Sozialpsychiatrischer Dienst der Psychiatrischen Klinik Königsfelden

Vortrag an der Generalversammlung der Familienhilfe Koblenz
vom 20. Februar 1981 von U. Davatz

Angst und ihre Auswirkung auf Krisensituationen

I Einige Gedanken zum Begriff "Angst"

In der medizinischen Erkenntnis scheint sich immer deutlicher abzuzeichnen, was für eine wichtige Rolle die "Angst" im emotionellen sowie körperlichen Haushalt eines jeden Menschen spielt. Um diese Feststellung etwas zu erläutern, werden wir versuchen, den Begriff der "Angst" genauer zu betrachten aus der Sicht emotioneller und körperlicher Vorgänge, welche ablaufen im Zustande der Angst.

Angst ist primär ein subjektives Erlebnis einer realen oder vorgestellten Gefahr, resp. Bedrohung des Individuums, das meist von negativen Gefühlen begleitet ist. Diese negativen Gefühle können mehr auf der psychischen Ebene empfunden werden im Sinne des engeren Begriffes der Angst, als Angst vor schwierigen Situationen, Vorstellungen von Missgeschick, Angst vor bestehenden Auseinandersetzungen, Angst vor Verlassenwerden, Angst nicht anerkannt zu werden, Angst kritisiert zu werden, etc. Die negativen Gefühle können sich aber auch mehrheitlich auf der körperlichen Ebene zeigen, z.B. im Sinne eines starken Beklemmungsgefühles in der Brust, Herzklopfen, Schwindelgefühl, Schlechtwerden vor Angst, Kontrollverlust der Blase aus Angst (in die Hosen machen aus Angst), Durchfall, Stottern vor Angst, Zittern vor Angst und viele andere körperlich als unangenehm empfundene Symptome. Unter Angst können andere körperliche Veränderungen auftreten, die der Empfindung nicht mehr zugänglich sind wie z.B. hoher Blutdruck, erhöhte Muskelspannung oder Ausschüttung von bestimmten Hormonen, etc.

https://adhs.expert

Die psychischen sowie körperlichen Vorgänge, die Auftreten im Zustande der Angst, können allgemein auch folgendermassen charakterisiert werden. Alle körperlichen und emotionelle verhaltensmässigen Veränderungen, die Auftreten im Zustande der Angst, sind immer auf eine vermehrte Abwehrstellung, d.h. eine erhöhte Bereitschaft zur Verteidigung im Sinne einer Aggression oder auf eine erhöhte Fluchtbereitschaft ausgerichtet. Aus unserer philogenetischen, d.h. evdutionsgeschichtlichen Vergangenheit weiss unser Körper, dass er für diese Abwehr oder Fluchtstellung eine Mehrleistung aufbringen muss, was er auch prompt tut. In diesem Sinne versucht man alle körperlichen Veränderungen wie den erhöhten Blutdruck, das Herzklopfen, den erhöhten Muskeltonus und alle übrigen körperlichen Symptome als Adaptation zum Fluchtverhalten zu erklären. Da sich der Mensch aber nicht nur gegen körperliche Angriffe wehren muss, sondern auch gegen emotionelle Angriffe, drückt sich die Abwehrstellung selbstverständlich auch auf verbal-emotioneller Ebene aus. Beispiele dafür wären eine erhöhte Bereitschaft zum Streit, aggressive Wahl der Worte, Erhöhung der Lautstärke sowie vermehrt emotionelle Betonung der Worte. Beispiele für verbal-emotionelles Fluchtverhalten wären vermehrtes emotionelles Sichzurückziehen im Sinne von stiller werden und Ausweichen vor Auseinandersetzungen. Verminderung verschiedener körperlicher Funktionstätigkeiten unter dem Einfluss der Angst versucht man ebenfalls im Rahmen eines Aggressions- oder Fluchtverhaltens zu erklären. Es handelt sich dabei um Funktionen, die weniger gebraucht werden für die Abwehr, bzw. Flucht.

Selbstverständlich sind wir weit davon entfernt, all die komplexen körperlichen sowie hirnphysiologischen Vorgänge zu erklären, welche stattfinden im Zustand der Angst. Allgemein kann festgehalten werden, dass sich für die meisten Individuen Angst immer auf beiden Ebenen manifestiert, d.h. sowohl psychische wie auch körperliche Veränderungen ausgelöst werden, dass aber gewisse Tendenzen in der einen oder anderen Richtung vorliegen.

https://adhs.expert

II Auswirkungen der Angst auf die Helferrolle in Krisensituationen

Da wir bei unserem Thema über die Angst nicht nur das einzelne Individuum betrachten möchten, sondern auch vielmehr die Wechselwirkung von Angst zwischen verschiedenen Individuen, muss auf eine weitere wichtige Eigenschaft der Angst hingewiesen werden, nämlich die Ansteckungsgefahr oder Uebertragung. Es ist eine bekannte Tatsache, dass wenn ein Individuum eine Angstreaktion hat, sich diese leicht auf seine Umwelt überträgt, d.h. auf andere Individuen, die zwar nicht in unmittelbarer Gefahr stehen wie die betroffene Person, sich aber dennoch so verhalten als wären sie bedroht. Wenn diese Uebertragungsangst als positiv angesehen wird, nennt man sie "Mitgefühl" oder Mitleid; ein subjektives Erlebnis, das sich ebenfalls in körperlichen und psychischen Symptomen manifestieren kann in Form von Schmerz oder Aerger. Betrachtet man die Uebertragung der Angst als negativ, gebraucht man Begriffe wie Massenhysterie, Massenpsychose, Panikstimmung, Folie à deux oder Ueberidentivizierung. Dieser Uebertragungsprozess der Angst findet besonders stark statt in engen Beziehungen, wie z.B. zwischen Mutter und Kind, zwischen Ehepartnern, zwischen Geliebten in Freundschaften, evtl. auch in engen Arbeitsverhältnissen, wie z.B. zwischen dem Chef und seiner Sekretärin oder anderen Untergebenen. Wir interessieren uns hier an erster Stelle für die Uebertragung der Angst von einer Person, die in einer Krisensituation steht, auf die helfende Person, sei dies der Arzt, die Krankenschwester oder die Familienhelferin und umgekehrt. Sobald eine Person unter starker Angst leidet und dementsprechende Alarmsignale an ihre Umwelt abgibt, ist es selbst für den professionellen Helfer oft recht schwierig, diesem Uebertragungsphänomen der Angst zu entgehen. Dies drückt sich dann oft darin aus, dass er oder sie sich als extrem hilfsbereit zeigt und sehr schnell mit Erklärungen, guten Ratschlägen und Lösungen für das Problem oder Beschwichtigungen zur Hand ist. So gut diese Ratschläge auch immer gemeint sind, so sind sie doch meist aus der eigenen Angst des Helfers heraus motiviert und tragen deshalb oft wenig bei zu einer wirklichen Lösung. Auch werden sie vom betroffenen Individuum oft so interpretiert, als ob es eigentlich keinen Grund zur Angst haben sollte, d.h. dass seine Angst völlig unberechtigt sei. Dies führt dann wiederum zu einer ver-

https://adhs.expert

krampften Haltung in der Angst und erschwert die Bewältigung derselben. Ausserdem kann das betroffene Individuum die Angst des Helfers oder der Helferin tatsächlich auch empfinden und in der Folge davon das Gefühl entwickeln, diesem zur Last zu fallen, was sich wiederum nachteilig auf die Bewältigungsmöglichkeit der eigenen Angst auswirkt, ja diese sogar erhöhen kann. Dieses Mitleid, d.h. das Selbsterleben der Angst des anderen, wirkt sich unserer Erfahrung nach im beruflichen Einsatz meist nur hinderlich aus, obwohl es oft als bewundernswert, ja geradezu als erforderlich angesehen wird für den helfenden Beruf.

Eine weitere Reaktion der helfenden Person auf das Uebertragungsphänomen der Angst kann genau im gegenteiligen Verhalten bestehen als zuvor beschrieben wurde, nämlich im sich totalen Zurückziehen. Wenn einem die Dinge zu sehr auf den Leib rücken, zu stark unter die Haut gehen, und man das Gefühl hat, die Situation nicht verändern zu können, ist es eine der naheliegensten Reaktionen, sich zurückzuziehen, im weiteren Sinne die Flucht zu ergreifen. Dies drückt sich dann oft darin aus, dass der oder die Helfer/in nichts mehr zu tun haben möchte mit der betroffenen Person, sie eventuell sogar ärgerlich von sich wegstösst. Häufig ist es sogar der Fall, dass auf die erste Reaktion, d.h. das übereifrige Sicheinsetzen für das leidende Individuum die zweite Reaktion folgt, d.h. das Sichzurückziehen, ja aktiv Vonsichstossen. Dies trifft vor allem zu, wenn der vorausgegangene Einsatz keine deutlichen Erfolge, oder zumindest keine Besserung mitsichgebracht hat. Den ganzen Prozessablauf kann man wohl mit beruflicher Frustration bezeichnen, die ein jeder von uns im helfenden Beruf durchmacht.

Zusammenfassend kann nochmals gesagt werden, dass die Uebertragung der Angst an die helfende Person in Krisensituationen nicht zur Bewältigung der Krisensituation beiträgt, sondern im Gegenteil die Krisensituation noch verschlimmern kann. Wir können aus diesem Grunde nicht genügend betonen, dass wenn jemand die berufliche Aufgabe hat, Leuten in Krisensituationen zu helfen, es unglaublich wichtig ist, seine eigene Angst in Schach zu halten und

https://adhs.expert

und diese nicht auf den leidenden Menschen sei dies durch Worte oder Taten, überspringen zu lassen. Dies ist unser Ansicht nach eines der wichtigsten Prinzipien im helfenden Beruf und kann deshalb nicht oft genug wiederholt werden, vor allem da es auch eines der schwierigsten Prinzipien ist. Es geht einen Arzt genauso an wie eine Familienhelferin. Nur ist es vielleicht oft noch schwieriger für die Familienhelferin sich an dieses Prinzip zu halten, da sie tatsächlich viel intensiver ins emotionelle System und dessen Angst verwickelt wird als der Arzt, indem sie mehrere Stunden pro Tag, über mehrere Tage hinweg in der Familie arbeiten muss, während der Arzt sich nach einer kurzen Konsultation wieder zurückziehen kann. Gerade aus diesem Grunde ist es meines Erachtens doppelt wichtig, dass Leute, die in der Rolle der Familienhelferin oder ähnlichen Rollen sind, sich dieses Prinzip immer wieder klar vor Augen halten und diesbezüglich auch immer wieder Unterstützung bekommen von objektiven Drittpersonen wie z.B. den Vermittlerinnen.

III <u>Langzeitwirkung einer nicht "ängstlichen" Krisenintervention</u>

Nachdem wir vorher die negativen Auswirkungen einer ängstlichen Krisenintervention darzustellen versuchten, möchten wir nun kurz auf die positiven Auswirkungen einer nicht ängstlichen Intervention eingehen. In der Psychotherapie hat man die Erfahrung gemacht, dass ein Therapeut allein durch seine ruhige Haltung eine therapeutische Wirkung haben kann, ganz gleich wovon er mit dem Patienten spricht. Gelingt es einem Helfer gegenüber einer Person, die in einer Krisensituation steht, diese ruhige Haltung einzunehmen, so hat dies unvergleichlich viel weitreichendere Konsequenzen, da ein Mensch in einer Krisensituation immer in einer besonders wichtigen Lebensphase steht, die neben der Angst auch gewisse Entwicklungspotentiale mitsichbringt. Gelingt es der aussenstehenden Person, d.h. z.B. der Familienhelferin, einem Menschen, resp. einer ganzen Familie über eine solche Krisensituation erfolgreich hinweg zu helfen, nicht nur durch ihre aktive Mithilfe im Haushalt, sondern auch durch ihre ruhige, nicht ängstliche Haltung, so fördert sie sicherlich die Bewältigung der aktuellen Krise sowie die Verhütung weiterer Krisen.

https://adhs.expert

Es geht dabei nicht darum, dass sie der Familie gute Ratschläge gibt, es ist vielmehr viel wichtiger, dass sie einfach ruhig dabei sein kann und sich nicht selbst von der Angst mitreissen lässt. Falls dies möglich ist, findet das Familiensystem oft seine eigenen Lösungen, die weit besser sind, d.h. dem System angepasster, als die von aussen hereingetragenen.

Durch diese äusserst ausschlaggebende Haltung der Familienhelferin beim Einsatz in Krisensituationen kann sie in ihrer Aufgabe Bedeutendes zur Präventivpsychiatrie beitragen.

19.2.81/Davatz-we

https://adhs.expert