschuldige, blonde, blauäugige Kinder, zerschmettert am Boden.*

K.: *Ja, aber trotzdem.*

T.: *Das wäre doch viel schlimmer als einfach so irgendwo ohnmächtig zu werden. Bedenken Sie die Konsequenzen. Das wäre doch auch peinlich.*

K.: *Ja, aber nicht so peinlich, wie anderswo.*

T.: *Angenommen, ich würde noch eine Stunde so auf Sie einreden und Ihnen Horrorszenarien vorspielen, denken Sie, ich hätte eine Chance, Ihnen Angst vor dem Autofahren zu machen?*

K.: *Nein, niemals, keine Chance.*

T.: *Wieso nicht.*

K.: *Natürlich ist Autofahren gefährlich, aber davor habe ich komischerweise keine Angst.*

T.: *Und Angst im Auto ohnmächtig zu werden?*

K.: *Nein, auch nicht.*

T.: *Interessant. Angenommen, Sie wollten sich selbst Angst machen, also, so daß Sie nicht mehr autofahren könnten, beim besten Willen nicht, könnten Sie das schaffen?*

K.: *Nein, ich glaube nicht.*

T.: *Also, selbst wenn Sie sich bewußt reinsteigern würden, würde es nicht gehen?*

K.: *Nein, weil, die Angst kommt ja über mich, da habe ich keinen Einfluß drauf.*

T.: *Na, ja, schau ma mal.*

In dieser Sequenz wird ein weitere Schritt vorbereitet, der im nächsten Kapitel näher ausgeführt wird. Es werden Ausnahmen vom Problem durchgespielt, und es entsteht im Dialog so etwas wie eine kognitive Sperre bei der Klientin, die dadurch gekennzeichnet ist, daß das willentliche Erzeugen und das absichtliche „Gehen in die Angst“ nicht funktioniert. Festzuhalten bleibt, daß sich Angst nicht willentlich erzeugen läßt, sie wird als ein „spontanes“ Geschehen beschrieben, das sich dem Willen oder der Willkür entzieht.

Frau Angst - Externalisierung

Die Technik der Externalisierung eignet sich bei Angst besonders gut, weil sie laut Beschreibung der Klienten eine Art doppelte Lokalisation aufweist: Zum einen ist sie in ihnen, zum anderen kommt sie über sie. Das Problem wird durch ein „inneres“ und ein „äußeres Zuviel“ beschrieben. Ziel von Externalisierung ist dann zum einen, quasi in einer Art exorzistischen Handlung, den inneren krankmachenden Dämon auszutreiben, und, ist er mal draußen, die Beziehung zwischen dem Klienten und der Angst unter Variation von Kontextbedingungen zu betrachten.

Abkürzungen: K.= Klientin, Angst im Supermarkt ohnmächtig zu werden, T.=Schumacher)

T.: *Ist die Angst männlich oder weiblich?*

K.: *(denkt kurz nach) Weiblich, man sagt ja die Angst.*

T.: *Mal unabhängig davon, eher weiblich?*

K.: *Ja, doch schon.*

T.: *Wie groß ist sie?*

K.: *Oh, groß, übermächtig, mindestens drei Meter.*

T.: *Dick, Dünn?*

K.: *Dick, richtig dick.*

T.: *Wo ist sie jetzt, hier im Raum?*

K.: *Also im Moment ist sie nicht da.*

T.: *Haben Sie sie mitgebracht, oder haben Sie sie zu Hause gelassen.*

K.: *Ich habe sie mitgebracht, aber sie ist eher draußen vor der Tür.*

T.: *Nacherher, wenn Sie nach Hause gehen, werden Sie sie dalassen, oder werden Sie sie wieder mitnehmen?*

K.: *Ich würde Sie gerne dalassen. Aber ich glaube, Sie wird mir nachtreisen.*

T.: *O.k. machen wir ein Gedankenexperiment. Stellen Sie sich vor, ich hätte der Angst ein Flugticket auf die Malediven geschenkt, und die Angst hätte jetzt also drei Wochen Urlaub bekommen, hat sie sich ja verdient, nach acht Jahren anstrengendem Kampf mit Ihnen. Die Angst hätte auch keine Flugangst, könnte man sagen, sie hätte sich nicht selbst, und wäre also jetzt mal auf den Malediven. Was würden Sie dann machen?*

K.: *Oh, viele Dinge, die ich mir schon lange wünsche zu tun, ich würde wieder aktiver werden, mehr unter Menschen gegen. Und natürlich Einkaufen gehen.*

T.: *Das würden Sie tun. Gut, Würde Ihnen was fehlen?*

K.: *Naja, das wäre schon ungewohnt, aber nein, fehlen würde mir die Angst nicht.*

T.: *Ihr Mann hat sie ja mit der Angst geheiratet, Sie und Frau Angst sozusagen, Ihr Mann ist ja ein richtiger Bigamist, aber lassen wir das. Die Frage ist, angenommen die Angst wäre also auf den Malediven und sie würden also andere Dinge machen, wären Sie dann noch die Frau, die Ihr Mann geheiratet hat?*

K.: *Naja, eigentlich, stimmt eigentlich.*

T.: *Die Frage ist im Moment, was wäre die Nachteile, wenn die Angst auf den Malediven wäre?*

K.: *Also, ich denke, meinem Mann wäre ich ohne Angst lieber.*

T.: *Sind Sie sicher?*

K.: *(nach längerem Nachdenken) Ja, doch ich glaube schon, vielleicht, wenn ich mich dann mehr nach außen orientieren würde, das würde ihm vielleicht nicht so gefallen, aber gut, dann würden wir uns neu arrangieren müssen, aber das würde schon gehen.*

T.: *Gut zu wissen, weil, nur weil dann vielleicht die Angst weg ist, heißt das ja noch lange nicht, daß Sie dann das Glück auf Erden bekommen, alles hat ja seinen Preis, aber wenn ich es richtig verstanden habe, wären Sie bereit, diesen Preis zu bezahlen.*

K.: *Ja, klar, auf jeden Fall.*

Nach der Externalisierung, die hier durch die Mitarbeit der Klientin sehr schnell erfolgte, werden zunächst die Nachteile des Verschwindens des Problems thematisiert. Diese immer mitzubedenken kann nützlich sein, die Angst vor Veränderung zu verringern und ist damit bereits ein erster Schritt zur Rückfallprophylaxe.

T.: *O.k., gut, also die Angst ist auf den Malediven, und Sie hätten also alle Ihre Energien anders genutzt, sie würde in andere Dinge fließen.*

K.: *Ja.*

T.: *Und Sie hätten Lust, diese Dinge zu tun?*

K.: Ja, schon.

T.: Ähm, sind Sie sicher?

K.: Ja.

T.: Gut, Sie haben ja sehr viel Energie, aber das war ja vorher schon deutlich, sonst hätten Sie ja auch keine Angst. Energielose Menschen können keine Angst haben.

K.: Mhm.

T.: Das ist unmittelbar einsichtig.

K.: Klar.

Diese kurze Sequenz dient zum einen nochmals einer Bestätigung des Vorangegangenen, gleichzeitig stellt der Therapeut eine Behauptung auf, die von der Klientin widerspruchlos angenommen wird. Wie immer man dies deuten mag, Ziel dieser Behauptung ist die Selbstbewertungsschleife zu stören, indem positiv zu Bewertendes mit negativ Bewertetem kombiniert wird. Der nächste Schritt ist dann eine Fortsetzung des obigen Versuchs, Täterschaft in Bezug auf die Angst und damit implizit Macht über die Angst einzuführen. Dies allerdings nun aus der imaginativ bereits erfolgten Lösung heraus.

T.: Also, die Angst ist jetzt im Urlaub auf den Malediven. Stellen Sie sich nun vor, Sie würden, aus welchen Gründen auch immer, Lust bekommen, die Angst wieder herzuholen. Also es gäbe so etwas wie eine Gedankenübertragung zwischen Ihnen und der Angst, und Sie würden etwas tun können, daß die Angst augenblicklich den Urlaub auf den Malediven abbricht, sich ins Flugzeug setzt, und auf dem schnellsten Weg wieder zu Ihnen kommt Was müßten Sie dafür tun?

K.: Ich will ja gar nicht, daß die Angst wieder kommt.

T.: Trotzdem, also in diesem Gedankenexperiment, was könnten Sie tun, daß die Angst wiederkommt?

K.: (denkt lange nach) Einkaufen gehen.

T.: Nein, nein, Sie waren ja in der Zeit, als die Angst in Urlaub war, auch schon einkaufen. Also gut, angenommen, Sie wären im Supermarkt, und Sie wollten, daß sich die Angst, weil sie so ein Beamgerät, wie die im Raumschiff Enterprise haben, besitzt, sich zu Ihnen in den Supermarkt beamen, und Sie wollten das absichtlich erreichen, was müßten Sie im Supermarkt tun?

K.: (sieht sehr angestrengt aus, hat die Hände an die Stirn gepreßt) Keine Ahnung, ich glaube nichts.

T.: O.k., Sie haben die Angst ja mitgebracht, und sie ist jetzt draußen vor der Tür. Versuchen Sie mal, sie durchs Schlüsselloch zu ziehen, hier herein.

K.: (sieht wieder sehr angestrengt aus. hat die Hände an die Stirn gepreßt) Geht nicht.

Vergleichbar dem oben wiedergegebenen Dialog, als versucht wurde, Angst vor Autofahren zu produzieren, gelingt es der Klientin auch in dieser Sequenz nicht, Strategien anzugeben, wie sie die Angst willentlich erzeugen könnte, bzw. sie direkt zu erzeugen. Vorerst indirekt gibt also die Klientin selbst an, was sie tun muß, damit die Angst nicht kommt: Sie muß nur versuchen, sie zu erzeugen. Dies kann später für eine Schlußintervention genutzt werden.

T.: O.k., das geht also nicht. Dann machen wir mal was anderes. Achten Sie jetzt mal genau auf Ihren Herzschlag, auf den Feuchtigkeitsgehalt Ihrer Hände und auf was Sie sonst noch so achten, wenn die Angst da ist. So, und jetzt erzähle ich Ihnen was. Hier, ca. 200 Meter entfernt, gibt es einen wunderbaren Supermarkt, und da gehen wir jetzt zusammen hin.

K.: Oh, Gott.

T.: Und Sie werden da reingehen, mit mir zusammen, und Sie werden sich an der Kasse hinlegen, und zwei Minuten so tun, als seien Sie ohnmächtig geworden, und dann schlagen Sie die Augen auf, deuten auf mich, und sagen, das ist mein Therapeut und ich bin Angstpatientin, und wir mußten diese Übung machen. Wo ist die Angst jetzt?

K.: Meinen Sie das im Ernst.

T.: Klar, wir gehen jetzt dahin. Wo ist die Angst?

K.: Jetzt ist sie hier.

T.: Hier drin?

K.: Ja, in mir, ich merke, wie ich schweißnasse Hände kriege.

T.: Gut. Also machen wir mal folgendes: Auf einer Skala von 0 - 10, 0 heißt gar keine Angst, 10 heißt maximale Angst, wie groß ist die Angst jetzt.

K.: Vier.
 T.: Vier, mhm, versuchen Sie mal, jetzt, wo die Angst ja schon da ist, sie von vier auf fünf zu steigern.
 K.: Steigern?
 T.: Ja, von vier auf fünf.
 K.: (sitzt wieder hochkonzentriert da, die Fingerspitzen an die Stirn gepreßt) Geht nicht.
 T.: Versuchen Sie es.
 K.: Geht nicht.

Dies ist letztlich nur eine Fortsetzung des bisherigen; selbst wenn die Angst da ist, läßt sie sich willentlich nicht steigern.

T.: Gut, sehr gut. Also fassen wir mal zusammen, erst mal müssen Sie auf Ihren Körper achten, damit die Angst kommt, sonst geht es nicht?
 K.: Ja genau, genau (schweigt eine Weile selbstversunken). Das stimmt, wenn ich ganz genau auf meinen Körper achte, dann kommt die Angst. Dann denke ich mir, da ist irgendwas, hoffentlich ist es nichts Schlimmes, und dann werde ich ganz aufgeregt.
 T.: Und je aufgeregter Sie werden, desto mehr ist da.
 K.: Bitte...ja, natürlich.
 T.: Also, wenn ich Sie richtig verstehe, achten Sie auf Ihren Körper, dann denken Sie, da könnte was sein, dann regen Sie sich auf, dann ist da natürlich was, und dann kommt die Angst?
 K.: Genau so ist es.
 T.: Das ist ja schon mal gut zu wissen. reicht das schon? Oder muß da noch was dazukommen?
 K.: Naja, wenn ich es mir recht überlege, ich werde dann so über....über....
 T.:kontrolliert?
 K.: Genau, genau, kontrolliert. Ich versuche mich dann zu kontrollieren.
 T.: Jetzt ist natürlich die Frage, kommt die Angst trotz oder wegen der Kontrolle.
 K.: Ähm.... so habe ich das noch nie gesehen.
 T.: Naja, Sie sind einen weiten Weg gefahren und zahlen viel Geld, da haben Sie ja auch einen Anspruch darauf, daß hier etwas passiert, daß Sie vielleicht Dinge neu sehen können, sonst hätten Sie ja auch zu Hause bleiben und fernsehen können. Trotz oder wegen der Kontrolle?
 K.: Das ist verrückt, eigentlich dachte ich ja immer, wenn ich die Kontrolle verliere ist alles aus, meine Mutter hat ja auch immer von mir verlangt, daß ich mich zusammenreiße, nur nicht auffallen.
 T.: Contenance, kennen Sie das?
 K.: Nein?
 T.: Contenance verlieren, d.h. soviel wie keine Haltung mehr zu bewahren.
 K.: Ach so ja, aber jetzt, ich weiß auch gar nicht mehr ... also irgendwie ist es, glaube ich jetzt, wegen der Kontrolle.

In dieser Sequenz wird den Mechanismen nachgespürt, die zur Erzeugung und Aufrechterhaltung der Angst notwendig sind. Diesem wird sich, wie oben auch, aus dem Bereich einer imaginierten Lösung heraus genähert. Die Kontrolle wird im Dialog als Element des problemaufrechterhaltenden Musters beschrieben. Der Therapeut hat den Weg gebahnt, die Arbeit allerdings muß nun die Klientin machen. Hierzu wäre es wenig nützlich, als Therapeut den pädagogischen Zeigefinger zu heben, und „sehen Sie, sehen Sie“ zu rufen, statt dessen, ist es günstiger sich eher unwissend zu geben, und die Klientin sich erklären zu lassen. Der Therapeut bleibt dabei auf der Seite der Skepsis:

T.: Das verstehe ich nicht. Was heißt das, wegen der Kontrolle? Was meinen Sie damit?
 K.: Naja, also ich achte auf meinen Körper, und dann kriege ich Angst, und dann kämpfe ich, ich versuche, nicht die Kontrolle zu verlieren, aber dann wird die Angst nur noch schlimmer.
 T.: Ja wie? Wollen Sie behaupten, die Kontrolle zu verlieren wäre besser?
 K.: Nein, so auch nicht, aber bislang war die Kontrolle das einzige, was ich hatte, jetzt bin ich mir nicht mehr ganz sicher.
 T.: Da gibt es so einen Spruch: Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser. Oder heißt es: Kontrolle ist gut, Vertrauen ist besser?
 K.: Was? Ach so ja, ähm für mich war Kontrolle immer besser als Vertrauen.

T.: Wieso war?

K.: Ja, jetzt bin ich mir da nicht mehr so ganz sicher.

T.: Ich dachte immer, Sie hätten Angst vor dem Kontrollverlust. Das macht ja nur Sinn, wenn vorher Kontrolle da war. Mann kann ja nichts verlieren, was man zuvor nicht hatte. Jetzt verstehe ich das erst.

K.: Genau. Das mit der Kontrolle, das habe ich noch nie so gesehen.

T.: Gut, aber was machen wir jetzt damit? Jetzt wo wir das wissen.

K.: Keine Ahnung.

T.: Eben, ich bin mir da auch noch nicht ganz sicher, ob Kontrolle und Angst, und das scheint ja irgendwie zusammenzuhängen, so daß das eine das andere hervorruft, wobei man ja dann sich fragen müßte, ob man jetzt nicht die Angst, sondern die Kontrolle kontrollieren müßte, aber, worauf ich hinaus will, kennen Sie Reinhold Messner?

K.: Den Bergsteiger.

T.: Genau, der war letzthin im Radio, und da haben Sie ihn gefragt, ob er denn keine Angst hätte, wenn er so alleine auf die Achttausender steigt, und er hat geantwortet: Ich bin ein sehr ängstlicher Mensch, wenn ich das nicht wäre, wäre ich schon lange tot. Viele meiner Kollegen, so furchtlose Heißsporne haben Ihr Leben in den Bergen gelassen, weil sie glaubten, unbesiegbar zu sein. Ich, also sagt der Messner, habe so viel Angst, daß ich lieber alles dreimal kontrolliere, bevor ich aufsteige. Das ist also eine wichtige Überlebensstrategie. Und ich meine, auch für Sie war es ja eine wichtige Überlebensstrategie. Wer wüßte denn, ob Sie ohne Angst heute überhaupt noch am Leben wären, oder andersherum, daß sie am Leben sind, und hier sitzen, zeigt doch unmittelbar, daß Sie bisher überlebt haben. Also mit der Angst, das kann so schlecht ja nicht sein.

K.: Das stimmt, aber bei mir ist es zuviel.

Der Therapeut macht sich zum Anwalt der Ambivalenz, indem die Angst und Kontrolle zwar als Problem thematisiert, gleichzeitig aber auch als erfolgreiche Überlebensstrategie gewürdigt werden. Dies soll zum einen der Selbstabwertung der Klientin entgegenlaufen, gleichzeitig aber dient es wieder der Rückfallprophylaxe, weil ein Leben gänzlich ohne Angst eventuell ein vorzeitiges Ende finden könnte. Die Botschaft lautet also: Behalte die Angst, kämpfe nicht zu sehr gegen sie, sie hat bislang immerhin das Überleben gesichert. Indirekt wird damit auch versucht, den Kampf gegen die Angst, der oben als problemaufrechterhaltendes Element den Angstkreises beschrieben wurde, zu stören.

Bislang wurden anhand von transkribierten Ausschnitten unterschiedliche therapeutische Strategien aufgezeigt, den Kreislauf der Angst zu stören. Als wichtigste Information kann dabei nun für eine Schlußintervention genutzt werden, das alle Versuche (und ich kann mich aus meiner Praxis an kein gegenteiliges Beispiel erinnern), die Angst willentlich zu erzeugen oder zu steigern, nicht funktionieren. Die Angst zu steigern ist nicht zu verwechseln mit der Steigerung körperlicher Aktivität, also beispielsweise der Herzaktivität oder dem Engegefühl in der Brust. Beobachtet dies der Klient, kann, wie oben beschrieben, dies wieder für eine Entkopplung körperlicher Symptome und der Angst genutzt werden. Effekt ist dann häufig, daß die Klienten erzählen, daß sie, obwohl alle körperlichen Symptome vorhanden seien, die Angst sich nicht mitsteigert. Gleichwohl sollte das Folgende nicht versucht werden, wenn dies nicht in der Sitzung zuvor überprüft wurde.

4 mal 27 Minuten - Die therapeutische Umwandlung von Täterschaft und Opferschaft

Betrachten man die formale Struktur eines Problems, mit dem die meisten, insbesondere aber Angstklienten in Therapie kommen, so beschreiben sie sich als eine Kombination aus *Problemopfern* und *Lösungstätern*.

Problemopfer heißt, daß das Problem immer als spontan und unwillkürlich auftretend beschrieben wird, und daß die Klienten versuchen, dieses auf die eine oder andere Weise, immer aber willentlich und willkürlich zu bekämpfen, d.h., sie beschreiben und verstehen sich als *Lösungstäter*.

Im therapeutischen Prozeß wird nun versucht, dies umzudrehen, so daß aus *Problemopfern* *Problemtäter* werden. Alle systemischen Techniken der Umdeutung beispielsweise (die im Zusammenhang mit Angststörungen nur am Rande geschieht, z.B., oben in der Geschichte von und mit Reinhold Messener), dienen letztlich der Vorbereitung dieser Umwandlung. Besonders effektiv sind dabei Schlußinterventionen wie Symptom- oder So-tun-als-ob-Verschreibungen. Der dabei erzielte Effekt ist, daß eine „Sei-Spontan“-Paradoxie erzeugt wird, in der, weil der Klient willentlich das erzeugen muß, was normalerweise nur spontan auftritt, dieses spontan nun nicht mehr auftreten kann: Er wurde zum *Lösungsopfer*.

Angstklanten eignen sich nun deshalb gerade für diese Form der Intervention, weil sie das Element von „Kontrolle“ mitbringen, und damit alles, was Kontrolle erlaubt, als passend betrachten. Die Nutzung von Kontrolle innerhalb einer Schlußintervention ist folglich eine gleichzeitig angekoppelte und störende Strategie, die, wird sie angenommen und durchgeführt, zur „Never-Loose“-Aufgabe wird: Versucht der Klient, die Angst willentlich zu erzeugen, und tritt sie dann spontan nicht auf, hat er gewonnen, versucht der Klient, die Angst willentlich zu erzeugen oder gar zu steigern, und gelänge ihm dies, hätte er ebenfalls gewonnen, weil er ab jetzt Macht über die Angst gewonnen hätte, er könnte sie kontrollieren, und damit müßte er keine Angst mehr vor der Angst haben.

Nach einer ausführlichen und langen Vorbereitung innerhalb einer Sitzung, scheint nun folgende Schlußintervention besonders erfolgversprechend: Es wird den Klienten zunächst eine Zusammenfassung des bislang Besprochenen gegeben, danach wird überprüft, ob die Zeit die Zeit für Veränderung bereits gekommen ist. Dies erscheint deshalb notwendig, um nicht Gefahr zu laufen, Klienten vorschnell etwas zu geben, das sie eventuell noch gar nicht gebrauchen können. Es muß also in einem kooperativen Prozeß überprüft werden, ob das Timing, über das immer die Klienten entscheiden, in Ordnung ist. Um dies zu überprüfen, und um gleichzeitig natürlich ein wenig Verführungsarbeit zu leisten, wird gefragt:

T.: Also gut, jetzt haben wir ja schon vieles besprochen, und jetzt bin ich mir ganz unsicher, denn wissen Sie, ich gebe manchmal Hausaufgaben, aber ich weiß nicht, ob ich Ihnen jetzt eine geben soll, weil ich nicht weiß, ob die Zeit schon reif dafür ist.

K.: Doch, ist sie.

T.: Na ja, wissen sie, ich gebe keine Hausaufgaben, von denen ich von vornherein weiß, daß sie nicht gemacht werden. Und wenn ich Ihnen jetzt eine gebe, und Sie machen Sie nicht, dann muß ich mir in Zukunft überlegen, ob ich Ihnen überhaupt noch mal eine geben soll. Das müssen Sie verstehen.

K.: Ich würde sie machen.

T.: Ja, aber Sie wissen ja noch gar nicht, was das für eine Aufgabe sein wird.

K.: (stirnrunzelnd) Ach so, ja, also....

T.: Es könnte ja sein, daß ich von Ihnen Unmögliches verlange. Was wäre unmöglich?

K.: Wenn sie mir sagen, daß ich alleine in einen Supermarkt gehen soll.

(Dies ist austauschbar, meist wird genannt, was bislang versucht wurde, zu vermeiden, also Fliegen, Lift fahren, Prüfungen machen, Reden halten, Spinnen streicheln etc.)

T.: Eben. Gut, also sagen wir mal so, ich verrate Ihnen nicht, was die Aufgabe sein wird, nur, daß ich Ihnen garantiere, daß Sie sie machen können. Denken Sie, Sie sind schon soweit, sie zu machen?

K.: Ja.

T.: Ich weiß nicht so recht.

K.: Doch, wenn ich es kann, mache ich es.

T.: Sie können es. Also gut, ich glaube Sie haben mich überzeugt. Die Aufgabe ist folgende:

Wann immer Sie in einer Situation sind, und was immer Sie dabei gerade tun, wenn Sie merken, daß die Angst kommt, dann schauen Sie auf die Uhr. Sie lassen die Angst genau 27 Minuten kommen, einfach mal kommen lassen. Viele Jahre habe Sie mit ihr gelebt, und Sie leben immer noch, da könne Sie sie ja einmal kommen lassen. Also, 27 Minuten kommen lassen. Nach diesen ersten 27 Minuten schätzen Sie die Angst auf einer Skala von 0-10 ein. Dann versuchen Sie, die Angst auf diesem Wert genau 27 Minuten zu halten. Nach den zweiten 27 Minuten, versuchen Sie die Angst um einen Skalenpunkt zu steigern, sagen wir mal von 4 auf 5. Diesen gesteigerten Wert halten Sie wieder 27 Minuten. Nach diesen 27 Minuten gehen Sie auf das alte Level, also von 5 auf 4, zurück, und halten diesen Wert wieder 27 Minuten. Danach dürfen Sie 27 Minuten entspannen, falls Sie es können. Sollte in dieser Entspannungsphase die Angst wieder kommen, beginnen Sie von vorne: kommen lassen, halten, steigern, reduzieren auf den alten Wert, entspannen, falls es geht, wenn nicht immer weiter, immer 27 Minuten lang.

Abschließend noch eine Bemerkung zu den 27 Minuten. Ich bin immer wieder gefragt worden, warum es ausgerechnet 27 Minuten sein müssen. Die einzig plausible Antwort darauf habe ich von einem befreundeten Kollegen erhalten: Es können nur 27 Minuten sein, weil, wie jeder weiß, 4 mal 27 108 ergibt. Und ich finde, da hat er recht.

Effekte

Abschließend sollen nochmals vier Klienten zitiert werden, denen diese Aufgabe gegeben wurde.

Klient 1 ist Mitglied einer Motorradgang, fährt eine Harley Davidson, macht seit einigen Jahren Bodybuilding und ist erfahrener Kämpfer bei Kneipenschlägereien. In der ersten Sitzung wurde viel über Kontrolle und dessen Gegenteil, die, wie er es nannte, „Leck-mich-am-Arsch-Haltung“ gesprochen. Nach dem er die Hausaufgabe gehört hatte, meinte er abschließend: „Wenn ich das kann, habe ich gewonnen“. In der zweiten Sitzung erzählte er:

K1.: Also ich habe das versucht, aber es hat nicht geklappt. Mit dem Kommenlassen und Einschätzen und Halten, das ging gerade noch so, aber auch nur ganz niedrig, so bei 1-2, aber das mit dem Steigern, das hat nicht geklappt. Ich bin nach ein paar Minuten so denkfaul geworden, da habe ich mir gesagt, leck mich am Arsch mit der blöden Aufgabe.

Nach ca. 15 Minuten wurde er nach Hause geschickt, mit er Aufgabe, er müsse kleinere Gewichte auflegen, also 4 mal 17 oder 4 mal 7 Minuten trainieren. Er kam dann noch einmal, meinte, er hätte die Aufgabe nicht gemacht, es sei ihm jetzt eh scheißegal, und wisse sowieso nicht, weshalb er noch zu so einem Typen (Therapeut) gehe, weil erstens würde der nur merkwürdige Aufgaben geben, die man gar nicht machen könne und zweitens sei er zu dem Entschluß gelangt, daß ihn jetzt die Angst auch am Arsch lecken könne.

Klientin 2 konnte nicht in einen Supermarkt gehen. Bevor sie die Geschichte mit den baumelnden Krawatten schilderte, erzählte sie folgendes.

K2.: Also ich ich saß so zu Hause und habe die angst kommen lassen, und irgendwie habe ich Spaß dabei bekommen, und dann hatte ich so ein richtig übermütiges Gefühl, weil die Angst war ganz klein, und dann bin zu einer Freundin, und die habe ich gefragt, ob sie, quasi zur Sicherheit, mit mir in einen Supermarkt einkaufen gehen würde, und sie ist dann also mit und als ich im Supermarkt war, da habe ich mich so hingestellt, leicht in die Knie, Hände nach vorne, Handflächen nach oben und habe so mit den Fingern gelockt und habe gesagt: Komm, komm, los, komm. Und das war total Klasse, weil die Angst gar nicht gekommen ist. Nur alleine in den Supermarkt, das traue ich mich noch nicht.

Nach ca. 30 Minuten endete die zweite Sitzung mit folgendem Vorschlag: Wenn sie alleine in einen Supermarkt gehen sollte, soll sie, sobald die Angst kommt, zur Blumenabteilung gehen, und sie mit einem Blumenstrauß begrüßen. Eine Schachtel Konfekt täte es auch. Das letzte was ich von ihr hörte, war eine Postkarte, in der sie auf weitere Termine verzichtete.

Klientin 3 litt unter Prüfungsangst. Vor einer Prüfung, die sie nicht vermeiden konnte, da ansonsten die Exmatrikulation drohte, versuchte sie, die Aufgabe zu erfüllen. Es gelang ihr aber nicht, sich darauf zu konzentrieren.

Kl.: Also ich habe das versucht, aber es hat nicht geklappt. Ich hatte so Angst, und dann, als ich dann reingerufen wurde, da habe ich mir gedacht, das schaffe ich nie, und dann, weil wir hatten in dem Gespräch ja auch über Kampf und Resignation gesprochen, ich weiß auch nicht, auf jeden Fall habe ich total resigniert, und habe mir gesagt, was Sie in dem Gespräch gesagt haben: Du hast keine Chance, nutze sie, naja, und dann habe ich dem Prüfer gesagt, daß ich so Angst habe, und daß ich bestimmt ohnmächtig werde, ja, und dann lief es plötzlich. Ich hatte das Gefühl, schon verloren zu haben und dann habe ich gewonnen. Aber das war ja nicht die letzte Prüfung, und was mache ich dann?

Die Aufgabe wurde der Klientin nicht noch einmal gegeben. Statt dessen wurden in drei nachfolgenden Sitzungen über andere Elemente des Angstkreislaufes geredet.

Keine Angst, die Angst kommt wieder - Rückfallprophylaxe

Abschließend noch einige ergänzende Sätze zur Rückfallprophylaxe. Wie bereits oben beschrieben, kann es nicht darum gehen, daß Klienten die Angst gänzlich loswerden. Ihre Würdigung als bislang anstrengende aber erfolgreiche Überlebensstrategie ist ein wichtiger erster Schritt. Er dient auch und gerade dazu, das Problem ohne Gesichtsverlust vor sich selbst verabschieden zu können. Ist nun die Angst nach wenigen Sitzungen ferngeblieben, kommen den Klienten häufig Zweifel daran, wie lange das wohl anhalten mag. Werden sie in dieser Phase wieder zu ängstlichen Beobachtern, ist dies nicht selten wieder der Einstieg in den Kreislauf der Angst. Um dem vorzubeugen, scheinen einige therapeutische Strategien nützlich:

Zum einen kann nach tatsächlich erfolgter Lösung durchgesprochen werden, was die Klienten jetzt noch tun müßten, um ihren Erfolg rückgängig zu machen, also was sie selbst tun müßten, daß die Angst wieder kommt. Wenn man dies weiß, ist es nach einmal erfolgter Lösung häufig leichter, es in Zukunft sein zu lassen.

Zum zweiten kann den Klienten versichert werden, daß sie nicht sicher sind. Sie mögen keine Angst haben, die Angst wird bestimmt wiederkommen, aber wird dann nicht so schlimm werden, weil sie jetzt ja wüßten, was sie tun müsse: einfach kommen lassen, dann würde sie bald wieder von alleine gehen.

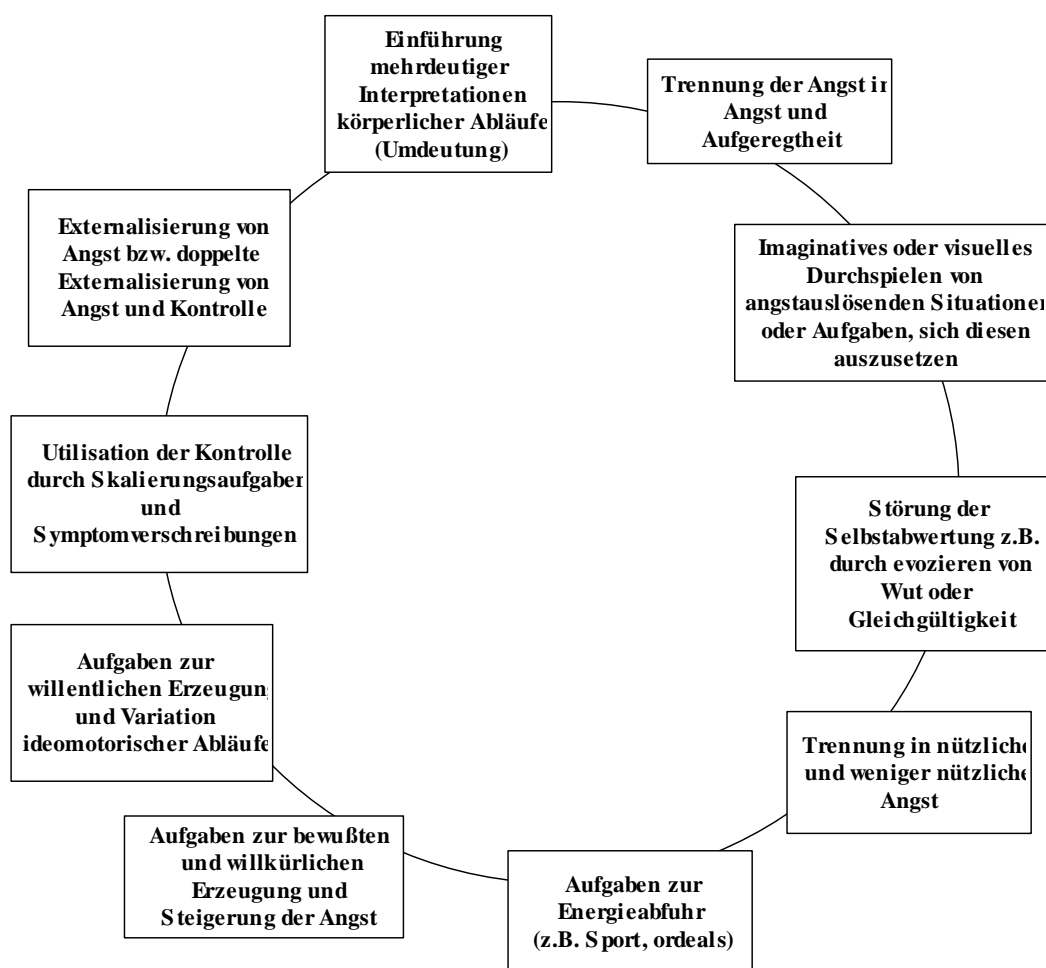
Eine dritte und letzte Strategie besteht darin, den Klienten eine bestimmte Anzahl Sitzungen bis zur eigenen Pensionierung Bonus zu geben, d.h. sie haben 1,2,3... Sitzungen gut, bis der Therapeut in Rente gehen wird. Dies, so ein Klient in einem Katamnesegespräch, gab so viel Sicherheit, daß keine Sitzung mehr nötig wurde. Aus pekuniären Gründen mag dies eine schlechte Strategie sein, auf der anderen Seite wird man am Ende seines beruflichen Lebens, sagen wir mal einen Tag vor der Pensionierung, mehr Klienten haben als irgend ein anderer Therapeut sonst, auch wenn man diese Jahre oder Jahrzehnte nicht gesehen haben mag.

Zusammenfassung

Zum Abschluß noch eine kurze Zusammenfassung: Die hier beschriebene Form der Therapie gleicht einer Art Übergangsritual. Übergangsrituale, wie sie die Anthropologen aus Stammesgesellschaft berichten, bestehen aus drei Phasen: Eine vorhandene Struktur, die sich eventuell selbst überlebt hat,

wird im Übergang in eine Schwellenphase aufgelöst, um dann in einer Wiedereingliederungsphase zu münden. Beispiele hierfür wären das reif gewordenen Kind, das für eine Weile in die Wüste geschickt wird, und nach der Rückkehr (z.B. durch ein zusätzliches Ritual) in den Kreis der Erwachsenen aufgenommen wird. Ähnliche lassen sich die Phasen einer Therapiesitzung beschreiben, in denen zunächst eine Komplexitätsreduktion erfolgt, indem der Fokus der Aufmerksamkeit auf der Selbstorganisation der Angst begrenzt bleibt. Ihr folgt eine Komplexitätserweiterung durch störende Kommunikation auf unterschiedlichen Ebenen, und wieder eine Komplexitätsreduktion zum Schluß durch das Geben einer Hausaufgabe, die Neues ermöglichen (nicht spezifizieren!) soll. In Anlehnung das oben gezeichnete Schaubild, läßt nun folgendes zeichnen:

Angsttherapie als multiple Störung des Angstkreises



Einige ergänzende Anmerkungen

Der Fokus dieses Aufsatzes liegt auf der Beschreibung therapeutischer Strategien bei Einzelklienten mit Angstsymptomatik. Die dargestellten Strategien sind auf unterschiedlichen Ebenen eine Störung

bisheriger individueller Problemlöseversuche und damit auch individueller Konstrukte. Hierbei ist nochmals anzumerken, daß diese Störung, wenn sie gelingt, auch immer eine Störung bisheriger „Überlebensstrategien“ darstellt (Simon 1995). Aus systemtheoretischer Sicht ist folglich auch phobisches Verhalten letztlich angepaßtes Verhalten: Es hat bisher das Überleben des Individuums in seiner Umwelt gesichert. Eine Veränderung kann also eine Destabilisierung darstellen, die eine Anpassungsleistung erfordert: Die Teilnahme an einer systemischen Therapie wird zu einer kritische Lebenssituation. Die Chinesen, mit deren fernöstlicher Weisheit man ja gerne liebäugelt, haben für „Krise“ das Wort *wei-ji*; es setzt sich zusammen aus den Wörtern *wei* (Gefahr) und *ji* (eine gute Gelegenheit). So kann systemisches Arbeiten für Klienten zurecht als *(über)lebensgefährlich* erscheinen, auch wenn es aus Sicht des Therapeuten eine gute Gelegenheit für ein ebenfalls angepaßtes, aber vielleicht befriedigenderes (Über)Leben darstellen mag. Daraus ergibt sich, daß Therapeuten Klienten eventuell dazu verführen können, sich gezielt und bewußt der Angst auszusetzen, indem Sie sie absichtlich erzeugen sollen, aber wie bei Verführungsversuchen in anderen Kontexten auch, obliegt es dem zu Verführenden, ob er sich verführen lassen will oder nicht. Klienten könne gute Gründe haben, sich nicht verführen zu lassen. Dies gilt es unter allen Umständen zu respektieren: Verführung hat immer die Autonomie des zu Verführenden zu würdigen, insbesondere auch die Autonomie „Nein“ sagen zu dürfen. Alles andere wäre nicht Verführung, sondern mindestens Nötigung. Der Gewinn, der durch die Würdigung der Autonomie des Klienten durch den Therapeuten entstehen kann, ist Freiheit für beide. Der Preis, den beide dafür zu bezahlen haben, ist Verantwortung.

(Anschrift des Verfassers: Dr. Bernd Schumacher, Heidelberger Institut für systemische Forschung e.V.,
Kußmaulstr. 10, 69120 Heidelberg)

Summery

Something should be done, but nothing should happen - Systemic strategies to single clients with anxiety. Under a systemic point of view, anxiety ist described as an circular process in the psychic system and between the psychic system and behaviour. Using parts of therapy sessions with singles clients therapeutical strategies are described and theoretically analysed: externalisation, reframing, scaling, final interventions.

BIBLIOGRAPHIE

- Augustinus (397/98): Bekenntnisse. Frankfurt am Main (Insel), 1987
Bateson, G. (1971): Die Kybernetik des „Selbst“: Eine Theorie des Alkoholismus. In ders.: Ökologie des Geistes. Frankfurt (Suhrkamp) 1988, 400-435
Erickson, M.H. (1980): Meine Stimme begleitet Sie überall hin. Stuttgart (Klett-Cotta), 1996, 6. Aufl.
James, W. (1884): What is an emotion? In.: *Mind* 9;188-205
Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Frankfurt (Suhrkamp)
Maturana H.R. u. F.J. Varela (1984): Der Baum der Erkenntnis. München (Goldmann), 1991
Retzer, A. (1994): Familien und Psychose. Stuttgart (Gustav Fischer Verlag)
Simon, F.B. (1995): Die andere Seite der Gesundheit. Heidelberg (Carl-Auer-Systeme)
Watzlawick, P., J.H. Weakland u. R. Fisch (1974): Lösungen. Bern, Stuttgart, Toronto (Huber)

Der Verfasser:

Bernd Schumacher, Jg. 1963, Dr. phil. M.A., bis 1995 Mitarbeiter der Abteilung für psychoanalytische Grundlagenforschung und Familientherapie der Universitätsklinik Heidelberg, Lehrtherapeut der Mannheimer

Gesellschaft für systemische Therapie, Supervision und Weiterbildung, Familientherapeut und Supervisor.
Veröffentlichungen zu systemischen Konzepten der Psychotherapie und Supervision, u.a. „Die Balance der Unterscheidung - Zur Form systemischer Beratung und Supervision“ und gemeinsam mit Jochen Schweizer: „Die unendliche und die endliche Psychiatrie - Zur (De-)Konstruktion von Chronizität“ (beide Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg).