



Leseprobe aus Callesen und Futtrup, Lass die Angst Ziehen.
Den Sorgenkreislauf durchbrechen und angstfrei leben,
ISBN 978-3-407-86620-2 © 2021 Beltz Verlag, Weinheim Basel
[http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/
gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-86620-2](http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-407-86620-2)

INHALT

VORWORT

VON HANS NORDAHL 9

VORWORT

VON PIA CALLESEN 12

KAPITEL 1

BIST DU VON ANGST GEPLAGT?

– BEFREIE DICH VON ALTEN GEWOHNHEITEN 21

KAPITEL 2

UNGEEIGNETE STRATEGIEN ERZEUGEN ÄNGSTE

– UND WERDEN VON TRIGGERGEDANKEN AUSGELÖST 67

MARIA: »ICH HATTE DAS BEDÜRFNIS, AUF MEINE GEDANKEN ZU REAGIEREN, UM SIE UNTER KONTROLLE ZU HALTEN« **108**

KAPITEL 3

DAS ABKOPPELN DER AUFMERKSAMKEIT

– LERNE, DIE GEDANKEN UND GEFÜHLE LOSZULASSEN 115

PETER: »MEINE GEDANKEN WAREN WIE BLUTEGEL, DIE MICH AUSSAUGTEN UND MIR MEINE GANZE KRAFT NAHMEN« **140**

KAPITEL 4

DEN SORGENKREISLAUF DURCHBRECHEN

– GEWINNE DIE KONTROLLE ZURÜCK 147

CHRISTIAN: »ICH WAR ANDAUERND MIT MEINEN GEDANKEN BESCHÄFTIGT« **174**

KAPITEL 5

KEINE ANGST VOR DER ANGST

– GEDANKEN, GEFÜHLE ODER SORGEN BRINGEN

DICH NICHT UM 181

METTE: »ICH VERABSCHIEDE MICH VON JAHRELANGEN

SCHLECHTEN GEWOHNHEITEN« 212

KAPITEL 6

DER KAMPF GEGEN GEDANKEN IST ZEITVERSCHWENDUNG

– ES BRINGT NICHTS, SICH SCHON VORHER GEDANKEN

ZU MACHEN 219

LENE: »ICH VERLAGERE MEINEN FOKUS, WENN DIE

TRIGGERGEDANKEN KOMMEN« 240

KAPITEL 7

LASS DEINE ANGST ZIEHEN

– DEINE PSYCHE REGULIERT SICH SELBST 247

ANGSTSTÖRUNGEN UND ANGSTERKRANKUNGEN 257

GLOSSAR 279

LITERATUR 282

VORWORT

VON HANS NORDAHL

Es freut mich außerordentlich, diese Neuerscheinung über die Metakognitive Therapie (MCT) vorzustellen. Es ist bereits das zweite Buch von Pia Callesen, in diesem widmet sie sich der Angst. Es geht darum, wie uns die Angst davon abhält, ein gutes und schönes Leben zu führen. Wir können neue Strategien erlernen, um die Angst zu überwinden und dadurch unsere Lebensqualität zu verbessern.

Callesen beschreibt die Grundprinzipien der Metakognitiven Therapie, die einen neuen Ansatz in der Behandlung von Angststörungen bedeutet. Ziel ist es, sich die Strategien abzugewöhnen, die man bisher im Umgang mit seiner Angst angewendet hat, und stattdessen neue Methoden zu erlernen, um die Angst endgültig loszulassen. In der MCT geht es darum, die Kontrolle über seine Reaktion auf die Angst und Unwohlsein auslösenden Triggergedanken zurückzugewinnen. Denn die Wahl unserer Reaktion ist entscheidend, ob sich daraus negative Gedanken entwickeln, aus denen dann Sorgen und Angst werden.

Das Buch gibt dem Leser zunächst eine kurze Einführung in die zentralen Prinzipien der Metakognitiven Therapie, wobei

die relativ komplexen Begriffe auf eine einfache und illustrative Weise erklärt werden. Callesen spricht viele bekannte Alltagsorgen und Probleme an und kann sie aufgrund ihrer langjährigen klinischen Erfahrung für den Leser anschaulich und umsetzbar beschreiben. So ist ein leicht verständliches Buch entstanden, das mit vielen Illustrationen und Beispielen auch einem Leser ohne Vorkenntnisse den Zugang zur MCT ermöglicht.

Die Metakognitive Therapie ist, wie die Forschung zeigt, die zurzeit effektivste Methode gegen Angststörungen und Depressionen. Auch ich habe viele Jahre in diesem Bereich geforscht und kann nur bestätigen, dass riesige Erfolge erzielt werden. MCT bedeutet für die Behandlung von psychischen Leiden einen großen Fortschritt und gibt vielen Patienten die Hoffnung auf Besserung.

Pia Callesens Buch zeigt eine neue, hilfreiche Perspektive auf die Angst und eröffnet vielfältige Möglichkeiten, einen Weg aus der Angst zu finden. So wirkt es inspirierend und bestärkt die Hoffnung darauf, dass chronische Angststörungen, an denen heutzutage viele Menschen leiden, effektiv und nachhaltig behandelt werden können. Die Botschaft des Buches ist optimistisch: Man kann seine Ängste loswerden, wenn man trainiert, nicht mehr auf seine negativen Gedanken und Sorgen zu reagieren, und seine Konzentration stattdessen auf seine Mitwelt richtet. Das Leben soll mit denen gelebt werden, die wir um uns haben. Viel Spaß beim Lesen!

Prof. Dr. Hans M. Nordahl (MCT-Institute®Ltd)

VORWORT

VON PIA CALLESEN

Fast 400 000 Einwohner Dänemarks leiden an einer Angststörung oder zumindest unter Angstsymptomen, in Deutschland sind es etwa 15 Prozent der Bevölkerung. Für die Menschen, die am stärksten darunter leiden, äußert sich diese Störung in zahlreichen Symptomen, die ihr Leben beeinträchtigen, wie konstanter Unruhe, Angst, Gedankenstrudel, Herzrasen, Schlaflosigkeit und körperliches Unwohlsein. Die Angst verschlingt alles, und das einzige Ziel eines jeden Tages ist es, die Angst loszuwerden. Am anderen Ende des Angstspektrums befinden sich jene, die nur ab und zu von diesen inneren Angststürmen heimgesucht werden, die aber wieder abklingen. Oder eben jene, die eine Zeit lang Schlafstörungen oder Konzentrationsschwierigkeiten haben, weil ihr Kopf voller Gedanken ist, mit denen sie sich erst einmal auseinandersetzen müssen. Und zwischen diesen beiden entgegengesetzten Polen lassen sich eine ganze Menge von Symptomen ausmachen, die man jahrelang mit sich herum-schleppt oder die sich in bestimmten Situationen oder Lebensphasen zeigen. Das habe auch ich so erlebt. In meiner gesamten Schulzeit hatte ich schreckliche Prüfungsangst. Schon Tage vor

einer Klassenarbeit oder Prüfung war ich so nervös, dass ich weder schlafen, essen noch entspannen konnte. »Was, wenn ich einen Blackout habe? Wenn ich vor dem Klassenlehrer oder den Prüfern stehe und kein Wort herausbekomme? Was ist, wenn ich durchfalle?« In diesen Tagen war ich zu nichts anderem in der Lage. Ich ging zum Arzt wegen meiner Ängste, und er verschrieb mir damals Beruhigungstabletten.

Für das Studium der Psychologie habe ich mich entschieden, um Menschen zu helfen, die unter Ängsten, Angespanntheit und Nervosität und anderen psychischen Problemen und Störungen leiden. Am Anfang arbeitete ich mit dem kognitiven Ansatz, wie alle anderen Psychologen und Therapeuten auch: Mein Therapieangebot bestand aus Gesprächen über die aktuelle Situation des Patienten und die Ursachen, die in ihm Angst und Nervosität auslösten. Wir redeten über den Druck im Arbeits- oder Privatleben, über traumatische Erlebnisse in der Vergangenheit, Ängste, Sorgen und Enttäuschungen. Ich forderte meine Patienten auf, ihren Blick nach innen zu richten, um sich mit ihrem Schmerz und dem Leiden zu konfrontieren, der Angst ins Auge zu sehen und sie herauszufordern, indem sie das taten, wovor sie am meisten Angst hatten. Ich munterte sie dazu auf, sich mit ihren negativen Gefühlen und Gedanken auseinanderzusetzen, um sie mit der Realität abzugleichen und ihre Katastrophenentwürfe abzuschwächen. Ich versuchte, sie von ihren perfektionistischen Lebensentwürfen zu lösen, damit nicht alles 100 Prozent sein musste, und freute mich mit ihnen, wenn wir realistische Versionen formulierten, in denen schon 80 Prozent gut genug waren. Ich habe sie bei allen Interventionen unterstützt, die ihre Unruhe

und Angst dämpften. Vielen Patienten ging es danach besser – zumindest eine Zeit lang, aber häufig kamen sie zurück, wenn die Angst sie wieder in ihren Klauen hatte.

Mittlerweile gibt es überzeugende Forschungsergebnisse, die zeigen, dass wir diesen Angstpatienten eine eher ungeeignete Therapieform angeboten haben. Diese Forschung weist nämlich die Annahme zurück, dass Angst eine notwendige Konsequenz auf Druck ist, der von der Umgebung – ob beruflich oder privat – auf einen einwirkt, sowie auf unrealistische Erwartungen oder aufgestaute und nicht bearbeitete Traumata, die eine empfindsame Psyche erschüttern können. Dunkle und negative Gefühle und Gedanken gehören genauso zum Leben wie fröhliche und positive. Sie stauen sich nicht in unserer Psyche und führen nicht automatisch zu Angststörungen. Aber die Art und Weise, wie wir mit diesen Gedanken und Gefühlen umgehen, kann das bewirken.

Die Forschungsergebnisse basieren auf den jahrzehntelangen Studien des britischen Psychologieprofessors Adrian Wells an der Universität von Manchester. Sie dokumentieren die Tatsache, dass sich die menschliche Psyche selbst heilen kann, wenn wir ihr den Raum dafür geben. Das bedeutet, dass wir unsere Gedanken und Gefühle eben *nicht* analysieren und bearbeiten müssen, damit es uns besser geht. Wir sollten auch *nicht* versuchen, sie zu vermeiden oder die unangenehmen Gedanken gegen realistischere oder schöne Gedanken auszutauschen. Wir können aber lernen, unsere Gedanken – auch die negativen und unangenehmen – kommen und gehen zu lassen. Dazu müssen wir lernen, weniger zu denken. Die Forschungsergebnisse zeigen, dass die Selbstanalyse und Umstrukturierung unserer Gedanken

eher den Effekt von Benzin hat, das ins Feuer der Angst gegossen wird.

Sie zeigen außerdem, dass es sich – entgegen der Annahme, die seit Generationen vorherrscht – um keine unkontrollierbare menschliche Charaktereigenschaft handelt, wenn jemand sich Sorgen macht. Niemand kommt als »der Sorgenvolle« oder »die Zarte« auf die Welt. Wir haben Ängste, und wir machen uns Sorgen, weil wir uns angewöhnt haben, das zu tun. Sie sind (nur) Gewohnheiten.

Ich habe als kognitive Therapeutin gearbeitet, als ich das erste Mal von Professor Wells und seiner Forschung hörte. Wie bereits ausgeführt, war ich also davon überzeugt, dass Ängste und Sorgen ihren Ursprung in unrealistischen Grundannahmen und unrealistischen Katastrophenszenarien haben, die durch Erlebnisse in der Vergangenheit entstanden sind. Als ich mich mit Wells' Ergebnissen und seiner therapeutischen Methode, der Metakognitiven Therapie, die er auf der Grundlage seiner Forschungen entwickelt hatte, beschäftigte, war ich verblüfft und begeistert.

Die Methode kann in mehreren kleinen und größeren Studien bereits fantastische, überzeugende Ergebnisse vorweisen und hat Tausenden von Menschen einen Ausweg aus der Angst gezeigt. Laut einer Studie aus den Niederlanden, bei der die metakognitive Methode an Patienten mit Generalisierter Angststörung getestet wurde, konnten sich 91 Prozent aus den Klauen ihrer Angst befreien. Eine groß angelegte Studie von 2018, in der der kognitive mit dem metakognitiven Ansatz bei Angststörungen verglichen wurde, zeigte, dass nur 38 Prozent der Probanden mit kognitiver Behandlung nach zwei Jahren symptom-

frei waren, wohingegen die Metakognitive Therapie nach dem selben Zeitraum für 65 Prozent der Probanden ein symptom-freies Leben ermöglichte.

Ähnliche Ergebnisse liegen für Zwangsstörungen oder Post-traumatische Belastungsstörungen vor. In einer neuen Studie, die im Dezember 2018 publiziert wurde, haben Psychologen der Universitäten Liverpool und Manchester 220 Patienten, die unter Zwangsstörungen litten, mit Kognitiver beziehungsweise Meta-kognitiver Therapie behandelt. Die Studie ergab, dass 64 Prozent der Patienten, die eine Kognitive Therapie erhielten, sich von ihren Symptomen befreien konnten, mit Metakognitiver Therapie gelang das hingegen 86 Prozent der Patienten.

Nach meinem ersten Kontakt mit der metakognitiven Methode von Professor Adrian Wells und seiner Forschung habe ich mich sofort darin ausbilden lassen. Heute, nach Hunderten von Therapiesitzungen in Gruppen oder in Einzeltherapien, kann ich diese Methode bei aller Bescheidenheit als eine Revolution auf dem Gebiet der Behandlung von Angststörungen bezeichnen.

Die Erfahrungen, die ich in meiner Klinik sammeln konnte, haben gezeigt, dass man im Laufe von 6 bis 12 Sitzungen die Gewohnheit ablegen kann, seine Gedanken, Gefühle und Körperwahrnehmungen überhandnehmen zu lassen und ständig zu analysieren. In der Therapie lernt der Patient, seine Gedanken und Gefühle passiv zu beobachten, sie vorbeiziehen oder stehen zu lassen, ohne sie zu bearbeiten und sich darauf zu konzentrieren, warum sie da sind. Dadurch verschwindet die Angst entweder ganz oder sie wird zumindest auf einen Bruchteil re-

duziert. Ich habe dieses Buch geschrieben, weil ich meine Begeisterung über diesen Therapieansatz teilen will. Ich erlebe immer wieder die Freude der Patienten, die mit Angststörungen in meine Klinik kommen und nach einer Metakognitiven Therapie wieder angstfrei nach Hause gehen können. Ich erhalte Mails oder Anrufe von ehemaligen Patienten, die mir schildern, dass ihr Leben wieder farbenfroher ist, seit sie die Selbstanalyse auf ein Minimum reduziert und gelernt haben, ihre Gedanken und Gefühle kommen und gehen zu lassen.

In den sieben Kapiteln des Buches werde ich mit den gängigen Auffassungen über Angststörungen aufräumen und zeigen, dass Gedanken und Gefühle nicht erst bearbeitet werden müssen, damit es einem wieder gut geht. Ich werde das neue Verständnis von Angst erläutern und den Leser an diese neue Behandlungsmethode, die auf Studien von Adrian Wells aufbaut, heranführen – Schritt für Schritt und Übung für Übung.

Die Methode hat zwei wesentliche Ansätze:

1. Die Identifizierung der ungeeigneten Strategien und
2. Das Erlernen der Technik »Abkoppeln der Aufmerksamkeit«.

Das persönliche Muster eines jeden ergibt sich anhand der individuellen Ausprägung der vier ungeeigneten, aber ganz universellen, menschlichen Gewohnheiten. Diese Gewohnheiten – oder Strategien, wie sie hier genannt werden – haben das Ziel, die Kontrolle über unser Chaos in Gedanken und Gefühlen herzustellen und Lösungen und Antworten zu finden. Diese vier Gewohnheiten bzw. Strategien sind:

1. Sich zu viele Sorgen zu machen,
2. Zu grübeln und die eigenen Gedanken und Gefühle zu analysieren,
3. Innere und äußere Gefahren, wie körperliche und zwischenmenschliche Unregelmäßigkeiten, andauernd zu überwachen und
4. Gedanken zu unterdrücken, Unruhe zu dämpfen, Gefühle und Symptome zu kontrollieren sowie übertrieben viel zu planen.

Adrian Wells bezeichnet diese vier Strategien als *Cognitive Attentional Syndrome* (CAS), übersetzt: *Kognitives Aufmerksamkeits-syndrom*. Das Problem dieser vier Strategien ist nämlich, dass sie langfristig weder Kontrolle noch Ruhe und Sicherheit erzeugen – ganz im Gegenteil. Sie verstärken die Angst und Nervosität. Und hier kommt der zweite Ansatz der Metakognitiven Therapie ins Spiel: das »Abkoppeln der Aufmerksamkeit«, eine Technik, die man mithilfe einiger Übungen erlernen kann. Ziel ist es, ein passiveres Verhältnis zu seinen Gedanken und Gefühlen zu gewinnen und gezielt den Zustand der abgekoppelten Aufmerksamkeit beziehungsweise losgelösten Achtsamkeit erreichen zu können.

An dieser Stelle ist es mir wichtig zu betonen, dass diese vier CAS-Strategien zwar »selbst gewählt« sind – weil wir sie uns selbst angeeignet haben und anwenden –, dass dies aber nicht bedeutet, dass wir uns nur »einfach zusammenreißen« müssen, um sie ablegen zu können. Niemand will an einer Angststörung leiden und niemand hat sich absichtlich für diese problematischen Strategien entschieden. Man ist nicht »selbst schuld«, aber man kann sich selbst von diesem Leiden befreien.

Am Ende eines jeden Kapitels erzählen uns Patienten ihre Geschichte und ihre Erfahrungen mit der Metakognitiven Therapie. Maria, Peter, Christian, Mette und Lene haben – unterschiedlich lange – unter einer Angststörung gelitten und es geschafft, sich von ihrer Gewohnheit zu befreien, unablässig darüber zu grübeln. Und sind seitdem angstfrei.

Dieses Buch kann keine Angststörung behandeln oder eine Metakognitive Therapie bei einem zertifizierten Therapeuten ersetzen. Aber ich hoffe sehr, dass es viele, die Angst am eigenen Körper erfahren haben, inspirieren kann und sie so wieder an Lebensqualität gewinnen.

Viel Freude beim Lesen wünscht dir
Pia Callesen

KAPITEL 1

BIST DU VON ANGST GEPLAGT?

– BEFREIE DICH VON ALTEN GEWOHNHEITEN

Vor einigen Jahren kam eine junge Frau zu mir in die Klinik und beschrieb mir ihr Leiden folgendermaßen: »Es fühlt sich an, als würde ich den ganzen Tag auf Treibsand laufen. Ich habe permanent Angst, jeden Augenblick in die Tiefe gezogen zu werden.« Jahrelang hatte sie unter Nervosität, Angst und undefiniertem körperlichem Unwohlsein gelitten. Sie hatte sich für den Schritt in die Klinik entschieden, weil sie es nicht mehr aushalten konnte, so zu leben. Sie beschäftigte sich andauernd mit denselben Fragen: »Warum geht es mir so? Was ist in meiner Vergangenheit passiert, dass es mir so geht? Hat es mit meiner Persönlichkeit zu tun, dass ich immer von Panikattacken überrollt werde und Angst habe, krank zu werden, bei Prüfungen durchzufallen, verlassen zu werden oder zu sterben?« Sie machte sich außerdem Sorgen darüber, dass sie sich so viele Gedanken machte: »Bestimmt bekomme ich bald einen Burn-out davon. Oder einen Herzinfarkt?« Die Angststörung beeinträchtigte sie massiv: Sie konnte sich nicht auf ihr Studium konzentrieren, sich keinen Studentenjob suchen und kein Hobby ausüben, auch vermied sie den Kontakt zu Freunden und Familie. Ihr Geist und ihr Körper befanden sich

in permanenter Alarmbereitschaft. Sie dachte, erst dann, wenn sie ihre Angst wieder losgeworden wäre, könnte sie in ein normales Leben zurückfinden. Die meiste Zeit des Tages verbrachte sie darum damit, gegen ihre Besorgtheit anzukämpfen. Sie sprach mit Psychologen, Psychotherapeuten und Ärzten und erhielt die Diagnose »Generalisierte Angststörung«. Sie lernte bestimmte Atemtechniken, ging zum Yoga, machte lange Spaziergänge, meditierte und nahm phasenweise Beruhigungs- und Schlaftabletten – alles mit dem Ziel, ihre Sorgen loszuwerden und die beängstigenden Symptome zu dämpfen.

Etwa zur selben Zeit hatte ich eine andere Patientin, die ebenfalls unter Sorgen, Angespanntheit, Nervosität litt und von Angst und körperlichem Unwohlsein beeinträchtigt war. Allerdings hielten diese Symptome sie nicht davon ab, zu arbeiten oder am Alltag mit ihren Freunden und der Familie teilzunehmen.

Beiden Frauen bot ich zunächst eine Kognitive Therapie an. Wir erstellten sogenannte Angsthierarchien, die sie schrittweise mit den angsterzeugenden Situationen und Gedanken konfrontieren sollten. Und wir formten ihre negativen Gedanken in realistische um. Sie profitierten von der Behandlung, aber nur kurzfristig. Im Laufe der Zeit entwickelten sich wieder neue Katastrophengedanken, mit denen sie sich auseinandersetzen mussten und die sie beschäftigt hielten.

Die Geschichte dieser beiden Frauen zeigt, dass die Bearbeitung und Veränderung der Gedanken sowohl bei einer schweren Angstdiagnose als auch bei einem weitaus geringeren Maß an Besorgtheit auf lange Sicht selten dazu führen, angstfrei zu werden.

Mittlerweile habe ich mich ganz von der Kognitiven Therapie verabschiedet und behandle meine Patienten ausschließlich mit der metakognitiven Methode, die mit großer Wahrscheinlichkeit auch diesen beiden Frauen geholfen hätte, sich für immer von der Angst zu befreien. Aber damals kannte ich diese Therapieform noch nicht. In den letzten Jahren hat die Metakognitive Therapie in weiten Teilen der Welt Einzug gehalten, und in diesem Buch möchte ich die Methode für die Behandlung von Angststörungen vorstellen, Belege für deren Effekt geben und Einblick in den metakognitiven Therapieverlauf gewähren. Ich habe in meiner Laufbahn bisher noch keine Therapieform mit dermaßen positivem Effekt kennengelernt.

Der Verband der Psychiater bezeichnet Angststörungen als eine der häufigsten psychischen Leiden in Dänemark und schätzt, dass bis zu 400 000 Männer, Frauen, Kinder und eine steigende Zahl von Jugendlichen im Laufe eines Jahres ein Symptom von Angst zeigen. In Deutschland sind laut eines Onlineartikels im *Deutschen Ärzteblatt* von 2017 jedes Jahr circa 9,8 Millionen Menschen von Angststörungen betroffen. Der Begriff »Angst« wird in diesem Zusammenhang stellvertretend für das gesamte Spektrum einer Angststörung verwendet, dazu gehören alle Varianten von Nervosität, Angespanntheit und Unwohlsein. Allerdings bezieht sich der Begriff hier nur auf das *psychische Leiden*, nicht auf das *Gefühl* von Angst.

Das Gefühl von Angst kennen wir alle. Wir haben Angst, wenn wir nachts ein komisches Geräusch hören. Wir haben Angst, wenn wir im Flieger sitzen und es Turbulenzen gibt. Wir schrecken nachts aus einem Albtraum auf und haben Angst. Oder wir

haben Angst, weil wir oder unsere Liebsten krank werden, uns gekündigt wird oder wir in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Angst zu haben, ist genauso normal wie Freude, Sorge, Wut zu empfinden – oder eines der anderen großen, bedeutenden Gefühle. Angst anlässlich eines konkreten Ereignisses zu empfinden, ist keine Krankheit und nicht behandlungsbedürftig. Einige Menschen suchen solche Situationen, in denen sie Angst spüren können, sogar absichtlich auf und haben Spaß am Bungee Jumping oder an Horrorfilmen.

Wenn man aber immer wieder ungewollt von Angstzuständen heimgesucht wird oder sich anhaltend angespannt, ängstlich und unwohl fühlt, kann es sich um eine Angststörung handeln. Dieses Leiden hat zerstörerische Kräfte, weil es das Leben auf Stand-by setzt. Man ist von einer permanenten Besorgtheit und Unruhe erfüllt, hat das Gefühl, auf Treibsand zu laufen, oder wird in unregelmäßigen Abständen von Nervosität und Ruhelosigkeit gepackt. Angst ist also ein ziemlich komplexes Phänomen, und man sollte sich die Mühe machen zu präzisieren, was man darunter versteht, um Missverständnisse zu vermeiden.

Dieses Buch beschäftigt sich mit allen Varianten von Angststörungen. Wenn ich von Angst spreche, meine ich damit das Leiden und nicht das Gefühl. Zwischendurch verwende ich auch konkrete Diagnosen, die wir als Therapeuten benutzen, um den Betroffenen die richtige Hilfe zukommen zu lassen. Der eine leidet an einer Generalisierten Angststörung, der Nächste an Gesundheitsangst oder Sozialphobie oder unter Panikattacken. Aber häufig besteht eine Angststörung aus einem gemischten

Krankheitsbild. Erstens wiederholen sich die Symptome in den jeweiligen Diagnosen, zweitens überlappen sie sich.

Was ist eine Angststörung?

Angst ist zum einen ein Gefühl, das alle Menschen kennen – das ist ganz natürlich und ungefährlich. Angst bezeichnet aber auch ein psychisches Leiden, von dem viele Menschen betroffen sind. Wenn man an einer (diagnostizierten) Angststörung leidet, ist das sehr qualvoll und bedeutet eine Einschränkung von Lebensqualität. Dieses Leiden hat viele Gesichter, die auch ganz unterschiedlich empfunden werden.

Die Weltgesundheitsorganisation WHO hat in ihrer *Internationalen Klassifikation psychischer Störung* (10. Ausgabe) alle Diagnosen aufgelistet.

Man differenziert Angststörungen zunächst in zwei Gruppen:

Sogenannte nervöse Zustände, unter denen die bekanntesten Angststörungen zusammengefasst werden

- Sozialphobie – Angst vor dem Kontakt mit anderen Menschen
- Panikstörung – kurzzeitige, heftige Angstattacken und die Angst vor neuen Attacken
- Agoraphobie – Angst davor, sich außerhalb der eigenen vier Wände zu bewegen
- Spezifische Phobien – Angst vor einzelnen Dingen oder Situationen, die an sich nicht gefährlich sind, wie Clowns
- Gesundheitsangst – Angst vor Krankheit

- Generalisierte Angststörung – lang anhaltende Ängste und Sorgen, die zu Anspannung, innerer Unruhe und Nervosität führen
- Zwangsstörung und -handlungen – OCD (obsessive-compulsive disorder)

Sogenannte stressrelevante Störungsbilder

- PTBS – Posttraumatische Belastungsstörung

Alle Angststörungen haben gemeinsam, dass sie für die Betroffenen belastend und furchtbar schmerzhaft sein können, weil sie bombardiert werden von körperlichen Symptomen, quälenden Gedanken und Ängsten: »Wird mich das umbringen?«, »Was ist, wenn ich mich zum kompletten Idioten mache?«, »Mein Herz rast – was, wenn ich einen Herzinfarkt bekomme?«, »Was ist, wenn mein Mann fremdgeht?« Diese physischen und psychischen Zustände ziehen die gesamte Aufmerksamkeit auf sich, sodass kaum Platz für etwas anderes bleibt. Das einzige Ziel ist dann, diese Ängste loszuwerden.

Dass es fast 15 Prozent der Bevölkerung so geht, ist vollkommen inakzeptabel. Es sind so viele, dass statistisch gesehen jeder von uns im Laufe seines Lebens mit dem Leiden in Kontakt kommt, entweder als Betroffener oder als Freund oder Verwandter.

Warum sind Angststörungen so weit verbreitet und warum erhalten immer mehr von uns eine solche Diagnose? Dafür gibt es meines Erachtens mehrere Ursachen: Erstens ist in Dänemark wie in Deutschland eine größere Aufmerksamkeit für Angststörungen entstanden, und diese werden nicht mehr so tabui-

siert wie zuvor. Das fördert, dass sich Betroffene zunehmend Ärzten anvertrauen. Zweitens sind auch Eltern und Fachkräfte in Schulen und Tageseinrichtungen wesentlich besser sensibilisiert und achten viel früher auf die Symptome bei Kindern und Jugendlichen. Und drittens sind die Mitarbeiter im Gesundheitssektor mittlerweile zunehmend besser geschult, erkennen die vielen Gesichter der Angststörungen und können konkretere Diagnosen geben. Meine Patienten berichten, dass sie sich akzeptiert fühlen – ganz gleich, ob sie Angst vor Krankheiten, vor Einsamkeit, vor Nähe, Spritzen, Clowns oder anderen Dingen oder sogar Angst vor der Angst haben.

Aber diese wachsende Akzeptanz in unserer Gesellschaft für alle Formen der Angststörung erklärt leider nicht, warum einige davon betroffen sind und andere nicht. Um die Ursachen dafür zu finden – und auf diesem Weg auch die Lösung für das Problem –, sah die gängige Praxis jahrzehntelang vor, tief in der Vergangenheit, dem Arbeitsalltag, der Partnerschaft, dem Familienleben und anderen Beziehungen, der Lebenseinstellung und Weltanschauung zu graben, um ein besseres Verständnis von der eigenen Person zu bekommen. Es war üblich, sich in Gesprächstherapien dem Schmerz zu stellen, um die körperlichen Reaktionen, Gefühle und Gedanken zu analysieren und ihren Ursprung auszumachen. Andere Therapieansätze waren darauf ausgerichtet nachzuspüren, Ungleichgewichte in Körper und Geist auszumachen, Gedanken hin und her zu wälzen und einen neuen Blick auf die Welt zu entwickeln. Gemeinsam haben alle diese Ansätze die Selbstanalyse und Selbstreflexion.

Kein Seelenstriptease

Sehr lange herrschte die Annahme vor, dass man die eigene Seele und sein Leben erforschen muss, um die Ursache seiner Angst zu finden, und damit auch das Werkzeug, um sie zu bekämpfen. Man war der Auffassung, dass Angst eine logische Konsequenz der Umwelteinflüsse oder angestauter und nicht verarbeiteter Traumata ist, die unsere empfindsame Psyche bedrohen. Eine empfindsame Psyche hatte man, weil man zu einem bestimmten Typus Mensch gehörte oder ungünstige Umstände es auslösten.

Die Behandlung von Angststörungen gingen darum immer von einer oder mehreren der folgenden Ansichten aus:

- **Hyperaktives Nervensystem**

Eine weitverbreitete Erklärung für eine Angststörung ist, dass einige Menschen ein hyperaktives und hochsensitives Nervensystem hätten. Solche Menschen empfänden die innere Unruhe als sehr bedrohlich und nähmen auch die Signale ihrer Umwelt übermäßig intensiv auf. Deshalb benötige ihr Nervensystem besonders viel Ruhe und Auszeiten mit häufigen oder täglichen Übungen in Achtsamkeit, Meditation, Yoga und anderen Atem- und Entspannungstechniken, möglicherweise im Rahmen von Retreats oder Wandertouren. Diese Aktivitäten könnten das Nervensystem beruhigen und den Betroffenen helfen, zur Ruhe zu kommen und Stimmungsschwankungen zu vermeiden, die wiederum Angst auslösten. Das hyperaktive Nervensystem lasse sich aber auch mithilfe von Übungen aus der Konfrontationstherapie regulieren, da

sich das System an die beängstigenden Situationen gewöhnen könne und die Angst dann weniger werde.

- **Unrealistische Katastrophengedanken**

Eine weitere Ansicht ist, dass einige Menschen Risiken und Situationen falsch einschätzten und sie dadurch ein größeres Risiko hätten, Angst zu entwickeln. Das liege an ihrem Schwarz-Weiß-Denken, das sie dazu verleite, immer das Schlimmste anzunehmen. Ihnen wurde empfohlen, ihre Katastrophengedanken auf die Probe zu stellen oder sie umzuformulieren, um so die Angst zu überwinden. Aus den negativen Gedanken sollten durch Gegenfragen differenziertere und realistischere werden. Zum Beispiel: »Wie realistisch ist meine Angst, dass ich jetzt sterbe? Ich bin 34 Jahre alt und kerngesund.« »Wie realistisch ist meine Angst vor einem Flugzeugabsturz? Es kommt äußerst selten zu Flugzeugabstürzen.« »Woher weiß ich denn, dass niemand aus der Klasse mich leiden kann? Gestern zum Beispiel hat mich Anne doch gefragt, ob ich mich nach der Schule mit ihr verabreden will.«

- **Nicht verarbeitete Traumata**

Wie auch bei anderen psychischen Leiden ist man immer davon ausgegangen, dass die menschliche Psyche automatisch nicht verarbeitete Traumata und belastende, emotionale Erlebnisse speichere und sie Auslöser für Angstanfälle werden könnten. Nicht verarbeitete Traumata könnten sich in Angstsymptomen entladen, wenn man erneut in eine ähnliche Situation gerate. Bei der Behandlung ging es deshalb vor allem