

Danksagung

Es gibt viele Faktoren, die mich beim Schreiben dieses Buches unterstützt haben. Zeitliche Koinzidenzen, glückliche Fügungen der Lebensumstände und natürlich die richtigen Menschen zur richtigen Zeit. Alle haben sie dazu beigetragen, dass dieses Buch möglich wurde.

Zunächst möchte ich meine Dankbarkeit dafür ausdrücken, dass mir das Leben die Gelegenheit gibt, im vorliegenden Buch meine Erfahrungen als Therapeutin sowie die von mir daraus gezogenen Schlüsse einem weiteren Publikum mitzuteilen. Es geschieht nicht oft, dass man eine Bühne bekommt, auf der man eigene Überlegungen (die hoffentlich auf dem Boden fundierten Fachwissens entstanden sind) vorstellen und dadurch natürlich auch weitergeben kann. Ich betrachte das als einzigartige Chance, die mich einerseits natürlich mit Freude erfüllt; andererseits jedoch liegt in dieser Chance auch eine große Verantwortung und so habe ich mich mit der gebotenen Demut ans Formulieren meiner Gedanken gemacht.

Konkret gilt mein Dank an erster Stelle dem Kohlhammer Verlag, der mit der ehrenvollen Anfrage für das vorliegende Buch an mich herantrat. Er verfügt offensichtlich über die richtigen Menschen, die mich zur richtigen Zeit kontaktiert haben. Vom ersten Austausch zur Konzeption des Buches über konkrete Fragen zur Erstellung des Manuskripts bis hin zu dessen Redaktion fühlte ich mich in meinen Anliegen verstanden und wurde kompetent, zuvorkommend und rasch beraten und betreut.

Zeitlich wesentlich weiter zurück geht mein Dank sodann an Ingrid Reubi, frühere ärztliche Direktorin der Privatklinik Wyss in Münchenbuchsee bei Bern. Sie hat mir 2004 die Leitung des Therapieprogramms für Angst- und Zwangsstörungen in die Hände gegeben und damit den Grundstein für viele Jahre therapeutische Tätigkeit und das Sammeln von Erfahrungen gelegt. Ich bin Ingrid, auch nach ihrem Tod, heute noch dankbar für ihr Vertrauen und die großartigen Möglichkeiten, die ich dadurch bekommen habe.

Den Klinikleitungen nach Ingrid Reubi sowie meinen Kolleginnen und Kollegen an der Privatklinik Wyss danke ich für den Respekt und die Wertschätzung, die sie meiner Arbeit und mir als Therapeutin entgegengebracht haben. Auch die für mich so wichtige therapeutische Freiheit, die mir während meiner Zeit an der Klinik stets gewährt wurde, ist einen großen Dank wert.

Dankbar bin ich natürlich auch meinen Patientinnen und Patienten, die mir in den vielen Jahren meiner therapeutischen Tätigkeit vertraut haben und meinen Empfehlungen gefolgt sind, meistens jedenfalls. Von ihnen habe ich gelernt, wie die Welt der Angststörungen wirklich aussieht, was sich in der Therapie bewährt und wovon man besser die Finger lässt. Sie waren daher als Lehrerinnen und Lehrer maßgeblich daran beteiligt, dass ich mich als Therapeutin weiterentwickeln konnte.

Ein spezieller Dank geht an jene Patientinnen und Patienten, die mir für das Buch ihre eigenen Zeichnungen und Bilder zur Verfügung gestellt haben. Das Ganze erfuhr dadurch eine Bereicherung und einiges wurde sicher auch wesentlich besser verständlich.

Meinem Umfeld, meinen Familienmitgliedern, Freunden und Bekannten danke ich für stete Ermutigung und dafür, dass sie mir das Verfassen dieses Buches selbstverständlich zugetraut haben.

Bern, im Sommer 2024

Dorothee Schmid

1 Einleitung

1.1 Wie ich persönlich zur Akzeptanz- und Commitment-Therapie¹ (ACT) gekommen bin

Es ist ungefähr elf Jahre her, dass ich mich in einem Zustand wiederfand, den man am ehesten als gedankliche Krise bezeichnen könnte. Ich fühlte mich festgesetzt in einem allzu bekannten Feld von gedanklichen Möglichkeiten, stecken geblieben in immer gleichen oder einander sehr ähnlichen Denkabläufen, gefangen beinahe in einem Raum, außerhalb dessen ich eine große und neue Freiheit vermutete. Ich sehnte mich nach einer gedanklichen Erneuerung, nach frischen und unverbrauchten kognitiven Wegen; doch wie ich es auch anstellte, es gelang mir nicht wirklich, zu neuen Ufern aufzubrechen. Und dies, obschon ich als kognitiv-verhaltenstherapeutisch orientierte Psychologin bereits über viele Jahre Berufserfahrung verfügte. Immerhin war mir, auch auf dem Hintergrund meiner Fachkenntnis, sehr klar, dass ich auf der Ebene der Gedanken ansetzen musste, wenn ich etwas ändern wollte.

Also tat ich, was ich schon immer regelmäßig getan hatte: Ich begab mich auf eine Erkundungstour durch die Buchläden meiner Stadt und hielt Ausschau nach neuen Ratgebern und Lebenshilfe-Büchern; diesmal allerdings nicht, um wieder auf dem neusten Stand zu sein, sondern eben aus einer persönlichen Not heraus, für die ich in der umfangreich zur Verfügung stehenden Literatur Abhilfe zu finden hoffte. Bei diesen Erkundungsgängen pflegte ich jeweils sehr großzügig und wenig wählerisch zu sein. Ich schaute mir nicht nur psychologische Fachbücher an, sondern fand es durchaus interessant, auch von Laien oder psychologiefernen Personen verfasste Bücher einer näheren Prüfung zu unterziehen. So hielt ich es auch dieses Mal – doch der zündende Funke sprang nicht über und der Erfolg blieb aus.

Das machte mich zugegebenermaßen etwas ratlos. Was sich bis dato eigentlich immer recht gut bewährt hatte, schien nun plötzlich nicht mehr zu funktionieren. Jedes Buch oder Büchlein, das mir in die Finger kam, wirkte langweilig und hinterließ einen schalen Nachgeschmack. Es kam mir so vor, als würde überall immer das Gleiche stehen und als hätte ich das bereits hundertfach gelesen. Der Weg durch die Buchhandlungen erwies sich als wenig zielführend, ja mit der Zeit sogar als beschwerlich.

1 Eine Variante der kognitiven Verhaltenstherapie, bei der Achtsamkeit, Emotionsregulation und Kontextgestaltung bzw. -veränderung zentralen Stellenwert haben.

Was also war zu tun? Wann und vor allen Dingen wo würde ich finden, was mir vorschwebte? Es musste doch irgendwo etwas geben, das meinen Wünschen nach gedanklicher Anregung und Veränderung entsprach und mir zeigte, wie ich es anzustellen hätte, um neue Möglichkeitsräume zu betreten. Der Wunsch war klar, der Weg war es nicht.

Entsprechend unzufrieden und immer auch etwas unruhig wandte ich mich meinem Alltag zu, der damals größtenteils aus psychotherapeutischer Arbeit an einer Klinik, aus Führungsaufgaben und natürlich aus ziemlich viel Schreibarbeit bestand. Zu letzterer gehörte auch das tägliche Durchsehen und Bearbeiten von E-Mails, von denen bekanntermaßen nicht alle immer bedeutsam oder willkommen sind. Insbesondere bei Werbe-Mails hatte ich mir angewöhnt, sehr rasch und oberflächlich darüber hinweg zu lesen, sie tatsächlich mit den Augen nur zu überfliegen, um sie dann guten Gewissens löschen zu können. So tat ich es dann auch mit einer Mitteilung, die neu erschienene psychologische Fachliteratur bewerben und verkaufen wollte. Rasch gelangte ich vom oberen Seitenende nach unten, alles aussortierend, was ich sah – bis mein Blick ganz plötzlich an einem Buchtitel hängen blieb: *»Wer dem Glück hinterher rennt, läuft daran vorbei«* (Harris, 2012). Ich fühlte mich erkannt; der Satz beschrieb genau das, was ich versuchte, auch wenn ich es eigentlich mit meinem psychologischen Fachverstand besser hätte wissen müssen: Dass sich Glück oder das Gefühl von Erfülltsein niemals auf direktem Wege anstreben oder erzeugen lässt. Der Titel vermittelte mir in seiner Klarheit ein Gefühl des Aufgehobenseins und ich beschloss, das Buch zu kaufen.

Was ich darin beschrieben fand, öffnete mir eine neue Welt oder, besser gesagt, machte mir eine Welt, mit der ich mich schon lange befasst hatte, endgültig greifbar. Noch nie vorher hatte ich die Prinzipien der Gegenwärtigkeit, der Bewertungsferne und des Loslassens so unmittelbar verständlich, so unwiderlegbar richtig und anwendungsfertig beschrieben gesehen wie in diesem Buch. Alles wirkte auf mich wie eine einzige große Selbstverständlichkeit und wie immer bei derartigen Erfahrungen stand plötzlich die Frage im Raum, wieso ich nicht schon viel früher genau darauf gekommen war.

Fortan befasste ich mich mit der konkreten Umsetzung der Techniken, die in diesem Buch für einen günstigeren Umgang mit unbehaglichen, bedrohlichen oder eben immer gleichen Gedanken und Gefühlen erklärt werden, und zwar zuerst in Bezug auf mich selbst. Denn nicht nur suchte ich für mich persönlich nach neuen Möglichkeiten, sondern ich war mir auch seit langer Zeit im Klaren, dass das, was für meine Patienten² galt, auch für mich gültig war; dass also auch ich den Notwendigkeiten unterlag, Verhalten oder Verhaltensbereitschaften immer wieder zu überprüfen und, wo nötig und möglich, in eine günstige Richtung zu verändern.

Das war nun, im Unterschied zum Lesen und Verstehen, eine ganz andere Sache und überhaupt nicht einfach; denn jetzt ging es ums Begreifen. Ich war damit in der gleichen Situation wie meine Patientinnen und Patienten und musste mich

2 Männliche und weibliche Form werden bei Personenbegriffen abwechselungsweise verwendet.

durchaus anstrengen, die ersten alten Gewohnheiten durch neue (eben gerade noch nicht gewohnte) Verhaltensweisen zu ersetzen. Ich unterzog mich den gleichen Übungsvorgaben, die ich meinen Patienten immer ans Herz lege: zwei- bis dreimal täglich ein paar Minuten eine Technik üben; nur eine, die aber dafür voll konzentriert und mit maximaler Aufmerksamkeit. Es dauerte dann glücklicherweise nicht allzu lange, bis sich die ersten Erleichterungen einstellten, die mir zeigten, dass ich auf dem richtigen Weg war. Ich konnte mich zunehmend von einengenden Gedanken lösen und entdeckte, dass ich generell in Momenten des Unbehagens, wie Harris (2012) dazu sagt, die natürlich auch nicht willkommene Gefühle betrafen, immer weniger zu machen brauchte. Eine der für mich wichtigsten Erfahrungen war, dass ich keine gedankliche Umstrukturierung im klassischen kognitiv-verhaltenstherapeutischen Sinne brauchte (z. B. Ellis, 1962/1977; Meichenbaum, 1977, beide zit. n. Kriz, 1994), sondern dass es völlig ausreichte, mir einen gewissen Freiraum vis-à-vis von meinen Gedanken zu erhalten, in dem ich dann mehr oder weniger kreative Lösungsansätze entwickeln konnte.

Generell würde ich meine eigenen Erfahrungen mit der ACT so zusammenfassen, dass es zwar anfänglich einiges an diszipliniertem Aufwand brauchte, um sich insbesondere die Techniken anzueignen; dass sich aber im Laufe der Zeit zeigte, dass alles sehr einfach wurde, mit nur wenigen Interventionen auskam und – besonders wichtig – für das gesamte Spektrum der Kognitionen und Emotionen gültig und wirksam war.

Dass ich dann eines Tages damit begann, die ACT in die Gruppentherapie für Angst- und Zwangspatienten zu bringen, war keine große Entscheidung, sondern einfach eine logische Konsequenz meiner eigenen Erlebnisse: Was sich bei mir als so machbar und hilfreich erwiesen hatte, musste auch auf die Probleme meiner Patientinnen anwendbar sein, quasi in der Umkehrung meiner Einsicht, dass für mich dasselbe galt wie für die Patienten. Dabei lehnte ich mich nicht etwa an Untersuchungen zur Wirksamkeit der Methode bei Angststörungen an (die es damals bereits gegeben hätte), sondern entschied gewissermaßen freihändig. Die Wirkungen, die sich einstellten, haben mich dann doch überrascht. Die Gruppenteilnehmerinnen zeigten sich binnen kürzester Zeit imstande, wieder etwas Selbstwirksamkeit zu erleben, was sie befähigte, Dinge auszuprobieren, die sie vorher teilweise jahrelang vermieden hatten. Es kam mir so vor, als würden ihnen die vermittelten Techniken einen Aktivitätsschub verleihen, durch den sie in Bewegung kamen; nun allerdings nicht mehr in Richtung Flucht, sondern in Richtung Neugierde und Beobachtungswille.

Seit diesen Anfängen sind viele Jahre vergangen, in denen ich die verheißungsvollen Möglichkeiten der ACT und die damit einhergehenden Erfolge weiterhin beobachten konnte. Es handelte sich nicht nur um ein kurzes Strohfeuer, sondern um ein faszinierend zuverlässiges Rezept für Verbesserungen, das ich über die Zeit, auch dank Hinweisen und mit Anregungen meiner Patientinnen, teilweise etwas ausgeschmückt, verändert oder angepasst habe.

1.2 Was können Leserinnen und Leser erwarten?

Als die Anfrage des Kohlhammer Verlags für das Buchprojekt eintraf, war es mir wichtig, die Erwartungen an das Buch und insbesondere meine Möglichkeiten als Autorin zu klären. Das Verfassen eines wissenschaftlichen Werkes, eines Manuals oder gar eines Lehrbuchs stand von Anfang an nicht zur Debatte. Hingegen konnte ich mir vorstellen, meine Erfahrungen aus dem therapeutischen Alltag weiterzugeben, ganz einfach und unmittelbar. Zu berichten, in welcher Form ich die ACT eingesetzt habe; was sich sofort bewährt hat und was allenfalls angepasst werden musste; welche Metaphern ich eingesetzt, wie ich Techniken erweitert oder gegebenenfalls adaptiert habe usw. Somit gibt das vorliegende Buch wieder, was ich mit meinen Patientinnen und Patienten in vielen Jahren Gruppen- und Einzeltherapie erlebt habe. Wenn ich daraus auch Empfehlungen ableite, stehen diese demnach auf praxisgestütztem Untergrund und nicht auf dem Boden empirischer Forschung. Trotzdem mögen sie im besten Falle über das Anekdotische hinaus reichen, weil sie aus dem hervorgegangen sind, was viele Male und immer wieder funktioniert hat.

Auch wenn das vorliegende Buch also in erster Linie einen Erfahrungsbericht darstellt, folgt es einem durchdachten Aufbau. Als Erstes gibt es eine Einführung in bzw. einen Überblick über die Thematik der Angststörungen. Dann folgt eine Darstellung dessen, was die klassische kognitive Verhaltenstherapie (im Weiteren KVT genannt) anbietet, wobei insbesondere das Expositionsprinzip von Bedeutung ist. Als Nächstes gehe ich der Frage nach, worin sich die ACT von der klassischen KVT unterscheidet. Die Darstellung der ACT mit ihren wichtigsten theoretischen Grundlagen sowie deren Bedeutung für Angststörungen leiten schließlich zur konkreten technischen Ebene über, wo Interventionen und konkrete Hinweise (auch z. H. der Patienten) beschrieben und anhand von Beispielen illustriert werden.

Auf eine Sache möchte ich an dieser Stelle noch hinweisen. Wie zahlreiche Kolleginnen und Kollegen habe ich im Laufe meiner therapeutischen Jahre nicht nur etablierte Interventionen angepasst bzw. verändert; ich habe auch die eine oder andere Vorgehensweise selbst kreiert und neue Begrifflichkeiten eingeführt. Das sind Vorgänge, die unter Psychotherapeuten vermutlich weit verbreitet sind, denn die berufliche Tätigkeit bringt es mit sich, dass man eigene Erfahrungen ins therapeutische Handwerk integriert. Selbstverständlich habe ich i. S. der Redlichkeit überprüft, ob es für meine Eigenkreationen allenfalls Modelle oder bereits existierende Bezeichnungen gibt. Wo ich solche gefunden habe, habe ich sie erwähnt. Allerdings bin ich nicht immer fündig geworden. Es könnte demnach sein, dass sich Kolleginnen oder Kollegen, die aus naheliegenden Gründen (d.h. aufgrund der Beschäftigung mit dem gleichen Gebiet) auf ähnliche Ideen gekommen sind wie ich, möglicherweise in ihrer Kreativität bzw. ihrem geistigen Eigentum übergangen fühlen. Das ist von meiner Seite her in keiner Weise beabsichtigt; vielmehr würde es mich freuen, wenn sich Kolleginnen und Kollegen mit gleichen Ideen in meinen Vorschlägen wiederfinden.

2 **Angststörungen – Einführung und Überblick**

2.1 **Merkmale der Angststörung(en)**

Während die sogenannte Realangst in Situationen objektiver Bedrohung auftritt und dem Individuum auf der kognitiven, emotionalen und körperlichen Ebene Gefahr signalisiert, tritt die krankhafte Angst in Situationen auf, die von den allermeisten Menschen als nicht gefährlich eingeschätzt werden. Ein weiterer Unterschied zwischen den beiden Angstarten besteht darin, dass die Realangst erklärt und durch entsprechendes Handeln (Vermeidung, Kampf oder Flucht) i. d. R. bewältigt werden kann, nicht aber die krankhafte Angst. Letztere kann durch Betroffene weder hinreichend erklärt noch bewältigt werden (Reinecker, 1994), erzeugt jedoch meist die gleichen gedanklichen, emotionalen und körperlichen Reaktionen wie die Realangst, nämlich gedankliche Einschätzung der Situation als gefährlich, emotionale Bewertung als subjektiv bedeutsam und negativ, physiologische Aktivierung im Hinblick auf schnelles bewältigendes Handeln (Lazarus, Kanner & Folkman 1980, zit. n. Ulich, 1989).

Die hohe oder höchste Handlungsbereitschaft, in die das Individuum durch Angst versetzt wird, ist im Falle der realen Angst natürlich hilfreich und führt zu einem sinnvollen Einsatz der mobilisierten Energie: Ist die reale Gefahr vermieden oder gebannt, nimmt die (physiologische) Aktivierung wieder ab und es kann sich Beruhigung einstellen. Nicht so bei der krankhaften Angst, wo es den Betroffenen kaum möglich ist, die hochgefahrenen Erregung in sinnvolles Verhalten umzumünzen, da wegen fehlender stichhaltiger Erklärungen keine klaren Bewältigungswege existieren.

Damit sind Angstpatientinnen ziemlich im Nachteil, denn sie bewegen sich im Umgang mit ihren Ängsten auf einer Versuchsebene; das heißt, sie sind praktisch gezwungen, viele verschiedene Verhaltensweisen auszuprobieren, um ihre Angst auf irgendeine Art »in den Griff« zu bekommen. Darunter wird meistens verstanden, die Angst möglichst klein zu halten oder, noch besser, sie überhaupt nicht zur Kenntnis zu nehmen. Womit wir bei der vermutlich problematischsten Verhaltensweise der Patienten sind, bei der Vermeidung. Sie gehört ebenso zu den typischen Merkmalen der Störung.

Alle Angstpatientinnen und -patienten, mit denen ich im Laufe meiner therapeutischen Tätigkeit zu tun hatte bzw. immer noch habe, sind der Vermeidung gewissermaßen anheimgefallen. Sie tun alles dafür, um mit ihrer Angst möglichst

nicht in Berührung zu kommen oder sie nicht zu erleben; sei es durch vorbeugendes Vermeiden eventuell angsterzeugender Situationen oder, *in* der Situation, durch vermeidende Verhaltensweisen wie Ablenkung, Kampf, Selbstbeschwörung, Verwandlung oder Einnahme angstlösender Substanzen (auf den Begriff der Verwandlung komme ich zu einem späteren Zeitpunkt zurück). Vermeidung ist gemäß meiner Erfahrung bei allen Varianten der Angststörung die zentrale Strategie der Betroffenen, und zwar unabhängig von der Frage, um welche Angststörung es sich handelt. Die Unterschiede zwischen den Störungsvarianten spielen insofern eine Rolle, als sich das Vermeidungsverhalten den einzelnen Varianten anpasst. So vermeidet beispielsweise ein Sozialphobiker alle Situationen, in denen er sich einer sozialen Bewertung durch andere ausgesetzt sieht, während jemand mit einer Agoraphobie das Verlassen des sicheren Ortes und eine Person mit einer spezifischen Phobie die Begegnung mit dem furchtbaren Objekt vermeidet. Schwieriger ist es da für diejenigen, die unter einer generalisierten Angst leiden, weil für sie grundsätzlich jede Herausforderung des Alltags für eine gewisse Zeitspanne zum Angstinhalt werden kann und daher möglichst vermieden wird, was den Lebensvollzug nachhaltig erschwert oder verunmöglicht. Ebenso haben Panikpatienten Probleme mit dem Vermeiden, weil sie die Auslöser der einzelnen Attacken meist nicht kennen (Ehlers & Margraf, 1994, zit. n. Reinecker, 1994) und daher nicht wissen, was sie wann vermeiden können. Immer wieder habe ich beobachtet, dass nicht nur angstauss lösende Reize vermieden werden, sondern versucht wird, das Erleben der Angst als solche zu umgehen. Woraus sich folgern lässt, dass der Kern der Angst letztlich aus der Angst selbst besteht. Dass dem offenbar tatsächlich so ist, wird etwas später in einem kleinen Exkurs zur Unterscheidung von Furcht und Angst eingehender dargestellt.

Eine Variante der Vermeidung ist das Sicherheitsverhalten von Betroffenen, das mit der Suche nach Sicherheitssignalen (Ehlers & Margraf, 1994, zit. n. Reinecker, 1994) zusammenhängt. Es soll im Voraus alle möglichen Eventualitäten, die zu Angst führen könnten, erfassen bzw. durch spezifische Vorkehrungen verhindern, falls Sicherheitssignale fehlen. Ein typisches solches Sicherheitsverhalten ist das Organisieren einer Begleitung oder das Festlegen des kürzesten Weges durch eine als riskant eingestufte Situation.

Allen Spielarten des Vermeidens ist gemeinsam, dass sie den Versuch darstellen, die Angst nicht zur Kenntnis zu nehmen, sie nicht zu spüren, sie zu verkleinern, zu stoppen oder zu eliminieren. Wie dies im Einzelnen aussehen kann, zeigt die folgende, etwas detailliertere Auflistung (Schmid, 2021):

- *Vermeidung* umfasst alles, was darauf ausgerichtet ist, angstauss lösende Situationen und die Angst als solche zu vermeiden, sie also möglichst nicht zu spüren. Konkret kann das bedeuten, dass »kritische« Situationen gar nicht mehr aufgesucht werden und beim Auftreten von Angst alles dafür getan wird, diese zu reduzieren, zu minimieren, zu eliminieren oder zu ignorieren. Zu den Mitteln, die dafür eingesetzt werden, zählen alle Arten von Ablenkung (z.B. spazieren gehen, Wasser trinken, Musik hören, sich etwas Gutes tun, sportliche Betätigung etc.);

sich selbst gut zureden («das geht vorbei») und die Einnahme von psychoaktiven Substanzen, zu denen natürlich beruhigende Medikamente gehören.

- *Kampf* umfasst alle Maßnahmen, die darauf ausgerichtet sind, das unangenehme Gefühl der Angst zurückzuweisen oder eben zu bekämpfen. Dazu gehören kognitive Prozesse, wie z. B. das Mobilisieren von Gegengedanken («mit mir nicht», »ich lasse mich nicht unterkriegen«, »hier befehle ich«) und Selbstbeschwörungen («ich mache es gut«, »ich bin stark«, »ich schaffe es«); auf der emotionalen Ebene wird versucht, die Angst mit einer anderen Emotion zu vertreiben oder ihr mit einer angenehmen Emotion zu begegnen; auf der Körperebene wird in den Kampfmodus geschaltet, was mit vermehrter Anspannung einhergeht.
- *Verwandlung* ist der Versuch, aus der sehr unangenehmen Empfindung bei Angst etwas Positives, Angenehmes, Freundliches zu machen oder sie zu verharmlosen.

2.2 Die Dynamik der Vermeidung oder wie sich die Angst selbst am Leben erhält

Angst ist etwas höchst Aversives und daher in den seltensten Fällen willkommen. Während bedrohliche Gedanken allein noch einigermaßen erträglich scheinen, hat die Angst, die sich i. d. R. unmittelbar an derartige Gedanken koppelt, eine andere Qualität, nämlich eine emotionale. Bestimmungsmerkmale von Emotionen sind unter anderem (Ulich, 1989): Einzigartigkeit, Selbstbetroffenheit, erhöhte Erregung, Erfahrung von Passivität, Erleben von Kontinuität und Identität. Damit hat Angst zunächst immer unmittelbare subjektive Bedeutung und das Individuum ist entsprechend unmittelbar involviert. Wenn wir an die weiter oben erwähnte kognitive Emotionstheorie von Lazarus denken (Lazarus et al., 1980, zit. n. Ulich, 1989), ist mit einer Emotion auch die Erstellung von Handlungsbereitschaft verbunden. Bei Realangst ist es die Bereitschaft, sich der Bedrohung zu entziehen oder sie zu bewältigen; bei der pathologischen Angst ist es die Bereitschaft zu – was denn genau? Wir erinnern uns: Da es nichts Konkretes oder Begründetes zu bewältigen gibt, läuft die erstellte Handlungsbereitschaft zuerst gewissermaßen ins Leere; jedoch, was bleibt, ist die Angst als solche, die, wie ebenfalls bereits beschrieben, die wirkliche Bedrohung für die Angstpatienten darstellt. Denn sie gehen gemäß meinen Beobachtungen davon aus, dass sie durch die Angst oder in der Angst auf irgendeine Weise vernichtet oder aufgelöst werden, was sie aber so meist nicht formulieren können (stattdessen hört man von Patientinnen Sätze wie »das halte ich nicht aus«, »das stehe ich nicht durch«, »ich gehe verloren«). Also richtet sich die erstellte Handlungsbereitschaft gegen das, was als erlebte Bedrohung übrig bleibt oder sie recht eigentlich ausmacht, nämlich die Angst selbst. Dieser Logik folgend werden nun die aktivierten Bereitschaften dafür eingesetzt, sich der Angst zu entziehen (unmittelbare Vermeidung) oder sie zu bewältigen bzw. zu überwinden (Kampf, Verwandlung). Weil es jedoch – ohne Einsatz von z. B. chemischen Hilfs-

mitteln – psychologisch nicht möglich ist, ein Gefühl zuverlässig zu vermeiden, nachhaltig zu bekämpfen oder gar zu »besiegen«, ist damit zu rechnen, dass es immer wieder auftaucht. Steht außer der Vermeidung keine andere Strategie zur Verfügung, wird man daher immer wieder auf sie zurückgreifen (müssen). Solange man aber Vermeidung eines Gefühls praktiziert, weil man mit ihm einhergehende Vernichtung befürchtet, wird man natürlich kaum die Erfahrung machen, dass die befürchtete Vernichtung eventuell *nicht eintritt*. Damit verhindert Vermeidung nicht nur eine neue und korrektive Erfahrung, sondern festigt bei den Betroffenen jedes Mal den Eindruck, der Vernichtung glücklicherweise gerade noch entkommen zu sein.³ Damit, so könnte man sagen, bestätigt die Vermeidung ihre eigene Notwendigkeit mit der Abwendung eines als sicher angenommenen Unheils. Denn, was hätte geschehen können, wenn es sie nicht gegeben hätte, darf man ja nicht einmal denken! So wird die Vermeidung durch eine weitere Vermeidung begründet und diese Dynamik zementiert das, was Angst mit hoher Wirksamkeit am Leben erhält: die Unklarheit.

Nichts kommt der Angst so gelegen wie das Unklare, das Nebelhafte und schlecht Erkennbare, denn davon lebt sie königlich. Denken wir nur an all die berühmten Filmszenen, in denen Spannung gerade dadurch erzeugt wird, dass die Zuschauer im Unklaren gelassen werden. Als ein großartiges Beispiel für die Erzeugung des Suspense sei hier eine Szene aus dem Film »Jurassic Park« von Steven Spielberg aus dem Jahre 1993 erwähnt, in der die Protagonisten bei Regen in zwei Fahrzeugen im Park warten. Plötzlich hört man ein dumpfes Geräusch und gleichzeitig sind auf den Wasserpfützen oberflächliche kleine Kräuselungen zu sehen. Das nahende Unheil bleibt unsichtbar, doch alle ahnen, dass Geräusch und Wasserbewegungen durch die Schritte eines T-Rex erzeugt werden. Die Spannung besteht so lange, wie der Raubsaurier unsichtbar bleibt. Als er schließlich sichtbar wird, eine erkennbare Gestalt bekommt, wird aus dem dumpfen Gefühl des Bedrohtseins eine klare Alarmierung – aus Angst wird Furcht –, die nun eine Kaskade von Handlungsüberlegungen und auch tatsächliche Handlungen in Gang setzt. Damit weicht die Spannung der Aktion und beim Publikum wird Neugierde geweckt, wie die gefährliche Situation wohl bewältigt werden kann.

An dieser Stelle ist es Zeit für einen kleinen Exkurs über die Unterscheidung von Angst und Furcht. In der aktuellen psychologischen Fachliteratur werden die beiden Entitäten unterschieden bzw. folgendermaßen charakterisiert: Angst ist eine unbestimmte Empfindung von Bedrohtsein, deren Ursprung kaum bestimmt werden kann. Furcht dagegen entsteht durch konkrete, benennbare Reize und führt zu einer klaren Alarmierung (Pape, 2015). Bei Ulich (1989) finden wir diese Unterscheidung ebenso. Interessant ist ferner, dass sich auch die Philosophie seit langem intensiv mit der Frage befasst, was denn Angst genau ist. Wo in der Philosophie zwischen Angst und Furcht unterschieden wird, gibt es ähnliche Aussagen wie in der Psychologie, nämlich, dass Furcht etwas Fassbares sei, wogegen Angst durch Unbestimmtheit und letztlich Unbegreiflichkeit imponiere. Interessante Ausführungen dazu finden

3 Es handelt sich hier um negative Verstärkung: Etwas Unangenehmes wird (durch eigenes Verhalten) weniger unangenehm.