

**Angst**

und

**die Hypno-Integrative-Tiefenpsychologische-Therapie**

**H.I.T.T**

Diplomarbeit Elsbeth Eichholzer

Diplom „Tiefenpsychologie und Hypnose,“

Mentorin: Ulrike Korn

zur Vorlage an die Prüfungskommission der

Gesellschaft für therapeutische Hypnose und Hypnoseforschung,

GTH Schweiz

September 2009

## **Abstract**

Meine persönliche Erkenntnis, in der Auseinandersetzung mit dem Thema „Angst“, ist die, dass jeder Mensch seine ganz persönliche Abwandlung der Angst, seine individuelle Form der Angst hat, die zu ihm und seinem Wesen gehört, sowie er seine Form der Liebe hat und auch seinen eigenen Tod sterben muss. Es gibt also die Angst nur gelebt und gespiegelt von einem bestimmten Menschen und sie hat darum immer eine persönliche Prägung, trotz allen Gemeinsamkeiten des Erlebnisses „Angst“, an sich. Diese persönliche Angst hängt mit unseren individuellen Lebensbedingungen, mit unseren Anlagen und unserer Umwelt zusammen. Sie hat immer eine Entwicklungsgeschichte, die praktisch mit der Zeugung beginnt. Die einzelnen Variationen der Angstreaktion hängen jedoch von der Ich-Reife, von der Entwicklung bestimmter Strukturen und Fähigkeiten ab. Es ist also wichtig, die psychischen Kompetenzen der Frustrationstoleranz und Impulskontrolle zu stärken.

Die Arbeit an der Identität ist eine wichtige Voraussetzung um Angst zu lassen zu können. In der H.I.T.T. begleitet und unterstützt der Therapeut den Klienten in der Findung seiner Stärke und Identität. Die Ich-Stabilität, Regulation von Nähe und Distanz und Selbstschutz sind wichtige Faktoren für das Verhalten im sozialen Feld und somit auch für die psychische Gesundheit. Der Klient kann sein Symptom nur dann aufgeben, wenn er sich stark genug fühlt. Durch die tiefe Kontaktaufnahme, die unbewusste Vernetzung, die in jeder Therapiesitzung statt findet, kann das Unbewusste des Therapeuten das Unbewusste des Patienten viel besser verstehen. Der Therapeut leitet den Prozess über das Bewusstsein, gibt aber die Verantwortung für den Inhalt der Arbeit an das Unbewusste ab. Für ein gutes Ergebnis, müssen verschiedene Faktoren zusammenwirken, wie bei jeder anderen guten Therapie auch. Das eine ist die Methodik, sie ist aber unfruchtbar ohne das Zutun zweier Menschen, Klient und Therapeut. Diese Menschen integrieren jeweils auf zwei Ebenen, der bewussten und der unbewussten und wie so oft, ergibt sich auch in diesem Zusammenhang ein Vielfaches mehr als die Summe der Teile.

Je tiefer man in die Kunst der Hypnose eintaucht, umso komplexer, aber auch tiefgründiger zeigt sich die Dynamik der unbewussten Prozesse. Der unbewusste

Bereich treibt sein Eigenleben, eigenwillig, eigensinnig. Nur im Entgegenkommen und im sich frei Machen vom Besserwissen können wir von den Schätzen der unbewussten Kräfte profitieren.

Die Vergangenheit an sich ist nicht veränderbar, aber sie muss nicht die Zukunft bestimmen.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	6
<b>2. Angst</b> .....	8
2.1 Emotionsfeld Angst und Hoffnung.....	9
2.2 Angststörungen.....	10
<b>3. Neurobiologische Grundlagen von Emotionalität</b> .....	11
3.1 Zwischenhirn.....	11
3.1.1 Thalamus.....	12
3.1.2 Amygdala.....	12
3.1.3 Locus Coeruleus.....	12
3.1.4 Hypothalamus.....	13
3.2 Präfrontaler Kortex.....	14
3.3 Neuronen.....	14
3.4 Neurotransmitter.....	14
3.5 „Insula“.....	15
<b>4. Körperliche Reaktionen der Angst</b> .....	15
<b>5. Klassifikation der Angst nach ICD-10</b> .....	16
<b>6. Bewältigungsmechanismen der Angst</b> .....	17
<b>7. Die Angst in der Tiefenpsychologie</b> .....	19
<b>8. Angststörungen aus psychoanalytischer Sicht</b> .....	23
8.1 Angst und depressive Störung miteinander verbunden.....	23
8.2 Angst und Zwangsstörungen.....	24
8.3 Die Phobie.....	25
8.4 Die soziale Phobie.....	26
8.5 Die Panikstörung.....	26

8.6	Die Generalisierte Angst „GAS“ .....	28
<b>9.</b>	<b>Hypno-Integrative-Tiefenpsychologische-Therapie H.I.T.T.</b>	<b>31</b>
9.1	Das therapeutisches Verhalten.....	..32
9.2	Die therapeutische Sprache.....	32
9.3	Die therapeutische Suggestion.....	33
9.4	Das therapeutisches Ritual.....	33
9.5	Das Arbeitsvorgehen.....	33
9.6	Das integrative Prinzip.....	34
9.7	Die tiefenpsychologische Hypnose.....	34
9.8	Die Konfliktverarbeitungen.....	35
9.9	Der Erstkontakt.....	35
<b>10.</b>	<b>Die H.I.T.T. und Angststörungen</b> .....	<b>36</b>
10.1	Entspannung als Therapie-Element.....	36
10.2	Angstursache aus Sicht der H.I.T.T.....	37
10.3	Die Therapieziele aus Sicht der H.I.T.T.....	37
10.4.	Die Aufgaben des Therapeuten in der H.I.T.T.....	38
<b>11.</b>	<b>Schlussbetrachtung</b> .....	<b>38</b>
<b>12.</b>	<b>Erklärung für Diplomarbeiten</b> .....	<b>40</b>
<b>13.</b>	<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>41</b>

## 1.

## Einleitung

Die Angst begleitet uns von der Zeugung bis zum Tod, in immer neuer Abwandlung. Die Angst ist eine Emotion die zum Menschen gehört, die unabhängig von der Kultur und der Entwicklungshöhe eines Volkes oder eines Einzelnen existiert. Jeder erlebt seine individuelle Form der Angst, die zu ihm und seinem Wesen gehört. Es gibt die Angst nur gelebt und gespiegelt von einem ganz bestimmten Menschen. Sie hat darum immer eine persönliche Prägung, bei allen Gemeinsamkeiten, des Erlebnisses „Angst“ an sich. Sie ist eine Emotion, die man gut beschreiben kann. Aber schon bei der Beschreibung der Angst wird deutlich, dass in dieser Emotion selber viele Schlüssel liegen, wie man mit ihr umgeht und wo man therapeutisch ansetzen kann.

Im ersten Teil meiner Arbeit habe ich mich mit den Grundfragen der Angst beschäftigt. Mit der Frage, was ist Angst und wie wirkt sie auf ein Lebewesen. Evolutionsgeschichtlich hat die Angst eine wichtige Funktion, als einen die Sinne schärfenden Schutzmechanismus. Auf eine Gefahr reagiert der Körper mit einer physiologischen Reaktion. Das Lebewesen bereitet sich auf eine Kampf- oder Fluchtsituation vor. Die Angst ist ein leiblicher Zustand. Der Mensch empfindet sie oft, als eine unangenehme Erregung, die er schon früh gelernt hat wegzudrücken. Denn der Mensch hat die Neigung ihr auszuweichen, sie zu vermeiden, zu verdrängen, zu betäuben oder zu leugnen.

Im zweiten Teil, befasste ich mich mit der Frage, nach dem Sinn der Angst und wie sie zu körperlichen und seelischen Störungen führen kann. Die Auseinandersetzung mit der Tiefenpsychologie, dem Phasenmodell, dem Studium der neurotischen Persönlichkeitsstrukturen und den Abwehrmechanismen führten zu einem besseren Verständnis der Grundformen der Angst. Denn alle möglichen Ängste stehen in Verbindung mit dieser: sie sind entweder Extremvarianten und Zerrformen von ihr oder aber Verschiebungen auf andere Objekte. Der Mensch hat die Neigung nicht verarbeitete, nicht gemeisterte Ängste an harmlosere Ersatzobjekte zu heften, die leichter vermeidbar sind, als die eigentlichen Angstauslöser, vor denen er nicht ausweichen kann. Diese unbewusste Angst, auch „Signalangst“ genannt, mobilisiert alle Abwehrmechanismen und somit auch das Verhalten des Menschen. Jung stellte die Angst vor Selbstverlust ins Zentrum, Freud mehr die Angst vor Liebesverlust. Nach Meinhold ist die tiefste Grundlage der meisten Ängste, die Angst des „abgelehnt werdens“, und auch „in seiner Eigenart nicht bejaht und angenommen werdens“. Generell geht es bei Angststörungen um die Grundsicherheit, um den Mangel an Bindung, um das Thema „von Autonomie versus Abhängigkeit“, um Aggressions- und Sexualitätshemmung, sowie um Scham- und Schuldgefühle.

Im dritten Teil meiner Arbeit beschreibe ich das Verfahren der H.I.T.T.. Dieses Verfahren eignet sich besonders gut für die Bearbeitung von Ängsten, denn die meisten Ängste stammen aus einem frühkindlichen hypnotischen Bewusstseinszustand. Dies wird in diesem Abschnitt belegt. Die Arbeit in Hypnose mit ihren Kommunikationskanälen, - in Verbindung mit dem tiefenpsychologischen

Vorgehen - , führen zu den tiefen Seelenschichten und Erlebnisqualitäten, die hier relevant sind. Im Verlaufe der H.I.T.T. gewinnt der Patient das Vertrauen und den Mut, seine inneren Ängste anzusehen. In der Regression werden kindliche Wünsche und Erlebnisse aus der Kindheit wieder belebt und der Erwachsene kann nun lernen, anders mit ihnen umzugehen, als er dies in seiner Kindheit getan hat. Dazu ist die Entwicklung gewisser psychischer Kompetenzen wie die Frustrationstoleranz und Impulskontrolle bei Angststörungen erforderlich. Durch das H.I.T.T. Verfahren erfährt der Patient, dass der Kern seiner Störung in seinem eigenen Erleben ist. Dieses Verfahren ermöglicht ihm, sich langsam abzulösen, sicherer in der Umsetzung von Bewältigungsstrategien zu werden und im emotionalen Annehmen der eigenen Persönlichkeit.

Die nachfolgende Diplomarbeit ist abgestützt, auf den wesentlich Ansichten, Überlegungen und Gedanken, der im Anhang aufgeführten Literatur.

## **2. Die Angst**

Der Begriff Angst hat sich seit dem 8. Jahrhundert von indogermanisch „anhu“ -, „beengend“ über althochdeutsch „angust“ entwickelt. Er ist verwandt mit dem lateinischen „angustus“, „die Enge“ und „angor“, „das Würgen“. Er hat also eine Verbindung zu Enge und zum Eingeschnürt sein. (Zitat; Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm)

Es ist eine Illusion zu glauben, ein Leben ohne Angst, leben zu können. Sie gehört zu unserer Existenz und ist eine Spiegelung unserer Abhängigkeiten und des Wissens um unsere Sterblichkeit. Was der Mensch machen kann, ist zu versuchen

Gegenkräfte gegen die Angst zu entwickeln, durch Mut, Vertrauen, Erkenntnis, Macht, Hoffnung, Demut, Glaube und Liebe. Diese Gegenkräfte können uns helfen Angst anzunehmen, uns mit ihr auseinanderzusetzen, sie immer wieder neu zu besiegen. Den Menschen ist es nicht immer bewusst, dass die Angst immer gegenwärtig ist, denn sie kann in jedem Augenblick ins Bewusstsein treten, wenn sie Innen oder Aussen durch ein Erlebnis konsteliert wird. Wir haben dann die Neigung ihr auszuweichen, sie zu vermeiden, zu verdrängen, zu betäuben, zu überspielen und zu leugnen. Wie der Tod nicht aufhört zu existieren, wenn wir nicht an ihn denken, so auch nicht die Angst. Angst gibt es auch unabhängig von der Kultur und der Entwicklungsstand eines Volkes oder eines Einzelnen. Was sich ändert sind lediglich die Angstobjekte, das was jeweils die Angst auslöst und andererseits die Mittel und Massnahmen, die wir anwenden, um Angst zu bekämpfen.

Angst ist also ein menschliches Grundgefühl, ein notwendiger und normaler Affekt, neben Freude, Trauer, Wut und Scham, welches sich in Situationen äussert, die als bedrohlich oder Besorgnis erregend empfunden werden. Sie manifestieren sich als unlustbetonte Erregung. Angst ist eine Form der Erregung und zwar eine der unangenehmen Erregungen. Sie ist ein leiblicher Zustand. Der Leib hat Angst und an seiner Reaktion merken wir, dass wir Angst haben. Auslöser können dabei erwartete Bedrohungen sein, etwa der körperlichen Unversehrtheit, der Selbstachtung oder des Selbstbildes. Begrifflich wird dabei die objektunbestimmte Angst von der objektbezogenen Angst unterschieden.

Evolutionsgeschichtlich hat die Angst eine wichtige Funktion als ein die Sinne schärfender Schutzmechanismus, der in Gefahrensituationen ein angemessenes Verhalten, etwa Flucht, einleitet. Meist machen erst die fühlbaren körperlichen Überreaktionen oder Hemmungen dem Betroffenen seine Lage bewusst. Der zu Grunde liegende Angstfaktor verbleibt hingegen meist unbewusst.

Entstehen durch die Angst andauernde Kontrollverluste oder Lähmungen, wird von einer Angststörung gesprochen. Die Übergänge sind fließend, von dem als gesund betrachteten Zustand zu der als krankhaft empfundenen Symptomatik. Es gibt Menschen die behaupten keine Angst zu haben Diese sprechen aber von

körperlichen Beschwerden; da hat dann nur noch der Leib Angst. In der Angst steckt das Gefühl des „Unheimlichen“; das bedeutet dann auch ein Gefühl des „nicht zuhause sein“.

Je mehr wir uns selbst entwickeln, je mehr wir uns entfalten, je besser wir herausfinden, wer wir wirklich sind, desto eher können wir unsere Ängste zulassen und mit ihnen umgehen. Die Arbeiten an der eigenen Identität ist eine wichtige Voraussetzung, um Angst zu lassen zu können. Die Angst ist also ein Entwicklungsanreiz zu mehr Selbstsein.

## **2.1 Das Emotionsfeld Angst und Hoffnung**

Die folgenden Ausführungen stützen sich auf die Erkenntnisse von Verena Kast, wie sie in ihren Werken (vgl. Literaturverzeichnis) zum Ausdruck kommen.

Unter Emotionsfelder versteht man die Verknüpfung verschiedener Gefühle miteinander, z. B. Angst mit Scham und Schuld. Das ist ein sehr wichtiges und breites Emotionsfeld. Wir haben selten nur Angst allein, wir haben es bei der Angst fast immer mit ganz verschiedenen Emotionsfeldern zu tun. Emotionsfelder meint natürlich auch Sprachfelder, denn Emotionen benennen wir mit mehr oder weniger farbigen Ausdrücken. Zum Emotionsfeld der Angst gehören die Spannung, die Beklemmung, die Panik, die Furcht. Das Emotionsfeld „Angst“ geht aber noch wesentlich weiter. Zum Emotionsfeld „Angst“ gehören dann auch Kummer, Zorn, Wut und Aggression. Angst und daraus resultierender Ärger, mit dem Feindseligkeit verbunden ist, sind zwei Emotionen die sehr eng verbunden sind. Menschen die selten Angst spüren, erleben dafür wesentlich leichter ihre Aggression. Die Gegenpole der Angst sind Mut und Hoffnung. Diese Emotionen scheinen im ersten Moment fast unvereinbar mit der Angst. Beide Emotionen sind jedoch auf die Zukunft bezogen. In der Angst haben wir im äussersten Fall den Eindruck, überhaupt keine Zukunft mehr zu haben, existentiell bedroht zu sein. Bei der Hoffnung, stellen wir uns eine bessere Zukunft vor, u.U. sogar wider besseres Wissen. Wir entwerfen vertrauensvoll eine Zukunft, die uns noch als verdeckte Vision erscheint und an die wir dennoch zu glauben vermögen. Dabei erfahren wir das Lebensgefühl des Getragenseins. (Verena Kast 2008 S.20/21)

Gerade unsere verschiedenen inneren Stimmungen zeigen uns, wie sehr wir Menschen in einem bio-psycho-sozialen Zusammenhang stehen.

## **2.2 Angststörungen**

Angststörungen sind psychische Störungen, bei denen die Angst vor einem konkreten Objekt oder einer konkreten Situation oder unspezifische Ängste im Vordergrund stehen.

Von Phobien spricht man, wenn sich die Furcht auf ein bestimmtes Objekt oder eine bestimmte Situation beschränkt. Den Phobien ist gemeinsam, dass die Betroffenen Ängste haben vor Dingen, vor denen Menschen ohne Angststörungen normalerweise keine Angst haben, die also normalerweise nicht als gefährlich gelten. Dabei erkennen die betroffenen Personen zeitweise, dass ihre Angst übermäßig oder unbegründet ist.

Angststörungen können mit körperlichen Beschwerden verbunden sein, oder umgekehrt, können körperliche Beschwerden Angstgefühle auslösen. Ausführliche medizinische Untersuchungen müssen Klarheit bringen, ob eine körperliche Ursache der Angst ausgeschlossen werden kann. Erst dann soll eine seelische Störung diagnostiziert und eine psychotherapeutische Behandlung geplant werden.

## **3. Neurobiologische Grundlagen von Emotionalität**

Aus dem Werk „Neuro-Psychosomatik“ von Henningsen (2006) gehen die folgenden neurobiologischen Aspekte von Angststörungen als wesentlich hervor (vgl. Literaturverzeichnis).

Körperlichen Funktionsstörungen ohne ausreichende organische pathologische Grundlage entstehen meistens nach persönlichen Belastungssituationen. Diese können akut oder chronisch sein und einmal mehr dem privaten oder mehr dem beruflichen Lebensraum entstammen. Meistens kommen mehrere Faktoren aus allen Lebensbereichen zusammen. Der Auslöser ist oft nur das letzte Glied in einer Kette

von persönlichen tief verunsichernden Ereignissen. Ein solcher Auslöser können Gefühle des „Ausgeschlossen werdens“ aus einer intimen Beziehung (Trennungsangst / Verlassenheitsangst), aber auch des „Ausgegrenzt werden“ im Beruf (Kränkung) kann damit zu tun haben und nicht selten ist es auch das Gefühl der fehlenden eigenen Einflussmöglichkeiten auf das aktuelle Geschehen, das verletzend oder stressig erscheint.

Trotz tieferer Erkenntnisse über die Teile des Gehirns, die krankhafte Angst vermitteln, haben wir heute immer noch keine genaue Kenntnis, wo und wie im Gehirn die Angst entsteht. In den letzten 60 Jahren wurden jedoch spannende Einsichten gewonnen. Die folgenden Ausführungen beleuchten dazu die Funktionen einzelner Gehirnteile, wie sie aus dem eingangs erwähnten Werk hervorgehen.

### **3.1. Zwischenhirn**

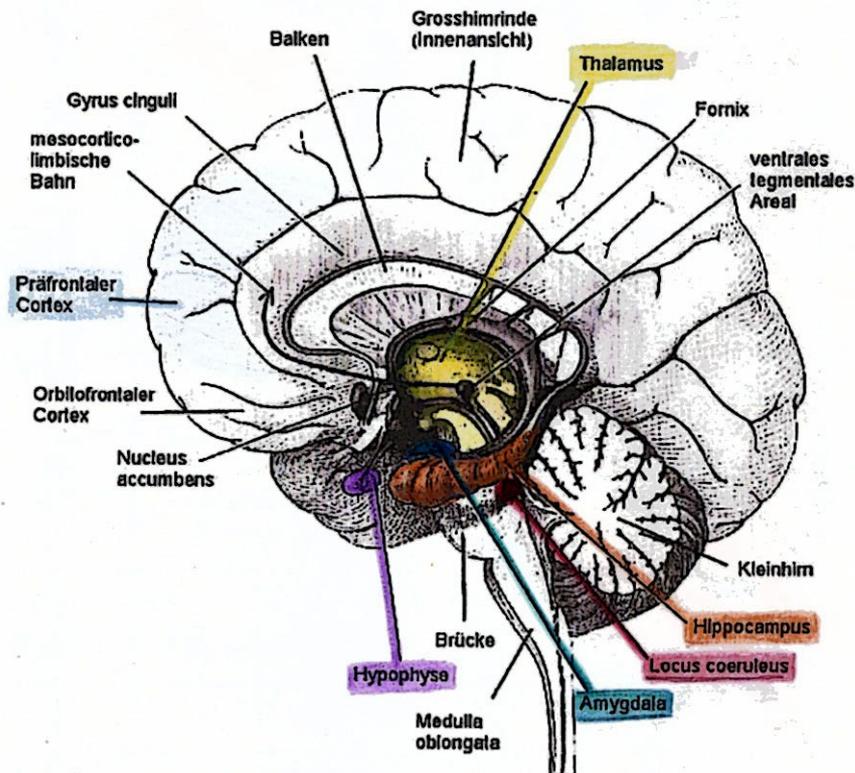
Die Gehirne aller Wirbeltiere, zu denen auch der Mensch gehört, sind ähnlich aufgebaut: Das Vorderhirn (beim Menschen als Gehirnrinde oder Neo Cortex bezeichnet) bewertet Informationen, das Kleinhirn koordiniert Bewegungen und Gleichgewicht, der Hirnstamm steuert Herzschlag und Atmung.

Das menschliche Zwischenhirn sitzt auf dem Hirnstamm und gilt als Informationsfilter. Besondere Bedeutung hat es, weil es nicht nur den Tag/Nacht Rhythmus reguliert sondern auch für die hormonelle Steuerung zuständig ist.

#### **3.1.1 Thalamus**

Der Thalamus sorgt dafür, dass wesentliche Informationen an die zuständigen Stellen im Gehirn weitergeleitet werden. In einer Gefahrensituation aktiviert er zwei verschiedene Schaltkreise. Einer von diesen ist relativ verzweigt und geht zur Hirnrinde, die eine sehr genaue und ausführliche Verarbeitung der eingehenden Informationen vornimmt. Dieser Schaltkreis ist sehr träge und umständlich und braucht etwa 0,3 Sekunden, um zu reagieren. Der andere Schaltkreis geht dagegen auf direktem Wege zur Amygdala. Und setzt „die Achse der Angst“ in Gang. Auch Informationen aus dem eigenen Körper (z.B. wie schnell das Herz schlägt) erreichen

die Amygdala direkt oder über den Umweg des Thalamus.



### 3.1.2 Amygdala, auch „Mandelkern“ genannt

Die Amygdala ist eine Art Flaschenhals, den bestimmte Ereignisse durchqueren müssen, um dort eine emotionale Färbung verliehen zu bekommen. Je stärker der emotionale Eindruck ist, den die Amygdala dem Ereignis verleiht, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass dieses im Langzeitgedächtnis abgespeichert werden kann. Die Mandelkerne sind Kernbestandteil unbewusst ablaufender emotionaler Reaktionen auf äussere Stimuli, auch ohne bewusste emotionale Wahrnehmungen. Eine Aktivierung der Mandelkerne korreliert stark mit der vegetativ autonomen Funktionslage, insbesondere mit einer erhöhten Erregung des Sympathikus. Neben der Amygdala liegt der Hypocampus. Diese beiden Gehirnteile sind eng miteinander verbunden und arbeiten zusammen, wenn es darum geht, aktuelle Situationen mit früheren Gedächtnisinhalten zu vergleichen und Bewertungen vorzunehmen.

### 3.1.3 Locus Coeruleus

Der Locus Coeruleus ist ein Teil der Formatio Reticularis (Gehirn Stamm), der sich durch einen hohen Gehalt des Neurotransmitters Noradrenalin auszeichnet. Etwa 70% des gesamten Noradrenalins im Gehirn, werden im winzigen Gebiet des Locus Coeruleus produziert. Es scheint darum eine wichtige Schaltstelle zu sein. Aus Noradrenalin entsteht Adrenalin, welches den Blutdruck und den Puls steigert. Das Adrenalin wird von den Schaltstellen des Nebennierenmarks und des sympathischen Nervensystems gebildet. Bei Aktivierung der Nebennieren wird Cortisol in der Stressachse ausgeschüttet, dies führt auch zu einer direkten Einleitung von Noradrenalin und Adrenalin in die Blutbahn. Mit Noradrenalin gespeiste Bahnen gehen von Locus Coeruleus aus und erreichen Gebiete im Gehirn, wie den Hypothalamus, den Thalamus, die Amygdala und den Hypocampus.

### **3.1.4 Hypothalamus**

Der Hypothalamus hier werden die Stresshormone ausgeschüttet und auch das sympathische Nervensystem aktiviert. Dieses System verbundener Organe nennt man die „Stressachse“. Im Hypothalamus wird ein bestimmtes Hormon ausgeschüttet (das Corticotropin Releasing Hormon „CRH“).. Dieses regt wiederum die Hypophyse (die Hirnanhangdrüse) an und schüttet das Stresshormon „Adrenocorticotropes Hormon ACTH“ aus. Dadurch werden die Nebennieren aktiviert und schütten Cortisol aus. Die Stressachse scheint ein langes Gedächtnis zu haben. Belastende Lebensereignisse in der Kindheit, wie eine lange Trennung von der Mutter/Bezugsperson können in späteren Jahren anfällig für seelische Erkrankungen machen. Aus neurobiologischer Sicht könnte vielleicht die Lösungen der Angststörungen in der Stressachse liegen.

### **3.2 Präfrontaler Kortex**

Der präfontale Kortex ist Teil der Grosshirnrinde und befindet sich stirnseitig im Gehirn. Er ist der Ort der Selbstreflexion und der moralischen Bewertung. Die Verbindung vom Thalamus zum präfrontalen Kortex sorgt dafür, dass uns die Angst, die wir erleben auch bewusst wird. Er informiert die motorische Rinde, das Gebiet das für Bewegung zuständig ist. Ein komplexes Zusammenspiel der weiterer Strukturen innerhalb des Gehirn (limbisches Sytem) und des präfrontalen Cortex, spielen im Hinblick auf frühkindliche Einflüsse ein große Rolle. Frühe

Traumatisierungen können eine langwirksame Beeinträchtigung von Emotionalität und Beziehungserleben mitbedingen.

### **3.3 Neuronen**

Ein Neuron ist eine Nervenzelle. Sie bildet die verschiedenen Strukturen im Gehirn. Man schätzt die Zahl der Neuronen auf 100 Mia Einheiten. Ein Neuron steht mit vielen anderen Neuronen in Verbindung. Neuronen kommunizieren dabei über Synapsen (Kontaktstellen zwischen Axonfasern). Die meisten Nervensignale fließen unbewusst von den Sinnesorganen zum zentralen Nervensystem und zurück. Sie gewährleisten, dass der menschliche Körper zuverlässig funktioniert. Die grosse Vielfalt der Sinnesorgane zeigt, dass sehr unterschiedliche Umweltereignisse entsprechend zur Reizung von Sinnesrezeptoren führen können.

### **3.4 Neurotransmitter**

Neurotransmitter sind heterogene biochemische Stoffe, welche die Information von einer Nervenzelle zur andern über die erwähnten Kontaktstellen (Synapsen) weitergeben. Bei den chemischen Synapsen wird die elektrische Erregung nicht direkt übertragen, sondern durch diese biochemischen Botenstoffen. Jede Nervenbahn hat Ihren speziellen Neurotransmitter wie Dopamin, Noradrenalin, Acetylcholin und Serotonin. Der Serotonin-Stoffwechsel beeinflusst eine Vielzahl von Gefühlen und Emotionen. Medikamente wie Antidepressiva und Serotonin-Wiederaufnahmehemmer, die den Serotonin-Haushalt beeinflussen, spielen bei der Behandlung von Depressionen und Angststörungen eine Rolle.

### **3.5 “Insula“**

Die Insel (Insula) ist ein Bereich in der Grosshirnrinde, im Übergang vom so genannten Temporal- zum Frontallappen. Sie spielt eine Rolle bei der Verarbeitung aller Informationen bei unterschiedlichen interozeptiven somatischen Vorgängen. Nach heutigem Wissen ist die Insel an der Entstehung und Aufrechterhaltung von einer Art Grundgefühl sowie an der Entstehung der negativen Gefühle beteiligt (z.B. Ekel). Sie spielt auch eine Rolle bei der sensorischen Wahrnehmung entsprechender affektauslösender Stimuli.

Je mehr man sich mit dem Gehirn beschäftigt, desto mehr drängt sich die Ansicht auf, dass Gehirn und Computer doch ziemlich viel gemeinsam haben und dass Gefühle und Stimmungen, Emotionalität mehr mit Molekülen, Biochemie und elektrischen Erregungen zu tun haben müssen. Bei den Angststörungen muss dabei ein chemisches Ungleichgewicht bestehen. Es bleibt dabei aber immer die Frage offen nach Ursache und Wirkung. Ist das Gehirn Verursacher von Angststörungen oder bildet es diese ab?

#### **4. Körperliche Reaktionen der Angst**

Die körperlichen Symptome der Angst sind normale, also nicht krankhafte, physiologische Reaktionen, die bei einer realen oder phantasierten Gefahr die körperliche oder seelische Unversehrtheit, im Extremfall also das Überleben sichern soll. Sie bereiten ein Lebewesen auf eine Kampf- oder Flucht-Situation vor.

Die Symptome werden dadurch ausgelöst, dass ein Umweltreiz über den Wahrnehmungsapparat an die Entscheidungsstellen Thalamus und Gehirnrinde gelangt. Je nach Resultat der Überprüfung „Gefahr oder nicht?“ wird der retikuläre Erregungsmechanismus im Hirnstamm alarmiert. Dieses retikuläre Aktivierungssystem sorgt sofort für die Kampfbereitschaft durch Erregung des Hypothalamus mit Hypophyse, dadurch kommt es zur ACTH-Ausschüttung, mit Erregung der Nebennierenrinden, die Noradrenalin und Adrenalin ausschütten und damit das gesamte vegetative Nervensystem erregen. Damit wird die gesamte Skelettmuskulatur vorgespannt. Die Schilddrüsen werden durch entsprechende Hormonausschüttung zur Steigerung der Gesamtvitalität angeregt. (Beschleunigung der Pulsfrequenz und Atmung, Erhöhung der Körpertemperatur und neuromuskulären Erregbarkeit und Verkürzung der Reflexzeit). Der Mensch ist damit kampfbereit.

Wenn das vegetative Nervensystem in eine Dauer-Alarmbereitschaft versetzt wird, durch ständige Angst oder Stresssituationen, so gerät der Sympathikus in Dauererregung. Die Folge ist eine Überbelastung des Organismus und der Psyche.

## 5. Klassifikation der Angst nach ICD-10

Obwohl Angst ein „Affekt“ ist, werden Angststörungen, Panikattacken und auch phobische Störungen in der ICD-10, einem modernen Klassifikationssystem, nicht in der Rubrik F3 (Affektive Störungen), sondern im Kapitel F4 (Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen) kodiert. Menschen mit Angststörungen empfinden selber oft gar nicht die Angst als das hervorstechende Symptom. Stattdessen werden häufig körperliche Symptome, wie etwa Schwindel, Herzrasen, Zittern, verminderte Belastbarkeit oder auch Magen-Darm-Beschwerden zuerst genannt.

Die Unterteilung in der ICD-10 ist wie folgt:

Hauptsächliche phobische Störungen

- Agoraphobie (ICD-10 F40.0) Furcht vor oder Vermeidung von Menschenmengen, öffentlichen Plätzen, Reisen allein oder Reisen von Zuhause weg.
- Soziale Phobie (ICD-10 F40.1) Furcht vor oder Vermeidung von sozialen Situationen, bei denen die Gefahr besteht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, Furcht, sich peinlich oder beschämend zu verhalten.
- Spezifische (isolierte) Phobien (ICD-10 F40.2) Diese können nach bestimmten Objekten oder Situationen unterschieden werden: Tierphobien: zum Beispiel Angst vor Spinnen (Arachnophobie), Insekten, Hunden, Mäusen usw. Situative Phobien: wie Flugangst, Höhenangst, Tunnels, Aufzüge, Dunkelheit usw. Natur-Phobien: zum Beispiel Donner, Wasser, Wald, Naturgewalten. Anblick von Blut, Spritzen, Verletzungen usw.

Andere Störungen werden wie folgt zusammengefasst

- Panikstörung (episodisch paroxysmale Angst) (ICD-10 F41.0): Spontan auftretende Angstattacken, die nicht auf ein spezifisches Objekt oder eine spezifische Situation bezogen sind. Sie beginnen abrupt, erreichen innerhalb weniger Minuten einen Höhepunkt und dauern mindestens einige Minuten an.

- Generalisierte Angststörung (ICD-10 F41.1): Eine diffuse Angst mit Anspannung, Besorgnis und Befürchtungen über alltägliche Ereignisse und Probleme über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten, begleitet von weiteren psychischen und körperlichen Symptomen.
- Angst und Depressive Störung, gemischt (ICD-10 F 41.2): Angst und Depression sind gleichzeitig vorhanden, eher leicht ausgeprägt ohne Überwiegen des einen oder anderen.

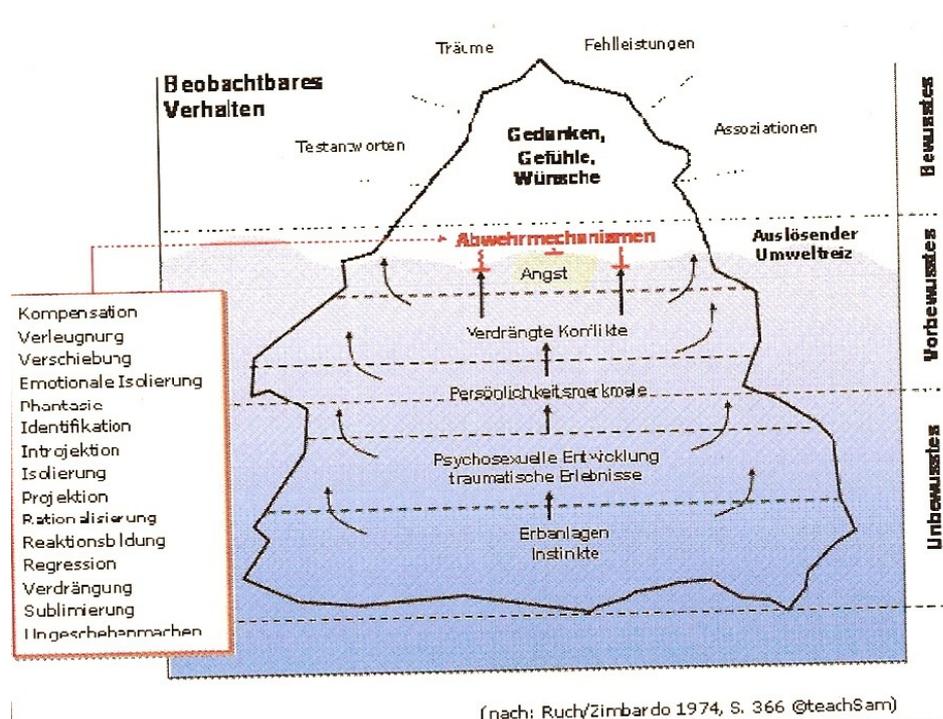
## 6. Bewältigungsmechanismen der Angst

Anna Freud (2006 S. 95-105) hat die Abwehrmechanismen in reifere und unreifere unterteilt. Unter „reiferen“ versteht sie die Intellektualisierung von Angst, unter unreiferen die Verdrängung. Diese Mechanismen sind die Voraussetzung zur Bewältigung unbewusster psychischer Konflikte und damit Grundlage der Fähigkeit zur Selbststeuerung. Abwehrvorgänge sind nicht als solche dysfunktional, sondern müssen immer im Gesamtzusammenhang mit der psychischen Struktur der jeweiligen Person gesehen werden. Meistens sind sie Bestandteil der bestmöglichen inneren Konfliktlösungen, die ein Individuum im Laufe seiner psychischen Entwicklung erreichen konnte. Als „dysfunktional“ betrachtet sie besonders jene Abwehrmechanismen, die in ihrer Qualität dem Alter der entsprechenden Person nicht mehr entsprechen, sondern dem Kindes- und Jugendlichenalter entstammen. Neurotische Personen würden dann zuviel Energie verbrauchen, um nicht akzeptierbare Triebimpulse umzuleiten, zu verbergen und in andere Richtungen zu lenken, so dass nur noch geringe Energiemengen für produktive Arbeit oder befriedigende Beziehungen übrig blieben.

Ihrer Ansicht nach setzen sofort die Abwehrmechanismen ein sobald Angst auftritt. Sie helfen zunächst, die Angstsituation zu bewältigen. Diese Mechanismen braucht der Mensch, denn ohne diese könnte er nicht leben.

Sie stellt die psychologische Frage, wie man die Abwehrmechanismen und die Bewältigungsmechanismen nützen kann und mit ihnen so umgehen, dass sie helfen,

mit der Angst sinnvoll umzugehen, so dass sie letztlich nicht zusätzlich Angst verursachen, sondern weniger. Es geht nicht einfach darum, die Angst zu vermeiden, es geht darum, ihren Sinn zu erfahren, um sie nutzen zu können. Dazu ist die Entwicklung gewisser psychischer Kompetenzen wie z.B. Frustrationstoleranz und Impulskontrolle erforderlich. Die Angst ist eine Emotion, die man gut beschreiben kann. Schon bei der Beschreibung der Angst wird aber deutlich, dass in dieser Emotion selber viele Schlüssel liegen, wie man mit ihr umgehen und wo man therapeutisch ansetzen kann.



In der Therapie geben Abwehrmechanismen, die zu Widerstandszwecken eingesetzt werden, dem Patienten die Möglichkeit, die Geschwindigkeit des therapeutischen Prozesses zu beeinflussen und seinen Toleranzgrenzen anzupassen.

## 7. Die Angst in der Tiefenpsychologie

Der Begriff Tiefenpsychologie wurde erstmals vom Zürcher Psychiater Eugen Bleuler 1857-1939 geprägt. Freud übernahm diesen Begriff wenige Jahre später. Allen Tiefenpsychologischen Schulen gemeinsam ist die Auffassung, dass dem Erleben und Verhalten des Individuums in der Tiefe des Unbewussten ablaufende Prozesse der Triebregulation und Konfliktverarbeitung zugrunde liegt. Der genetische Aspekt der Tiefe, die stammesgeschichtliche Menschheitsgeschichte, stützt sich auf die

Entwicklungsgeschichte des menschlichen Gehirns. Die psychoanalytische Arbeit zeigt auf, dass weit zurückliegende, längst vergessene Ereignisse die aktuelle Lebensführung entscheidend beeinflussen und u.U. schwere Erkrankungen hervorrufen können. Dies geschieht auch, wenn Ressourcen dem Bewusstsein nicht zugänglich sind und sie deshalb nicht zur Verfügung stehen. Die Aufgabe des Therapeuten ist es in der Psychoanalyse, das Unbewusste, das im Jetzt wirkt, ins Bewusstsein zu bringen um Einsichten zu gewinnen in die Zusammenhänge zwischen aktuellen Symptomen und Verhaltensweisen und deren Ursprüngen. Darum ist es neben dem Erkennen negativer Erfahrungen ebenso wichtig Ressourcen zu erkennen und u.U. wieder zu beleben. Hauptziel ist das Unbewusste bewusst zu machen.

Die psychoanalytischen und tiefenpsychologischen Behandlungsmethoden basieren auf den theoretischen Grundannahmen der Psychoanalyse, denen zufolge die Angstsymptomatik Ausdruck eines unbewussten Konfliktes mit misslungener Kompromisslösung ist. Die Aufdeckung dieses Konfliktes und das Durcharbeiten unter Reaktivierung der ursprünglichen Affekte, dies soll den Angsteffekt dann überflüssig machen und wieder zum Verschwinden bringen. ( Strünkelnberg Karl; 2007 S. 66-79)

Die einzelnen Variationen der Angstreaktion hängen stark von der so genannten „Ich-Reife“ ab, von der Entwicklung bestimmter Strukturen und Fähigkeiten, so z.B von der mangelhaften oder ausreichenden Objektkonstanz oder von dem Integrationsgrad der negativen und positiven Aspekte der Selbst- und Objektrepräsentanz. Bei der Objektkonstanz geht es um das Erleben wichtiger Bezugspersonen (beim Kind die Mutter) und der Festlegung eines konstanten ganzheitlichen Bildes dieser Person. Eine Form von Objektkonstanz besteht darin, In einer schlechten Situationen nicht die Erinnerung an die guten Situationen zu verlieren und umgekehrt. Im Entwicklungsprozess von Autonomie und Beziehungsfähigkeit, muss das „Ich“ lernen, dass es gute Situationen sowie auch schlechte Situationen gibt. Die Problematik bei fehlender oder schlechter Objektkonstanz ist, dass das Mütterliche nicht als eine bestimmte Qualität gesucht und empfunden werden kann, sondern mit einer konkreten realen Mutterperson verbunden bleibt. Allenfalls führt dies dazu, dass ein solches Gefühl auf mütterliche

Frauen übertragen wird. Bei Männern könnte dies in einer Mutterübertragung auf die Partnerin stattfinden. (Kapfhammer H.-P., 1995 S. 22-42/208-246)

In der Jungschen Psychologie würde man in diesem Zusammenhang von einem ursprünglichen negativen Mutterkomplex sprechen. Komplexe in der Jungschen Psychologie sind Generalisierungen von konflikthaften Beziehungserfahrungen, die sich vor allem durch einen bestimmten Affekt auszeichnen. Sie bestimmen die Organisation von Erfahrung, die später auch auf neue Lebenssituationen übertragen wird, vor allem mit den damit verbundenen Affekten. Jung geht davon aus, dass Anpassungsforderungen von einer oder mehreren Bezugspersonen ausgehen, dass in unseren Komplexen die schwierige Beziehungsmuster unserer Kindheit und unseres späteren Lebens abgebildet sind, samt den damit verbunden Affekten und stereotypen Verhaltensweisen, beziehungsweise Abwehrstrategien. In den Komplexen sind immer die Beziehungspersonen abgebildet und das jeweilige Ich, das mit dieser Beziehungsperson in einer meist schwierigen Beziehung gestanden hat. (Kast Verena ,2002 S.44-50)

Bei Jung steht die Angst vor Selbstverlust im Zentrum, bei Freud mehr die Angst vor Liebesverlust. Angst vor Trennung und Angst davor, nicht selbständig zu werden, gehören zusammen. Es geht um das Thema der Loslösung von der Beziehungsperson und um den eigenen Selbstwert, um das Verhältnis von Lust an der Autonomie, die sich vor allem in Expansion ausdrückt und der Trennungsangst. Dies ist ein sehr wichtiger Trennungsprozess an dem die Dynamik von Trennung und Bindung exemplarisch gesehen werden kann. (Kast Verena 2002, S.51-63)

In der neueren Emotionsforschung, wonach die Emotion „Angst“, in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres auftaucht, geht es vor allem um die Erfahrung, sich etwas nehmen zu können. Das Saugen kann sich nun ausdehnen auf die Welt. Das Kind übt sich darin, sich von der Beziehungsperson zu entfernen. Es ist wichtig in dieser Phase, dass das Kind sich immer wieder auf die Beziehungsperson als sichere Basis rückbeziehen kann. Ein erster grosser Schritt hin zur Autonomie. Angst und Autonomie stehen miteinander in direkter Beziehung. (Kapfhammer H.-P., 1995 S. 22-42/208-246)

Es ist also denkbar, dass unter dem Druck des Lebensthemas „Selbständigkeit versus Abhängigkeit“ in der Tat eine Spaltung einsetzt und unter diesen neuen Bedingungen die „gut-böse“ Beziehungsperson wieder integriert werden muss. Ein Übergangsobjekt, wie zum Beispiel ein Teddybär, kann das Erleben von Objektkonstanz stabilisieren. Werden Kinder durch Beziehungspersonen daran gehindert, die Schritte in die Welt hinaus in einer guten Weise zu tun, dann werden sie eine schlechte Objektkonstanz entwickeln.

Werner J. Meinhold schreibt, dass die eigentlichen Ursprünge von krankhaften Ängsten oft nur in der tiefenpsychologischen Hypnose aufgedeckt werden können. Die Arbeit in Hypnose zeigt immer wieder, dass die tiefste Grundlage der meisten Ängste die aus der symbiotischen Phase stammende Angst ist, abgelehnt zu werden. Diese Angst ist eine Todes-/Wunschangst „Grundsicherheit“, die mit allen Fasern der kindlichen Seele erlebt wird und von unserem rationalen Erwachsenenverstand in ihrer emotionalen Intensität kaum nachvollzogen werden kann. Deshalb ist auch jeder therapeutische Verarbeitungsversuch, der sich nur der Sprache und des normalen Vigilanzzustandes bedient, wenig in der Lage, daran Wesentliches zu verändern. Erst die Hypnose und ihre Kommunikationswege in Verbindung mit dem tiefenpsychologischen Vorgehen führen zu den tiefen Seelenschichten und Erlebnisqualitäten, die hier relevant sind. (Meinhold W.J., 2006, S.569-573)

Stavros Mentzos hält die Angst aufgrund der sie „begleitenden vegetativen Erscheinungen sowie analoger Erscheinungen bei Tieren“ für ein „angeborenes und biologisch verankertes Reaktionsmuster“ und vergleicht sie mit der Schmerzreaktion. Die Reaktion auf Gefahren jeglicher Art erfährt im Laufe der Entwicklung einen Wandel und eine Reifung. Bei den neurotischen diffusen Angstzuständen geht es darum, dass die Verdrängung dazu führt, dass aus der konkreten Furcht eine diffuse, grundlose Angst entsteht. Eine Furchtreaktion verliert durch die Verdrängung ihren konkreten Inhalt und verwandelt sich dadurch regressiv zu einer diffusen Angstreaktion. Diese ist lediglich der Preis für die Unbewusstmachung höchst unlustvoller und befürchteter kognitiver und insbesondere gefühlsmässiger Bewusstseinsinhalte. Hinter der bewussten Befürchtung und hinter der wahrgenommenen angeblichen Gefahrenquelle existiert eine unbewusste Angst und

eine unbewusste Gefahrenquelle. Die unbewusste Angst spielt in der Psychodynamik eine ungemein wichtige Rolle, weil sie als Anlass für die Mobilisierung aller Abwehrmechanismen gilt. Mentzos vermutet, dass die Entstehung von furchterregenden Märchen und die besondere Vorliebe der Kinder dafür, damit zusammenhängen dass diese hier Gelegenheit haben, diffuse Ängste zu konkretisieren und in Begleitung des Erwachsenen durchzustehen. (Stavros Mentzos, 2005, S.29-37)

Karl König spricht in seinem Buch (2000, hier die inhaltliche Zusammenfassung) vom steuernden Objekt die den „Ich-Funktionen“ zugeordnet sind, welche der Kompetenz einer sozial adäquaten Realitätsbewältigung dienen. Wird das steuernde Objekt früh in seiner Entwicklung gestört, sind alle späteren Entwicklungsschritte behindert, weil das Lernen durch Imitation wie auch durch Versuch und Irrtum behindert ist. Die Entwicklung und Integration eines kompetenten steuernden Objektes kann auch durch Anlagefaktoren des Kindes behindert sein. „Kernberg“ (zit.bei Karl König) nimmt an, dass eine übergrosse orale Aggressivität angeboren sein könnte und die Entwicklung einer positiven Gefühlsbeziehung stören könnte, weil das Kind sein oral, aggressives Selbst auf die Mutter projiziert und diese wiederum mit Angst und Gegenaggression reagiert, was die Integrationen der steuernden Aspekte der Mutter behindert. Ist das steuernde Objekt nicht ausreichend entwickelt, müssen Triebimpulse gefürchtet werden. Ihre Wirkung hängt von der Intensität der Triebabladung, dem Mass an Kompetenz, die entwickelt wurde und den Gegebenheiten der Aussenwelt ab. Die spezifische Weise des Umgangs mit Personen und Dingen treten nicht mit Beginn der Angstsymptomatik auf. Sie bestehen schon vorher, sind also Eigenschaften der Persönlichkeit. Diese Eigenschaften sind auf die mangelnde Entwicklung eines Anteils der Ich-Struktur zurückzuführen. Dieser Anteil der Ich-Struktur entsteht in Interaktionen zwischen Mutter und Kind. Ein spezifisches Mutterverhalten, das die gesunde motorische Expansivität des Kindes ängstlich verfolgt und einschränkt, bewirkt, dass die Kinder Kompetenz und Umgang mit ihrer Umwelt unzureichend entwickeln. Ein anderer Typ von Mutter verhält sich zum Kind distanziert, was verhindert, dass das Kind in Interaktion mit der Mutter lernen kann. Beide Mutter-Typen erwarten jedoch vom Kind die gleichen Entwicklungsfortschritte. Es kommt zu Störungen in der Entwicklung des Selbstwertgefühls.

Unbewusstes soziales, unbezogenes, willkürliches Verhalten dringt beim Angstpatienten vom fernen Es-Bereiche in den Ich-Bereich vor. Diese unbewussten Willkürimpulse können Angst hervorrufen, wobei ihr Inhalt noch unbewusst bleibt. Die Signalangst hat eine adaptive Funktion und zwar über das Auslösen von Abwehrmechanismen, die ein Durchbrechen von Triebimpulsen verhindert und damit der Gefahr begegnet, dass das „Ich“ von Triebimpulsen überschwemmt wird. Die Signalangst löst also die Abwehrmechanismen ohne Zutun des Bewusstseins aus. Die erlebte Angst kann wiederum das Vermeideverhalten des Phobikers bewirken.

Als Ersatz für das mangelhaft ausgebildete innere steuernde Objekt werden in der Aussenwelt steuernde Ersatzobjekte gesucht. Entweder in der Mutter, von der das Kind abhängig bleibt oder in späteren Beziehungspersonen, Beziehungsgruppen und Institutionen.

## **8. Angststörungen aus psychoanalytischer Sicht**

### **8.1 Angst und depressive Störung miteinander verbunden**

Die folgenden Gedanken stützen sich auf Hofmman und Bassler (1992 S.21-100) sowie auf die Ausführungen in der Ärztezeitung (2007). Zu den Symptomen der Angst kommen diejenigen der Depressionen hinzu. Man hat festgestellt, dass es durch die Angstsymptome, die häufig anfangs nicht als diese erkannt werden, auch noch zu Depressionen kommen kann. Der Betroffene fühlt sich schlecht, weil anfangs kein Arzt helfen kann und eben keine körperlichen Symptome gefunden werden. Es kann daher vorkommen, dass er sich irgendwelche schweren körperlichen Erkrankungen einredet und somit noch mehr unter Ängsten leidet. Diese Gedanken können sich mit der Zeit bis zur Depression aufschaukeln. Auch die Feststellung, durch die Angst in der eigenen Leistungs- und Belastungsfähigkeit eingeschränkt zu sein, führt häufig dazu, dass sich die Betroffenen minderwertig oder schwach fühlen. Hinzu kommt die Scham über die sichtbaren Symptome, oder darüber, nicht "voll zu funktionieren".

### **8.2 Angst und Zwangsstörungen**

Allgemein bekannt sind Zwangshandlungen wie den Wiederholungs-, den Kontroll-, Reinigungs- und Vermeidungszwang sowie zwanghafte Verlangsamung und übertriebene Genauigkeit. Der Zwang ist dadurch definiert, dass absolut zwingend etwas, gegen den eigenen Willen und gegen die eigene Überzeugung, getan werden muss, weil sonst etwas Schlimmes geschehen würde. Die Befürchtungen sind konkret, oft bildhaft empfunden. Es sind Befürchtungen, sich und andere zu schädigen, oder Unfälle zu verursachen und dafür schuldig gesprochen zu werden. Die Zwangshandlung ist ein Ritual, das vollzogen werden muss, damit das, was man in der Zwangsvorstellung so sehr befürchtet, nicht eintritt. Werden Zwangshandlungen unterbunden, entstehen panikartige Ängste. In der Psyche dieser Menschen tobt ein Machtkampf zwischen einer machtvollen Gestalt, die Reinheit fordert und einem Kind, das kindgemäss sein möchte, vielleicht schmutzig, aggressiv, lustvoll, Freude am Körper haben möchte. Mit dieser Gestalt, dem Über-Ich, die das Absolute fordert, ist der Mensch mit einer Zwangsvorstellung in der Regel identifiziert.

Die Gefahr besteht nun, dass der Patient das Über-Ich darstellt und der Therapeut in die Rolle des rebellischen Kindes gerät. Auch bei Eltern die keine Forderungen stellen und keine Struktur haben, können Kinder sozusagen als Kompensation auch eine sehr harte Über-Ich Figur entwickeln. Das strenge Über-Ich ermöglicht es nicht, Lust und Last des Lebens in einer sinnvollen, befriedigenden Weise zu verbinden.

Bei einem Menschen mit einer Zwangsstörung ist sein Lebendigkeit, seine Fähigkeit, sich zu wandeln, seine Kreativität, aber auch die Fähigkeit zur Hingabe an die Welt, vielleicht sogar das Affektiv-Emotionale insgesamt in Gefahr. Diese Menschen haben eine grosse Härte gegen über sich selbst und oft eine grosse Härte gegen andere. Nicht selten haben sie auch fanatische Züge und einen ziemlichen tief greifenden Hass oder Verachtung gegenüber allem Unperfekten. Menschen mit einer Zwangsstruktur können selten einen gesunden Zorn oder eine befreiende Wut erleben. Sie erleben meistens sehr verklemmte Wutanfälle.

Der Preis dieser Angstbewältigung durch Kontrolle ist Erstarrung, ist Tod. Man hat also Angst vor den lebendigen Impulsen des Lebens, Angst vor dem Lebendigen, vor der Hingabe an das Leben.

### **8.3 Die Phobie**

Angsterregende Bewusstseinsinhalte werden verdrängt, wobei an die Stelle der ursprünglichen Inhalte, - es kann sich um Vorstellungen oder Gefühle handeln -, belanglose äußere Situationen gesetzt werden. Die Angst wird also an einen anderen „harmlosen“ Ort verschoben, dem der „eigentliche Inhalt“ nicht mehr angesehen und zugeordnet werden kann. Die Verschiebung ist selbst für den Betreffenden selber nicht mehr bewusst, auch er staunt, wo die Angst herkommt. In einer weiteren Phase muss daher der Hauptabwehrmechanismus des phobischen Modus, nämlich die Verschiebung, zum Einsatz kommen, wodurch künstlich die Bindung an einen neuen Inhalt erreicht wird. Eine Form der Angst wird als Abwehr gegen eine andere Angst benutzt.

Der Vorteil des Verschiebungsmechanismus liegt darin, dass aus der ursprünglichen inneren Gefahr eine äußere konstruiert wird: eine äußere Gefahr hat den Vorteil, dass sie leichter vermieden werden kann als eine Innere. Die Phobie könnte eine Form der Verarbeitung von einer zunächst diffusen Ängstlichkeit sein. So können zum Beispiel phobische Ängste vor schweren Krankheiten entstehen, wie die Krebsphobie oder Aidsphobie. Es drückt sich eine panische Angst vor dem Verlust des Lebens aus. Die Angst vor dem Tod, ist dann aber eigentlich Ausdruck, für die Angst vor dem Leben. Viele Phobien haben diesen ernsten Hintergrund.

Wie bei allen neurotischen Lösungsversuchen handelt es sich auch bei der Phobie um einen Kompromiss, der darin besteht, dass auf der einen Seite die verbotenen Wünsche und Strebungen unbewusst bleiben können und nicht wirksam werden, auf eine verzerrte Weise, nämlich als phobische Reaktion, aber dennoch partiell ausgelebt werden können.

### **8.4 Die soziale Phobie**

Im Vordergrund steht der Affekt der „Scham“, der den eigentlichen Angstauslöser darstellt. Die Psychodynamik der sozialen Ängste geht von einer strukturellen, dynamisch labilen Selbstwertproblematik aus. Dies wird durch überhöhte

Selbstansprüche zu kompensieren versucht. Dieser Entlastungsansatz dekompensiert dann durch Projektion von Vorstellung und Erleben, dass die Ansprüche von den anderen ausgehen. Es besteht eine unbewusste Überhöhung der Ansprüche an die eigene soziale Leistung und eine Projektion dieser überhöhten Ansprüche auf die soziale Umwelt. Ein Beispiel könnte so aussehen: Wunsch „Ich möchte von den anderen akzeptiert und geschätzt werden“ – „die anderen halten nichts von mir“ – „Ich bin entsetzlich blamiert.“ Eine zentrale Rolle spielt dabei das Aufrechterhalten der Symptomatik des Scham-Affektes.

## **8.5 Die Panikstörung**

Panische Ängste beinhalten typischerweise die Vorstellung, allein zu stehen und unfähig zu sein, für sich zu sorgen. Die Panikstörungen zeichnen sich dadurch aus, dass wiederholt schwere impulsive Angst- oder Panikzustände auftreten, die sich nicht auf spezifische Situationen beschränken und deshalb nicht vorhersehbar sind. Panikattacken gehen besonders häufig einher mit plötzlichem Herzklopfen, Herzrasen oder unregelmäßigem Herzschlag. Es können ebenfalls Brustschmerzen, Erstickungsgefühle, Zittern, Schwitzen, Schwindel und das Gefühl der Entfremdung auftreten. Die Betroffenen haben Todesangst vor einem Herzstillstand oder Herzinfarkt. Immer wieder treten auch Gefühle von Derealisation (Fremdheit gegenüber der Umwelt) auf und die Angst, verrückt zu werden. Dazu kommen die übrigen beschriebenen Symptome. Diese Anfälle dauern in der Regel nur wenige Minuten, und klingen in der Regel nach 10-30 Minuten wieder ab. Spezifisch für die Panikstörung ist es, dass die Betroffenen oft den Zusammenhang zwischen den körperlichen Symptomen und ihrer Angst nicht erkennen und die Symptome fehlinterpretieren.

Da diese Situationen plötzlich und unberechenbar auftreten, entsteht schließlich eine Angst vor der Angst. Diese Panikattacken binden sich oft an Situationen, in denen sie zum ersten Mal aufgetreten sind. In diesem Zusammenhang sprechen wir dann wiederum von Phobie. Ist zum Beispiel die Panikattacke ein erstes Mal in der Strassenbahn aufgetreten, kann sich sehr leicht eine Strassenbahnphobie entwickeln. Phobien haben den grossen Nachteil, dass aus ihnen ein Vermeideverhalten folgt. Panikstörungen sind nicht nur gekoppelt mit Phobien,

sondern oft auch mit Depressionen, mit Hypochondrie oder auch mit Zwangssymptomen und Alkoholproblemen bei der Sozialphobie.

Unter Panikattacken leiden meistens sehr angepasste Menschen, die Ärger vermeiden wollen. Alle Trennungs- und Selbstbehauptungsaggressionen werden verdrängt und somit auch die Autonomie. Vermeidet man allen Ärger, dann vermeidet man kleine Trennungsschritte, die aber notwendig wären, um zu sich selbst zu kommen. Die Trennungsaggression ermöglicht die Rückbesinnung auf sich selbst. Ein bekannter Abwehrmechanismus ist dabei die projektive Unterwerfung. Man projiziert das Ich-Ideal auf einen anderen Menschen und versucht, sich diesem Ich-Ideal zu unterwerfen. Diese projektive Unterwerfung hilft diesem Menschen seine Angst abzuwehren. Die konfliktträchtige Eigenständigkeit wird verleugnet und Verselbstständigungsängste und die Angst, nicht in Ordnung zu sein, abgewehrt. Ärger kann auch vermieden werden durch den Abwehrmechanismus des Bagatellisierens.

Bei allen Panikstörungen spielt der Partner eine wichtige Rolle. Diese ersetzen die steuernden Objekte der Kindheit, die nicht als innere Begleiter internalisiert werden konnten. Gerade die Angststörungen haben psychodynamisch sehr viel damit zu tun, dass Konflikte verdrängt werden, auch die Trennungskonflikte. An zweiter Stelle steht die Offenbarung negativer Affekte, vor allem Ärger. Die Patienten haben grosse Sorge, aggressive Empfindungen zu zulassen.

Es geht um die Klärung, was der Patient im Zusammenhang mit der Äusserung von Ärger in der Fantasie wirklich fürchtet, nämlich „Mord und Totschlag“.

Während beim Zwang eine überaus steuernde Beziehungsperson auszumachen ist, die sehr deutlich sagt, wo es entlang geht, fehlen bei der Panikstörung und bei den Phobien die Internalisierungen (seelische Verinnerlichung) von steuernden Personen, die als dominant erlebt wurden. Die Bezugspersonen konnten wenig Bestimmtheit, Struktur oder Halt geben. Weil meistens den Menschen mit einer Panikstörung in der Kindheit wenig Halt und Struktur geboten wurde, wenig Steuerung, sind sie auf der Suche nach steuernden Personen, sie suchen Begleiter, sie suchen Ratschläge und weniger die Autonomie.

Sind nun Angstpatienten ohne Partner, dann fühlen sie sich hilflos. Haben sie jedoch einen Partner, sind sie wiederum abhängig, Dies kann sie sehr wütend machen, zornig und aggressiv. Daher führen sie meistens eine hochambivalente Beziehung. Die Angst besteht meistens davor, hilflos zu sein, keine Kontrolle mehr über sich und die Situation zu haben, alleine zu sein und ohne einen Menschen, der sagt, wie und was in dieser Situation zu tun ist. Letztlich ist es hier dann doch wieder die Angst zu sterben oder die Angst vor dem Lebendigen, vor der Autonomie, die auftritt.

### **8.6 Die Generalisierte Angst (GAS)**

Meine Ausführungen stütze ich hier auf die Werke von Sigrun Schmidt Traub (2008) und Hoyer Beesedo Becker (2007)

Unter dem Begriff der generalisierten Angststörungen werden anhaltende Symptome von Angst zusammengefasst, die sich ebenfalls nicht auf bestimmte Situationen beschränken. Dabei treten folgende Symptome auf: Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schluckbeschwerden, Schwindelgefühle, Oberbauchbeschwerden, Ruhelosigkeit, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit und Einschlafstörungen auf Grund der ständigen Besorgnis und Angst. Die Betroffenen können oft nicht angeben, wovor sie Angst haben, sie werden von der Furcht gequält, dass sie oder ihre Angehörigen erkranken oder Unfälle erleiden könnten.

Die generalisierte Angststörung ist nach ICD-10 (F41.1) eine Form der "sonstigen Angststörungen". Dabei verselbständigt sich die Angst und verliert ihre Zweckmäßigkeit und Relation. Der Patient erlebt eine generalisierte und anhaltende Angst, die nicht wie bei den phobischen Störungen, auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt ist, sondern vielmehr frei flotiert, wie bei der Panikstörung.

Inhalt der Angst sind in den meisten Fällen eine unbegründete Sorge und Befürchtungen vor zukünftigen Unglücken oder Erkrankungen, die einen selbst oder Angehörige betreffen, sowie eine große Anzahl weiterer Sorgen und Vorahnungen. Der Patient ist kaum oder nicht in der Lage die alltäglichen Aufgaben zu bewältigen.

Er hat Angstzustände, die kaum Kraft für einen normalen Lebenswandel lassen. Die Angstzustände treten bei vielen Situationen auf. Der Betroffene bekommt Panik vor Menschenmengen, Aufzügen, öffentlichen Verkehrsmitteln, in einfachen und ganz alltäglichen Situationen, in denen die Angst des Betroffenen für den Normalbürger nicht nachzuvollziehen ist. Die Krankheit beginnt oft im Zusammenhang mit belastenden Lebensumständen. Der Verlauf ist unterschiedlich, neigt aber zu Schwankungen und Chronifizierung. Sorgenbereiche sind:

- Familiäre/soziale Beziehungen
- Arbeit und Leistung
- Gesundheitssorgen
- Finanzen
- Alltägliches

Wer unter einer generalisierten Angststörung leidet, sucht meist wegen seiner körperlichen Beschwerden den Arzt auf. Oftmals dauert es viele Jahre, bis erkannt wird, dass sich hinter seinen körperlichen Beschwerden chronische Angst verbirgt. Die körperlichen Beschwerden der Betroffenen sind meist die Folge ihrer negativen Gedanken, ihrer Sorgen und Grübeleien.

Diese Krankheit wurde früher unterschätzt. Heute weiß man, dass sie mit schwerwiegenden Beeinträchtigungen der Lebensqualität einhergeht. GAS Patienten sind Menschen, deren Angsttyp eher auf den Hintergrund struktureller Defizite hinweist, auf eine allgemeine Unfähigkeit, sich Sicherheit, Gewissheit und Ruhe zu verschaffen. Es geht um das Thema des Wunsches nach Schutz.

Der erlebte Stress kann zu der für die GAS charakteristischen Erwartungsangst „Sorgen“ führen. Diese Erwartungsangst ist gekennzeichnet durch negative Gefühle, die mit der wahrgenommenen Unfähigkeit zusammenhängen, in bevorstehenden Ereignissen oder Situationen erwünschte Ergebnisse vorherzusagen, kontrollieren oder erreichen zu können. Dies führt vor allem zu einer Verlagerung der Aufmerksamkeit auf internale, selbstbewertende Inhalte und einer übermäßigen Wachsamkeit gegenüber angstauslösenden Reizen. Die Wachsamkeit führt dann wiederum dazu, dass viele verschiedene Lebensumstände als bedrohlich

wahrgenommen werden. Die GAS scheint durch die Sorgen aufrechterhalten zu werden: Sorgen sind eine Form von geistiger Vermeidung.

Der Prozess des Sorgens dämpft die emotionale Verarbeitung angstauslösender Reize und führt auch zu somatischen Suppressionseffekten: die angstauslösenden Reize werden bedingt durch kognitive Verarbeitung rationalisiert und die Personen werden durch das Sich-Sorgen ruhiger. Diese kurzfristige Verbesserung des emotionalen und physischen Befindens wirkt negativ verstärkend, dadurch wird die Angst aufrechterhalten.

Weitere diskutierte kognitive Faktoren sind internale und externale Fehleinschätzungen, die sich aus den vom Patienten an sich Selbst beobachteten Veränderungen wie geringerer Konzentrationsfähigkeit und Störung des Arbeitsgedächtnisses ergeben: „ich bin der Aufgabe nicht gewachsen, besitze wenig Kontrolle oder Fähigkeiten zur Meisterung schwieriger Situationen, die Sorgen schaden mir“.

Durch diese Selbstzweifel können sich Kontrollversuche ergeben, welche die Häufigkeit der Sorgen noch steigern und Vermeidungs- und Rückversicherungsverhalten auslösen. Aber auch positive Verstärkungen wie: "Sorge ist gleich Vorsorge" können den Sorgenprozess vertiefen. Durch die Kontrolle, Vermeidung und Rückversicherung kann keine Gewöhnung und damit kein Ende des Sorgenprozesses stattfinden, und der Teufelskreis schaukelt sich auf.

## **9. Die Hypno-Integrative-Tiefenpsychologische-Therapie H.I.T.T.**

Die H.I.T.T. wurde von Werner J. Meinhold 1975 entwickelt und ist in seinem Werk (2006) sowie in den Ausbildungsskripts von Strünkelberg und Maertsch beschrieben. Meinhold ist der festen Überzeugung, dass der Mensch „nur im ganzheitlichen Verstehen des Kontinuums seiner Lebensgeschichte Sinn und Individualität seines Daseins erfahren kann, sich seiner Gegenwart selbst bewusst werden und auf dieser Grundlage an der Gestaltung der Wirklichkeit seines Lebens, in eigener Verantwortung und Freiheit, arbeiten“ kann. Das Ziel der HITT ist heilungsorientiert im

Sinne der Individuationstendenz und nicht Konflikt oder Symptom orientiert. Die Grundfrage lautet „was trägt zur Verbesserung oder Anregung der Selbstorganisation des Patienten bei“. Sie ist ein Weg zur ganzheitlichen Selbstfindung, Selbstachtung und Selbstverwirklichung.

Zu den zentralen Ansätzen der H.I.T.T. gehört es, Blockierungen aufzuheben, die nicht mehr realitätsgerecht im Erwachsenenleben sind. In der Regression werden kindliche Wünsche und Situationen aus der Kindheit, wieder belebt und der Erwachsene kann nun lernen, anders mit ihnen umzugehen, als er das in seiner Kindheit getan hat. Dazu ist die Entwicklung gewisser psychischer Kompetenzen wie z.B. Frustrationstoleranz und Impulskontrolle bei der Angststörung erforderlich.

Das H.I.T.T. Verfahren ermöglicht dem Klienten, sich langsam abzulösen, sicherer in der Umsetzung von Bewältigungsstrategien zu werden und die eigene Persönlichkeit emotional anzunehmen. Er lernt zunehmend mehr den Mechanismus seiner Störung zu verstehen und zwischen Ursache und Wirkung zu unterscheiden. Er muss nicht mehr bei anderen die Erklärung dafür suchen, warum er sich so schlecht fühlt, sondern lernt zu verstehen, dass der Kern der Störung in seinem eigenen Erleben ist. Er erfährt, durch das H.I.T.T. Verfahren, eine grössere Selbstwahrnehmung, Selbstachtung sowie eine ganzheitliche Selbstfindung. Je mehr sich der Patient selbst entwickelt, je mehr er sich entfaltet, je besser er herausfindet, wer er wirklich ist, desto eher kann er seine Ängste zulassen und mit ihnen lernen umzugehen. Die bewusste Anwendung und Nutzung aller möglichen Kommunikationskanäle auf den verschiedenen Ebenen lässt dem Patienten Raum im Rahmen seiner eigenen persönlichen Entwicklung. Gleichzeitig macht sie bisher unbewusste Beeinflussungen durch äussere Einflüsse sichtbar, welche den bisherigen Entwicklungsweg des Patienten geprägt haben. Dabei beachtet die H.I.T.T. die leibseelische Bedingtheit des Menschseins, wie sie durch die Evolution gegeben ist. Dass archaische Konditionen im menschlichen Bewusstsein immer noch spürbar sind, wird dabei nicht bestritten. Angesichts der evolutionären Entwicklung des menschlichen Gehirns scheint gemäss H.I.T.T. ein künftiges ganzheitliches Weltbewusstsein möglich, wie es sich jetzt schon in der Hypnose spiegelt.

Es geht um die Aufhebung der zwischenmenschlichen Illusion (narzisstische Kränkungen) und die wieder Bewusstmachung jener psychischen Inhalte, die in das Unbewusste verdrängt wurden „Wo Es war, soll Ich werden“ (Freud). Es geht um die Akzeptanz der eigenen Lebensgeschichte, wie auch immer sie verlaufen ist. Es soll eine Versöhnung mit ihr und den beteiligten Menschen erreicht werden.

### **9.1 Das therapeutische Verhalten**

Das therapeutische Verhalten richtet sich nach den so genannten „5W's“. Sie bestehen in liebevoll akzeptierender Wärme, fundiertem Wissen, zuverlässiger Wahrhaftigkeit, hellwacher Wahrnehmung und der Fähigkeit, sich zu wundern, zu glauben, aber nicht im Sinne einer sich selbsterfüllenden Prophezeiung.

### **9.2 Die therapeutische Sprache**

Die therapeutische Sprache, das Gesagte, soll so formuliert werden, dass es auch von den tiefen Bewusstseinschichten verstanden wird. Dabei sind folgende Regeln zu beachten:

- Verwendung ursprünglicher Worte in ihrer Grundbedeutung.
- Alle wichtigen Begriffe müssen vorstellbar sein, da das Unbewusste nicht abstrakt, sondern bildhaft versteht.
- Keine Negationen verwenden. Sie fördern die Konzentration auf den Konflikt.
- Anpassung an den Sprachschatz und die Erlebniswelt des Hypnotisanden.
- Auch Zwecksuggestionen sollen nicht gegen die moralischen und ethischen Grundsätze, oder eingefleischten Ansichten des Hypnotisanden verstossen.
- Die Realisierung von Suggestionen bzw. Vorstellungen muss aus der gegebenen Situation heraus möglich sein.
- Komplizierte Suggestionengebilde des Hypnotisanden, müssen in ihre Einzelbestandteile und auf das Wesentliche zerlegt werden.

### **9.3 Die therapeutische Suggestion**

Die Einprägsamkeit einer therapeutischen Suggestion wird durch Kürze, durch eine Formvereinfachung bei Heraushebung des Wesentlichen, durch Rhythmisierung, Verwendung des Stab- oder Endsilbenreimes und durch Wiederholung erreicht. Zielsuggestionen verfolgen ein therapeutisches Ziel oder Teilziel der Hypnose. Bei allen Affektbetonten Störungen sollte jedoch nicht nur neutralisierend vorgegangen, sondern auch die Grundlage des Affektes gesucht und aufgearbeitet werden. Die Wiederholung der therapeutischen Suggestionen während der Rückführung aus der Hypnose stützt symbolisch deren Überleitung in den vigilanten Wachzustand. Es sollte nicht mit mehr als zwei bis drei therapeutischen Suggestionen gearbeitet werden. In den ersten Sitzungen kann es angebracht sein, sich auf die Hypnosekonditionierung zu beschränken.

#### **9.4 Das therapeutische Ritual**

Als Bestandteile des Rituals zählen alle in jeder Sitzung wiederkehrenden Elemente. Die Grundstruktur muss erkennbar und verlässlich beibehalten werden. Dazu gehören, Wochentag, Uhrzeit d. Sitzung, Behandlungsraum und Couch und andere Accessoires, besondere Wünsche des Patienten, Begrüssung, kurzes Vorgespräch, Ablauf der Hypnoseeinleitung, besondere wiederkehrende Schritte bei der Durchführung Vertiefung, Rückführung, kurzes Nachgespräch, Terminvereinbarung, Verabschiedung usw..

#### **9.5 Das Arbeitsvorgehen**

Es wird rituell und chronologisch gearbeitet, dazu gehört das Einleitungsritual als „Halteseil“ und das Arbeiten von der Gegenwart zurück bis zum Ursprung. Das Hypnodrama, die „Als –Ob“ Technik, spielt eine wichtige Rolle. Sie hilft bei der Auflösung des „Entweder – Oder“ und führt hin zum „Sowohl – Als auch“. Die H.I.T.T. sieht die Leibebene als Gestalt von seelisch, geistigen Kräften. Diese Kräfte gestalten die konkrete Erscheinung und die Prozesse. Auch Krankheitserscheinungen entstehen durch eine Idee, die vorhanden sein muss. Daher wird mit den 4 A's gearbeitet; aufdeckend, aufarbeitend, annehmend, akzeptierend, abwaschend hin zur Anwendung in die Gegenwart und zur therapeutischen Suggestion, auch „Leitsatz“ genannt. Dieser wird dann engrafiert (im Unterbewussten verankert) und sollte eine Verbindung ins Hier und Jetzt haben.

## **9.6 Das integrative Prinzip**

Integrativ meint einen auf die Ganzheit gerichteten Prozess, der Leib, Seele und Geist gleichermaßen einschliesst. Integrativ wirkt die H.I.T.T. aber auch in Bezug auf die Persönlichkeit und das Ich des Patienten, sowie auf das Verständnis von Gesundheit und Krankheit. Für Meinhold ist Kranksein zu einem erheblichen Teil eine verschobene, meist autoaggressive bzw. destruktive Form des Ausdrucks von eigenen Wesenskräften des Kranken, die er anders nicht ausdrücken kann oder darf. Ziel ist nun diese Wesenskräfte zu integrieren. Nicht in einem Kampf gegen das Symptom und gegen das Kranksein selbst, sondern in dem die unterdrückten Wesenskräfte, die zuvor über das Symptom ausgedrückt wurden, in einen gesunden Ausdruck hineingeführt werden. Ebenfalls kann der Patient seine eigene Krankengeschichte im Zusammenhang mit seiner Lebensgeschichte erkennen und auf dem Boden einer versöhnenden Grundhaltung zu akzeptieren lernen. Schliesslich wirkt die H.I.T.T. integrativ in Bezug auf die Bewusstseins Ebenen, weil das Hypnosebewusstsein eine wesentlich weitere Selbst- und Weltwahrnehmung erlaubt, als das sog. Wachbewusstsein mit seiner meist auf ein logisch, rationales „Oberflächenverständnis“ beschränkten Sichtweise.

## **9.7 Die tiefenpsychologische Hypnose**

Die tiefenpsychologische Hypnose ermöglicht ein besonderes Verständnis für die unbewussten Zusammenhänge einer Erkrankung und fördert die Möglichkeit von deren Akzeptanz. Sie hilft beim Erkennen der eigenen verborgenen Ressourcen und leitet damit positive und kreative Entwicklungen ein. Es ist ein wesentlicher Faktor seelischer Genesung, wenn unbewusst unterdrückte Selbstanteile in Hypnose bewusst integriert werden können. Nach heutiger Erkenntnis sind alle frühen Kindheitsprägungen in tiefer Hypnose angelegt, deren Einflüsse und Prägungen das wichtigste Arbeitsfeld der Tiefenpsychologie darstellt. Sie können nur in Hypnose richtig wieder erkannt und therapeutisch verändert werden. Meinhold sieht die seelische Ebene in einer Mittlerfunktion zwischen der geistigen und der körperlichen Ebene, ausserdem sieht er einen qualitativen Unterschied zwischen „Oberflächen-“ und „Tiefenpsychologie“ einerseits, sowie andererseits zwischen einer Tiefenpsychologie ausserhalb und innerhalb des Hypnosebewusstseins. Für die

präverbalen Entwicklungsstadien ergibt sich daraus eine besondere Haltung des Therapeuten, die durch bedingungslose Akzeptanz gekennzeichnet ist. Zwischen Therapeut und Patient werden die telepatischen Übertragungshaltungen, wie sie zwischen Mutter und Kind in der frühesten Phasen seelischer Entwicklung bestehen, aktiviert. Der Therapeut übernimmt die Rolle der „guten Mutter“.

## **9.8 Die Konfliktverarbeitungen**

Konflikte werden in Hypnose verarbeitet durch:

- Erkennen und bearbeiten von Abwehrmechanismen, Übertragungsphänomenen, Widerständen und Blockierungen.
- Zulassen und Erleben negativer Gefühle wie Trauer, Wut und Ärger.
- Bewusst machen emotionaler Wünsche und Bedürfnisse.
- Bewusst machen des hinter der Störung liegendem Konflikts, erkennen der Wurzel.
- Förderung emotionaler Reifung und Identitätsbildung.

## **9.9 Der Erstkontakt**

Der erste Kontakt, mit dem Patienten, kann therapieprägend wirken. Die diagnostische Anamnese, mit der versucht wird, den Beginn und die näheren Umständen der Störung möglichst genau zu eruieren, erfolgt am besten zunächst im freien Gespräch, durch Zuhören und mit offen formulierten Fragestellungen. Der Patient soll ermutigt werden über seine Beschwerden offen zu sprechen. Spontan hergestellte Zusammenhänge des Patienten können wichtige diagnostische Anhaltspunkte sein, die auf zu vermeidende Fehlermöglichkeiten hinweisen können. Erst wenn die Möglichkeit der passiven Beobachtung ausgeschöpft ist, wird durch direkte Fragestellungen weitergearbeitet und auch den Hintergrund des medizinischen Befundes angeschaut. Der Klient wird aufgefordert seine Wunschvorstellung an die Therapie zu formulieren. Es ist wichtig ein genaues Therapieziel zu definieren.

Der Patient soll in Grundzügen Einsicht in die tiefenpsychologischen Aspekte und Zusammenhänge seiner Störung bzw. Erkrankung erhalten. Ebenso sollten die

Grundzüge der Hypnosetherapie dargelegt werden. Ebenso wird der Ablauf der einzelnen Sitzung, mit Einleitung, Durchführung und Rückführung erklärt. In einer ersten Einweisung in die Ruhehypnose und der Aufforderung nach der Suche nach einem kraftvollen und sicheren Ort, wird durch Wertschätzung und erste Erfolgserlebnisse eine unbewusste therapeutische Allianz aufgebaut. Wie bereits erwähnt sollte ein Fokus erarbeitet werden. Ferner ist eine Richtzahl für die ungefähre Gesamtanzahl der vorzusehenden Therapiestunden zu schätzen. Bei der LAH gilt die Richtlinie des Lebensalter plus ca. 10 Sitzungen, bei der FAH zwischen 10-20 Sitzungen. Ausserdem müssen die Frequenzen und das Honorar pro Sitzung genannt werden. Dem Patienten sollte nun Bedenkzeit gegeben werden. Das Therapeutenbündnis, den Arbeitsvertrag kann in der zweiten Sitzung stattfinden. Wenn in der LAH gearbeitet wird ist ein handgeschriebener Lebenslauf eine wertvolle Hilfe, als chronologisches Gerüst.

## **10. Die H.I.T.T. und Angststörungen**

### **10.1 Entspannung als Therapie-Element**

Ein wichtiges Therapieelement stellt die angewandte Entspannung dar. Ängste sind in aller Regel von körperlichen Symptomen, auch von Verspannungen begleitet, die wiederum negativ auf die Angstsymptomatik und die körperlichen Symptome zurückwirken und diese verstärken oder zumindest aufrechterhalten. Deshalb ist es ein wichtiger Ansatz, bei der Angsttherapie, die Beseitigung von Spannungen durch Entspannungsverfahren zu erreichen. Es kommen folgende Verfahren zum Einsatz:

- Autogenes Training
- Progressive Muskelentspannung
- Leer- oder Ruhehypnose
- Meditation

Der Klient wird also, - möglichst mit einem autogenen Verfahren zu Selbsthypnose -, zunächst in die Lage versetzt, sich in eine seelische Ruhehaltung zu bringen und seine erwünschten und zu schwach entwickelten Wesenszüge, seine

Selbstwirksamkeit, zu stärken, um mit diesem Rüstzeug gewappnet die Konfrontation mit seinen Angstinhalten zu ertragen.

## **10.2 Angstursache aus Sicht der H.I.T.T.**

Die Arbeit in Hypnose zeigt, dass die tiefste Grundlage der meisten Ängste die aus der symbiotischen Phase stammende Angst ist, abgelehnt zu werden. Diese Angst ist eine Todes-/Wunschangst nach „Grundsicherheit“, die mit allen Fasern der kindlichen Seele erlebt wird und von unserem rationalen Erwachsenenverstand in ihrer emotionalen Intensität nicht nachvollzogen werden kann. Die Hypnose und ihre Kommunikationswege in Verbindung mit dem tiefenpsychologischen Vorgehen führen zu den tiefen Seelenschichten und Erlebnisqualitäten, die hier relevant sind.

## **10.3 Die Therapieziele aus Sicht der H.I.T.T.**

Durch die Umstrukturierung, die Realitätsprüfung, das Entkatastrophisieren kann der Klient eine neue Lebenseinstellung bzw. eine neue Sicht auf die eigenen Fähigkeiten erwerben. Der Klient kann in der therapeutischen Beziehung neue Erfahrungen machen und so neue psychische Strukturen schaffen und diese festigen.

Es ist wichtig mit dem Klienten die innere Ich-Stärke, den inneren Begleiter, aufzubauen, um die Frustrations- und Impulstoleranz zu festigen, um mehr Autonomie zulassen zu können. Autonomie bedeutet die volle Übereinstimmung des Menschen mit seinen eigenen Gefühlen und Bedürfnissen. Im Verlauf der Aufdeckung durch die H.I.T.T. gewinnt der Klient das Vertrauen und den Mut seine inneren Ängste anzusehen, es werden psychische, psychosomatische und somatische Störungen und Fehlhaltungen bearbeitet und Ressourcen verfügbar gemacht. Hinter jeder Angst steht auch ein Entwicklungspotential. Kurz gesagt überall dort, wo uns die Angst angreift, uns beeinträchtigt, da ist auch ein Ansatzpunkt, um mit ihr umzugehen.

Die individuelle Angst ist dabei immer das persönlich Erlebte und Gespiegelte. Sie hat einen lebensgeschichtlichen Hintergrund. Die Arbeit an der Identität ist darum eine wichtige Voraussetzung, um Angst zulassen zu können. Die Angst ist also ein Entwicklungsanreiz zu mehr Selbstsein.

#### **10.4 Die Aufgabe des Therapeuten in der H.I.T.T.**

Für den Therapeuten gilt es, in der Therapie von Menschen mit Angststörungen, die Ambivalenz auszuhalten. Sie müssen auf der einen Seite spüren, dass diese Klienten eine sichere mütterliche Geborgenheit und auch ein gewisses Mass an Steuerung brauchen. Zum anderen müssen sie im richtigen Masse in die eigene Autonomie hinein begleitet werden. Wie bereits erläutert, ist es wichtig während der Therapie einen inneren Begleiter aufzubauen. Menschen mit Angststörungen kann man nicht einfach auf innere Bilder ansprechen, da die inneren Begleiter eben nicht erlebbar sind. Erst wenn die Objektkonstanz aufgebaut ist, im Hin und Her von Vertrauen und dem Zulassen von konstruktiver Frustration und von Aggression, kann langsam das Bild vom inneren Begleiter freigelegt werden und der Klient erfährt sich Selbst.

#### **11. Schlussbetrachtung**

Bei den Angststörungen geht es immer wieder um Varianten ganz bestimmter Grundängste, die entweder Extremvarianten und Zerrformen von ihnen sind, oder aber Verschiebungen auf andere Objekte. Der Mensch hat die Neigung nicht verarbeitete, nicht gemeisterte Ängste an harmlosere Ersatzobjekte zu heften, die leichter vermeidbar sind, als die eigentlichen Angstauslöser. Jede Angststörung, - somit auch jede daraus folgende Erkrankung -, betrifft den ganzen Menschen, seine geistige, seelische und leibliche Ganzheit sowie auch seine biologische, soziale und kulturelle Umwelt. Sie ist das Produkt seines bisherigen Lebens und der kaum überschaubaren Vielfalt der individuellen krank machenden Einflussebenen.

Die H.I.T.T. Ist ein Verfahren, dass den Menschen konfrontiert mit einer detaillierten Entfaltung seiner persönlichen Geschichte. Der Klient erfährt, dass seine Symptome durch eigene Verdrängungsleistungen entstanden sind. Denn der Mensch lernt, mit Beginn seines Lebens, sich nicht nur vor dem Aussen einer Ich-Fremden Umwelt zu schützen, sondern auch vor unliebsamen Affekten und Emotionen. Wir sind geübt im Wegdrücken unliebsamer Gefühle. Die meisten Ängste entstehen in dem

frühkindlichen hypnotischen Bewusstseinszustand. Die gesamte Erziehung im Vorschulalter wirkt suggestiv beeinflussend und prägt sich in die tiefsten Seelenschichten ein. Hier liegt die grosse Stärke der Therapie in Hypnose. Sie kann alle wesentlichen Faktoren aus diesen Einflussebenen im Unbewussten des Klienten erkennbar machen und damit sowohl diagnostisch als auch therapeutisch in Bereiche vordringen, die dem üblichen psychologischen Zugriff entzogen sind. Vor allem aber kann sie dem Klienten helfen, zu seinem ursprünglichen, individuellen Wesen hinzufinden und zu seinen eigenen Wegen, sein Leben so zu gestalten, dass die Symptome überflüssig werden. Es geht um die Akzeptanz der eigenen Lebensgeschichte, wie auch immer sie verlaufen ist. Es soll eine Versöhnung mit ihr und den beteiligten Menschen erreicht werden. Dies erfolgt durch die Aufhebung der zwischenmenschlichen Illusion, der narzisstische Kränkung und durch die wieder Bewusstmachung jener psychischen Inhalte, die in das Unbewusste verdrängt wurden. Diese Art der Therapie in Hypnose, fordert viel vom Klienten, denn er muss an seiner Gesundheit intensiv mitarbeiten, was nicht immer einfach für diesen ist. Bei diesem Verfahren lautet das Motto „wo Es ist, soll Ich werden“.

Im heutigen Berufsalltag, mit seinem Macht- und Konkurrenzstreben, bieten viele Unternehmer ihren Mitarbeitern Seminare und Workshops zur Persönlichkeitsentwicklung an, z.B. zur Beeinflussung der Selbst- und Fremdwahrnehmung, zur Entwicklung positiven Denkens oder zum Training effizienter Regeln für den besseren Verhaltensstil in den Arbeitsprozessen eines Unternehmens. In diesen Seminaren lautet das Motto dann so „werde der, der Du sein kannst“.

Diese für den Alltagsgebrauch durchaus hilfreichen Betrachtungen betreffen jedoch immer nur die Handlung selbst. Der psychische Grund des alten, als falsch empfundenen Verhaltens, bleibt unberührt und damit erhalten. Die meisten Seminare zur Persönlichkeitsentwicklung bieten vor allem Handwerkzeuge für die Kontrollansätze der Ich-Steuerung an. Angststörungen zeigen aber immer in sich etwas, was sich nicht zu trainieren, kontrollieren oder einfach zu beseitigen lässt. Genau hier greift das Konzept der tiefenpsychologischen Therapie in Hypnose. Sie vermag die Fremdeinflüsse zu orten und dabei helfen, sie aufzuarbeiten und das eigentliche „wahre“ Selbst des Klienten zu entdecken und zu stärken.

Die Angst selber ist immer ein Entwicklungsanreiz zu mehr Selbstsein.

## **12. Erklärung für Diplomarbeiten**

Ich erkläre, dass diese Arbeit von mir selbstständig und ohne fremde Hilfe ausgeführt wurde. Alle benutzten Quellen sind im Literaturverzeichnis aufgeführt.

## **13. Literaturverzeichnis**

- Bandelow Borwin: *Das Angstbuch. Woher Ängste kommen und wie man sie bekämpfen kann.* Rowohlt, Reinbek 2006
- Freud Anna: *Das Ich und die Abwehrmechanismen*, Fischer 19 Auflage 2006
- Henningsen, Gündel, Ceballos-Baumann: *Neuro-Psychosomatik*, Grundlagen und Klinik neurologischer Psychosoma-

tik,

(Absatz 1.2.1 / S.9-22), Schattauer-  
Verlag 2006

- Hoffmann S.O, Bassler M.: *Psychodynamik und Psychotherapie von Angsterkrankungen*, Nervenheilkunde 1992
- Huber G.: *Psychiatrie*. Lehrbuch für Studium und Weiterbildung. Schattauer-Verlag 1999
- Hoyer J. , Beesdo K., Becker E.: *Ratgeber Generalisierte Angststörung*. Hogrefe 2007
- Kast Verena: *Vom Sinn der Angst*. Wie Ängste sich festsetzen und wie sie sich verwandeln lassen, Herder Freiburg im Breisgau 2008
- Kast Verena: *Die Dynamik der Symbole*, Grundlagen der Jungschen Psychotherapie, Deutscher Taschenbuch Verlag München 4 Auflage 2002
- König Karl: *Abwehrmechanismen*, Vandenhoeck und Ruprecht 4 Auflage 2007
- König Karl: *Angst und Persönlichkeit*, das Konzept vom steuernden Objekt und seine Anwendungen, Göttingen Vandenhoeck und Ruprecht 6 Auflage 2000
- König Karl: *Kleine psychoanalytische Charakterkunde*, Vandenhoeck und Ruprecht  
9 Auflage 2008
- Kapfhammer H.-P: *Entwicklung der Emotionalität*, Psychoanalytische Entwicklungspsychologie, Kohlhammer-Verlag Stuttgart 1995
- Mentzos Stavros: *Neurotische Konfliktverarbeitung*, Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer Frankfurt am Main 19. Auflage 2005
- Meinhold Werner J.: *Das grosse Handbuch der Hypnose*. Theorie und Praxis der Fremd- und Selbsthypnose, Heinrich Hugendubel Kreuzlingen  
/München 8 Auflage 2006
- Riemann Fritz: *Grundformen der Angst*, München 2006 Hörbuch
- Schmidt-Traub Sigrun: *Generalisierte Angststörungen* Hogrefe 2008

## Zeitschriften, Skripts

- „Angststörung kann Schmerzen bereiten“, Ärzte-Zeitung, 18. Januar 2007, S.11
- „Angststörungen bleiben oftmals unbehandelt“, Ärztliche Praxis, 15. Mai 2007
- Fachinformation des Arzneimittel-Kompendium der Schweiz: Xanax, Stand: Dez.2004
- Maertsch Axel; Skript H.I.T.T. in der Tiefenpsychologie, 2 Stufe
- Strünkelnberg Karl; Skript„Hypnose III Tiefenpsychologie 2007 S. 66-79

## Weblinks

- Deutsches Wörterbuch von Jacob und Wilhelm Grimm  
<http://germazope.uni-trier.de/Projects/WBB/WBB/woerterbuecher/dwb/wbgui>
- [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org)
- [www.psychodrama-jung.ch](http://www.psychodrama-jung.ch) „Literatur“
- [www.sat-verband.ch](http://www.sat-verband.ch) „Schweizerische Gesellschaft für Autogenes Training“