

Gottesbilder bei Menschen mit Angststörungen

Nach Depressionen zählen bei Frauen Angststörungen zu der zweithäufigsten psychischen Erkrankung. Bei Männern stehen sie nach Depressionen und Abhängigkeitsstörungen an dritter Stelle.

Ein Beispiel

Frau E. klagt über große Ängste mit plötzlichem Herzrasen. Insbesondere wenn sie liege, spüre sie manchmal jeden Herzschlag. Das nehme sie mit Erschrecken wahr. Meist schieße ihr dann der Gedanke durch den Kopf, dass das Herz jetzt stehen bleiben könne oder dass sie einen Herzinfarkt erleiden werde. Dann beginne das Herz »wie wild« zu schlagen, dass sie Mühe habe, den Puls zu zählen. – Sie ist schon oft in der Notfallambulanz gewesen. Aber nie wurde am Herzen etwas Organisches festgestellt. »Wenn ich beim Arzt bin, hat sich das Herz auch meistens schon wieder beruhigt.« In den Urlaub zu fliegen, traut sie sich nicht mehr, weil im Flugzeug ja kein Arzt verfügbar ist. Ihr Ehemann hilft ihr zwar. Doch sie klagte: »Er kann aber kein richtiges Verständnis für mich aufbringen!«

Ihre Kindheit war getrübt durch ihre alkoholkrankte Mutter. Oft war die Mutter ange-trunken und zog sich zurück. Sie bemühte sich lediglich um die körperliche Versorgung ihrer Tochter. Innerlich war sie für die Tochter nicht erreichbar. Schließlich schritt die Suchterkrankung der Mutter so weit fort, dass sich der gestresste Vater neben seiner beruflichen Arbeit immer mehr auch noch um den Haushalt kümmern musste.

Frau E. sagte von sich, dass sie gläubig sei. Gott sei ein liebevoller Gott. Das habe sie auch schon erfahren. Andererseits gebe es so viele bedrohliche Texte in der Bibel. Eigentlich habe sie Angst, dass Gott sie doch plötzlich sterben lassen könne.

Angststörungen – eine kurze Übersicht

Ein Teil der Angststörungen wird durch eine eindeutig definierte, in der Regel ungefährliche Situation hervorgerufen: Das charakterisiert die *Phobien*. Häufig ist die Agoraphobie, auch Platzangst genannt, anzutreffen. Der Betroffene fühlt sich unter vermehrter innerer Anspannung, wenn er sich z. B. in einer Menschenmenge aufhält oder einen öffentlichen Platz betritt. Die innere Spannung kann sich bis zur Panik steigern. – Bekannt sind auch Flugphobie, Höhenphobie, Karzinophobie (Angst, eine Krebserkrankung zu haben), Erythrophobie (Angst zu erröten), Kardiophobie (Angst, eine tödliche Herzerkrankung zu haben wie in unserem Beispiel) etc.

Ein anderer Teil der Angststörungen¹ ist nicht an eine spezifische Situation gebunden. Dazu zählen die *Panikstörungen*, die plötzlich auftreten können und unvorhersehbar sind und sich auch nachts ereignen können.

¹ Schließlich gibt es noch die generalisierte Angststörung mit einer »frei flottierenden Angst« mit Nervosität, Zittern, Schwitzen, Benommenheit, Schwindelgefühlen oder Oberbauchbeschwerden.

Verhaltenstherapeutische Aspekte – der Teufelskreis

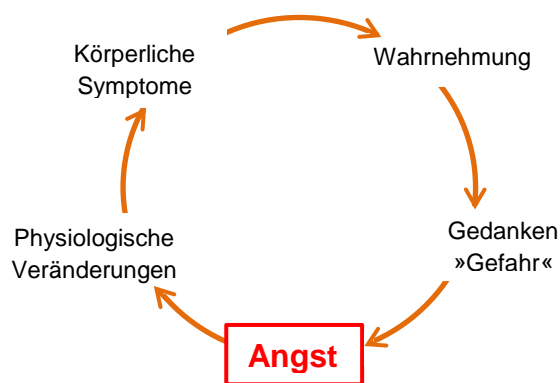
Mehr oder weniger eindrücklich lässt sich aus dem Erleben in der Kindheit eine Neigung, ängstlich zu reagieren, eine so genannte Disposition, ableiten, wie wir in unserem Beispiel gesehen haben. Hinzu kommen im Leben meistens noch Umstände, die diese Tendenz verstärken: Eine Situation in der Familie oder auf dem Arbeitsplatz kann sich immer mehr zuspitzen und bedrohlich werden, bis dem Betroffenen jegliche innere Distanz fehlt und die innere Anspannung soweit anwächst, dass es schließlich zu einem Panikanfall kommt – eine nicht so seltene Entwicklung.

Nun stellt sich die Frage: Was macht den Unterschied aus zwischen Menschen, die an einer Angststörung leiden und vielleicht auch schon mal eine Panikattacke erlebt haben, und denen, die an *wiederholten* Panikattacken leiden?

Zur Klärung dieser Frage mag uns das Verständnis des *Teufelskreises der Angst*², eines *circulus vitiosus*, helfen. Um diesen Teufelskreis zu verstehen, wollen wir zunächst dessen wichtigste Komponenten betrachten:

- **Physiologische Veränderungen**

In gefährlichen Situationen wird normalerweise eine Kampf/Flucht-Reaktion ausgelöst. Entweder wir greifen an, oder wir laufen weg. In dieser Extremsituation



wird das autonome Nervensystem³ aktiviert. Durch Botenstoffe, vor allem durch Adrenalin und Noradrenalin, wird der Körper in den Zustand höchster Alarmbereitschaft versetzt, entweder anzugreifen oder zu fliehen. Deshalb kommt es zu einer stärkeren Durchblutung der dafür nötigen Organe, vor allem des Herzens und der Körpermuskulatur, während andere Organe

wie der Magen-Darm-Trakt mangelndurchblutet werden. Wichtig: Sogar das Gehirn kann kurzfristig weniger durchblutet sein.

² Eine ausführliche Darstellung findet sich z. B. in der Monographie »Panik« von Markgraf und Schneider.

³ Das autonome Nervensystem – auch vegetatives Nervensystem genannt – wird von dem zentralen Nervensystem unterschieden. Das autonome Nervensystem kann im Gegensatz zum zentralen Nervensystem nicht direkt durch unseren Willen beeinflusst werden. Es regelt vor allem die Tätigkeit des Herz-Kreislauf-Systems, des Magen-Darm-Systems, der Lungen, der inneren Augenmuskeln, der Harnblase und der Genitalien selbstständig, also autonom. Das autonome Nervensystem ist untergliedert in das

- Sympathische Nervensystem: Es bereitet den Körper auf Handlungen vor, wie das bei der Kampf/Flucht-Reaktion der Fall ist, vor allem durch die Botenstoffe (Transmitter) Adrenalin und Noradrenalin. Deren Wirkung endet, wenn sie durch Fermente abgebaut (verstoffwechselt) worden sind.
- Parasympathische Nervensystem: Es hat zur Aufgabe, wieder in den Ruhe- oder Normalzustand zurückzusetzen, eine Art »Setup« zu bewirken. Das parasympathische Nervensystem ist also der Gegenspieler (Antagonist) des sympathischen Nervensystems. Deshalb ist die Vorstellung vieler Menschen mit einer Angststörung eine unrichtige Annahme, dass nämlich der Erregungszustand mit all den sie beunruhigenden körperlichen Symptomen sich immer weiter und unkontrolliert steigern würde. Der Gegenspieler, das parasympathische Nervensystem, oder auch Vagus genannt, sorgt für eine Rückführung des Körpers in den Normal- und Ruhezustand. Abgesehen davon endet die Wirkung von Adrenalin und Noradrenalin zusätzlich durch den Abbau dieser Moleküle (siehe oben).

- **Körperliche Symptome**

Obwohl der Körper *äußerlich noch in völliger Ruhe* sein mag, erleben wir die Wirkung dieser genannten Botenstoffe, der Stresshormone: Das Herz schlägt schneller und kräftiger. Der Blutdruck steigt an. Das Herz schlägt »bis zum Halse«, wie man zu sagen pflegt. Die Atmung wird tiefer und schneller. Luftnot stellt sich ein. Die Mangel durchblutung des Gehirns kann sich in Benommenheit und dem Gefühl der Verwirrtheit äußern, in verschwommenem Sehen. Auch Geräusche können wir anders wahrnehmen, etwa so, als kämen sie von weither. Es kann sich auch ein Gefühl der Unwirklichkeit der eigenen Person (Depersonalisation) und/oder der Unwirklichkeit der Umgebung (Derealisation) einstellen. Der Magen fühlt sich an »wie ein Stein«. Übelkeit tritt auf.

- **Wahrnehmung**

Die durch Angst induzierten körperlichen Symptome werden wahrgenommen. Menschen mit einer Angststörung neigen dazu, sie sehr intensiv und überwacht zu erleben. Schließlich werden diese Symptome schon ängstlich erwartet.

- **Gedanken**

Der Teufelskreis beruht bei Menschen mit einer Angststörung besonders auf der Tendenz, körperliche Veränderungen falsch zu deuten, sie im Sinne einer nahenden Gefahr zu interpretieren. Einige typische Beispiele dieser Fehleinschätzungen mögen genannt sein:

- Die deutlich verstärkte Herzaktion wird bei Herzphobikern – wie in unserem Beispiel – in Verbindung gebracht mit einem drohenden Herzinfarkt oder mit einem plötzlichen Herzstillstand.
- Ein stark erhöhter Sauerstoffbedarf mit Atemnot und einem Beklemmungsgefühl in der Brust werden von Menschen, die mit Tetanie⁴ reagieren, als eine sich anbahnende Erstickung empfunden. Panisch atmen sie noch schneller.
- Eine vorübergehende relative Minderdurchblutung des Gehirns mit Benommenheit oder einem Gefühl der Unwirklichkeit, mit Reduktion der sensorischen Wahrnehmungen wie Sehen und Hören, kann von Menschen mit einer Angst-

⁴ Bei der Verbrennung wird Kohlenstoff und Wasserstoff aus Fetten, Kohlehydraten und Eiweiß zusammen mit dem eingeatmeten Sauerstoff (O₂) zu Kohlendioxid (CO₂) und Wasser (H₂O) abgebaut. Das entstandene Kohlendioxid wird ausgeatmet. Zu einem Teil wird es in ionisiertes Hydrogencarbonat (HCO₃⁻) eingelagert. Die Aufgabe dieses Hydrogencarbonats ist u. a., Calcium im ionisierten Zustand (Ca⁺⁺) zu halten. Es besitzt dann eine membranstabilisierende Wirkung, indem es in einem etwas komplizierten Wirkungsmechanismus mit den spannungsregulierten Natriumkanälen interagiert. Wenn das Hydrogencarbonat aber nicht genügend zur Verfügung steht, geht das ionisierte Calcium in die gebundene Form über, z. B. in Calciumkarbonat. Es steht dann also eine zu geringe Konzentration von ionisiertem Calcium zur Verfügung, um die membranstabilisierende Wirkung entfalten zu können. Die Folge ist, dass sich die Muskelfasern kontrahieren, sich zusammenziehen, dass sie sich aber nicht mehr ohne weiteres lösen können. Die Muskulatur verkrampft sich. Genau das sind die Vorgänge bei einer Tetanie: Zunächst macht sich die muskuläre Dauerkontraktion an Händen und Füßen bemerkbar. Dann werden immer mehr Muskeln einbezogen – schließlich auch die Atemmuskulatur. Spätestens jetzt gerät der Betroffene in große Panik. Meist injiziert der Notarzt ionisiertes Calcium langsam intravenös – und die muskuläre Verkrampfung löst sich sofort. Nicht ganz so schnell wirkt das Ein- und Ausatmen in eine Plastiktüte, die dabei nahe vor den Mund gehalten werden muss. Das ausgeatmete Kohlendioxid wird dabei wieder eingeatmet. Der Krampf löst sich. –

Außerdem kommt es bei der Tetanie auch zu Störungen der Sensibilität (Kribbelgefühl).

störung als Vorbote eines Schlaganfalles gesehen oder mit dem bedrohlichen Gedanken verbunden werden, verrückt zu werden oder gleich tot umzufallen.

- Die Minderdurchblutung des Magen-Darm-Traktes mit Übelkeit und einem Gefühl der Schwere im Oberbauch kann als Zeichen eines Magenkarzinoms angesehen werden.

Angst⁵

Diese oder andere Fehlinterpretationen führen nun erst recht zu panikartigen Ängsten, zur Panik-Attacke.

So schließt sich der Teufelskreis. Die Panik bewirkt jetzt eine maximale Ausschüttung von Stresshormonen, verstärkt also die oben beschriebenen physiologischen Veränderungen mit der Umverteilung des Blutvolumens, die dann vermehrt zu körperlichen Symptomen führen usw.

Begonnen werden kann dieser Teufelskreis von jeder Stelle aus. In unserem Beispiel war es die Wahrnehmung der Herzaktion, die besonders im Liegen besser wahrgenommen werden kann. Dieser *circulus vitiosus* kann aber auch mit einem gefährlichen Gedanken beginnen, z. B. durch die Mitteilung von bestimmten Krankheiten oder dem Tod sowohl von nahestehenden als auch von unbekanntem Menschen, z. B. durch einen plötzlichen Herzinfarkt. Auch eine besondere Szene in einem Fernsehstück kann einen solchen Gedanken mobilisieren, der dann den Teufelskreis »in Schwung bringt«, den Teufelskreis an Fahrt aufnehmen lässt.

Bleiben wir bei unserem Beispiel: Frau E. spürte manchmal im Liegen, wie ihr Herz kräftig schlug. Eigentlich ist diese Empfindung eine harmlose Tatsache, die sich physiologisch durch eine veränderte Lage des Herzens im Liegen relativ einfach erklären lässt. Subjektiv hatte Frau E. jedoch das Empfinden eines nahenden Herzversagens. Die Angst flackert auf: Gleich bekomme ich einen Herzinfarkt. Oder ich falle tot um. Bei diesem Gedanken »raste« das Herz immer schneller, weil es nun zu einer massiven Ausschüttung von Stresshormonen gekommen war, die alle ursprünglichen Symptome noch deutlich verstärkten. Sie rief nach einem Arzt.

Abgesehen von diesem Teufelskreis ist noch zu ergänzen, dass Panikattacken schließlich auch zu einem bestimmten Verhalten führen: Die Adresse eines Arztes oder der Unfallstelle oder ein Beruhigungsmittel ist immer in Griffnähe. Bei Phobien, die sich auch bis zu Panikattacken steigern können, setzt meistens ein konsequentes Vermeidungsverhalten ein, z. B. kein Auto oder Flugzeug zu besteigen, keine öffentlichen Plätze oder Warenhäuser aufzusuchen. Oft werden auch Ärzte aufgesucht,

⁵ Es kommt noch hinzu, dass bei einer Überschwemmung mit Angstgefühlen, wie sie bei einer Panik-Attacke von Menschen mit einer Angststörung erlebt werden, es zu einer Regression kommt, die mit dem Verlust von Ichfunktionen einhergeht (Schur, M. u. a.). Das heißt, diese Menschen verfügen in der Panik nicht mehr über alle Fähigkeiten eines erwachsenen Menschen (Ichfunktionen), sondern sie erleben sich eher als hilflose verängstigte Kinder: Es kommt also zu einer Regression während der Panik-Attacke. Aus psychoanalytischer Sicht könnte es sich also um eine Fixierung etwa in der Zeit der 2. und 3. Subphase der Individuations- und Loslösungsphase nach Mahler (siehe unten) handeln.

damit diese die befürchteten Erkrankungen diagnostisch ausschließen, letztlich um sich zu beruhigen usw.

Verhaltenstherapeuten versuchen den Teufelskreis der Angst dadurch zu durchbrechen, indem sie eine neue Erfahrung vermitteln: Die Angstpatienten werden nach Diagnostik und entsprechender Vorbereitung ihrer Angst ausgesetzt (Exposition). Dabei kommt es – nicht wie befürchtet – zu einer ständigen Steigerung der Angst bis ins Unermessliche, sondern die Angst nimmt ab (Habituation). Diese Erfahrung ist sehr wichtig, um das Angstniveau⁶, die Angst vor der Angst etc. entscheidend zu senken. (Siehe auch Ende von Fußnote 3.)

Zusammenfassend können wir also sagen, dass der Teufelskreis sich aufschauelt und wie ein Verstärker wirkt. Wo immer der Teufelskreis in Gang gesetzt sein mag, befeuert wird er aber vor allem durch die Fehlinterpretation körperlicher Veränderungen, die die Kaskade mit der Ausschüttung der Stresshormone, der folgenden körperlichen Veränderungen mit einer Umverteilung des Blutvolumens, dann der überwachten Wahrnehmung der Symptome und schließlich der erneuten gedanklichen Fehlinterpretation in Gang setzt.

Psychodynamische Aspekte⁷

Bei der Schilderung der Vorgeschichte, wie ich sie in unserem Beispiel berichtet habe, wurde besonders die Abwesenheit eines Schutz bietenden Menschen deutlich: Die Mutter – absorbiert von ihrer Suchterkrankung – vernachlässigte ihre Tochter schwer. Aber nicht nur Vernachlässigung, sondern auch das Gegenteil kann der Fall sein: Oft bedingt durch eigene emotionale Bedürfnisse kann die Mutter das Kind sehr stark an sich binden und so eine Loslösung des Kindes massiv behindern und verhindern.

- **»Objektverlustangst«**

Mahler u. a. haben den Prozess der normalen Loslösung von der Mutter eingehend beschrieben. Nach einer autistischen Phase in den ersten 4 Monaten erlebt sich der Säugling in den nächsten 2 Monaten der folgenden »symbiotischen Phase« mit der Mutter wie eine Person. Mutter und Kind sind eins. Durch die fortschreitende Reifung gewinnt das Kind an psychischen und körperlichen Fähigkeiten, um die Welt zu erobern und um die Distanz zur Mutter selbst zu regeln. In der Subphase des »Übens« und der »Wiederannäherung« erlebt es schmerzhaft, dass es selbst und die Mutter zwei getrennte Wesen sind. Wenn etwa die Mutter

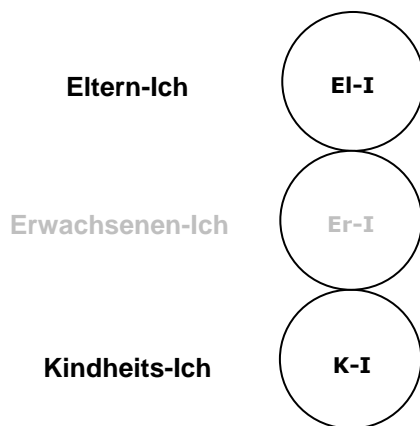
⁶ Erwähnt sei in diesem Zusammenhang auch die medikamentöse Gabe von bestimmten Antidepressiva, die eine Besserung der Angststörung bewirken kann, während Anxiolytika, vor allem Benzodiazepine, ein hohes Suchtpotenzial aufweisen. Wenn Benzodiazepine nach regelmäßigem Gebrauch von nur 4 bis 6 Wochen wieder abgesetzt werden, tritt in der Regel bereits ein Entzugssyndrom auf. Sehr häufig führt eine regelmäßige Einnahme von Benzodiazepinen in eine Medikamentenabhängigkeit, von der 1,4 Millionen Menschen in der Bundesrepublik betroffen sind.

⁷ Die folgenden psychodynamischen Charakteristika sind besonders bedeutsam für Panik-Attacken. Sie sind aber auch wichtig bei Phobien, vor allem, wenn sich die phobischen Ängste bis zur Panik steigern.

den Raum verlässt, schreit das Kind herzerreißend. Es nimmt die Trennung von der Mutter gewissermaßen wie den eigenen Tod wahr. Diese mit Panik einhergehende Angst, die Mutter zu verlieren, die sogenannte »Objektverlustangst«, wird erst geringer, wenn das Kind in der Lage ist, ein inneres Bild von der Mutter zu entwickeln, auch Objektrepräsentanz⁸ genannt. Das Kind ist dann nicht mehr allein, selbst wenn es die Mutter aus den Augen verloren hat, weil sie z. B. in ein anderes Zimmer gegangen ist. Im Kinde ist innerlich das Bild der Mutter abgebildet.

- **Blasse, innere Bilder**

Diese inneren Bilder vom Ich und den Anderen sind bei Menschen mit einer Angststörung – wie Mentzos und andere⁹ darlegen – relativ blass ausgebildet, z. B. weil diese Kinder vernachlässigt wurden oder aber weil sie sich von der Mutter nicht lösen konnten/durften. Um solch ein inneres Bild von einem geliebten Menschen zu bilden, muss in der Beziehung auch eine gewisse emotionale Qualität und Intensität erlebt worden sein. Solch ein innerliches Bild kann sich im Kinde von der Mutter z. B. dann spärlich entwickeln, wenn die Mutter durch Krankheit oder durch andere Umstände innerlich völlig besetzt ist, also innerlich nicht präsent ist. Wenn die Mutter hingegen das Kind sehr stark an sich bindet und Tendenzen des Kindes, sich zu lösen, bestraft, empfindet das Kind große Schuldgefühle, wenn es selbstständig etwas tun will. Es stellt sich das Gefühl ein: »Ich bin nicht richtig.« Mithin wird sich das innere Bild vom eigenen Ich nur sehr schwach ausprägen können.



nicht richtig.« Mithin wird sich das innere Bild vom eigenen Ich nur sehr schwach ausprägen können.

Diese Darstellung aus der Transaktionsanalyse entlehnt, kann zum besseren Verständnis der blassen, inneren Bilder, der Objektrepräsentanzen, beitragen:

Zunächst bildet sich das Kindheits-Ich mit den Emotionen und Affekten, wie sie schon das Kind besitzt.

Dann bildet sich mit dem Vorschulalter beginnend das Erwachsenen-Ich. Es integriert Beobachtungen der Außenwelt, Anforderungen des Eltern-Ichs mit Impulsen des Kindheits-Ichs (Triebwünsche), um dann zu sinnvollem, eigenem Handeln zu finden.

⁸ Durch die Verinnerlichung des mütterlichen Bildes wird eine weitere Trennung möglich, die normalerweise etwa Ende des 3. Lebensjahres zur psychischen Abnabelung, zur »psychischen Geburt« führt. Diese Loslösungs- und Individuationsphase wird nach Mahler u. a. in verschiedenen Subphasen durchlaufen:

1. Subphase: Differenzierung und die Entwicklung des Körperschemas
2. Subphase: Das Üben
3. Subphase: Wiederannäherung
4. Subphase: Konsolidierung der Individualität und die Anfänge der emotionalen Objekt Konstanz

⁹ Schoenhals schreibt in »Angstneurose« von Mentzos: »Wenn Affekte vermieden und Beziehungsaspekte verleugnet werden, flacht die Interaktionserfahrung ab und kann nicht als Repräsentanz verinnerlicht werden.«

Außerdem entsteht das Eltern-Ich, in dem Anteile der Eltern verinnerlicht sind, wenn sie Gebote und Verbote aussprechen. Aus dieser Vorstufe kann sich später das »reife« Gewissen bilden.

Im Erwachsenen-Ich sind überwiegend die inneren Bilder vom eigenen Ich und von den Anderen zu lokalisieren. Um sie verinnerlichen und im Gedächtnis ab-speichern zu können, spielen – wie oben dargelegt – Affekte eine große Rolle, die das Kind in der Beziehung mit der Mutter erlebt hat. Wenn Gefühlsregungen und Beziehungsaspekte aber weitgehend ausbleiben, werden die inneren Bilder blass. Um dies zu veranschaulichen, habe ich das Erwachsenen-Ich (Er-I), in dem diese Bilder hauptsächlich abgespeichert sind, blass wiedergegeben.

- **Die körperliche Schiene**

Wenn der emotionale Kontakt in der Kindheit kaum gelebt werden kann oder wenn die Loslösung von der Mutter weitgehend blockiert wird, weichen Kinder gern auf die körperliche Schiene aus und klagen über körperliche Symptome Zu-wendung ein. Mütter können ihrerseits diese Tendenz auch noch verstärken. Ähnlich beharren später dann Menschen mit einer Angststörung auf der körperlichen Schiene, wenn der zwischenmenschliche Kontakt schwerpunktmäßig über die Schilderung der körperlichen und fehlinterpretierten Symptome aufgebaut wird.

- **»Partialobjektbeziehung«**

Die Mutter von Frau E. war emotional auf weite Strecken überhaupt nicht präsent, weil sie sich ins Bett zurückzog, wenn der Promille-Spiegel des Alkohols eine ge-wisse Höhe erreicht hatte. Aber auch nüchtern war die Mutter völlig hilflos. Frau E. konnte nicht ausreichend lernen, Gefühle und Beziehung zu integrieren. Als erwachsene Frau stand ihr dann nur ein schmales Spektrum von Beziehungsas-pekten und den dazugehörigen Gefühlen zur Verfügung. Bezugspersonen wurden hauptsächlich als Schutz gegen Ängste »gebraucht« (Partialobjektbeziehung). Ih-ren Ehemann erlebte sie subjektiv als jemanden, der ihr zwar half. Aber dennoch klagte sie: »Er kann aber kein richtiges Verständnis für mich aufbringen!« Indirekt beschrieb Frau E. die Rolle des Arztes so: »Wenn ich beim Arzt bin, hat sich das Herz auch meistens schon wieder beruhigt.« – Menschen, die an Panik-Attacken leiden, können nicht gut allein sein und sehnen sich nach einer präsenten »müt-terlichen« Person¹⁰, die ihnen Schutz bietet.

In der Wahrnehmung des Therapeuten als auch des Seelsorgers (Gegenübertra-gung) entsteht der Eindruck einer Person, die bei ihm gern Hilfe und Schutz sucht. Der Hilfesuchende versucht – natürlich weitgehend unbewusst – die seel-sorgerliche Beziehung allein auf diesen Aspekt zu verengen und zu reduzieren. Manche Angstpatienten, deren Loslösung von der Mutter mit allen Mitteln verhin-dert werden sollte, sind Beziehungen gegenüber sehr ambivalent eingestellt. Sie

¹⁰ Schon Freud betonte, dass die Mutter die Bedeutung des »ersten Angstschutzes« habe.

nähern sich dem Therapeuten und dem Seelsorger – aus Angst vor Abhängigkeit – nur widerwillig, nur ihrer starken inneren Not gehorchend.

Geistliche Aspekte

Wegen der blassen inneren Bilder ist Menschen mit einer Angststörung gerade die Fähigkeit zu vertrauen sehr erschwert. Besonders die psychodynamischen Betrachtungen können uns helfen, spezifische Ausprägungen des Gottesbildes bei Menschen mit einer Angststörung besser zu verstehen:

- **Die Angst, Gott lässt mich fallen (Objektverlustangst)**

Wie wir in unserem Beispiel gesehen haben: Frau E hatte die Angst, Gott könne sie plötzlich sterben lassen. Sie war eine gläubige Frau. Sie konnte theoretisch über die Treue und Verlässlichkeit Gottes reden. Dennoch drängten sich ihr Ängste, dass Gott sie plötzlich sterben lassen könnte, mit urtümlicher Gewalt immer wieder auf. Und wenn sie ihr Bewusstsein beherrschten, dann spürte sie, wie sie gefühlsmäßig abstürzte.

In der Panik-Attacke erfährt der erwachsene Mensch eine Regression (siehe Fußnote 5): Er fühlt sich wieder wie ein Kind, für das es lebenswichtig ist, dass jetzt ein Mensch da ist, der sich »mütterlich« um ihn kümmert.

Gott ist nicht konkret genug (blasser, innere Bilder)

Gegenüber den Ängsten, die sich mit großer Gewalt aufdrängten und die ganze Aufmerksamkeit absorbierten, erlebte sie ihr Wissen um einen treuen, verlässlichen Gott so blass – manchmal fast unwirklich. Starke Gefühle, verlassen und ohne Schutz zu sein, überfluteten sie. Sie formulierte: »Dann brauche ich jemanden, den ich anfassen, den ich umarmen kann! Das geht mit Gott nicht!«

Es ist kostbar, dass es so viele Psalmen gibt, in denen diese Gefühle sehr direkt angesprochen werden. Es ist ganz wichtig, dass der geängstigte Mensch diese Gefühle ausdrücken kann. Dann entsteht überhaupt erst ein Raum für die Zusagen Gottes und seine liebevolle Einfühlung in die Situation eines Menschen voller Angst. Unter den vielen Psalmen sei der Psalm 22 genannt, den Jesus in seinem Todeskampf zitierte, als er sich auch von seinem Vater im Himmel verlassen fühlte. Er betete: »Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?«

Erwähnt seien auch die Psalmen 32 und 118. Der Psalm 71 spricht die Angst des älter werdenden Menschen an, die Angst vor dem Tode, die Angst, dann völlig hilflos und verlassen dazustehen.

Wenn die Angst zur Panik wird, dann kann man nicht mehr freie Gebete formulieren. Es ist aber eine enorme Hilfe, wenn man ein neues Verhalten eingeschliffen hat, nämlich solch eine Bibelstelle, die die Angst so sehr treffend wiedergibt, auswendig zu lernen, um sie bei Bedarf beten zu können – ganz genauso wie es Je-

sus tat. Dann kann solch ein Gebet in der großen Not zu einer »Berührung mit Gott« werden¹¹.

Interessant ist, dass viele Verheißungen Gottes darin gipfeln, dass uns seine Nähe¹² zugesichert wird: »- - denn ich bin bei dir!« Damit trifft Gott genau die Not eines Menschen in großer Angst und in der Situation völliger Hilflosigkeit. Besonders Menschen mit einer Angststörung erleben sich in der Situation größter Angst wie Kinder, die nach der Mutter rufen. Sie soll ganz nahe bei ihnen sein, wie wir oben anhand der Arbeiten von Margaret S. Mahler gesehen haben. Genau da besteht die Chance, Gott¹³ zu begegnen.

- **Gott soll konkret helfen (die körperliche Schiene)**

Unter den psychodynamischen Überlegungen haben wir gesehen, dass den körperlichen Symptomen die ganze Aufmerksamkeit gewidmet wird. Sie werden in verhängnisvoller Weise fehlinterpretiert. Auch von Gott wird erwartet, dass er diese Symptome, die nichts anderes als die chemisch induzierten Wirkungen der Stresshormone sind, beseitigen möge. Hier sollte eine Person, die unter Panikanfällen leidet, sich auch ein völlig neues Verständnis erarbeiten, wie das z. B. in einer verhaltenstherapeutischen Behandlung im Vorfeld einer Exposition¹⁴ getan wird.

- **Gott als Feuerwehr (Partialobjektbeziehung)**

Wenn die Angst vor einem neuen Panik-Anfall zum einzigen und alles umfassenden Thema wird, das einen Menschen mit einer Angststörung beherrscht, dann ändert sich auch das Gottesbild. Von allen dringlich ersehnten Beziehungsaspekten bleibt nur einer übrig: Gott soll die Gefahr jetzt sofort abwenden. Gott wird zur Feuerwehr, zum Nothelfer. Diese Einengung charakterisiert aber auch die Erwartung an den Seelsorger und den Therapeuten.

¹¹ Es gibt eine ganz große Schar von Christen, die in Situationen der Angst und der Anfechtung so handelt. In vielen Ländern werden Christen verfolgt und oft ohne Bibel eingesperrt. Als Gefangene können sie dann nur darauf zurückgreifen, was sie aus der Bibel erinnern und was sie auswendig gelernt haben.

¹² Als Beispiel mag Jesaja 41, 10 gelten: *Fürchte dich nicht! Denn ich bin bei dir. Achte nicht auf (das Bedrohliche)! Denn ich bin dein Gott. Ich stärke dich. Ich helfe dir auch. Ich halte dich mit der rechten Hand meiner Gerechtigkeit.* – Mit der »Hand der Gerechtigkeit« ist gemeint, dass Gott selbst uns durch seine Hand halten kann, die uns seine Vergebung erworben hat, die uns gerecht gemacht hat. Besonders hinweisen möchte ich auf das Andachtsbuch mit dem Titel »Ich bin bei dir« von Sarah Young.

¹³ Jesus hat sich selbst wiederholt mit dem »mütterlichen« Bild des guten Hirten verglichen (z. B. Johannes 10). Ein besonders anrührendes Beispiel findet sich in Jesaja 40, 11: *Er führt sein Volk wie ein guter Hirt, der die Lämmer auf seinen Arm nimmt und an seiner Brust trägt.* Hier wird die beschützende und beruhigende körperliche Nähe ganz deutlich.

¹⁴ In der verhaltenstherapeutischen Therapie werden unter ganz bestimmten Voraussetzungen Patienten genau der Angst ausgesetzt, die sie am meisten fürchten, der Exposition. Dabei können sie eine ganz wichtige Erfahrung machen, dass sich die Angst nämlich nicht bis ins Unendliche steigert, sondern dass sie nach etwa 10 bis 30 Minuten wieder abebbt, wieder weicht. In dieser Zeit werden die Stresshormone im Blut nämlich durch den Stoffwechsel chemisch wieder abgebaut, und der Gegenspieler des Sympathikus, der Parasympathikus, stellt den Normalzustand wieder her (siehe oben).

Wie ich dargelegt habe, sehnen sich Menschen mit einer Angststörung sehr nach einer Person mit einer mütterlichen Ausstrahlung, weil sie genau an dieser Stelle in ihrer Kindheit zu kurz gekommen sind. Oder aber es hat eine starke Mutter das Kind sehr an sich gebunden und jegliche Tendenz, sich zu lösen, als böse Tat hingestellt und bestraft. Das Bewusstsein, eine eigene Identität zu besitzen, zu wissen, wer man ist, wurde systematisch unterbunden. – Wie wir gesehen haben, konnten innere Bilder von der eigenen Person oder den Anderen nur sehr schwach, sehr blass ausgebildet werden.

Diese Not führt zu einem ganz bestimmten Verhalten eines Menschen mit einer Angststörung. Er erwartet mit Recht auch vom Seelsorger, dass der die innere Not sieht. Der Mensch mit einer Angststörung wird seine Ängste vorbringen und auf diesem Thema beharren. Er wird die Beziehung so zu gestalten versuchen, dass der Seelsorger alles tut, um die Angst zu mindern: Der Seelsorger wie auch der Therapeut soll einen angstfreien Raum schaffen, so dass die Symptome auf diese Weise ausbleiben. Wenn das Vertrauen in ihn sehr groß ist, kann das gelegentlich auch wirklich mal so geschehen. Sobald der Seelsorger in seinen Bemühungen nachlässt oder aber auch nur verhindert ist, kehrt spätestens das Vollbild der Angststörung wieder zurück. Der Seelsorger kann indirekt oder auch direkt dafür verantwortlich gemacht werden. Es kann ihm Unverständnis unterstellt werden usw.

Bei einer längeren Begleitung ist es also unumgänglich, dass die anderen vielfältigen Aspekte einer Beziehung, die durch die Angst völlig an den Rand gedrängt und ausgeblendet wurden, auch thematisiert werden. Dazu zählen besonders auch aggressive Affekte, die in einem Wohlfühlklima gemieden werden.

Letztlich müssen neue Erfahrungen gemacht werden, die dann auch dazu dienen, dass sich die Beziehung zu Gott ändern kann, dass Gott nicht nur Feuerwehr ist, dass die Beziehung zu ihm nicht nur einseitig im Sinne einer »Partialobjektbeziehung« bleibt, sondern dass sie auch wechselseitig wird, dass sich Gott nicht nur um den Menschen kümmern soll, sondern dass auch wir Menschen uns mit den Anliegen Gottes identifizieren.

Korrigierende Erfahrungen

Sehr oft wird in der Heiligen Schrift berichtet, wie Gott Menschen in Angst besonders einfühlsam half. Erinnerung sei an die Todesangst des Elias, der als einziger von allen Propheten dem Tode entronnen war und suizidal in die Wüste floh und Gott sein Herz ausschüttete (1. Könige 19, 1 – 16), an David, der in vielfacher Todesnot war und sich an Gott klammerte, wie er es in vielen Psalmen zum Ausdruck brachte, an das Volk Israel, als es von dem Roten Meer auf der einen Seite und dem heranstürmenden Heer der Ägypter auf der anderen Seite eingeschlossen war und »panisch« Gott um Hilfe anrief (2. Mose 14, 9 – 10). Die Reihe ließe sich beliebig fortsetzen. Ganz besonders eindrücklich ist aber das Handeln Jesu, wenn er sich Schwerkran-

ken zuwandte, die ihn angstvoll, den eigenen Tod vor Augen, anflehten, z. B. Leprakranken (Matthäus 8, 1 – 4).

Aber Jesus selbst hatte auch große Angst, als er die schlimmste Todesart, die es in der damaligen Zeit gab, nämlich die Kreuzigung, ein langsamer Erstickungstod nach vorausgegangener Folterung, erleiden sollte. Er zitterte, so wird im Neuen Testament erzählt. Er war in Angstschweiß gebadet. Er bat Gott um Hilfe in seiner Angst. Er fragte sogar, ob Gott ihm nicht ersparen könne, diesen bitteren Kelch trinken zu müssen. Doch mitten in seiner Angst ließ er sich in die Hände seines Vaters im Himmel fallen und betete: »- - aber nicht wie ich will, sondern wie du willst!« Getröstet und innerlich aufgerichtet trat er dann seinen Leidensweg an.

Deshalb »versteht« Jesus Menschen, die in Angst und Panik geraten. Wer diese intensive Anteilnahme Jesu spürt, der wird von ihm »berührt« werden. Der wird dann auch geneigt sein, sich in seine liebevollen Hände vertrauensvoll fallen zu lassen. Gläubige Menschen haben diese Erleichterung erlebt, dass selbst der Tod letztlich nur dazu führen kann, endlich »bei Christus zu sein«, wenn sie sich in der Todesstunde an ihn klammerten. Solch ein Loslassen kann der Angst den Stachel nehmen.–

Wenn wir uns so Christus vor Augen malen anhand der Berichte, die uns von ihm überliefert sind, dann ist ein ganz anderes Bild von Gott zu erkennen, als es sich z. B. Frau E von Gott gemacht hat. Letztlich trägt ihr Gottesbild sehr viel mehr die Züge ihrer eigenen Mutter, die gar keinen inneren Raum für ihre Tochter hatte. Es handelt sich um die verinnerlichten Charakterzüge der eigenen Mutter, um die Projektion des Erwachsenenanteils. Die Chance besteht gerade darin, selbst korrigierende Erfahrungen in der Beziehung mit Jesus zu machen, um die tief eingeschliffenen eigenen Erfahrungen so weit wie möglich zu korrigieren, um sich von IHM gehalten und beschützt zu wissen.

Schlussbemerkung

Menschen mit einer Angststörung konnten in ihrer Kindheit und auch in ihrer Jugend keine kräftigen inneren Bilder entwickeln. Während auf diesem Hintergrund bei der Angststörung die oben erwähnten spezifischen Ängste immer mehr Raum einnehmen, werden diese Menschen zusätzlich von Verlassensängsten heimgesucht. Ihre Beziehungen zu sich selbst, zu anderen als auch zu Gott engen sich immer mehr ein. Sie brauchen sowohl aus seelsorgerlicher als auch aus therapeutischer Sicht korrigierende Erfahrungen, die ihnen Sicherheit vermitteln¹⁵. Ihnen fehlen neue Verinnerlichungen, »Berührungen«, die sie in der Identifikation mit Jesus Christus und in der Beschäftigung mit seinem Wort erleben können – wenn sie sich denn auf IHN einlassen wollen.

¹⁵ Dazu zählt auch die Erfahrung, dass die Angst, so man sich ihr stellt, nicht immer weiter eskaliert, sondern abnimmt (siehe oben).