

Angst als Antriebskraft im Wachstum unserer Persönlichkeit?

Interview mit Inge Lückert

Angst ist ein Leitsymptom der meisten psychischen und psychosomatischen Beschwerden. Etwa 60 Prozent der Menschen unserer Gesellschaft leiden an mehrfach vorübergehenden und etwa 20 Prozent an länger anhaltenden „Angstbeschwerden“. Dr. Inge Lückert, Psychologin und Mitverfasserin des Buches „Leben ohne Angst und Panik“ (erschienen 2006 bei BORGMANN MEDIA, Dortmund), beschreibt im folgenden Interview Spielarten und Masken der Angst – und Wege, sich aus ihrer Umklammerung zu lösen.



Angst gehört zum Menschen. Angst warnt uns vor Gefahren und mobilisiert Kräfte. Wie aber wird Angst zur Störfunktion für unser gesamtes Erleben?

Ganz richtig! Befürchtungen und Ängste gehören zum Leben. Sie haben – wie Sie schon anmerken – Warnfunktion und setzen gelegentlich Kräfte zur Überwindung von Schwierigkeiten und Konflikten frei. Wenn wir einer schwierigen Situation entkommen sind oder das jeweilige Problem, das uns ängstigte, bewältigt haben, löst sich normalerweise die Angstreaktion auf. Überschießende Ängste hingegen sind unangepasste, d. h. irrationale Gefühlsspannungen, die einer Realitätsbezogenheit entbehren. Sie lähmen die intellektuellen Funktionen und sind über Vernunft und Willensimpulse nicht zu beheben. Krankhafte Ängste können sich auf alle Lebenssituationen und Tätigkeiten erstrecken und den Betroffenen in seiner Aktivität und Bewegungsfreiheit komplett einschränken. Diese Ängste können sich so extrem steigern, dass sie von den Betroffenen Besitz ergreifen und diese die Kontrolle über sich verlieren, wie etwa in Panikanfällen.

Krankhafte Ängste einer Person hängen mit einem aktuellen zentralen emotionalen Syndrom gestörter Aktivierung zusammen. Die bei der Gruppe der psychisch verwundbaren Personen konstitutionell vorgegebene oder durch den Druck kritischer Ereignisse (z. B. Tod eines geliebten Menschen oder Scheidung oder permanente Erniedrigung oder plötzliche Verarmung) erworbene emotionale Labilität entlässt aus sich eine erhöhte Angstbereitschaft und Unsicherheit. Wir bezeichnen dieses Syndrom, das die Ausgangsbasis aller psychischen und psychosomatischen Fehlentwicklungen und Störungen ist, als LAU-Syndrom.

Ganz gleich, welcher Art bei krankhaften Ängsten die störenden Vergangenheitsursachen und in welchem Alter sie gegeben waren, im gegenwärtigen Leben des Betroffenen verweisen lediglich gewisse belastende Erlebnis- und Verhaltensgewohnheiten auf unzulänglich verarbeitete negative Einflüsse der Vergangenheit. Diese Gewohnheiten werden täglich durch vielerlei Äußerungen jedes Mal neu gestützt. So wirkt z. B. jeder Befürchtungsgedanke, der sich angesichts bevorstehender Aufgaben im Bewusstsein (Selbstge-

spräch) meldet und jedes Vermeidungsverhalten, das der Betroffene in einer Anforderungs-, Aufforderungs- und Entscheidungssituation zeigt, als Bestätigung und Verstärkung, d. h. als Stützursache seiner zentralen Unsicherheit und Angst.

In Ihrem Buch beschreiben Sie diverse Spielarten der Angst, darunter Existenzängste und Leistungsängste und Phobien. Gibt es Spielarten, deren Verbreitung rasanter zunimmt als andere?

Die Ängste der Menschen sind zum einen individuell sehr verschieden stark ausgeprägt, zum anderen überschneiden sie sich mehrfach. Dennoch ist festzustellen, dass die sozialen Ängste – wir können sie auch als soziale Phobien bezeichnen –, weit verbreitet sind. Soziale Ängste gründen in Selbstunsicherheit und einem Mangel an Selbstbehauptung. Zu sozialen Ängsten gehört z. B. die Angst, nicht geliebt, geschätzt, anerkannt zu werden, Fehler zu machen, zu versagen, eine Arbeit nicht zu schaffen, Angst vor Autoritätspersonen, was andere über einen denken könnten usw. Wir leben gegen-

wärtig in einem gesellschaftlichen Umbruch. Alte Strukturen lösen sich auf. Die Arbeitslosigkeit ist hoch. Die Menschen bangen um ihre Jobs, neiden teilweise anderen ihre Arbeit. Von daher ist das Phänomen Mobbing weit verbreitet. Es handelt sich bei gemobbten Personen (Opfern) meist um Menschen, die sich nicht selbst behaupten können, die letztlich an Selbstunsicherheit und damit sozialen Ängsten leiden. Durch ihre hohe Angstbereitschaft, die verbunden ist mit Vermeidungs- und Rückzugsmustern, geraten sie zunehmend in die Spirale der Hilflosigkeit, damit in depressive Verstimmungen bzw. Depressionen. Die Mobber (Täter) sind ebenfalls angstvoll. Nur verwenden diese eine verdeckte bzw. offene Form der Aggression, eine Spielart, vermittels derer sie ihre Ängste in den Griff zu bekommen versuchen.

Panikanfälle sind eine besondere Form der Angst. Was kann der Auslöser für dieses plötzliche und massive Angsterlebnis sein?

Panikanfälle treten nach Ansicht der Betroffenen plötzlich auf. Sie können sich diese Anfälle meistens nicht erklären. So befürchten sie z. B., schwer krank zu sein und zu sterben. Sie wissen nicht, dass sie von einer angstbedingten Fehldeutung gepeinigt werden. Beispielsweise wird starkes Herzklopfen durch übersteigerte Ängstlichkeit, durch Befürchtungsgedanken und -vorstellungen erzeugt.

Panikanfälle haben in sich die Tendenz zur Wiederholung. Wenn sie mehrfach aufgetreten sind, verfestigt sich dieses Reaktionsmuster. Die Betroffenen nehmen zuerst die körperlichen Symptome, wie z. B. starkes Herzklopfen, wahr. Sie interpretieren diese Symptome sodann als hochgefährlich.

Es werden bei der Entstehung der Angstanfälle also interne Auslöser hervorgehoben. Die Angstanfälle entstehen durch Rückkopplung zwischen körperlichen Symptomen, deren Assoziation mit Gefahr und der daraus

resultierenden Angstreaktion. Dabei spielt

- eine erhöhte allgemeine Angstbereitschaft bzw. Selbstunsicherheit,
- eine höhere Sensibilität für äußere und innere Reize,
- eine schwache intrapsychische Verarbeitung und
- eine geringe Ableitungsfähigkeit, d. h. eine schnellere Vorwundbarkeit

eine Rolle.

Weitgehende Übereinstimmung besteht darüber, dass der Beginn einer Panikreaktion meist in einer Phase körperlicher oder seelischer Schwächung bzw. Labilität auftritt, z. B. mit Belastungen und Lebensereignissen zusammenhängt, wie einer eigenen Krankheit, dem Ende einer Partnerschaft oder finanziellen Problemen. Ich beziehe mich in diesem Zusammenhang auf das schon angeführte LAU-Syndrom.

Angst und Depression gehören eng zusammen. In Ihrem Buch beschreiben Sie aber noch andere „Masken“, die als Abwehr und Schutzschilder gegen aufsteigende Ängste dienen.

Im allgemeinen zeigen sich Ängste und Depressionen offen im Erleben und Verhalten. Weniger offenkundig ist der Zusammenhang mit der Angst bei einer Reihe von anderen psychischen Haltungen und Störungen, weswegen wir sie als „Masken der Angst“ bezeichnen. Mit ihnen schützt sich der Mensch gegen das Ansteigen der Angst, wehrt sie gleichsam ab. Dabei sind insbesondere folgende Abwehr- und Schutzmaßnahmen herauszustellen:

- die Unterwürfigkeit,
- das Macht- und Geltungsstreben,
- die Aggressivität,
- der Alkoholismus sowie

- der Drogen- und Medikamentenkonsum.

Ich möchte zu diesen „Masken der Angst“ jeweils ein paar Worte sagen:

Die Unterwürfigkeit schützt die ängstliche Person vor körperlichen und seelischen Verletzungen. Indem sie sich Menschen und Institutionen im Verzicht auf Eigenbestimmung unterwirft, die eigenen Wünsche zurückstellt, sich den Verhaltensregeln einzelner Gruppen oder Institutionen oder Personen blind unterordnet, erreicht sie die Sicherheit des Mitläufers. Aus der Sozialpsychologie wissen wir, dass Kommunikation unter „Ungleichwertigen“ komplementär verläuft, d. h., unterwürfiges Verhalten führt regelmäßig zu sich steigendem dominanten Verhalten auf der anderen Seite.

Im Hintergrund des Machtstrebens steht die Befestigung der eigenen Position, sie führt notwendig zur Lockerung bzw. Auflösung des menschlichen Kontaktes. Das Streben nach Macht und Geltung ist aber auf dieser Ebene nicht nur eine Abwehr, sondern zugleich eine Ableitung der unterdrückten Feindseligkeit. Eine solche Macht schützt den Menschen gegen seine Hilflosigkeit; sie verschafft ihm den Schein der Selbstachtung. Diese Menschen sind nicht mehr frei in ihrem Handeln und Sichgeben; ein innerer Zwang bestimmt ihr Tun. Sie müssen Eindruck machen, bewundert werden.

Dabei befürchten sie dauernd Demütigungen. Und diese Befürchtungen lassen sie nie zur Ruhe kommen. Das Prestigebedürfnis hält sie in gespannter Wachheit.

Die meisten Forscher gehen davon aus, dass wir es bei der Aggression nicht um einen (angeborenen) „Trieb“ zu tun haben. Vielfältige



Untersuchungen, vor allem an Kindern, haben ergeben, dass eine ganze Reihe von Situationen, z. B. länger andauernde Demütigungen, Nichtbeachtungen, autoritäre lieblose Erziehung die Frustrations- und Aggressionsbereitschaft erhöhen und zu aggressiven Handlungsweisen drängen können, wobei sich die Aggressionsbildung nicht als bewusste Veranstaltung vollzieht.

Die verbalen Aggressionen können einmal offen, zum anderen mehr verdeckt und letztlich unter der Maske des Wohlwollens versteckt sein. Im ersteren Falle kennen wir die Drohung, Beschimpfung, Verwünschung und Verfluchung. Zur zweiten Gruppe rechnen wir das Bewitzeln, Sticheln, Kritisieren, Heruntersetzen und – mehr getarnt – das Gerüchte-Verbreiten und die anonyme Mitteilung. Durch eine „wohlgemeinte“ Nebenbemerkung versteht es der Aggressive, getarnt und hintenherum, der Stellung und dem Ruf des von ihm „aufs Korn“ Genommenen zu schaden. Ich kann an dieser Stelle nicht auf weitere Aggressionsgruppen, z. B. die verdeckte oder die stellvertretende oder die invertierte Aggression eingehen. Warum der eine Mensch in der gleichen oder ähnlichen Situation mehr auf die ausgreifende, der andere mehr auf die selbstzerstörende Aggression verfällt, ist noch nicht geklärt. Sicher spielen hier konstitutionelle Momente und die Art und Weise der frühkindlichen Erziehung (Härte – Verwöhnung) eine bedeutende Rolle.

Zur Voraussetzung einer (Alkohol-) Suchtentwicklung gehören Missbrauch, Gewöhnung bzw. Toleranz-erwerb und Abhängigkeit. Missbrauch findet dann statt, wenn zu viel Alkohol zu häufig in unangemessener Zeit konsumiert wird (z. B. während der Arbeit oder nach frustrierenden Situationen). Auch spielt die Motivation eine besondere Rolle. Zum Missbrauch und zur Abhängigkeit neigen

Personen, die Alkohol als Angst- und Spannungslöser, also zur Lockerung und zur Aufhellung ihrer Stimmung, aber auch zur Überwindung ihrer Langeweile und Einsamkeit brauchen. Die psychische Abhängigkeit zeigt sich darin, dass der Betreffende ein unwiderstehliches Verlangen nach Alkohol hat, ihn zur Lösung seiner alltäglichen Probleme braucht.



Der Drogen- und Medikamentenmissbrauch bzw. die Abhängigkeit von ihnen, dient einerseits zur Linderung von Schmerz, Angst, Anspannung und zur Lösung von Konflikten, andererseits zur Herbeiführung von angenehmen Zuständen. Da die

Wirkung der Substanzen durch die Anpassung des Stoffwechsels geringer wird, benötigt der Abhängige eine immer höhere Zufuhr. Die massiven körperlichen, aber auch psychischen und sozialen Folgen sind beträchtlich. Psychisch gesehen kommt es – wie auch bei der Alkoholabhängigkeit – zum Abbau der für die Lebensbewältigung wichtigen Gedächtnis-, Konzentrations-, Motivations- und Leistungsfunktionen und zum Abbruch von Beziehungen, so dass letztlich die Fähigkeit zur selbstständigen Lebensführung versiegt.

Die Therapie klingt einfach: Falsche Vorstellungen und Bewertungen ersetzen, die Konfrontation mit Angst besetzten Situationen suchen. Aus welcher Kraftquelle sollen Angstpatienten schöpfen, woran Halt suchen?

Die vorstehende Aussage von der Einfachheit der Therapie finde ich provokativ. Man stelle sich zunächst einmal vor, in welchen Bereichen sich Angst äußert. Die Äußerungsweisen liegen

- in der körperlichen Verspannung und Verkrampfung (man ist in ei-

nem oder mehreren muskulären Bereichen, etwa im Halswirbel-, Rücken-, Extremitätenbereich oder in einem vegetativ-innerleiblichen Bereich übermäßig angespannt und unelastisch);

- in den Wahrnehmungslücken und Wahrnehmungsverzerrungen (man sieht in der Umwelt nichts Positives mehr, missdeutet viele Wahrnehmungen im Sinne von Bedrohungen);
- in den Befürchtungs- und Utopiegedanken oder negativen und irrationalen Selbstgesprächen (man stellt sich eine bedrückende Zukunft, weitere Einschränkungen und Niederlagen seines Lebens und Erlebens vor – man erwartet utopische Losungen);
- Angst und Unsicherheit äußern sich recht häufig im sozialen Rückzugs- und allgemeinen Vermeidungsverhalten oder im aggressiven Abwehr-, Verteidigungs- und Unterdrückungsverhalten oder/und in Täuschungsmanövern, über die man andere an sich zu binden versucht (man traut sich nichts mehr zu und schränkt seine Aktivitäten ein, man ist ständig auf Selbstsicherung bedacht, was man u. a. dadurch zu erreichen versucht, dass man sich einigelt oder andere, wo man kann, verunsichert, heruntermacht und unterdrückt – man spielt sich als der große Köhner auf, vertuscht sein bisheriges berufliches Scheitern usw.).

Diese vier Äußerungsweisen der Angst sind rückwirkend zugleich die vier wichtigsten Stützursachen der Angst und Unsicherheit. Von daher bezieht sich die therapeutische Auflösungs- und Aufbauarbeit auf die vier genannten Funktionsbereiche, wobei je nach Leidenssymptomatik Schwerpunkte gewählt werden. Sie gliedern sich in

- Entspannungstraining,
- Wahrnehmungstraining,
- Mentales Training,
- Verhaltenstraining.

Und nun zu ihrer Frage nach der Kraftquelle, aus der heraus Angstpatienten schöpfen, woher sie ihren Halt beziehen.

Die meisten Angstpatienten – wir sprechen von Klienten – haben einen enormen Leidensdruck. Ihnen steht „das Wasser bis zum Halse“. Sie wollen aus ihren Problemen herauskommen und sind von daher in den allermeisten Fällen hochmotiviert, in der Therapie aktiv mitzuarbeiten. Ergänzend zu dieser bedeutsamen Voraussetzung erfolgreich verlaufender Therapie ist das Können und die Motivation des Therapeuten sowie die Transparenz der jeweiligen Vorgehensweisen des Therapeuten. Um erfolgreich arbeiten zu können, ist außerdem noch eine warme Atmosphäre im therapeutischen Prozess wichtig – alles Bereiche, die dem Klienten die Möglichkeit geben, die Kraft für die Therapie aus sich selbst zu schöpfen.

Angstfrei leben... Sie gehen noch einen Schritt weiter: Ängste können als Antriebskraft genutzt werden?

Wir sollten uns klarmachen, dass alle psychischen und psycho-somatischen Störungen mit ihrem Leidensdruck Versuche der Lebenskraft sind zu überleben. Die angstbedingten Störungen veranlassen uns, nach Auswegen zu suchen, evtl. auch therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Menschen wollen aber nicht nur überleben, sondern vor allem leben und ihre positiven Kräfte entwickeln und freisetzen.

Die Angst kann uns auch zu höheren Leistungen, zur Erprobung unserer Kräfte anspornen. Ich kenne viele Klienten, die durch ein unvorhergesehenes Lebensereignis in eine sehr schwierige Lage gerieten, z. B. aufgrund einer eigenen schweren Erkrankung oder einer schweren Erkrankung des Partners mit anschließendem Tod des Partners. Was zeichnet diese Menschen und die anderen Klienten aus, die im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihre Schwie-

rigkeiten und Ängste überwinden und danach ein befriedigendes Leben führen? Kurz zusammengefasst: Sie lassen sich durch Schicksalsschläge nach anfänglicher Erschütterung ihres seelischen Gleichgewichts nicht niederdrücken. Sie bemühen sich, aktiv aus ihren lähmenden Ängsten herauszukommen und die ärztlichen bzw. therapeutischen Anweisungen zu befolgen. Sie sind motiviert von der Hoffnung auf Erfolg. Sie haben ihre Ängste als Antriebskraft zum Durchhalten und zur Mitarbeit an ihrer Heilung dienstbar gemacht. Viele berichten, dass sie nach ihrer Heilung oder dem Innehalten des Krankheitsprozesses mit den noch verbliebenen Einschränkungen eine neue Einstellung zum Leben, seinen Schwierigkeiten und Chancen gewonnen haben.

Vielleicht sollte ich noch auf weitere Punkte hinweisen: Die Klienten haben sich nach einer ersten Phase schwerer Irritation schrittweise mit dem Unbekannten – ihrer Angst und ihren psychischen Störungen – vertraut gemacht. Sie haben die Fähigkeit des Menschen, zu sich selbst und seinem Befinden Stellung zu nehmen, genutzt und sich mit Hilfe ihres Denkens gleichsam neben den Ablauf ihrer Störung gestellt.

Jede Erfahrung von Angstbewältigung erweitert den Spielraum unserer Aktivitäten.

Wir können von Erfolgsmenschen lernen. Auch sie leiden wie alle anderen, wenn sie etwas Neues in Angriff nehmen oder ein wichtiges Problem lösen, unter körperlichen Symptomen, die das, was sie vorhaben, zu vereiteln versuchen: erhöhte Spannung, Schweißausbrüche, schneller Puls und oft Schlafstörungen. Diese Symptome gehen auf Erregung und zum Teil auf Angst zurück. Erfolgsmenschen lassen

aber Angst Angst sein und konzentrieren sich auf ihre Erregungsenergien und darauf, das, was sie vorhaben, zu Ende zu bringen. Sie versuchen nicht, ihre Erregung bzw. Angst mit Beruhigungstabletten zu unterdrücken. Im Gegenteil: Sie nutzen ihre Erregungs-Angst als Treibstoff, als Antriebskraft.

Wenn die Angst über uns kommt, sollten wir sie annehmen und uns mit ihr vertraut machen. Furcht, die wir kennen, hat ihre Macht über uns verloren. Sie kann uns auch keinen Schrecken mehr einjagen. Die unangenehmen Gefühle sind in unbekannteren Situationen sinnvoll. Sie sagen uns in Wirklichkeit: „Geh ran oder geh weiter!“ Sie gehen dann bald vorüber. Nehmen wir die Gefühle an und gehen den neuen Weg, dann erkennen wir, dass der amerikanische Philosoph Ralph Waldo Emerson Recht hatte, als er sagte: „Tu das, was du am meisten fürchtest, und der Tod dieser Furcht ist dir gewiss.“

Wir erfahren die Angst als Antriebskraft in der Erweiterung unseres Spielraums und im Wachstum unserer Persönlichkeit.

Interviewpartnerin:

Dr. Inge Lückert
Psychologin
Management- und Persönlichkeitstraining
Wörth

DAS
KLINIKUM Die Akademie
OSNABRÜCK

Das PRPP System - Informationsverarbeitungsprozesse im Alltag - Grundkurs

Termin: 20.-24.11.2006

Dozentinnen: Dr. Chris Chapparo (AUS), Dr. Judy Ranka (AUS)
Dolmetscherin: Ulrike Dünwald, Ergotherapeutin

BSc.0cc.Th.
Kursort: Osnabrück

Weitere Informationen oder
das Kursprogramm: Tel.-Nr. 0541/405-7202

E-mail: geriatric-fortbildung@klinikum-osnabrueck.de

*Es sind noch
wenige Plätze frei!*