

Daniel Voigt

Ängste, Panik, Sorgen

Störungen systemisch behandeln
Band 18

Herausgegeben von
Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus

2021

6 Praktisches Vorgehen und Methoden

6.1 Drei Grundideen systemischer Angsttherapie

Systemische Therapie von Angststörungen, so wie ich sie hier beschreibe, kann methodisch sehr vielfältig sein. Den Rahmen von Angsttherapie bilden jedoch drei grundsätzliche Ideen – diese stelle ich hier in komprimierter Form vor. Alle später beschriebenen therapeutischen Methoden und Anregungen beziehen sich in unterschiedlicher Weise auf diese Grundideen.

6.1.1 Die Beziehung zur Angst verändern: Akzeptanz und Führung statt Kampf und Kontrolle

Wer unter einer Angststörung leidet, wünscht sich nichts sehnlicher, als dass die Angst verschwinden möge – am besten ganz und für immer. In der Regel sind die Patienten mit ihrer Angst auf Kriegsfuß: Sie haben Angst vor ihr und versuchen sie zu bekämpfen. Genau darin besteht jedoch der Kern der Störung. Angststörungen sind geprägt vom Dilemma der Angst-Kampf-Kontrollbeziehung der Person zu ihrer Angst und den damit verbundenen störungserhaltenden Lösungsversuchen »gegen die Angst«: unterdrücken, kontrollieren und ihre Auslöser vermeiden. Diese Lösungen waren anfangs oft hilfreich, reichen nun aber nicht mehr aus. Therapie ist daher keine neue Waffe im Kampf gegen die Angst. Ziel ist es stattdessen, mit der Angst zu leben, nicht gegen sie. Dazu muss die Klientin die Beziehung zu ihrer Angst verändern und die bisherigen Lösungsversuche erweitern oder verabschieden. Nicht die Angst selbst oder der Kampf gegen sie stehen im Fokus der Therapie, sondern der akzeptierende Umgang mit und eine neue Beziehung zu ihr. Das bedeutet auch, gegenüber der Angst in die Führung zu gehen. Etwa so, als würde der Klient seine Angst zu einer Paartherapie einladen, statt vergeblich zu versuchen, seine Partnerin umzubringen, vor ihr zu fliehen oder auf Scheidung zu hoffen.

Die Neugestaltung der Beziehung zur Angst spielt sich im Therapieverlauf oft in verschiedenen Phasen ab:

- *Phase 1*: Eine neue Haltung zur Angst finden, z. B. die Angst als Teil von sich annehmen, und entscheiden: »Wo ist sie sinnvoll, wo nicht?«, eigene Ziele setzen.
- *Phase 2*: Mit der Angst in Kontakt gehen. Die mit der Angst verbundenen Bedürfnisse, die Funktion und die »gut gemeinte Absicht« der Angst verstehen.
- *Phase 3*: Führung übernehmen und neue Lösungen suchen. Vernachlässigte Bedürfnisse selbstbestimmt versorgen, statt über Angst zu regulieren. Angst als Ressource nutzen.

Die praktische Gestaltung dieser neuen Beziehung zur Angst in der Therapie findet sich vor allem in den Abschnitten 6.3 (Reframings, Metaphern und Geschichten) und 6.4 (Externalisierung und Teilarbeit) wieder, zieht sich aber als Grundidee durch das gesamte Kapitel.

6.1.2 Safety first: Selbstregulation statt Überflutung

Man könnte die Selbstregulation auch Amygdala-Flüstern nennen. Damit sich Patientinnen für die Idee der Akzeptanz von Angst überhaupt öffnen können, muss zuerst das Häschen-Gehirn und die damit verbundene hohe Spannung beruhigt sein. Für Angsttherapie wie für Psychotherapie insgesamt gilt: »Safety first!« Hierzu sollte die Therapeutin zunächst an den hochaktiven Bedürfnissen der Klienten nach Sicherheit und Kontrolle wertschätzend und mit konkreten positiven Erfahrungen ankoppeln. So ist es für viele Klienten hilfreich, zunächst die Erfahrung zu machen, zwar nicht das Auftreten von Angst, wohl aber die damit einhergehenden körperlichen Reaktionen beeinflussen zu können – die Höhe und die Kraft der »Angstwelle« zu verringern, die Spannung und körperliche Erregung gezielt in Richtung auf den »grünen Bereich« zurückzuführen. Dabei helfen eine sichere therapeutische Beziehung sowie selbstregulierende und affektdistanzierende Methoden, vor allem mit Einbezug von Körper und Atem, gezielter Aktivierung des Denkers als präfrontaler Angstbremse, Aufmerksamkeitsfokussierung und positiver Imaginationen.

Das Erlernen von Selbstregulation und das Herstellen von Sicherheit in der Beziehung steht in der Therapie oft am Anfang – hier im Buch aber findet sich dieser Teil fast am Schluss des Kapitels (in Abschnitt 6.6), weil es ein in sich geschlossener Abschnitt ist.

6.1.3 Den Handlungsspielraum erweitern statt Einengung durch die Angst

Angst wird meist erst dann als Störung erlebt, wenn wichtige persönliche Ziele und Grundbedürfnisse bedroht sind. Systemische Therapie orientiert sich an diesen Bedürfnissen und Zielen des Patienten und weniger an der Behandlung der Symptome. Es geht darum zu klären, für welche Ziele jemand gern mehr Handlungsspielraum hätte, was er gern tun und können würde und wo ihm die Angst bisher im Weg stand. Ziel ist nicht Angstfreiheit oder das komplette Aufgeben von Vermeidung, sondern mit und trotz Angst eigene Ziele verfolgen zu können. Es geht immer wieder um die Fragen: Wo will ich mich durch meine Angst herausfordern lassen? Wo folge ich der Angst – welche Hürden sind mir (noch) zu hoch? Der Handlungsspielraum erweitert sich am besten durch Handeln: Ausprobieren, Experimente machen und Lösungsversuche verändern. Die meisten Ideen dazu finden sich im Abschnitt 6.5.

6.2 Einen hilfreichen Rahmen gestalten: Auftrag, Ziele und therapeutische Haltung

Ziel systemischer Therapie ist es, einen hilfreichen Rahmen zu schaffen, in dem die Klientin eine für sich heilsame, neue Form von Selbstorganisation entwickeln kann. Psychotherapie besteht aus systemischer Sicht darin, ein kooperatives Klient-Therapeut-System zu gestalten, das diese Selbstorganisation im Dienste der Ziele des Klienten möglich macht.

Dieser Abschnitt beschäftigt sich damit, was für die Gestaltung dieses kooperativen Klient-Therapeut-Systems nötig ist. Was braucht es dafür, dass die Umsetzung der drei Grundideen von Angsttherapie gelingt und dass therapeutische Methoden und Übungen sinnvoll eingesetzt werden können?

6.2.1 Ziel und Auftrag in der Angsttherapie: Hackfleisch beim Gemüsehändler?

Die Übereinstimmung zwischen Patientin und Therapeutin in Bezug auf Ziele der Therapie und die dahin führenden Wege gehört zu den

wichtigsten Wirkfaktoren von Psychotherapie (Wampold, Imel u. Flückiger 2018). Häufig scheitern Therapien nicht daran, dass Therapeutinnen die »falschen« oder zu wenig Methoden anwenden, sondern an fehlendem Konsens darüber, was Ziele der Therapie sind und was für Erwartungen an die Therapeutin gestellt werden. Darüber lohnt es sich also, am Anfang und vor allem während der Therapie immer wieder miteinander zu sprechen, denn: Wer beim Gemüsehändler auf Hackfleisch hofft, wird am Ende enttäuscht, egal wie lange er danach fragt oder wie gründlich er sucht.

6.2.1.1 Auftragsklärung in der Angsttherapie

Die Erarbeitung eines gemeinsamen Ziels und eines daraus abgeleiteten Therapieauftrags ist an sich schon eine zentrale Intervention und wichtiger Teil des Therapieprozesses.

In der Ziel- und Auftragsklärung bei Angstklienten ist oft eine besonders aktive, werbende Haltung durch die Therapeutin notwendig, stärker noch als bei anderen Themen und Störungen. Das in Kasten 6 beschriebene Dilemma zeigt auf, warum.

Das Dilemma systemischer Auftragsklärung in der Angsttherapie

Die klassischen systemischen Fragen zur Klärung des Auftrags und des Therapieziels führen bei Angstklienten oft in ein Dilemma. Denn die Klienten wünschen sich meist, »die Angst endlich in den Griff zu bekommen« oder »Strategien gegen die Angst zu lernen«. Springt die Therapeutin nun auf diese Zieldefinition auf und packt vorschnell ihren Methodenkoffer aus, so wird sie schnell zur Verbündeten des Klienten im Kampf gegen die Angst – das fühlt sich erst mal für beide Seiten gut an. Gleichzeitig wird die Therapie dann aber schnell zum Teil des Problemsystems – nämlich zu einer Ausweitung des bisherigen, ja eben wenig hilfreichen Lösungsversuchs, die Angst zu besiegen oder unter Kontrolle zu kriegen.

Thoma (2009, S. 40 ff.) formuliert,

»dass das Ziel, ›keine Angst mehr [zu] haben‹ oder ›über einen bestimmten Zeitraum keine Angst mehr [zu] haben‹, schnell zum Teil des Problems und zur Aktivierung des Angstkreislaufs führt – nämlich zu kritischer Selbstbeobachtung und Kontrolle: ›Ist die Angst auch wirklich weg?‹, ›Schlägt mein Herz wirklich nicht übermäßig schnell?‹, ›Ist das mulmige Gefühl noch da?‹«

Die Lösung des Dilemmas

Thoma (ebd.) plädiert dafür, mit dem Klienten offen zu klären, dass Psychotherapie keine Waffe im Kampf gegen die Angst sein kann und welche problemerehaltenden Auswirkungen die bisherigen Lösungsversuche (Vermeidung und Kontrolle) hatten.

Dann kann ein Therapieziel »jenseits von Angst« angestrebt werden, z. B. »Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten entwickeln« oder »mehr Sicherheit gewinnen«.

Schumacher (2011) begegnet dem Dilemma durch den kompletten Verzicht auf eine offene Auftragsklärung und fokussiert stattdessen zügig auf die Frage »Woher wissen Sie, dass Sie Angst haben?« und damit auf das Problem der angstbezogenen Interpretation von Körperempfindungen. Dem folgt eine Erklärung der physiologischen Zusammenhänge von Angst und ihrer evolutionären Funktion zur Überlebenseicherung.

Kasten 6: Das Dilemma systemischer Auftragsklärung in der Angsttherapie

6.2.1.2 Was ist eine realistische Zielerwartung von Angsttherapie?

Die Erwartung erfüllen zu wollen, durch Therapie angstfrei zu werden oder die Angst zu besiegen, wäre ein nicht haltbares Versprechen, denn eine Löschung von Angstreaktionen ist kaum möglich (LeDoux 2016, S. 495 ff.). Ziel ist vielmehr eine wirksame Hemmung von Angst. Systemische Therapie dient dem Erweitern von selbstbestimmten Möglichkeiten und Handlungsspielräumen – statt Ausgeliefertsein und Einengung durch das Symptom. Ziel ist daher nicht Angstfreiheit, sondern handlungsfähiger und lebendiger zu werden – mit mehr oder weniger Angst.

Psychotherapie ist somit kein Abrissunternehmen – die alten Angst-Autobahnen werden nicht abgerissen – sie werden jedoch immer weniger genutzt und instandgehalten. Umgestürzte Bäume und Schlaglöcher auf ihnen werden nicht mehr beseitigt, sodass das Fortkommen auf ihnen langsamer wird. Zudem werden die Autobahnen mit Abfahrten und Hinweisschildern in Richtung neuer Wege versehen. Diese neuen Wege der Kompetenz, der Sicherheit und des Vertrauens werden in der Therapie gemeinsam gesucht und begehbar gemacht, verbreitert und ausgebaut und auf der inneren Landkarte der Klienten eingezeichnet.

6.2.1.3 Therapie ist keine Waffe im Kampf gegen die Angst

Systemische Angsttherapie beginnt also oft mit einer ziemlich massiven Musterverstörung, nämlich der Enttäuschung der Erwartung, mit therapeutischer Hilfe die Angst bekämpfen zu können. Das ist einerseits eine dicke Kröte, die für Klienten oft schwer zu schlucken und erst recht zu verdauen ist. Andererseits kommt diese Erwartungsent-

täuschung der skeptisch-kontrollierenden Seite der Klienten häufig entgegen, die einen guten Riecher für unrealistische Versprechungen hat. Hilfreich ist es dann, ein alternatives Angebot zu machen. Dazu bespreche ich mit den meisten Klienten die im Anfang des Kapitels genannten 3 Grundideen von Angsttherapie (s. Abschnitt 6.1).

Ein nächster Ausweg aus dem oben geschilderten Auftragsdilemma ist es, gemeinsam statt über die Bekämpfung von Angst über andere Arten von Zielen zu sprechen: Ziele im Umgang mit der Angst und Ziele »jenseits von Angst« (Thoma 2009).

6.2.2 Ziele im Umgang mit der Angst

Hilfreich ist meist als Erstes die Suche nach Zielen, die sich auf den akzeptierenden und lebensbejahenden Umgang mit der Angst beziehen. Klienten finden es oft entlastend, darüber zu sprechen, wie sie trotz Angst wieder Kontrolle über ihr Leben und ihren Körper gewinnen können. Daraus können sich dann z. B. die folgenden Ziele ergeben:

- Ich will mich aus einem Angstanfall selbst beruhigen können.
- Ich will Abstand von meinen Sorgen und Grübeleien bekommen.
- Ich will trotz Angst mein Leben auf die Reihe kriegen.

Gut ist es dann, diese Ziele zu konkretisieren und in kleine Schritte zu übersetzen: »Woran würden Sie als Erstes merken, dass Sie Ihr Leben ein bisschen besser auf die Reihe kriegen?«

Diese Ziele beziehen sich auf die Entwicklung einer klaren, bewussten Haltung zur Angst: Wo will ich meine Angst überwinden, wo will ich ihr (erst mal) folgen? Schumacher (2011) fordert Klienten auf, dazu aktiv Stellung zu beziehen, wie viel Angst nötig ist und wie viel bleiben soll. Mögliche Fragen an die Klientin zur Klärung dieser Haltung sind dann:

- »Wie viel Angst wäre gut zu behalten? Und wie viel wollen Sie loswerden?«
- »Welche Angst wollen Sie gern verabschieden, welche Angst ist vielleicht erst mal noch ein guter Begleiter?«
- »Welcher Risikotyp sind Sie? Welche Sicherheit brauchen Sie, um Veränderungen zu wagen, und welche Risiken würden Sie für Ihre Ziele eingehen?«

6.2.3 Ziele jenseits von Angst

Da »keine Angst haben« kein sinnvolles Ziel ist, sondern nur die Abwesenheit von etwas, muss die Therapeutin gemeinsam mit dem Patienten Ideen entwickeln, welchen Zielen die Angst bisher im Weg stand oder was er statt Angst gern fühlen, denken und tun würde. Zwei hilfreiche Fragen zur Zielklärung sind die folgenden:

- *Sondern?*

Prior (2018) nennt diese Frage als zentrale Intervention, wenn Patienten negative Ziele formulieren, also »keine Angst haben«, »nicht mehr so aufgeregt sein« etc. Die Aufgabe des Therapeuten ist es dann, daraus mit dem Patienten positive Ziele zu entwickeln.

Ein Beispiel:

PATIENT Ich will bei Meetings und Gesprächen mit meinem Chef nicht immer so angespannt und nervös sein.

THERAPEUT Sondern? Wie wären Sie gern?

PATIENT Na gelassener, ruhiger irgendwie ...

(Jetzt ist es wichtig, daraus möglichst konkrete und überprüfbare Ziele zu erarbeiten, also:)

THERAPEUT Wenn Sie gelassener und ruhiger sind, wie zeigt sich das dann, was tun Sie dann in so einem Meeting?

PATIENT Na, ich kann dann meine Meinung zu den Themen sagen, die mir wichtig sind, und halte auch mal Widerspruch aus, ohne gleich in Panik zu verfallen, dass ich jetzt total peinlich war.

THERAPEUT Ah, Sie verfallen dann nicht in Panik, sondern – was machen Sie dann stattdessen?

PATIENT Na, dass ich mir die Kritik anhöre und erst mal durchatme und vielleicht denke: »Der Kollege muss sich jetzt halt profilieren und meine Idee kritisieren, aber das macht der ja immer, da muss ich nicht viel drauf geben.«

- *Wofür lohnt es sich?*

Die therapeutische Auseinandersetzung mit Angst ist für Patienten oft anstrengend und mit hohem seelischen, organisatorischen und eventuell finanziellen Aufwand verbunden. Dies mache ich zu

Beginn der Therapie sehr transparent und frage nach den Zielen, die diesen Aufwand lohnen könnten. Mögliche Antworten und damit Therapieziele »jenseits von Angst« können dann sein:

- »Ich will endlich mit meinem Freund in den Urlaub fliegen oder zumindest mit dem Auto auf der Autobahn fahren können.«
- »Ich möchte eine Frau ansprechen können und endlich eine Partnerin finden.«
- »Ich möchte allein schlafen können, wenn mein Partner auf Dienstreise ist, statt mich dann aus Angst immer bei meinen Eltern oder einer Freundin einzuquartieren, damit die mich notfalls beruhigen.«

Die Ziele »jenseits von Angst« stehen meist unter der Überschrift von »sich Dinge trauen«, »Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten bekommen« oder »mehr Sicherheit gewinnen«.

Diese Ziele sollten für den Patienten so attraktiv sein, dass er sich auf den verunsichernden Weg des Akzeptierens der Angst und der Aufgabe von Kontrolle einlassen mag. Häufig tun Patienten dies vor allem mangels Alternativen, weil frühere Lösungen (Medikamente, Hilfe von Partnern, Vermeidung und Entlastung) nicht (mehr) hilfreich sind.

Es geht darum, dass Patienten wieder Dinge tun können, die sie gern tun würden, nach dem Motto »Freiheit zu handeln statt Freiheit von Angst«.

6.2.4 Auswirkungen des Problems und der Lösung erfragen: zirkuläre Fragen, Verschlimmerungsfragen, Wunderfrage

Das Gespräch über Ziele der Therapie beinhaltet oft schon erste Hypothesen über die Funktion des Symptoms und seine Auswirkungen im inneren System und im Beziehungssystem der Patientin. Dabei helfen die vielfältigen systemischen Fragetechniken, z. B. zirkuläre Fragen, Verschlimmerungs-/Nichtveränderungsfragen und die Wunderfrage.

Zirkuläre Fragen

»Was glauben Sie, würde Ihre beste Freundin zu folgender Frage sagen: Wie lang hält die Ehe der beiden, wenn die Angst so bleibt, und wie lang hält sie, wenn die Angst sich langsam verabschiedet?«