

Hans Lieb

**Störungsspezifische  
Systemtherapie**  
Konzepte und Behandlung

Störungen

systemisch

behandeln

**ZUSATZMATERIAL**

CARL-AUER



# Störungen systemisch behandeln

## 2. Angststörungen

Zusatzmaterial zum Buch

Hans Lieb

**Störungsspezifische Systemtherapie**

Konzepte und Behandlung

Störungen systemisch behandeln, Band 1

ISBN 978-3-8497-0033-1

© Carl-Auer Verlag, Heidelberg, 2014

## Von der ersten Lese zur Auslese

In der Reihe »Störungen systemisch behandeln« – herausgegeben von Hans Lieb und Wilhelm Rotthaus – werden in den nächsten Jahren im Carl-Auer Verlag Bände zu allen relevanten Störungsbildern im Bereich der Erwachsenentherapie und der Therapie bei Kindern und Jugendlichen erscheinen.

Bei der Vorbereitung der Reihe wurde von Hans Lieb, dem Herausgeber der Bücher für den Erwachsenenbereich, gesichtet und zusammengetragen, was es innerhalb der Systemtherapie schon an störungsspezifischen Materialien gibt. Das ergab bereits ein breites Spektrum an Konzepten und Methoden für viele Störungsbilder.

Verlag und Herausgeber haben entschieden, diese »erste Lese« störungsspezifischer Perspektiven als kostenlosen Download zur Verfügung zu stellen. Sie hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit und beruht auf subjektiven Auswahlkriterien des Herausgebers Hans Lieb. Sie kann einen Vorgeschmack geben auf die spätere »Auslese« der folgenden Bände, die konzeptuell fundiert und praxisnah die systemische Therapie der einzelnen Störungen darstellen.

Die systemische Behandlung eines Störungsbildes auf der einen Seite und die systemtheoretische Beschreibung und Erklärung dieser Störung auf der anderen Seite gehen auseinander hervor. Die systemische Therapie hat stets die Veränderung jener Aspekte im Auge, unter denen Klienten und deren Angehörige leiden. Die intendierten Veränderungen können die Symptomatiken selbst betreffen oder deren relevante Kontextfaktoren.

### **Angststörungen**

Im Folgenden werden systemische Konzepte zu Angststörungen aus dem Bereich der Erwachsenentherapie vorgestellt. Im Frühjahr 2015 erscheint in der Reihe „Störungen systemisch behandeln“ für den Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapie der Band „Angst von Kindern und Jugendlichen“ von Wilhelm Rotthaus mit einer breiten und fundierteren Darstellung entsprechender systemischer Konzepte. Vieles davon gilt sowohl für Erwachsene wie für Kinder und Jugendliche.

Hier folgt die Vorlese zum Thema Angst als Störung. Angst ist mehr oder weniger eine Komponente bei allen Störungen. Wenn sie als Symptomatik in den Mittelpunkt rückt, haben bereits etliche diesbezügliche Beobachterselektionen stattgefunden:

- bei der Wahrnehmung von Angst als Phänomen im körperlichen und psychischen Bereich
- bei der Markierung der beobachteten Phänomene als Angst
- bei ihrer Wertung als Störung oder Krankheit und ggf. auch bei der Erklärung von Angst als Zeichen einer Krankheit.

In diesem Abschnitt wird nicht – wie im ICD/DSM üblich und für die Therapie oft notwendig – zwischen verschiedenen Formen von Angst unterschieden:

Panikstörung, generalisierte Angststörung (im Sinne eines beständigen Besorgtseins) und Phobien. Diese auch für eine störungsspezifische systemische Therapie ggf. wichtige Differenzierung bleibt späteren Büchern der Reihe »Störungen systemisch behandeln« vorbehalten.

# Angststörungen

*Hans Lieb*

(Grau hinterlegt: siehe Glossar Begriffsbestimmungen)

## Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Von der ersten Lese zur Auslese .....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>Angststörungen .....</b>   | <b>3</b>  |
| Systemische Erklärungen von Angst .....   | 4         |
| Systemische Erklärung von Angst: Thoma und Schumacher .....   | 4         |
| Angst im Sozialen System – Angst als Systemmitglied .....   | 5         |
| Schwellenphasen und Ambivalenzbewältigung .....   | 6         |
| Der Tanz um das Symptom: Beziehungsmuster rund um Angst .....   | 7         |
| Symmetrische Eskalationen im Angstkreislauf .....   | 8         |
| Systemische Therapie der Angst .....  | 9         |
| Systemische Einzeltherapie bei Thoma und Schumacher .....   | 9         |
| Erklärungsmodelle für Angstphänomene – Angsten und Entangsten als Prozess – Vermeidung der Vermeidung ..... | 9         |
| Externalisierung .....  | 11        |
| <b>Literatur .....</b>  | <b>12</b> |

## Systemische Erklärungen von Angst

Angst ist als Phänomen bei einem bestimmten Menschen ein Vorgang im Bereich des Körpers und der Psyche. Angst kann nicht generiert werden ohne Wahrnehmung und Wertung körperlicher Vorgänge durch die Psyche (siehe das **Drei Welten Modell**). Mit kaum einem Gefühl haben sich psychotherapeutische Schulen mehr beschäftigt als mit Angst. Entsprechend vielfältig sind die Erklärungsansätze. In psychoanalytischen Konzepten spielen intrapsychische Konflikte, vor allem solche zwischen Trieb und Triebabwehr eine Rolle. In der Lerntheorie wird Angst primär durch klassische Konditionierungsprozesse erklärt, bei denen ursprünglich natürliche physiologische und psychische Reaktionen auf bestimmte Reize mit neutralen Reizen verknüpft werden, die dann selbst Angstreaktionen hervorrufen können.

Im Folgenden seien einige Erklärungen des systemischen Ansatzes erwähnt. Aus systemischer Sicht erzeugen die Prozesse der Psyche vor allem *Sinn*. Dazu gehört die Verwendung von Zeit als Dimension, die das Leben in vergangen, gegenwärtig und zukünftig einteilt. Diese Dimension spielt bei der Erzeugung von Angst eine wichtige Rolle. Das gilt vor allem für die zur Angst gehörende Vision einer bedrohlichen Zukunft: »Ohne Zukunft keine Angst!«. Bei Angstpatienten geht es im Kern nicht darum, was gerade geschieht, sondern was zukünftig geschehen und sich ereignen könnte. Diese Zukunft macht Angst und soll verhindert werden. Die angstbesetzte Zukunft rückt dabei im Erleben dicht an die Gegenwart heran und verschmilzt mit ihr. Aus narrativer Sicht (»Das Leben besteht aus Geschichten – wir erzeugen uns in unseren Geschichten«, vgl. z. B. White 2010) ist Angst ein sich und anderen immer wieder erzähltes »Szenario« mit bedrohlichen bis katastrophalen Inhalten im Sinne einer »sich selbst verewigenden Form der Erzählung« (Schweitzer u. von Schlippe 2006, S. 95). Dabei »neigen angstgestörte Patienten dazu, zeitliche Abfolgen zu verdichten und sie synchron zu beschreiben« (ebd. S. 95) – als passiere das, was befürchtet wird, sofort und dauerhaft. Deshalb sind viele therapeutische Konzepte auf die Entwicklung einer diachronen Weltkonstruktion ausgerichtet, d. h. auf die Vorstellung eines zeitlichen Nacheinander von Ereignissen: Was geschieht jetzt, was dann und was dann. In paradoxer Weise haben Angstpatienten später oft nicht mehr primär Angst vor etwas, sondern Angst vor der Angst. Der Versuch, das Eintreten dessen, wovor man Angst hat oder später die Angst selbst zu verhindern, gehört zur Selbstorganisation von Angst bei Angstpatienten. Deshalb gehört es in systemischen ebenso wie in verhaltenstherapeutischen Ansätzen zum therapeutischen Kerngeschäft, Patienten anzuregen, »das Vermeiden zu vermeiden«.

### Systemische Erklärung von Angst: Thoma und Schumacher

Auf dem Gebiet der Systemtherapie folgen Nardone (1997), Thoma (2009a; 2019b; 2010) und Schumacher (2008a; 2008b) dieser Logik. Aus deren Sicht sind Menschen »Bedeutungswesen«: Sie geben ihren Erfahrungen Sinn und suchen Erklärungen dafür. Etwas Angst zu nennen, ist bereits eine Form der Bedeutungsgebung: Gefahr als Bedeutung. Die Angstdynamiken entstehen durch die Art und Weise, wie jemand mit einer realen oder potenziellen Gefahr umgeht. Bei Angststörungen geht es nicht mehr um reale Gefahren (z. B. überfahren zu werden, wenn man bei hohem Verkehrsaufkommen einfach über die Autobahn geht), sondern um imaginierte. Oft geben reale eigentlich ungefährliche Erfahrungen den Anlass zu solchen Imaginationen wie die Angst vor einem Herzinfarkt vor angesichts von plötzlichem Herzstolpern. Das geht so gut wie immer mit Versuchen einher, die imaginierte

Gefahr zu verhindern bzw. die damit verbundene Angst loszuwerden (was nicht das gleiche ist).

Thoma (2009a, S. 14) verweist auf die Bedeutung der *Erwartungshaltung* von Angstpatienten. Diese seien gekennzeichnet durch *divergierende Erwartungen* bzgl. des zukünftigen Auftretens eines befürchteten Phänomens mit Bangen, dass es kommt auf der einen Seite und Hoffen, dass es nicht kommt auf der anderen. Man hofft, es geschieht nicht und befürchtet, es geschieht. Dieser Zwiespalt ist eines der Kernmerkmale des Angsterlebens von Angstpatienten. Die Lösung, die der Angstpatient wählt, besteht darin, dass er angstbesetzte Situationen oder Vorstellungen vermeidet. Paradoxerweise perpetuiert er damit seine Angst. Denn erstens bestätigt die Vermeidung selbst, dass eine Gefahr besteht. Und zweitens verhindert das Vermeiden einer aktuellen Gefahr ja nicht, dass sie zukünftig wiederkommen kann. Man ist sie vielleicht aktuell los, weiß aber, dass sie wiederkommt.

Schumacher (2008a; 2008b) folgt im Grunde der gleichen Logik. Bei ihm steht im Mittelpunkt die Beziehung des Patienten zu seiner Angst. Diese sei dadurch gekennzeichnet, dass der Patient *Kontrolle über seine Angst* erlangen will. Er versucht das über das Vermeidungsverhalten. Hat ein Patient z. B. Angst, sich in der Öffentlichkeit zu übergeben, wird er alle Situationen vermeiden, in denen solches geschehen könnte. Daher ist das primäre Ziel des in einer Angststörung gefangenen Patienten: »Weg mit der Angst!« Das aber ist eine Kontrollillusion, weil Angst zum Leben gehört und vor allem weil diese Haltung der Anti-Angst die Angst nicht beseitigt, sondern sie im Gegenteil permanent regeneriert. Im Ergebnis hat der Patient dann nicht nur Angst vor etwas, sondern auch noch Angst vor der mächtigen Angst.

## **Angst im Sozialen System – Angst als Systemmitglied**

Systeme, bei denen ein Mitglied wegen seiner Angst in den Fokus der Aufmerksamkeit kommt, kommen nicht umhin, spezifische kommunikative Interaktionelle Muster und Regeln dazu herauszubilden, wie man mit jemandem mit so viel ungewöhnlicher Angst umgeht. In Verkennung zirkulärer Kausalitäten kann man als Therapeut dann verführt sein, die Art des Umgangs anderer mit dem Angstpatienten (z. B. ein ausgeprägtes Schonverhalten oder eine Unterstützung des Vermeidens von Angst) für die Ursache der Angst zu halten. Häufige Muster, wie in einem System mit einem Angstpatienten miteinander umgegangen wird, sind gut beschrieben bei Schweitzer und von Schlippe (2006, S. 90 f.). Im Zusammenhang mit den angstbezogenen Interaktionsmustern in solchen Systemen oder Familien wird in der Literatur berichtet von erlebtem geringem familiärem Zusammenhalt bei gleichzeitig chronischen Konfliktzuständen auf der Elternebene und von einer großen Bedeutung der Emotion Scham in solchen Zusammenhängen. Oft wird natürlich auch auf eventuelle frühe traumatische Erfahrungen, auf Verlusterfahrungen oder auch auf Loyalitätskonflikte der Kinder gegenüber ihren Eltern verwiesen. Unter *funktionalen Gesichtspunkten* (siehe **Funktionale Erklärung**) wird angenommen, Angst, z. B. Panikattacken, hätten die Funktion einer Deregulation bei ansonsten drohenden familiären eskalierenden Dynamiken. Konflikte sind hier deshalb hoch angstbesetzt, weil sie nach den hier dominierenden Vorstellungen nicht zu einem guten Zusammenleben passen und dieses gefährden. Hinzu kann kommen, dass sie deshalb eskalieren können, weil man sie unbedingt vermeiden will. Dann droht das dämonisch befürchtete wahr zu werden. »In Familien von Sozialphobikern wird auf soziale Normen, Manieren und Etikette großen Wert gelegt« (Ruf 2012, S. 208). Sollte diese Beschreibung passen, sind Ängste

vor der Verletzung solcher Normen die logische Folge. Angstsymptome können dann eine hohe beziehungsregulierende Funktion haben: Wer Angst hat, wird geschützt und nicht noch mehr geängstigt. Die Aufmerksamkeit, die der Angst oder dem Angstpatienten gewidmet wird, hilft, gefährliche Konfliktthemen außen vor zu lassen. Deshalb lassen sich so gut wie immer Beziehungsmuster zwischen ängstlichen Patienten und ihren Partnern identifizieren, die nach Kreische (2004) in eine »phobische Kollusion« münden: hier der sich hilflos zeigende Patient – dort der unterstützende Partner (zusammenfassend siehe Ruf 2012, S. 208 f).

### **Schwellenphasen und Ambivalenzbewältigung**

In systemischen Erklärungsansätzen von Symptomen spielen labile Phasen in Systemen eine wichtige Rolle. Zum Erhalt eines sozialen Systems wie das einer Familie oder eines Paares gehört die Dialektik zwischen Bewahrung und Veränderung: Es muss sich verändern, um seine Identität und seine Existenz zu bewahren und es muss bleiben was es ist und seine Identität bewahren, um sich verändern zu können. Daher gibt es Plateauphasen, in denen die Stabilität bestimmend ist und Schwellenphasen, in denen Veränderungen anstehen. Letzteres geht meistens mit einer leichten oder schwereren Krise einher (siehe Schwellensituationen in Systemen). Solche Phasen erfordern Reformen – Veränderung von Rollen, Regeln und Umgangsformen.

Vor diesem Hintergrund geben Schweitzer und von Schlippe an, Angsterkrankungen könnten Ausdruck eines »Reformstaus« sein. Dann sind Veränderungen besonders bedrohlich und es wird der Metaregel gefolgt, wonach alles so bleiben soll wie es ist. Abweichungen davon werden von allen oder von Einzelnen als Bedrohung der bisherigen Identität erlebt. »Bei der Einbeziehung aktueller oder zurückliegender Lebensabschnittsaufgaben stehen immer wieder nicht vollzogene Rollenwechsel im Mittelpunkt: Ablösung vom Elternhaus, Beginn einer Berufstätigkeit, Sorge und Pflege eines Elternteils, Ablösung der eigenen Kinder. Normen, Familienregeln und Aufträge aus der Herkunftsfamilie sind wenig veränderbar, auf Veränderungsansätze und Regelverletzungen folgen meistens meist Schuld- und Schamgefühle« (2006, S. 94, zitiert nach Wilms et al. 2004 a).

In solchen Phasen können Angstsymptome entwickelt werden. Deren Auftauchen und Ausdrücken haben in der Regel keinen direkt erkennbaren Zusammenhang zum Reformthema. Sie tragen dieses Thema nicht »in sich«. Das Auftreten von starker Angst schafft in den Beziehungen in der Regel eher Nähe als Distanz: Man wendet sich von einem ängstlichen Mitglied nicht ab. Man zieht schon gar nicht angesichts ängstlichen Leidens eines Systemmitgliedes eine bedrohliche Reform durch. Es kann eine Chance der systembezogenen Therapie der Angst sein, diese Zusammenhänge bewusster zu machen und dann neue Arten des Umgangs damit auszuloten. Die Funktion der Angstsymptomatik und der Umgang mit dem »Angstkranken« kann sich bei chronischen Verläufen deutlich ändern. Meistens haben dann schon Experten ihre Finger im Spiel. Möglicherweise übersehen diese den Zusammenhang zwischen Angst und der Systemphase und tragen ggf. ungewollt zur Chronifizierung bei (siehe dazu Simon 2012). Das hier gesagte gilt eigentlich auch nur, wenn andere irgendwie mitbekommen, dass ein Systemmitglied Angstsymptome hat und sich dann ein »Tanz um das Symptom« entwickelt. Wenn jemand seine Angst still für sich behält und andere das nicht mitbekommen, kann das einen ganz anderen Verlauf nehmen. Möglicherweise ist dann die Verfolgung von einzeltherapeutischen Ansätzen vorrangig und nützlicher – z. B. die Einführung der Logik des Vermeidens des Vermeidens (Thoma 2009a; 2009b; 2010; Schumacher 2008a; 2008b).

Eine ähnliche Perspektive, derzufolge die Angstsymptomatik eine Funktion bei potenziellen Konflikten im sozialen System haben kann, ergibt sich, wenn man hier die vierseitige Logik des Tetralemmas anwendet (siehe **Tetralemma**). Dieses beschreibt vier Möglichkeiten, sich im Falle eines Konfliktes in einem System zu positionieren: Für etwas oder jemanden, dagegen, beide Seiten pro und contra zugleich (sowohl als auch) oder Weder Noch (keine Position einnehmen bzw. jede Positionierung vermeiden). Die Symptomatik kann eine dieser vier Positionen repräsentieren, ohne dass das genau so markiert werden muss. Man muss z. B. nicht sagen, dass man eine bestimmte Aktivität nicht erledigen, eine bestimmte Aufgabe nicht erfüllen, oder eine bestimmte Entscheidung nicht treffen will und kann statt dessen auf die Angst verweisen: »Wegen Angst geht das nicht ...«. Therapeuten zeigen dann auf, dass und welche Positionen es in solchen Konfliktfällen geben kann, ohne dabei eine bestimmte zu bevorzugen. Der Angstsymptomatik bzw. dem Symptomträger kann dabei ein positiver Sinn oder eine besondere Fähigkeit zugesprochen werden. Man kann ggf. auch empfehlen, diese Art der Konfliktlösung – zumindest vorerst – beizubehalten. In einem Konflikt zwischen dem Wunsch nach Distanzierung oder Trennung einerseits und dem nach Zugehörigkeit und Zusammenbleiben andererseits kann die Symptomatik ein Sowohl-als-auch oder ein Weder-noch ermöglichen. Weder-noch, weil man in der Angst eine solche Entscheidung ja gar nicht treffen oder darüber nachdenken kann. Sowohl-als-auch, weil Angst gleichzeitig Nähe herstellt, z. B. in der Fürsorge, wie auch Distanz, weil wegen ihr manches Gemeinsame, z. B. ein gemeinsames und bindendes Projekt, nicht mehr geht.

### **Der Tanz um das Symptom: Beziehungsmuster rund um Angst**

Bei Angst kann man sich etliche dazugehörige Beziehungen ansehen und hier ggf. therapeutisch intervenieren mit dem Ziel einer Beziehungsänderung. Zunächst geht es um die Beziehung zwischen dem, der Angst hat und dem, wovor er Angst hat. Später kann es um die Beziehung gehen, die er zu seiner Angst selbst hat oder zu seinem Körper, wenn er dort das lokalisiert, was für ihn die Angst ausmacht – z. B. Herzrasen, Spannungen. Die Beziehung zur Angst selbst ist nicht das gleiche wie die zum Objekt der Angst. Man kann sich mit dem Patienten zusammen auch die Beziehung ansehen, die er zu sich selbst *als jemand, der Angst hat*, unterhält. Wenn Angst zu haben nicht in das Selbstkonzept einer Person passt, ist die Beziehung zu sich selbst möglicherweise negativ bis abwertend. Das sind personal interne Beziehungsmuster, die zum System Psyche gehören (vgl. **Das Drei-Welten-Modell**). Diese korrespondieren mit den oben angesprochenen sozialen Beziehungen. In einer Familie oder im Paar oder später auch unter Einbeziehung von Therapeuten. Die Angehörigen haben notgedrungen auch eine eigene Beziehung zur Angst des Angstpatienten und zu diesem als Angstpatient. Oft fühlen sich Patienten ohnmächtig gegenüber ihrer Angst und geben Therapeuten den Auftrag, die Angst zu beseitigen. Wenn die Therapeuten diesen Auftrag annehmen, kann es passieren, dass sie sich irgendwann ohnmächtig gegenüber der Angst fühlen, weil es eben nicht in ihrer Hand liegt, diese zu beseitigen. Dann haben sie die Ohnmacht des Patienten übernommen. Man kann angesichts der Fülle dieser Beziehungen ein Panorama aller hier relevanter Beziehungen aufmalen. Meistens zeigen sich dann sogenannte Isomorphien – d. h. die Wiederholung von Beziehungsmustern zwischen verschiedenen Elementen eines Systems. Die negativ-abwertende, ohnmächtig-wütende Beziehung eines Patienten zu seiner Angst kann sich z. B. in der Beziehung anderer zu ihm als Angstpatient wiederholen. Der Vorteil liegt darin, dass die Veränderung einer Beziehung durch die Therapie auch zu Veränderungen anderer

Beziehungen führt. Wenn ein Patient z. B. den Kampf gegen seine Angst aufgibt im Sinne des Vermeidens des Vermeidens und sich dann irgendwann der Angst gegenüber nicht mehr ohnmächtig fühlen muss (es gibt ja nichts mehr zu bekämpfen), kann das auch die Beziehung zum Partner oder die des Partners zu ihm ändern. Umgekehrt kann eine Veränderung eines Beziehungsmusters zwischen einem Patienten und seinem Partner zu einer Veränderung seiner Beziehung zu seiner Angst führen.

## Symmetrische Eskalationen im Angstkreislauf

Was die Beziehungen rund um Angst und vor allem die des Patienten zu seiner Angst betrifft, steht die Dimension »Macht – Ohnmacht« im Vordergrund. Diese steht auch im Vordergrund der sehr erfolgreichen Systemtherapie der Angst bei Schumacher (2008a; 2008b). Der Patient liegt demzufolge im Kampf mit seiner Angst, die er nicht bezwingen und beseitigen kann. Viele Therapieansätze trachten explizit oder implizit danach, diese Beziehung des Patienten zu seiner Angst zu verändern. Dazu gehört z. B. die Umdeutung der als negativ und gefährlich gedeuteten Körpervorgänge bei Panikattacken als lebenswichtige biologische Energiebereitstellung. Manche Ansätze versuchen es mit Instruktionen und Interventionen, die dem Patienten eine Kontrolle über seine Angst verleihen sollen. Dazu gehören Formen der Entspannung, bestimmte Atemtechniken die Installation angstinkompatibler Denkweisen. Wenn das gelingt, wird unter dem Gesichtspunkt der Zirkularität von Ereignisabfolgen ein zirkulär-eskalierender »Angstkreislauf« unterbrochen. Dieser hat vier Elemente: (1) Angst; (2) Versuch, die Angst zu kontrollieren; (3) Zunehmende Zentrierung der Aufmerksamkeit auf die Angst und auf weitere Kontrollversuche gegen die Angst; (4) Dadurch und durch deren Erfolglosigkeit erzeugte psychische und physiologische Phänomene der Angst (Diese störungsspezifische Zirkularität bei Angst ist beispielsweise bei Ruf 2012, S. 207 beschrieben).

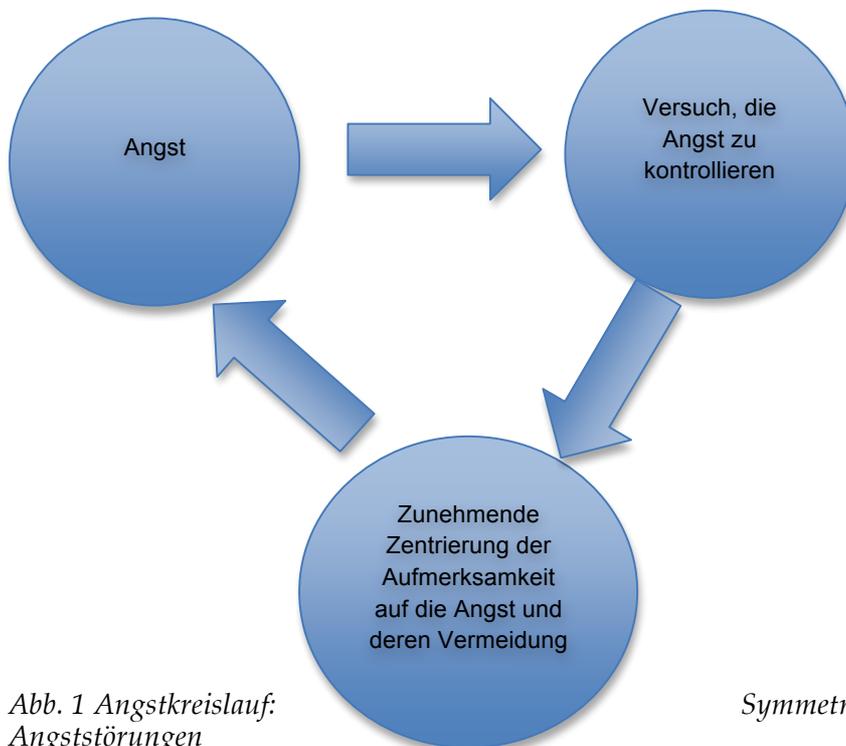


Abb. 1 Angstkreislauf:  
Angststörungen

*Symmetrische Eskalation bei*

## Systemische Therapie der Angst

Der systemtherapeutische Ansatz hält Methoden und Werkzeuge bereit für die Behandlung eines breiten Spektrums an Problemen und Störungen. Sie alle können mehr oder weniger auch bei Angstpatienten angewandt werden. Andererseits gibt es spezifische Ansätze im Bereich von Angststörungen. Hier sollen primär *einzeltherapeutische* Perspektiven vorgestellt werden. Das heißt nicht, dass es nicht auch eher familien- oder paarbezogene Ansätze gibt. Unter der Überschrift »Externalisierung« wird eine jener Methoden vorgestellt, die sich bei der Behandlung von Angst in Familien- oder Paarsettings empfiehlt. Auf das gesamte Spektrum allgemeiner oder störungsspezifischer familientherapeutischer und partnertherapeutischer Ansätze bei Angst im engeren Sinne kann hier nicht näher eingegangen werden. Das beträfe z. B. die Nutzung des Tetralemmas (s. o.) in der Familientherapie. Hierbei stehen die zentralen Konflikte eines Systems im Mittelpunkt sowie die Rolle derer für die Genese von Angst einerseits und die Funktion der Angst oder des Konzeptes »Angst als Krankheit« für die Lösung solcher Konflikte (funktionaler Ansatz).

In den geplanten Büchern zum Thema Angst in der Reihe »Störungen systemisch behandeln« wird das gesamte Spektrum an diesbezüglichen Interventionen vorgestellt werden mit deutlicherer Differenzierung zwischen verschiedenen Angststörungen wie Phobien, Panikattacken, Generalisierter Angst und Hypochondrie.

## Systemische Einzeltherapie bei Thoma und Schumacher

### Erklärungsmodelle für Angstphänomene – Ängsten und Entangsten als Prozess – Vermeidung der Vermeidung

Die Vermittlung eines ressourcenorientierten Erklärungsmodells für Phänomene, die zur Angst gehören, kann hilfreich sein, falls die der Klienten selbst Ängste hervorrufen. Man kann z. B. den körperlichen Aspekten der Angst wie Herzrasen oder Schwindel eine biologisch wichtige Funktion zuschreiben. Das gilt z. B. für den Bereich der Panikattacken oder dann, wenn körperliche Vorgänge mit Krankheit oder Tod assoziiert werden. Man kann körperliche Angstkorrelate als Teil einer biologisch notwendigen Energieversorgung bei Stress oder Gefahr umdeuten im Sinne einer Überlebensreaktionen mit einer biologischen Einstellung auf Kampf oder Flucht.

**Thoma** (2009a; 2009b; 2010) beschreibt einen Fall, bei dem der Angst eine psychisch-soziale Funktion zugesprochen wurde: Angst als Problemlösung. Im beschriebenen Fall hatte ein Patient Angst, sein Haus zu verlassen. Dabei konnte eine zugrundeliegende Angst herausgearbeitet werden, sich von seiner Frau ab- und anderen Frauen zuzuwenden. Die Angst, außer Haus zu gehen, wurde hier als Lösung dieses Konfliktes umgedeutet: Wenn er zu Hause bleibt, ist er dieses Konfliktes oder Problems enthoben.

Weitere bei Thoma in der Einzeltherapie verfolgte Aspekte sind:

- *Einführung des Prinzip der Beteiligung*: Mit dem Patienten wird erarbeitet, wie er seine Beziehung zur Angst bisher gestaltet hat und dann in Zukunft gestalten will. Die Botschaft lautet: Angst hat nicht mehr Macht über mich, sondern ich gestalte die Beziehung zu ihr. Dazu gehört die genaue Herausarbeitung dessen, wie ein Klient bisher seine Angst erzeugt hat – mit welcher Art zu denken oder sich zu verhalten.

- Aus dem »Ding Angst« wird ein *Nacheinander von Tun und Lassen*. »Angst« wird aufgeteilt in viele kleine Schritte ihres Entstehens und Vergehens: was der Patient tun kann, damit sie größer wird und was, damit sie kleiner wird.
- *Neudefinition von »Gesundwerden« bei Angststörungen*: An die Stelle eines dichotomen Konzeptes von Heilung (Angst ist noch da oder endlich weg) tritt das Gesundwerden als ein Weg der *schrittweisen* Besserung – dann sind schon kleine Veränderungen Heilungsmerkmale.
- Ermöglichen von *Gefühlsdifferenzierungen*: Da bei vielen Patienten alles Unangenehme generell als »Angst« markiert und ggf. als Zeichen einer Krankheit gewertet wird, werden Differenzierungen eingeführt: Es gibt viele Stufen von von Angst und vor allem negative Emotionen, die mit Angst nichts zu tun haben. »Nervös« zu sein heißt z. B. nicht, Angst zu haben.
- *Positive Bewertung der Vermeidungsstrategie*: Vermeiden wird nicht grundsätzlich negativ bewertet. Es beseitigt oder verhindert die Angst ja tatsächlich – aber nur kurzfristig. Dann wird als Alternative entwickelt: Sich Angstsituationen zu stellen und die Erfahrung zu machen, dass die Angst abnimmt. Ein Weg dazu kann der sein, die Angst vor den Folgen des Vermeidungsverhaltens größer zu machen als die Angst vor der Angst. Dazu ein Beispiel aus Thoma (2009a): Für einen Studenten mit agoraphobischer Angst wird folgendes Szenario entwickelt: Wenn er weiter das Haus nicht verlässt und außerhäusliche Aktivitäten weiter vermeidet, wird er »sein Studium nicht beenden ..., keiner Arbeit nachgehen können ... finanzielle Schwierigkeiten bekommen ... seine Freundin wird sich trennen ... die Abhängigkeit zu seinen Eltern wird größer ... die Angst vor der Angst wird größer ... er stirbt 20 Jahre nach seinen Eltern und hat bis dahin als sozialer Betreuungsfall in einer WG für psychisch Kranke gelebt ...« Die Reaktion des Patienten auf dieses Szenario war zuerst ein Zorn auf diese Vision und dann ein entschiedenes Verlassen des Hauses.
- *Veränderung der zukünftigen Erwartungshaltung*: Nach Thoma spielt bei Angstpatienten eine divergierende Erwartungshaltung hinsichtlich zukünftiger Ereignisse eine große Rolle: »Es wird schon nichts passieren« versus »Es wird etwas passieren«. An die Stelle eines dichotomen Pendelns zwischen diesen beiden werden drei mögliche Erwartungen herausgearbeitet und erörtert, welche davon für den Patienten am sinnvollsten ist:
  1. Es ändert sich nichts oder es wird noch schlimmer (Pessimismus).
  2. Es wird besser, Schritt für Schritt (Hoffnung).
  3. Es tritt nie wieder auf (eine illusorische Haltung).

Dabei erweist sich Variante 2 am hilfreichsten. Sie wird mit dem Patienten eingeübt. **Schumacher** (2008 a; 2008 b) folgt mit einigen Variationen und anderen Schwerpunktsetzungen einer ähnlichen Logik in seiner Therapie von Angststörungen. Er konzentriert sich auf die Identifikation des jeweils die Symptomatik aufrechterhaltenden Musters der Beziehung des Klienten zu seiner Angst. Sie erweist sich immer als »Kampfbeziehung«. Mit speziellen Interventionen und Diskursen wird dann diese Beziehung dahingehend verändert, dass der Patient seine Angst als Teil seines Reagierens und Lebens akzeptiert und so den Kampf gegen sie aufgibt. Das erinnert konzeptuell an die Analyse des Alkoholismus von Gregory Bateson, bei der es am Ende auch darum geht, gegenüber dem Alkohol und der Sucht zu kapitulieren statt sie zu bekämpfen (Bateson 1985). Bei vielen Störungen spielen symmetrisch-eskalierende Muster eine Rolle, bei denen etwas bekämpft wird, das sich nicht besiegen lässt.

Zur therapeutischen Strategie von Schumacher gehört es, dem Patienten diesen symmetrischen Kreislauf aufzuzeigen und Möglichkeiten des Ausstiegs zu

entwickeln. Zu Letzterem gehört z. B. die Angst herauszufordern und Angstreaktionen zuzulassen. Wie bei vielen anderen Störungsbereichen zeigt sich auch bei der Therapie von Angst, dass verschiedene Therapieschulen bei einer Störung zu ähnlichen bis gleichen Interventionen kommen. Die Strategie, sich Angstsituationen zu stellen und darin das Angsterleben zuzulassen, ist eine der zentralen Strategien der Verhaltenstherapie bei Angst. Dem wird in der Verhaltenstherapie allerdings eine ganz andere Theorie zugrunde gelegt, das zu beschreiben und zu begründen (Lerntheorie und Habituation).

Schumacher (2008a; 2008b) erwähnt zusammenfassend sechs primäre Methoden für seinen therapeutischen Weg: (1) Vermeiden des Vermeidens; (2) Integration von Angst statt Bekämpfen derselben; (3) Kontextualisierung, d. h. das Auftreten von Angst in einen Kontext zu stellen, für den das Auftreten dieser Reaktion Teil der Lösung und Anpassung ist; (4) Externalisierung von Angst (s. u.); (5) Skalierung von Angst und damit Ersetzen der Dichotomie »Angst – Keine Angst« in differenziertere Stufen von 0 bis 100; (6) Symptomverschreibung, um bewusst zu tun was ohnehin geschieht wie zum Beispiel bewusst rot werden in sozialen Situationen.

## Externalisierung

(siehe **Externalisierung**)

Diese Methode kann ebenso in der Einzel- wie in der Paar- und Familientherapie Verwendung finden. Im Kern geht es darum, dass ein Vorgang oder eine Instanz – hier die Angst – als etwas außerhalb der Person konstruiert wird, zu dem der Patient und die Angehörigen sich verhalten können. Mit dem Ziel einer *Musterunterbrechung von Interaktionen* vor Augen kann die Technik der Externalisierung benutzt werden, um den *Tanz um das Symptom Angst* zu verändern. Der Adressat angstbezogener Interaktionen und Kommunikationen ist dann nicht mehr der »Patient mit seiner Angst« (»Du musst Dich doch davor nicht so fürchten ...!«). Angehörige und Patient adressieren vielmehr *gemeinsam* »die Angst« und verbünden sich beispielsweise gegen sie. Im therapeutischen Interview lässt sich auch eruieren, welche ähnlichen oder unterschiedlichen Beziehungen Familienangehörige zu diesem wenig geliebten »Wesen« oder »Familienmitglied haben. Man kann auch explorieren, was dessen Präsenz in der Familie bisher an positiven und negativen Folgen mit sich brachte, wie man sich dagegen zusammenschließen kann oder wie man die Macht dieses Wesens noch fördern könnte. Man kann unter Anwendung der Logik Schumachers, derzufolge es um die Veränderung einer Kampfbeziehung geht, auch entwickeln, wie ein »netteres« Verhältnis zu ihr aussähe. Ein eindrückliches Beispiel dafür schildern Schweitzer und von Schlippe – hier hinsichtlich der Beziehung einer Patientin zu ihrer »Angst« in einer Angstsituation: »Eine Patientin übernahm in Situationen, die sie allein nicht mehr aufgesucht hatte, diese Technik. Bevor sie ins Auto einstieg, machte sie der Angst die Beifahrertür auf und schnallte sie auf dem Beifahrersitz an. Während der Fahrt unterhielt sie sich dann mit dieser Beifahrerin. Hilfreich war für sie ebenfalls die Vorstellung »ich bin ja nicht allein unterwegs«. Die Angst verlor so langsam ihren Schrecken und wurde als Gesprächspartnerin umgedeutet« (2006, S. 105).

## Literatur

- Bateson, G. (1985): Die Kybernetik des ›Selbst‹. Eine Theorie des Alkoholismus. In: G. Bateson (Hrsg.) (1985b): Ökologie des Geistes. Frankfurt (Suhrkamp), S. 400–435.
- Nardone, G. (1997): Systemische Kurztherapie bei Zwängen und Phobien. Bern/Göttingen/Toronto/Seattle (Hubert), 2. Aufl. 2003.
- Ruf, G. D. (2012): Systemische Psychiatrie. Ein Ressourcen-orientiertes Lehrbuch. Stuttgart (Klett-Cotta).
- Schumacher, B. (2008a): Systemische Angsttherapie – in einer Sitzung. *Teil I. Familiendynamik 33* (1): 16–33.
- Schumacher, B. (2008b): Systemische Angsttherapie – in einer Sitzung. *Teil II. Familiendynamik 33* (2): 177–193.
- Schweitzer, J., A. von Schlippe (2006): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. II. Das störungsspezifische Wissen. Göttingen (Vandenhoeck & Ruprecht).
- Simon, F. (2012): Die andere Seite der »Gesundheit«. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie. Heidelberg (Carl-Auer).
- Thoma, Christoph. (2009a): Logik und Struktur von Angst-Therapie-Dynamiken. *Systemische Notizen 4/09*: 12–23.
- Thoma, Christoph (2009b): Angsten und Ent-Angsten. Systemische Kurztherapie bei Angstdynamiken. ISKAM 2009.
- Thoma, Christoph (2010): Man darf nicht alles glauben, was man spürt. Systemische Kurzzeittherapie bei Angstdynamiken. DVD. ISKAM
- White, Michael (2010): Landkarten der narrativen Therapie. Heidelberg (Carl-Auer).
- Wilms, H.-U., B. Wittmund, C. Mory (2004b): Ein bisschen Angst hat schließlich jeder. Ein Erfahrungsbuch für Betroffene und Angehörige. Dortmund (Borgmann).