



Betrachtungen zur Angst Teil 2

Von Georg Klaus

Bei der Bearbeitung dieses Themas habe ich bemerkt, dass es doch um einiges umfangreicher ist, als ich dachte, deshalb wird auch dieser Artikel Teil einer Reihe sein, in der verschiedene Aspekte aus der gesundheitspraktischen Sicht dargestellt werden. Hier biete ich eine Darstellung bestehender gesellschaftlicher Angebote, über die wir unsere Klienten/innen aufklären sollten mit beabsichtigter Wirkung bis hin zu den Nebenwirkungen. In der kommenden Ausgabe werden wir dann zu dem Spektrum gesundheitspraktischer und alternativer Methoden weiterleiten.

Der Auftrag zur Gesundheitsaufklärung

Wir erstellen keine klinischen Diagnosen. versuchen also nicht, die Erfahrungen, das Erleben und die Leidenssituation unserer Klienten/innen z.B. mit Hilfe Internationaler Kategorien von Krankheiten (ICD 10) zu kategorisieren und unser Vorgehen daraus abzuleiten.

Im Rahmen der Gesundheitsaufklärung können wir aber vorhandene ärztliche oder psychotherapeutische Diagnosen mit den Klienten besprechen (ohne zu bewerten) und ihnen helfen, diese zu verstehen und für sich einzuordnen.

In unserer Funktion als Lotsen des Gesundheitssystems, sollten wir über das allgemein bestehende Therapieangebot aufklären, informieren und bei der Orientierung stützende Hilfe anbieten. Bei länger andauernden und schwer belastenden Ängsten ist es wichtig, diese von einem Fachmenschen abklären zu lassen.

Der Auftrag zur Gesundheitsförderung

Wir unterstützen daneben und zusätzlich Klienten in Ihren Strategien der Selbsthilfe.

Wir erarbeiten und strukturieren diese Strategien. Wir beraten über klassische Möglichkeiten

Sowohl im Bereich der Psychotherapie, als auch medikamentöse Behandlungen. Wir beraten darüber hinaus über alternative Möglichkeiten. Wir hören auf die Klage der Seele und halten eine empathische und liebevolle Haltung und ein offenes Ohr für das Licht gesunder Heilerfahrungen und Heilungswege. Wir helfen den Klienten/innen ihr Potential persönlicher verborgener Ressourcen zu entwickeln und sich nicht mehr von Ängsten, Befürchtungen überlagern und behindern zu lassen. Das Ziel gesundheitspraktischer Interventionen liegt darin, den Alltag, das persönliche Erleben, die Einordnung und Bewertung von Erfahrungen, die Lebenssicherheit und die Kontaktfähigkeit als Potential zu erweitern und den eigenen Bedürfnissen anzupassen. Wir Menschen sind als soziale Wesen von Beginn darauf angewiesen, geliebt und respektiert zu werden und diese Erfahrung auch an andere weiterzugeben.

Unterstützende Fragen in der Praxis wären z.B.

„Wo hast du erfahren geliebt, und respektiert zu werden“, „wo findest Du in dir den Ort innerer Schönheit und Geborgenheit, der heilend auf deine Seele wirkt“. – „Was hat dir bisher gehol-

fen...“ – „Wie soll dein Leben in der Zukunft aussehen - Woran würdest du merken, dass deine Angst dich nicht mehr einengt.“ Viele Krankheitseinrichtungen, Kliniken, Praxen, hygienisch rein und therapeutisch akkuraten Hilfs- und Pflegeeinrichtungen, Psychotherapien oder betriebswirtschaftlichen Coachings vermitteln uns raumsprachlich eher, dass es um kognitiv institutionelle Ordnungssysteme, professionelle Distanz, therapeutische Handlungsmacht und letztlich im Kern und Macht und Geld geht. Menschen sollen, in der Annahme, dies sei Heilung, körperlich und psychisch in eine Norm gebracht werden, die sicherstellt, dass sie leistungsfähig, arbeitsbegeistert und weniger störanfällig sind. Natürlich verknüpft dieses System seine Strategien mit der unserer Sehnsucht nach gesellschaftlicher Teilhabe- oder gemeinschaftlicher Geschäftsfähigkeit. Wir möchten gerne mit anderen gemeinsam leben und offen, ehrlich und unterstützend wirken und helfen. Ob dieses Ziel allerdings mit den institutionellen Methoden in zufriedenstellendem Maße erreicht werden kann, wurde bisher noch nicht ausreichend untersucht. Hier gibt es dennoch viele subjektive Erfahrungen.

Selbstreferenz

Unsere Aufgabe in der alternativen Medizin kann darin liegen, die Seele des Menschen (Klienten/in) darin zu unterstützen, aufzuwachen und bewusst zu erleben, dass es um eigene Heilung geht. Darin verbirgt sich ein Glaubensmuster oder gar die Erfahrung von gesundem Leben, dass die meisten Menschen als lebensbejahende Ressource in sich tragen.

Dazu können wir z.B. mit Fragen begleiten, wie:

- Gibt es Phasen, in denen du ohne oder mit weniger Angst leben kannst?
- Beschreibe diese so konkret, wie möglich (w-Fragen: Wer hat wann was wie getan oder erlebt).
- Im folgenden Schritt können wir dies dann mit dem kreativen Sinnessystem verknüpfen. (Gibt es eine Farbe, Form, Spiel etc das dieses Potential ausdrückt.)
- Unterstützende für die praktische Umsetzung kann die Frage sein: „Was ist der nächste Schritt“. Dies sollte so konkret, realistisch und machbar erarbeitet werden. Zu beachten ist dabei, dass jeder „microkleinste“ Klienten/innen-Schritt mehr bewirkt, als unsere Visionen auf der anderen Seite.

Sicherlich liegt die helfende Kraft vieler Methoden der Gesundheitspraxis in diesem Prozess der Bewusstmachung von gesunden Anteilen. Wir unterstützen dadurch, die eigenen Stärken, die eigene Schönheit wahrzunehmen und als „eigen“ oder „selbst“ zu erkennen und schließlich anzunehmen. Den geschützten Raum dafür zu öffnen und offen zu halten, die Perspektive einer liebevollen Zugewandtheit an sich selbst wiederentdecken zu können, ist eine der Grundkompetenzen unseres Berufes. Sich als Mensch zu begegnen, nicht als Riese geprägter Träume oder Zwerg innerer Ängste, beinhaltet unser Glücksgefühl, mit dem wir geboren wurden. Wie Gerhard gezeigt hat, können wir uns diese Ebene wie einen „Glücksmuskel“ vorstellen, den es auch zu fördern und zu trainieren gilt.

Indem wir den gesellschaftlichen Auftrag der Gesundheitsaufklärung annehmen, ist es unsere Aufgabe, für und mit unseren Klienten sowohl klassische, wie auch neue alternative Wege zu erarbeiten und schließlich eigene persönlich gangbare und angemessene Heilungswege zu entwickeln. „Das Wichtigste im Leben sind die Spuren der Liebe, die wir hinterlassen, wenn wir gehen.“ (Albert Schweitzer)

Informationen über klassisch klinische Methoden

Im nächsten Schritt möchte ich einige klassische Methoden, die bei Angststörungen angeboten und auch von den gesetzlichen/privaten Krankenkassen gefördert werden, darstellen, damit wir unsere Klienten/innen entsprechend informieren und unsere gesundheitspraktische Tätigkeit angemessen einordnen können. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen „wissenschaftlich anerkannte“ und „wirtschaftlich angezeigte“ Behandlungen nach den derzeit anerkannten Richtlinienverfahren, die sich auf die sog: „evidenzbasierte Medizin“ stützen. (siehe Kasten)

Evidenzbasierte Medizin in der kritischen Diskussion

Der Anspruch einer „evidenzbasierten Medizin“ liegt im gewissenhaften und angemessenen Gebrauch der gegenwärtig besten vorhandenen Daten aus der Gesundheitsforschung, um bei Behandlung und Versorgung von konkreten Patienten Entscheidungen zu treffen. Die EbM soll die Integration individueller klinischer Expertise (Diagnose) mit der bestmöglichen Evidenz (allgemeine Gültigkeit) aus klinischer Forschung und der Präferenz des Patienten beinhalten.“ Neben der Frage, wer dies eigentlich entscheidet, sollen demnach therapeutische Wege nicht nur individuell, intuitiv, symbolisch oder energetisch abgeleitet werden, sondern von einer Strategie, die irgendwie objektiv und allgemeingültig nachprüfbar und kontrollierbar ist. Ob dieser Weg, der weltweit hohe Geldflüsse in Labore und klinische Forschungen garantiert, eine Wahrheit in sich trägt, ist allerdings selbst nicht untersucht worden. Die Betonung an eine technisch handwerkliche Machbarkeit der Beseitigung von Krankheiten, kann ja selbst wieder ein Glaubenssystem sein, dass der der Diskussion und Kritik stellen sollte. Ich habe manchmal den Eindruck, es ginge hier um quasi-religiöse Glaubensfragen und nicht um ein gemeinsames Anliegen, das Recht auf ein gesundes Leben (körperlich, seelisch, sozial) gemeinsam zu verwirklichen.

Dazu gehören zurzeit medikamentöse Therapien und klinische Psychotherapien, wie z.B. die analytische Psychotherapie („Psychoanalyse“), die Verhaltenstherapie eine tiefenpsychologisch fundierte (kurze) Psychotherapie und seit kurzem die Systemische Therapie, wenn sie von Ärzten oder psychologischen Psychotherapeuten/innen durchgeführt wird. Zudem kann seit Januar 2015 das EMDR innerhalb eines Richtlinienverfahrens bei Erwachsenen zur Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen abgerechnet werden.

Dabei werden Kurz- und Langzeittherapien unterschieden. Eine Kurzzeittherapie umfasst bis zu 24 Stunden. Der Therapeut kann nach der ersten Sitzung eine zusätzliche Langzeittherapie vorschlagen. Die TK übernimmt maximal je nach Therapieverfahren:

--> Verhaltenstherapie: 60 Stunden (evtl zusätzlich 80 Std.)

--> Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: 60 Stunden (evtl plus 100 Std.)

--> Analytische Psychotherapie: 160 (evtl. zusätzlich 300 Std.)

--> Systemische Therapie: 36 Stunden (evtl. zusätzlich 48 Std.)

Auch in den Niederlanden, Schweden oder Großbritannien gelten relativ strenge Richtlinien, mit der Anerkennung von lediglich vier bis fünf Therapieverfahren. In anderen europäischen Ländern wie Österreich (22 Verfahren), Finnland, der Tschechischen Republik oder Slowenien werden deutlich mehr Verfahren anerkannt. Dagegen gibt es in vielen Ländern überhaupt keine offiziell anerkannten Therapieverfahren – Beispiele sind Belgien, Dänemark, Frankreich oder Portugal.

Krankenkassen übernehmen hier die gesamten Behandlungskosten, sofern es sich um eine psychische Störung mit „Krankheitswert“ handelt. Ob eine solche psychische Störung vorliegt, kann durch einen von den Kassen zugelassenen Psychologischen Psychotherapeuten oder einen Arzt in einem Gutachten für die Kassen erstellt werden. Seit Einführung der neuen Psychotherapie-Richtlinie muss die Diagnose bei gesetzlich Versicherten verpflichtend in der psychotherapeutischen Sprechstunde erfolgen. Erziehungs-, Ehe- oder Lebensberatung werden von den Krankenkassen nicht übernommen, stehen also dem freien Feld der Gesundheitsförderung offen.

Da die Grenzen oft unklar sind und häufig eines das andere bedingt, zum Beispiel Schwierigkeiten in der Ehe, die zur Depressivität eines Partners führen, empfiehlt sich in der Gesundheitspraxis generell die Überprüfung, ob eine psychische Störung vorliegt.

Rezeptpflichtige Medikamente bei Angststörung (allein oder zusammen mit Psychotherapie)

Die vielfältigen Vertreter der Anxiolytika lassen sich allerdings in verschiedene Klassen einteilen, wie z.B. Benzodiazepine oder die trizyklischen Antidepressiva. Sie werden als Tabletten, Kapseln und als Injektionszubereitungen angewendet. Die gewünschte Wirkung sind angstlösende (anxiolytische) Eigenschaften. Zusätzlich können sie auch beruhigend, sedierend (dämpfend), schlaffördernd und muskelentspannend wirken. Ihre Effekte beruhen vermutlich auf der Interaktion mit Neurotransmittersystemen im zentralen Nervensystem (Gehirn), sind aber weithin unbekannt.

Die Behandlung von Angststörungen mit Medikamenten bedeutet in aller Regel, die Mittel für ein Jahr oder länger einzunehmen, um Rückfälle zu vermeiden. Einem akuten Angstanfall kann man mit einem schnell wirkenden Benzodiazepin begegnen. Nur hierfür gelten Alprazolam, Bromazepam, Lorazepam und Oxazepam

als „geeignet“. Sie wirken vergleichsweise schnell und zuverlässig und ihre Wirkung hält mittellang an. Eine länger dauernde Behandlung mit diesen Mitteln verbietet sich, da sie nach wenigen Wochen zur Abhängigkeit führen und Risiken wie eine eingeschränkte Verkehrstüchtigkeit sowie ein erhöhtes Risiko für Stürze zu beachten sind. Bei schweren Angststörungen werden diese Medikamente aber in den ersten Tagen eingesetzt, um die Zeit zu überbrücken, bis Medikamente, die bei Angststörungen langfristig eingenommen werden können, ihre volle Wirkung entfalten. (vergl. „Rote Liste“)

Die unerwünschten Wirkungen zeigen sich abhängig vom verabreichten Wirkstoff:

Müdigkeit, Schläfrigkeit, zentrale Depression, Verminderung der Reaktionsbereitschaft, Abhängigkeit bis Sucht, Verdauungsbeschwerden und „zentralnervöse Störungen“, (Bewusstseinsstörungen, einem akuten hirnganischen Psychosyndrom, sog. fokale neurologische Symptom, epileptische Anfällen oder in Kombinationen dieser Symptome).

Zudem zeigen diese Medikamente Verstärkungen oder Abschwächungen im Gebrauch mit anderen Medikamenten.

Eine medikamentöse Therapie sollte nach Eintritt der Besserung noch mindestens über sechs bis zwölf Monate weitergeführt werden. Eine zusätzliche kognitive Verhaltenstherapie wird meist verschrieben, um die Rückfallraten nach Absetzen einer Medikation vermindern.

Im nächsten Artikel werden wir uns die Unterscheidung von „normaler“ und „krankhafter“ Angst genauer ansehen.



Dr. phil Georg Klaus

Heilpraktiker, Präsident der DGAM

Kontakt: Georg.Klaus@web.de



Erlesenes

Die Rubrik zu guten Leseerfahrungen

Verena Kast

Vom Sinn der Angst

Wie Ängste sich festsetzen und wie sie sich wandeln lassen

Wer alltagsnah psychologisch mit Ängsten reflektiert umgehen will, wird dieses Buch zu schätzen wissen. In knappen verständlichen Absätzen werden die verschiedenen Aspekte der Angst erläutert, Angststörungen vorgestellt und Symbole der Angst, wie sie ein Schlüssel sein können für die Wandlung. Ein besonderes Kapitel geht auf Beziehungsängste ein. Hier können Paare auch gut Absätze einander vorlesen.

Herder ISBN 978-3-451-05839-4

In vielen Auflagen



Der Absatz Emotionsfeld Angst – und der Gegenpol der Hoffnung ist eine Leseprobe aus dem Buch:

Auch bei der Angst gilt, was für die anderen Emotionen gilt: wir haben selten nur Angst. Wir haben es fast immer mit ganzen Emotionsfeldern zu tun. Emotionsfelder meint natürlich auch Sprachfelder, denn Emotionen benennen wir mit mehr oder weniger farbigen Ausdrücken. Zum Emotionsfeld der Angst gehört die Spannung, die Beklemmung, die Panik, die Vorsicht. Dieses Emotionsfeld Angst geht aber noch wesentlich weiter. Zum Emotionsfeld Angst gehört dann auch Kummer, Zorn,

Wut, Aggressionen. Angst und daraus resultierende Ärger, mit dem Feindseligkeit verbunden ist, sind zwei Emotionen, die sehr eng verschwistert sind. Wenn wir Angst haben, dann wollen wir bekanntlich entweder fliehen oder angreifen. Angreifen aber ist Aggressionen. Es gibt Menschen, die sehr selten Angst spüren, dafür wesentlich leichter die Aggression. Man hatte dann das Gefühl, dass diese Leute immer zornig sind. Sie geben einem den Eindruck von sehr kraftvollen Menschen, und dennoch kann man plötzlich auch dahinter kommen das hinter ihrem so leicht erregtem Zorn Angst steckt; eine Angst, die durch den Zorn abgewehrt wird. Der Zorn ist ja eine Emotion, die vorwärts treibt, die verändert.

Zur Angst gehört dann auch das Emotionsfeld Angst – Scham – Schuld. Das ist ein sehr wichtiges und ein recht breites Emotionsfeld. Auf der anderen Seite haben wir dann das Emotionsfeld Angst – Mut – Hoffnung. Angst kann geradezu als Gegenpol der Hoffnung gesehen werden, überhaupt als Gegenpol zu all den gehobenen Emotionen, die uns weit machen (Freude, Inspiration, Hoffnung). Angst macht uns eng, Angst lässt uns nicht atmen, Angst gibt uns das Gefühl, eingeschnürt zu sein, ganz im Gegensatz eben zur Freude, zu Inspiration, zu Hoffnung. Diese Emotionen erscheinen im ersten Moment fast unvereinbar mit der Angst, doch es sind ihre Gegenpole. Beide sind auf die Zukunft bezogen. In der Angst haben wir im äußersten Fall den Eindruck, überhaupt keine Zukunft mehr zu haben. Wir fühlen uns nicht mehr getragen, fühlen uns unsicher, in diesem Leben, existenziell bedroht. Bei der Hoffnung, da hoffen wir auf eine bessere Zukunft sogar wider besseren Wissens. Wir entwerfen uns vertrauensvoll auf eine Zukunft hin, die uns noch als verdeckte Vision erscheint und an die wir dennoch zu glauben vermögen. Dabei erfahren wir das Lebensgefühl des Getragenseins.