

**„Zum Glück habe ich Angst“-
Angst als Potential aus existenzanalytischer und
hypnosystemischer Perspektive**

**MASTER THESIS
zur Erlangung des Grades
Master of Science**

**am Fachbereich Philosophie/ULG 1 GLE Österreich
der Paris-Lodron-Universität Salzburg**

eingereicht von:

Sigrun Chovghi, MSc

Einreichung: 26. September 2022

Betreuer: Univ. Prof. Dr. phil. E. J. Bauer

Zweitleser: Mag.a R. Bukovski, MSc

Inhalt

1	Einleitung	3
1.1	Hypothese	4
1.2	Aufbau der Arbeit	4
2	Phänomen Angst - Hinführung zum Thema	6
2.1	Was ist Angst? - Angst aus psychologischer Sicht.....	6
2.1.1	Wozu haben wir Angst?	6
2.1.2	Was passiert bei Angst?	7
2.1.3	Beginn der Angstdynamik.....	8
2.2	Angst aus einem allgemeinen Verständnis	9
2.2.1	Angst als gesellschaftliches Tabuthema.....	9
2.2.2	Der Umgang mit Angst ist erlernt	10
2.2.3	Angst in der Pädagogik	12
2.3	Existenzphilosophische Gedanken zur Angst.....	14
2.3.1	Existenzielle Dimension der Angst	15
2.3.2	Endlichkeit des menschlichen Seins	16
2.3.3	Sich zu wählen erfordert Mut - Angst als Gefahr sich zu verfehlen	17
2.3.4	Der Gier verfallen.....	20
2.3.5	Der Mensch als ein Geworfener	21
2.3.6	Unterscheidung Furcht - Angst	22
2.4	Angst ist nicht gleich Angst.....	23
2.4.1	Krankhafte Angst	24
2.4.2	Gesunde Angst	27
3	Existenzanalytische Angsttherapie und ihre Methoden	28
3.1	Existenzanalytisches Angstverständnis - allgemeiner Überblick	28
3.2	Das Wovor der Angst: Grundangst - Erwartungsangst	29
3.2.1	Grundangst	29
3.2.2	Erwartungsangst	30
3.3	Werte	30
3.3.1	Angst und Wert - die beiden Seiten einer Münze	31
3.3.2	Drei Hauptstraßen zum Sinn	32
3.4	Angsttherapie in der Existenzanalyse und Logotherapie	33
3.4.1	Therapie Grundangst	34
3.4.2	Therapie Erwartungsangst.....	34
4	Möglichkeiten der Ergänzung durch hypnosystemische Ansätze	36

4.1	Problem - und Lösungstrance	36
4.1.1	Allgemeines.....	36
4.1.2	Problemtrance - problemstabilisierende Fokussierung	38
4.1.3	Lösungstrance - lösungsförderliche Fokussierung	40
4.1.4	Wesentliche sprachliche Aspekte.....	42
4.2	Drei konkrete Methoden aus der Hypnotherapie.....	44
4.2.1	„Wechsel vom Spielfeld auf die Tribüne“	44
4.2.2	„Ein Teil in mir“ - Aspekt	47
4.2.3	„Das innere Parlament“	52
4.3	Interviews	56
4.3.1	Methodeninterview.....	56
4.3.2	Interview mit Dr. med. Dr. phil. Alfred Längle	60
5	Diskussion und Fragestellung	69
5.1	Diskussion „Tribünenbild“	69
5.2	Diskussion „Teilaspekt“	70
5.3	Diskussion „Inneres Parlament“	72
5.4	Diskussion Suggestion.....	73
5.5	Zusammenfassung aus existenzanalytischer Sicht	74
6	Conclusio.....	76
7	Literaturverzeichnis.....	81

1 Einleitung

Angst ist für den Menschen seit je her von großer Bedeutung. Als Indikator für Gefahr schützt sie unser Leben und Überleben. Zugleich zeigt der gesellschaftliche und individuelle Umgang mit der Angst, tabuisierende und abwehrende Aspekte auf. Dies mag unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass Angst als negatives Gefühl erlebt wird. Das Sprechen über die eigene Angst wird als unangenehm erlebt. Angst gehört zu einem der wenigen gesellschaftlichen Tabuthemen unserer Zeit. Glaubenssätze und Zuschreibungen, wie „Wer Angst zeigt, zeigt Schwäche“, „Angst haben nur Feiglinge“, „Angst schickt sich nicht“, „Du Angsthase“, „Reiß dich zusammen“ (Reddemann L., 2020, S. 18) und vergleichbare, tragen zur Aufrechterhaltung der Tabuisierung und Stigmatisierung von Angst bei.

Gleichzeitig zeigt sich aber, dass gerade die Angst vermehrt unser Denken, Fühlen und Handeln bestimmt. Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Erkrankungen unserer Zeit und bilden einen großen Teil der psychotherapeutischen Praxis. Verstärkend kommt hinzu, dass Angststörungen oft Basis für weitere psychische Erkrankungen, wie etwa der Depression, bilden (Bauer E. J., 2020, S. 1). Diesem ambivalenten und vielschichtigen Phänomen der Angst gilt das Interesse dieser Arbeit.

Existenzphilosophisch betrachtet hat die Angst wesentliche Bedeutung. Sie rüttelt wach und ermutigt dazu, das Leben sinnvoll zu gestalten. Sie fordert den Menschen auf, mit seinem Leben ernst zu machen. Erkennen und verstehen wir diese tiefe Botschaft der Angst, aktiviert sie und bringt uns ins Handeln. Gelingt diese Haltungsänderung „mit“ und weniger „gegen“ die Angst, kann der Angst ihr Schrecken genommen werden. Die erlebte Aufregung oder der Stress durch dynamisches Reagieren, wie etwa im Vermeidungsverhalten zu agieren, beruhigt sich.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Angst zu haben, unangenehm bleibt; Gleichzeitig sind bestimmte Formen der Angst von wesentlicher und motivierender Bedeutung für ein gelingendes Leben. Die gesunde Angst enthält eine Botschaft. Gelingt es, diese Botschaft zu verstehen und konstruktiv ins eigene Leben zu integrieren, weist Angst den Weg in ein erfülltes und personal gestaltetes Leben. Die Existenzphilosophie hat den Wert der Angst schon früh erkannt und sich umfassend damit beschäftigt. Von diesem Ansatz ließ sich die Existenzanalyse inspirieren und hat ihn in ihre Psychotherapie integriert.

Könnte die moderne Existenzanalyse in ihrem aktuellen therapeutischen Umgang mit der Angst durch Interventionen aus der Hypnosystemischen Therapie profitieren? Mein Interesse dieser Arbeit ist es, solche möglichen, hilfreichen Ansätze vorzustellen und aufzuzeigen. Diese werden anschließend diskutiert.

1.1 Hypothese

Aus der Ausgangsfrage ergibt sich folgende Hypothese:

Aufgabe der modernen existenzanalytischen Psychotherapie ist es, den positiven Aspekt und den Wert der gesunden Angst zukünftig noch mehr zu betonen und prominenter in die Psychotherapie zu integrieren. Ansätze aus der hypnosystemischen Therapie bereichern und unterstützen dabei.

1.2 Aufbau der Arbeit

Kapitel Eins ist die Einleitung. Diese setzt sich aus der Problemstellung, dem Ziel und Zweck der Arbeit, der Hypothese und dem Aufbau der Arbeit zusammen.

Kapitel Zwei erklärt das Phänomen der Angst und betrachtet dieses aus einem allgemeinen, pädagogischen, psychologischen und existenzphilosophischen Verständnis.

Abgegrenzt wird die gesunde, Leben fördernde von der krankmachenden, psychiatrischen Angst, die nicht Gegenstand dieser Arbeit sein wird.

Kapitel Drei zeigt auf, wie sich die Existenzanalyse vom existenzphilosophischen Angstbegriff befruchten ließ und erklärt das heutige existenzanalytische Angstverständnis. Zudem wird der Bogen hinein in die existenzanalytische Psychotherapie und ihre Methoden gespannt. Unterschieden wird zwischen Grundangst und Erwartungsangst.

Kapitel Vier bietet einen allgemeinen Einblick ins hypnotherapeutische Verständnis. Dargestellt werden auch die Begriffe der Problem- und Lösungsranche. Nach einem Überblick über wesentliche sprachliche Aspekte, werden konkrete Konzepte aus der Hypnotherapie vorgestellt. Abschließend werden die geführten Interviews zusammengefasst.

Kapitel Fünf dient der Diskussion der Fragestellung, ob sich aus den erarbeiteten Aspekten das Potential von Angst noch besser nutzen und in der Therapiepraxis integrieren lässt.

Kapitel Sechs beinhaltet die aus diesen Erkenntnissen abgeleitete Conclusio.

2 Phänomen Angst - Hinführung zum Thema

Der Themenbereich der Angst ist weit und vielschichtig. Je nachdem, durch welche Brille auf die Angst geblickt wird, lassen sich unterschiedliche Aspekte erkennen. Sei es die Betrachtung vom allgemeinen Sprachgebrauch her oder jene aus wissenschaftlicher Sicht. Verschiedene Disziplinen, wie etwa die Psychologie, die Pädagogik und die Philosophie, interessieren sich für das Phänomen der Angst. Die existenzphilosophischen Überlegungen zur Angst bilden die Basis dieser Arbeit und der weiteren Überlegungen.

2.1 Was ist Angst? - Angst aus psychologischer Sicht

Für das Verständnis dieser Arbeit und für einen gelingenden Umgang mit der Angst ist es hilfreich, die grundsätzliche Bedeutung der Angst zu kennen und die Prozesse, die sowohl körperlich als auch psychisch bei Angsterleben ablaufen, zu verstehen.

2.1.1 Wozu haben wir Angst?

Angst ist so alt, wie das Leben selbst. Menschen und Tiere haben Angst. Als „psychophysisches Phänomen“ definiert Angst das „Auftreten beklemmender, nicht objektspezifischer seelischer und körperlicher Zustände“ (Prechtl & Burkard, 2008, S. 27). Angst dient als natürliches Alarmsystem unserem Schutz. Sie führt zu erhöhter Wachsamkeit und hilft, Gefahren zu erkennen und sich in Sicherheit zu bringen (Klose, 2019, S. 71). Es ist also die Aufgabe der Angst, Leben und Überleben zu sichern. Die körperlichen Phänomene sind angeboren und lassen sich als Defensiv- und Schreckreaktionen zusammenfassen (Fröhlich, 2008, S. 61). Angst als Alarmsignal erfüllt eine schützende Funktion, ähnlich wie der Schmerz. Über die Schmerzwahrnehmung können spezifische Informationen aus der Umwelt und dem eigenen Körper wahrgenommen werden. Die „physikalischen Reize werden durch Rezeptorzellen (Sinneszellen) in neuronale Aktivität umgewandelt und dann weiterverarbeitet“ (Kiesel & Spada, 2018, S. 39). Durch das Interagieren zahlreicher Prozesse in verschiedenen Hirnbereichen (Jensen, 2015, S. 29) kommt es zum Schmerzerleben. So wie der akute Schmerz auf Verletzung oder Erkrankung hinweist und uns veranlasst, entsprechend darauf zu reagieren, zeigt die Angst Gefahr an. Greift ein Kind auf eine heiße Herdplatte, führt der wahrgenommene Schmerzreiz unverzüglich dazu, dass das Kind die Hand aus der Gefahrenquelle zurückzieht. Dieser akute Schmerz löst ein „Verhalten zur Beseitigung oder

Verhütung der Gefahr aus“ (Zimmermann, 1996). Ohne Schmerz bliebe die Gefahr der drohenden Verletzung unbemerkt. Als „Schadensfrühwarnsystem“ (Zimmermann, 1996) kommt dem akuten Schmerz eine lebenserhaltende Funktion zu.

Ähnlich wie mit dem Schmerz, verhält es sich mit der Angst. Angst ist ein Hinweis auf Gefahr, eine natürliche Reaktion in gefährlichen Situationen und als Antwort auf erlebte Bedrohung zu verstehen (Längle, 2016, S. 160). Ein Leben ohne Angst wäre gefährlich.

2.1.2 Was passiert bei Angst?

Angst als Oberbegriff ist die „Allgemeine Bezeichnung für emotionale Erregungszustände, die auf die Wahrnehmung von Hinweisen, auf mehr oder weniger konkrete bzw. realistische Erwartungen oder allgemeine Vorstellungen physischer Gefährdung oder psychische Bedrohung zurückgehen“ (Fröhlich, 2008, S. 61). Angst erfasst den Menschen in seiner Gesamtheit, es kommt sowohl zu körperlichen als auch psychisch erlebbaren Stressreaktionen. Diese sind die Folge von im menschlichen Gehirn wahrgenommenen Gefahrenreizen. Angstzustände werden als Spannung erlebt, die von ausgeprägten autonomen Veränderungen begleitet werden. (Fröhlich, 2008, S. 61) Vor allem ohne diese körperlichen Reaktionen, die die Angst hervorruft, wüssten wir nicht, wann Gefahr droht. Wir wären unvorbereitet darauf, uns in gefährlichen Situationen in Sicherheit zu bringen oder uns zu verteidigen. Je nachdem, wie intensiv die Angst erlebt wird, variieren auch die körperlichen Erregungszeichen.

Die dafür verantwortliche Region im Zwischenhirn ist die Amygdala. Sie ist jene mandelförmige Struktur, die für emotionale Verarbeitungsprozesse zuständig ist. Ihre Aufgabe ist es, „sensorische Informationen zu empfangen und emotionale Reaktionen in Gehirn und Körper zu orchestrieren“ (Müsseler & Rieger, 2017, S. 201). Sie ist auch jener Bereich im Gehirn, dessen Aufgabe es ist, Gefahr wahrzunehmen. Diese „paarig in den Schläfenlappen angelegte Zellgruppe“ (Müsseler & Rieger, 2017, S. 245) steht im Zentrum des Furchtsystems. Die Neuronen im Mandelkern reagieren heftig und gleichzeitig; Das hat zur Folge, dass Stresshormone ausgeschüttet werden und es zu einer Kette an körperlichen Reaktionen kommt. Der Puls erhöht sich. Es kommt zu Herzrasen, Schweißausbrüchen, Übelkeit, Atemnot, Zittern, Erweiterung der Pupillen, bis hin zum Verlust der Schließmuskelkontrolle (Fröhlich, 2008, S. 61). Ist der Angstzustand intensiv und einhergehend mit massiv ausgeprägter somatischer Symptomatik, spricht man von Panik

(Fröhlich, 2008, S. 357). Diese körperlich erlebbaren Stress- und Angstreaktionen gleichen einem emotionalen Gewitter. Unsere gesamte Aufmerksamkeit fokussiert sich und neben einem spontanen Haltere reflex setzt ein Fluchtimpuls ein. „Nur weg“ ist das primäre Ziel und personales Handeln damit blockiert. Der Körper reagiert mit erhöhter Wachsamkeit und ermöglicht so ein Fliehen oder Kämpfen. Auch wenn heutzutage nicht mehr so viele Säbelzahntiger auf uns lauern, um uns zu fressen, ist uns dieses uralte Alarmsystem treu erhalten geblieben. Das erscheint als sinnvoll und gut, wenn die Angst als angemessene Reaktion auf eine konkrete Gefahr erlebt wird. Diese uns nachvollziehbare Angst ist dann zugänglich und gut verständlich.

2.1.3 Beginn der Angstdynamik

Nicht immer ist uns die erlebte Angst nachvollziehbar. Die eben beschriebenen Prozesse im Gehirn laufen blitzschnell und automatisch ab. Noch bevor uns bewusst ist, dass Gefahr droht, setzen sie bereits ein. Damit lässt sich erklären, wie es geschieht, dass Angst für uns nicht immer rational verstehbar ist. Die Angstreaktion erscheint dann als voreilig, vielleicht sogar als unangemessen. Es kommt vor, dass wir Angst haben, ohne den tatsächlichen Grund dafür zu kennen. Wir können uns die Angst nicht erklären. Gefühlt reagiert das Alarmsystem ganz ohne eine ersichtlich konkrete Gefahr. Dieses Erleben verunsichert und ängstigt. In diesem Fall wird die Angst nicht als hilfreich, stattdessen als unangenehm, unerwünscht, auch als beschämend erlebt. Statt „Weg aus der Gefahr!“ lautet der einsetzende Impuls „Weg von der Angst!“. Hier entspringt ein wesentlicher Aspekt der Angstdynamik: „Nichts-wie-weg von der Angst“ als primäres Ziel.

Während also bei der für uns nachvollziehbaren, verstehbaren Angst das Sich-in-Sicherheit bringen aus der wahrgenommenen Gefahrenquelle im Vordergrund steht, geht es bei der nicht erklärbaren Angst darum, sich vor der Angst selbst und nicht aus der Gefahr in Sicherheit zu bringen. Primäres Ziel ist es also, diesen äußerst unangenehm und verunsichernd erlebten Zustand zu beseitigen. Damit beginnt der erschöpfende und aussichtslose Wettlauf gegen die Angst.

Da wir Angst erleben, ohne dass uns der konkrete Auslöser dafür bewusst ist, fühlen wir uns von der Angst überrumpelt, ihr ausgeliefert und als ohnmächtig. Die bewusst-rationale Selbststeuerung („Ich will keine Angst haben“) entspricht also nicht der unwillkürlich-vorbewusst erlebten Selbststeuerung („Ich fühle Angst“). Der Betroffene erlebt aus hypnosystemischer Sicht einen Zielkonflikt, welcher zu eben diesem belastenden

Inkompetenz-Erleben beim Betroffenen führt (Bartl, 2020, S. 15). Diese Zielkonflikte sind Basis für weitere Symptomentwicklung, da „vorhandene Kompetenzen nicht mehr fokussiert werden“ (Bartl, 2020, S. 22) und in weiterer Folge nicht im Erleben zugänglich sind.

Verständlich und nachvollziehbar ist die in Folge auftretende „Angst vor der Angst“ und jeder Versuch, so einem Zustand zukünftig möglichst weit aus dem Weg zu gehen. Angst erscheint als übermächtig und plötzlich als Gegner eines guten Lebens. Dieses Erleben ängstigt und verunsichert so sehr, dass wir alles Mögliche tun, um diesen Zustand möglichst niemals wieder erleben zu müssen, Vermeidungsverhalten setzt ein. Damit, dass wir beginnen, der Angst aus dem Weg zu gehen, nimmt jedoch der bereits begonnene, charakteristische Angstkreislauf weiter seinen Lauf. Im Bemühen, der Angst möglichst auszuweichen und ihr zu entfliehen, engt sich unser Blickfeld ein und wahrgenommene Handlungsspielräume nehmen ab. Die Angst, bzw. die Angstvermeidung bekommt vermehrte Aufmerksamkeit und beginnt unser Denken und Leben zunehmend zu bestimmen. Der Weg direkt in die Angststörung hinein ist geebnet.

2.2 Angst aus einem allgemeinen Verständnis

Der Versuch, der Angst aus dem Weg zu gehen oder gegen sie anzukämpfen, ist verständlich und doch wenig zielführend. Anstatt dem an sich verständlichen Bestreben, Ruhe von der Angst zu haben, näher zu kommen, bewirkt dieses Verhalten Gegenläufiges. Denn in der gelebten Vermeidung, in der wir versuchen mit der Angst möglichst nichts zu tun zu haben, fokussieren wir sie.

2.2.1 Angst als gesellschaftliches Tabuthema

Ein Versuch, sich die Angst vom Leibe zu halten, ist jener, ganz generell das gesamte Thema rund um die Angst auszublenden. Diese Strategie, so verständlich sie auch sein mag, gleicht mehr einem frühkindlichen Verhalten als einem erwachsenen Umgang mit Angst. Kinder halten sich die Augen zu und glauben, weil sie selbst nichts mehr sehen, könnten sie auch von anderen nicht mehr gesehen werden (Drösser, 2012). Auf die Angst übertragen hieße das: „Schau ich die Angst nicht an, so kann mich die Angst auch nicht sehen“. Das wäre eine mögliche Erklärung dafür, weshalb Angst zu einem der wenigen heutigen gesellschaftlichen Tabuthemen zählt. Ein Beispiel, das diesen Gedanken weiter verdeutlicht, ist der Besuch beim

Zahnarzt. Beschreibt etwa ein Bekannter aus aktuellem Anlass seinen bevorstehenden Zahnarztbesuch und vielleicht seine damit verbundenen Ängste vor Schmerzen, triggert diese Erzählung automatisch die eigenen Erfahrungen. Sind diese schmerzhaft und unangenehm gewesen oder lösen die Erinnerungen Ängste aus, wird es einem unbehaglich. Erinnerungen tauchen auf. Es kommt zu Verunsicherung, die Angst erfasst uns, körperliche Reaktionen setzen ein. Die automatisch einsetzende Reaktion auf das erinnerte und aktuell erlebte Angsterleben ist die Flucht. Im Fokus steht der Versuch, sich zu schützen und Halt zu finden. Durch blitzschnelles Zurückschmettern und sofortigen Themenwechsel kann es gelingen, die eigene Angst zu bändigen: „Na, so schlimm wird's schon nicht“ und sofortiges Themenwechseln zu einem angenehmeren Thema: „Und wohin fährst du im Sommer auf Urlaub?“, oder noch aktueller „Bist du schon ein drittes Mal Corona geimpft?“. Das hier bewusst etwas humoristisch dargestellte Beispiel (- entlastend und hilfreich für die Selbstdistanzierung ist es, sich der eigenen Angst ab und an auch humorvoll anzunähern -), erklärt und verdeutlicht die abwehrende gesellschaftliche Haltung der Angst gegenüber.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Angst als unangenehm erlebt und im allgemeinen Sprachgebrauch negativ assoziiert und bewertet wird. Sowohl der Angst selbst als auch dem ganzen Thema rund um Angst wird versucht, möglichst aus dem Weg zu gehen. Und ist Angst doch einmal da, wird versucht, diese möglichst rasch wieder loszuwerden. Dieses Phänomen zeigt sich auch im gesamtgesellschaftlichen Umgang mit Angst.

2.2.2 Der Umgang mit Angst ist erlernt

Dass Angst gelernt werden kann, zeigt nicht zuletzt das berühmte und mit Recht umstrittene Experiment des „kleinen Alberts“. In diesem lernten Watson und Rayner 1920 dem elf Monate alten Buben, sich vor einer Ratte zu fürchten (Kiesel & Spada, 2018, S. 364). Belegt wurde damit, dass „emotionale Reaktionen gelerntes Verhalten sind“ (Müsseler & Rieger, 2017, S. 324). Albert zeigte sich anfangs interessiert und zutraulich, er spielte gerne mit der weißen Ratte. Wenn er die Ratte sah, freute er sich und war ihr zugewandt. Sie löste in ihm eine positive emotionale Reaktion aus (Müsseler & Rieger, 2017, S. 324). Im Laufe des Experiments wandelte sich Alberts Reaktion auf das Tier. Jedes Mal, wenn der kleine Albert die Ratte sah, wurde ein lauter, äußerst unangenehmer Ton erzeugt. Albert begann sich vor der Ratte zu fürchten und entwickelte im Verlauf des Konditionierungstrainings starke Angstreaktionen. Schon wenn er die Ratte nur sah, begann er zu weinen und wandte sich ab.

Anstelle der anfänglichen Aufgeschlossenheit und kindlichen Neugierde hatten sich Vermeidungsverhalten und Angst eingestellt. Der kleine Albert hat gelernt, sich zu fürchten. Das an sich neutrale Objekt wurde durch Konditionierungstraining angstbesetzt. Der vorrangige Impuls war „weg von der Ratte“, es kam zu bewusstem, aktivem Vermeidungsverhalten, welches äußerst lösungsresistent ist (Kiesel & Spada, 2018, S. 367). In einem anders gelagerten Fall kommt es vor, dass sich Kinder in Situationen oder vor Objekten ängstigen, in denen für Erwachsene kein dafür ersichtlicher Anlass besteht. Ein Kind, das sich einer erwachsenen Bezugsperson anvertraut und darüber spricht, es habe zum Beispiel Angst davor, im Dunkel allein einzuschlafen, nimmt sich selbst ernst und geht noch ganz offen mit dem Gefühl der Angst um. Hilfreich und was das Kind jetzt bräuchte wäre die Erfahrung, dass es angefragt würde. Es gilt, sich der erlebten Angst zuzuwenden und sich für die kindliche Angst zu interessieren. Da pädagogische Begleitung hilfreich ist, wenn sie nicht aufdringlich ist (Fend, 2005, S. 65), erlebt sich das Kind durch geduldiges Zuwenden und Ernstgenommen- werden gehalten und verstanden. Anders, wenn es statt sich interessierender Fragen eine feststellende Antwort bekommt: „Ach geh, du brauchst dich doch nicht zu fürchten“. Damit lernt das Kind an dieser Stelle zwei wesentliche und prägende Aspekte, über sich und über das eigene Angsterleben: Zum einen, dass es nicht ernst genommen wird mit dem, was es ängstigt, und zum anderen, dass es beginnt sich dafür zu schämen, dass es Angst hat. Es lernt, dem eigenen Gefühl nicht zu vertrauen und wird nicht darin unterstützt, diesem weiter nachzugehen. Stattdessen kommt es zu Verunsicherung. Da Angst entsteht, wenn Vertrauen schwindet, wird sich das Angsterleben des Kindes so nicht beruhigen. Wohl aber macht das Kind die Erfahrung, dass es sich nicht gut anfühlt, über seine Angst zu sprechen. Kinder lernen nicht nur durch eigene Handlungen und selbst gemachte Erfahrungen. „Lernen durch Beobachtung des Verhaltens anderer ist von großer Bedeutung“ (Kiesel & Spada, 2018, S. 411). Beobachtungslernen führt dazu, dass Verhalten direkt übernommen und imitiert wird. Das Kind erlernt also mittelbar durch Beobachten des Umgangs der Bezugsperson mit Angst, den eigenen Umgang mit Angst (Müsseler & Rieger, 2017, S. 327). Es wird damit aufhören, über seine Angst zu sprechen. Zu schambesetzt wird dies erlebt. Die Angst im Inneren besteht fort. Zurück bleibt das Bedrohliche an der Angst und das Gefühl, ihr ausgeliefert und ohnmächtig zu sein.

2.2.3 Angst in der Pädagogik

Ein weiterer Aspekt für die oft belastete Beziehung zur Angst, ist ihre unglückliche Verwendung im erzieherischen Feld. Gleich ob bewusst oder unbewusst, ob aus der eigenen Sorge heraus oder im guten Glauben zu motivieren, wirkt sie negativ verstärkend und nicht sinnvoll fürs Erlernen eines gesunden Umgangs mit Angst. Hilfreich wäre es zu motivieren, Fähigkeiten und zurückliegende Erfolge deutlich zu machen (Fend, 2005, S. 340). Häufig wird hingegen mit dem ohnehin Ängstigen und Verunsichernden operiert. „Wenn du nicht lernst, wirst du bestimmt bei der Schularbeit wieder einen Fünfer schreiben“. Das verstärkt die Angst bei der bevorstehenden Prüfung zu versagen. Gleichzeitig werden vorhandene Kompetenzen, die für eine gute Lösung gebraucht würden, dissoziiert. Anstatt Vertrauen aufzubauen, indem vorhandene Fähigkeiten fokussiert und gefestigt werden, verstärkt und stabilisiert sich gerade das Problem (Schmidt, 2021, S. 61). Es kommt zu weiterer Verunsicherung und zur Fokussierung der vermeintlich drohenden Gefahr. Die Angst und das Empfinden des Kindes werden nicht ernst genommen. Zudem wird das Kind in seinem Können, dem bisher Erreichten und seinen Zielen nicht gesehen. Das wäre bedeutsam, um der erlebten Angst ein sicherndes Gegengewicht zur Seite zu stellen (Bauer E. J., 2020, S. 5). Eine gute Balance zwischen berechtigter Angst und erfahrenem Vertrauen ins eigene Können würde geschaffen. Diese Balance ist wesentlich, da sie es ist, die aktiviert und Mut freisetzt. Zugleich beginnt sich das Kind mit der Grundbedingung des menschlichen Daseins vertraut zu machen: Dass es im Leben keine absoluten Sicherheiten und Garantien gibt, immer auch ein Restrisiko bleibt, das es zu betrachten und abzuwägen gilt. Diese innere Kraft ist Voraussetzung dafür, sich der Herausforderung, wie der bevorstehenden Prüfung zu stellen, diese zu wagen, trotz des Restrisikos, einen Fünfer zu schreiben.

Der pädagogische Gebrauch von Angst reicht gesellschaftlich lang zurück und zeigt sich unter anderem in der Tradition alter Märchen. Die Darstellung des „bösen Wolfs“ lehrte Kindern früh eine gesunde Furcht vor möglicher Gefahr. Die Angst sollte helfen, Kinder vor Unheil bewahren. Zugleich erzog sie zu Gehorsam, indem die Angst vor drohendem Unheil mit Gehorsam verknüpft wurde. Auch beim „Daumenlutscher“ wurde die Angst bewusst als Erziehungsmaßnahme eingesetzt. Das in uns angelegte natürliche Angsterleben wurde bewusst eingesetzt und konditioniert.

Wissenschaftlicher Fortschritt brachte neue Erkenntnisse auch im Bereich der Lernpsychologie. Das bewirkte einen großen Wandel in der Didaktik und Pädagogik, neue Erziehungsmodelle wurden entwickelt. Die Angst als bewusst gesetzte Erziehungsmethode zu

verwenden, ist veraltet und wird heute weitgehend in der Pädagogik abgelehnt. Und doch kommen sie unbewusst zum Einsatz und prägen das kindliche Angsterleben nachhaltig. „Ängste können sich schon in der Kindheit ausprägen“ (Muris, 2010, S. 403).

Angst bei Kindern ist wichtig, da sie auf Gefahr hinweist. „Keine Angst zu haben ist gefährlich“ (Cina, 2019/ 2020). Kinder sollten lernen, die konkrete Gefahr einzuschätzen und eine gute Balance zwischen eigenem Zutrauen und Umgang mit Gefahr erlernen. Kinder nehmen unbewusste Signale der Eltern wahr. Sie spüren, ob ihnen Eltern Sicherheit vermitteln, indem sie eine gute Balance zwischen dem, was sie ihm zutrauen und wo das Kind Schutz bedarf, finden. In der Erziehung geht es darum, einen ausgewogenen Weg zwischen Überforderung und Überbehütung zu finden. Selbstsichere Eltern sind ein hilfreiches Vorbild. Ängstliche Bezugspersonen übertragen Angst auf die Kinder, sie „trainieren Angst an“ (Cina, 2019/ 2020). Eigene Ängste und Sorgen werden auf die Kinder übertragen, ohne dies bewusst als Erziehungsmethode zu wählen oder gar zu wollen. Ein Vater beobachtet sein Kind beim fröhlichen Herumhüpfen auf einer Stiege im Park. Für das spielende Kind unerwartet hört es plötzlich ein „Pass auf, dass du nicht stolperst und dir weh tust“. Erklärbar aus der väterlichen Sorge heraus, das Kind könnte stolpern und sich verletzen, wird diese Möglichkeit vorweggenommen und das Kind in seinem spielerischen Tun verunsichert. Der Vater verhält sich so, als würde Schlimmes eintreten. Verhaltensweisen und die Art der Informationen der Eltern beeinflussen maßgeblich die Angst bei Kindern (Muris, 2010, S. 403). Der Vater tut so, als ob das Kind bereits stürze, nimmt den Eintritt vorweg. Es kommt zur „Self-fulfilling Prophecy“ (Schmidt, 2021, S. 105). Plötzlich hat das Kind Angst und fokussiert nicht mehr aufs bisher als sicher erlebte, spielerisch fröhliche Hüpfen; stattdessen konzentriert es sich auf das „Nicht- Stolpern“. Zusätzlich erlebt das Kind den Vater in Sorge und ängstlich. Das Kind spürt, dass der Vater angespannt ist (Cina, 2019/ 2020). Es tritt ein, was der Vater gerade verhindern versuchte: Das Kind stolpert. Das Kind hat gelernt „zu stolpern“. Zudem wurde ihm noch eine weitere Botschaft vermittelt, nämlich „ich kann das nicht“. Daraus wiederum resultiert eine Abnahme von Vertrauen ins eigene Können. Auch nehmen die Neugierde und Freude am Lernen ab. Anstatt spielerisch auf Stiegen zu hüpfen, sich im Hüpfen zu üben, es immer wieder zu tun (Reddemann L. , 2020, S. 42), wird es Stiegen hüpfen als „gefährlich“ vermeiden. Durch die Erfahrung „das kann ich nicht“ wird sich die Dynamik verstärken, und die Angstspirale nimmt ihren Lauf.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass sowohl der gesellschaftliche als auch der individuelle Umgang mit Angst tabuisierende und abwehrende Aspekte aufzeigen. Statt des Erlernens, mit ihr umzugehen, kommt es zu unterschiedlichen Reaktionsweisen auf Angst. Es kommt zu Vermeidungsverhalten als Versuch, der Angst auszuweichen, und zum Ankämpfen gegen die Angst, falls sie einen doch einmal erwischt. Auch Abwertung und Verurteilung sind Verteidigungsmaßnahmen bei Angst (Reddemann L. , 2020, S. 19). Diese Reaktionen verhindern den Dialog mit sich und einen personalen Umgang mit der eigenen Angst. Es ist also nicht die Angst an sich, die sie so mächtig macht. Vielmehr ist es der Umgang, den wir mit der Angst haben, der uns verunsichert und gefühlt ohnmächtig werden lässt. So verständlich und zutiefst nachvollziehbar der Versuch, der Angst aus dem Weg zu gehen und ihr zu entkommen, auch ist, bleibt er doch ein sich erschöpfender und vergeblicher. Gerade weil Angst zum Leben gehört und dieses schützt, ist ein angstfreies Leben weder sinnvoll noch möglich. Daraus erklärt sich die Notwendigkeit und der Fokus dieser Arbeit. Anstatt sich am Versuch, ihr zu entkommen, zu erschöpfen und letztendlich daran zu scheitern, geht es vielmehr darum, mit der Angst leben zu lernen und in einen gelingenden Umgang zu kommen.

2.3 Existenzphilosophische Gedanken zur Angst

Als Lehre vom Erkennen und Wissen über die wahre Natur der Dinge und des Menschen (Fröhlich, 2008, S. 368), beschäftigt sich die Philosophie seit jeher mit den Bedingungen für ein gelingendes und erfülltes Leben (Bauer E. J., 2011, S. 13). Als ein zutiefst menschliches Phänomen gehört die Angst zum menschlichen Leben dazu, weshalb der richtige Umgang mit ihr eine wesentliche Voraussetzung für ein als gut erlebtes Leben darstellt. Auch deshalb erweckt das Phänomen Angst besonderes existenzphilosophisches Interesse. In ihrer Ambivalenz zeigt sich uns die eigentliche Herausforderung des Menschseins: Zu leben bedeutet, immer auch sterben zu müssen. Wir sehen uns der herausfordernden Aufgabe gegenüber, einen gelingenden Weg zu finden zwischen der eigenen Endlichkeit und dem Finden des Sinns unseres Seins. Anstatt in Angst zu erstarren, mit ihr und unserem Leben in Beziehung und dadurch in gestaltende Bewegung zu kommen. Wesentlich ist hier zu betonen, dass im Weiteren die Angst aus existentieller, nicht aus psychiatrischer Sicht betrachtet wird und deshalb der Unterscheidung zwischen gesunder und krankmachender Angst ein eigenes Kapitel gewidmet ist.

2.3.1 Existenzielle Dimension der Angst

Als treuer Begleiter (Bauer E. J., 2003, S. 9) begegnet sie uns im Laufe unseres Lebens in verschiedenen Formen und zu unterschiedlichen Zeiten immer wieder. Auf die Angst ist Verlass. M. Heidegger sieht die Angst als ein Existenzial, eine zum Menschsein gehörende, „wesenhafte Struktur der Existenz“ (Bauer E. J., 2003, S. 2). Als Grundbefindlichkeit gehört sie zum Dasein des Menschen (Heidegger, 2006, S. 140) und hat als solche eine tiefe und wesentliche Bedeutung (Bauer E. J., 2003, S. 2). Existenzphilosophisch betrachtet und verstanden ist Angst für ein existenzielles Leben wichtig.

Angst ist zum einen ein zutiefst menschliches und zum anderen ein vielschichtiges Phänomen. Es gilt, sie in jeder Schicht gesondert zu betrachten und zu verstehen.

Der Existenzphilosophie verdankt die Angst das Aufzeigen ihrer existenziellen Bedeutung. Aus einer neuen Dimension heraus betrachtet, wird die Angst in ihrem tiefen Wesen erkannt und verstanden. Neben der „ersten“, der praktischen Dimension, als Alarmsignal zur unmittelbaren Abwendung von Gefahr und Schaden, zur Überlebenssicherung (Längle, 2016, S. 159), wurde ihr eine zweite Dimension, die existenzielle Funktion, zur Seite gestellt. Dieser widmen sich die existenzphilosophischen Überlegungen (Bauer E. J., 2003, S. 1) und eröffnen einen neuen Blick auf die Angst.

Die Angst ist richtungsweisend für ein gelingendes Leben, sie ist existenziell wichtig und wertvoll. Aus der Einseitigkeit und Stigmatisierung als „negativ“ und „schnell zu beseitigen“ gelang es, die Angst in eine neue, existenziell bedeutungsvolle Position zu heben.

Unser Leben ist wertvoll! Und es ist die Angst, die auf den Wert unseres Lebens hinweist. Sie zeigt Aufgaben auf, vor denen der Mensch steht und die er anzugehen hat. Als „Grundbefindlichkeit menschlichen Seins“ (Precht & Burkard, 2008, S. 27) wird die Angst verstanden als ein wichtiger Hinweis für ein gelingendes Leben, den es ernst zu nehmen gilt, und der uns in Bewegung setzt. Es ist die Angst, die den Menschen wachrüttelt und letztlich dazu ermutigt, sich stetig hinein in ein gutes, gelingendes Sein zu entwickeln. Die existenziell verstandene Angst fordert also auf, das eigene Leben in die Hand zu nehmen und dieses aktiv zu gestalten.

Weist die Angst auf den Wert unseres Lebens hin, ergibt sich daraus die Frage, was daran uns so ängstigt? Wovor ängstigen wir uns dann im Grunde? Die Antwort ist in zwei wesentlichen menschlichen Grundbedingungen zu finden: in unserer Endlichkeit und in der Gefahr, sich zu verfehlen.

2.3.2 Endlichkeit des menschlichen Seins

Ausgangspunkt der existenzphilosophischen Überlegungen ist unsere Bedingtheit durch die Zeit. Hinzu kommt die verbleibende Unsicherheit, wie lange diese Zeit auf Erden sein wird und was die Zukunft bringen werde. Es gibt keine Gewissheit im Leben, außer die, dass wir irgendwann sterben werden. Für Jaspers verweist Angst auf das begrenzte Dasein des Menschen. Existieren ist für ihn ein „Ausgesetzt sein an die Unbestimmtheit des Schicksals und an unsere eigene Freiheit mit den Abgründen“ (Längle, 2016, S. 159). Diese Freiheit des Menschen ist untrennbar mit „dem Bewusstsein der Endlichkeit des Menschen“ (Jaspers, 1974, S. 51) verbunden.

Wir Menschen sind endlich, wir sterben. Das Wissen um diese, zumindest bis heute unverhandelbare und durchaus bittere Tatsache, macht Angst.

Die Wurzel von Angst liegt demnach in der Endlichkeit der menschlichen Existenz begründet. Unsere Lebenszeit ist begrenzt und diese Begrenzung ist unverhandelbar. V. Frankl versteht diese Begrenztheit durch die Zeit, als Aufforderung, das Leben jetzt mit Wert und Sinn zu vertiefen. Endlichkeit bedeutet für ihn, alles Handeln nicht unendlich aufschieben zu können (Frankl V. E., 2007, S. 119). „Die Endlichkeit, die Zeitlichkeit ist also nicht nur ein Wesensmerkmal des menschlichen Lebens, sondern für dessen Sinn auch konstitutiv“ (Frankl V. E., 2007, S. 119).

Der Mensch steht vor einer doppelten Herausforderung: Zum einen ist es herausfordernd, diese Wahrheit unseres Seins anzuerkennen und als Faktum anzunehmen. Zum anderen sind wir dazu aufgefordert, diese uns gegebene Lebenszeit als kostbares Gut zu behüten und sinnvoll auszugestalten (Längle, 2016, S. 161). Hier zeigt sich die Angst in ihrer Ambivalenz, als „Hauch des Todes und Weckruf zum Leben“ (Bauer E. J., 2020, S. 3). Unsere Endlichkeit macht Angst, die uns zum einen erschreckt und erstarren lässt. Zum anderen ist sie eben genau jene Kraft, die uns motiviert, unserem Leben aktiv und gestaltend Bedeutung zu verleihen. Ernsthaft zu leben, zeigt sich in einer gelingenden Balance zwischen diesen beiden Polen. Ob uns die Angst lähmt oder in Bewegung setzt, ist somit unsere immer wieder aufs Neue getroffene Entscheidung und fußt letztendlich im ernsthaften Umgang mit der Tatsache Angst.

Es ist gerade die angstmachende Tatsache unserer Bedingtheit selbst, die uns auffordert und ermutigt, unser Leben zu leben. Die uns gegebene Zeit wird zum kostbaren Gut, mit dem es sorgsam umzugehen gilt. Michael Ende versucht in seinem Roman „Momo“, diese unsere

Lebenszeit mithilfe einer Blumenblüte darzustellen. Er verbildlicht in seiner gesellschaftskritischen Erzählung unsere Lebenszeit als Blüte und beschreibt Zeit als etwas, das in uns hineinfließt. Jede kostbar gelebte Stunde erfüllt unser Herz und wärmt unsere Seele. Jedes einzelne Blütenblatt zeigt auf, was von eigentlichem Wert und von wirklicher Bedeutung für uns ist. „Zeit, die nicht mit dem Herzen wahrgenommen wird, ist verloren“ (Ende, 1973, S. 187). In der Zeit geht es für ihn um Langsamkeit, Achtsamkeit. Es geht darum, mit der uns gegebenen kostbaren Lebenszeit sorgsam umzugehen. Das Wissen um diese Kostbarkeit, diese Botschaft der Angst ist es, die uns „aus der Benommenheit des Alltäglichen wachrüttelt, aus der Verlorenheit in das Vordergründige befreit...die Augen für den unendlichen Wert des eigenen Selbst (Kierkegaard, 1984, S.42-44 und 166) und die Eigentlichkeit der Existenz (Jaspers, 1956, S.225-227; Jaspers, 1974a, S.67; Heidegger, 1979, S.188) öffnet“ (Bauer E. J., 2020, S. 4).

Anstatt uns zu lähmen und vor Verzweiflung über die Tatsache der Bedingtheit erstarren zu lassen, soll die Angst vielmehr dazu ermutigen, „endlich zu leben“ (Bauer E. J., 2020, S. 4). Es geht darum, mit dem Leben „ernst zu machen“, es anzupacken und aus der Oberflächlichkeit in die Tiefe zu leben. Mit den Worten des deutschen Psychiaters und Existenzphilosophen Karl Jaspers ausgedrückt und zusammengefasst, ist die Angst ein Zeichen und „Grundzug des erwachten Menschen“ (Jasper, 1974,a, S. 67), die ihn vor gelebter Oberflächlichkeit bewahrt.

2.3.3 Sich zu wählen erfordert Mut - Angst als Gefahr sich zu verfehlen

Die unverhandelbare Tatsache der eigenen Sterblichkeit anzunehmen, ist eine fordernde und immer wieder schwierige. Die wichtige existenzielle, darin enthaltene Botschaft ist es, damit genau jetzt zu beginnen und in Freiheit und Verantwortung das eigene Leben zu gestalten. Das „Bewusstsein der Freiheit des Menschen, der für seine Entscheidungen selbst verantwortlich ist, ohne Rückhalt an transzendenten Sinnvorgaben“ ist für Sartre Angst (Precht & Burkard, 2008, S. 27).

Es geht darum, diesen Weg individuell und ganz für sich zu finden und zu verantworten. Menschliches Dasein versteht V. Frankl als Verantwortlichsein. Durch die „Einzigartigkeit der Person und der Einmaligkeit der Situation“ (Frankl V. E., 2007, S. 118) steht der Mensch immer in einer Anfrage des Lebens. Diese Aufgabe ist allerdings eine Möglichkeit, die auch das „Risiko der Schuld und des Verfehlens in sich birgt“ (Bauer E. J., 2003, S. 9). Diese

Ernsthaftigkeit im Umgang mit der uns gegebenen Lebenszeit sieht Jaspers als Grundbedingung für ein in die Tiefe gelebtes Leben. „Die Angst um das eigentliche Sein ist ein Grundzug des erwachten Menschen“, denn da, „wo die Angst verschwindet, ist der Mensch nur noch oberflächlich“ (Jaspers, 1974a, S.67) (Bauer E. J., 2020, S. 4).

Der Mensch ist in seinen individuellen Möglichkeiten begrenzt. Diese Tatsache ängstigt, denn sie stellt uns vor die Aufgabe, sich in seinem Leben immer wieder zu wählen. Zu wählen heißt zu entscheiden und das birgt Gefahren. Die Gefahr, sich in seiner Wahl zu irren, letztlich sich zu verfehlen oder gar in seinem Leben zu scheitern. Diese Gefahr des Scheitern-Könnens ist dem erwachten Menschen bewusst. „Das Sein des Menschen gesehen in seiner Verlorenheit und seiner Größe zugleich, in seiner Hinfälligkeit und seiner Möglichkeit, in dem Rätsel, wie ihm seine Chance und Aufgaben gerade aus seiner Brüchigkeit erwachsen.“ (Jaspers, 1974, S. 43). Kierkegaard spricht vom existenziellen Imperativ, in dem er den anthropologischen Imperativ der Antike „Erkenne dich selbst! umformuliert in einen existenziellen und sagt: „Wähle dich selbst!“ (Kierkegaard 1957,275f). (Bauer E. J., 2003, S. 8).

Zu wählen bedeutet zudem, sich auf seine eigenen Möglichkeiten zu beziehen. Wir erleben keine Kultur der Bescheidenheit und Begrenzung. Die heutige Zeit ist eine Welt voller Möglichkeiten, scheinbarer Grenzenlosigkeit und Inszenierungsmöglichkeiten. Tugenden wie Bescheidenheit, Dankbarkeit und Ernsthaftigkeit werden kaum noch als erstrebenswert angesehen, gefördert und wenig vermittelt. Sich auf die eigenen Möglichkeiten hin zu entwerfen und dem „Ruf...zum eigensten Seinkönnen zu folgen“ (Bauer E. J., 2003, S. 4), erfordert aber genau diese Kompetenzen. Da sie einen Rahmen für unser Dasein- Können in dieser Welt bilden, stellen auch diese eigensten Möglichkeiten eine Begrenzung der vermeintlich unbegrenzten Freiheit dar.

Vielmehr lockt die Idee der unbegrenzten Freiheit. Freiheit verstanden als Unverbindlichkeit, als ein „Freis-Sein von...“ und nicht im Sinne des „Freis- Seins- für...“, als Hinwendung zu Kostbarem und Wertvollem, ist verführerisch und vermittelt Leichtigkeit, Unbeschwertheit und ewige Jugendlichkeit. In einer Zeit voller Möglichkeiten und Wohlstand mit wenig äußerer Struktur und Begrenzung ist der Mensch auf sich selbst zurückgeworfen. Es obliegt ihm selbst, sich zu begrenzen, zu bescheiden und Maß zu halten. Der verantwortungsvolle Umgang mit sich und seinen Ressourcen und die Begrenzung auf seine eigenen Möglichkeiten ist eine ernsthafte und herausfordernde Aufgabe. Vor allem auch ist sie eine verbindliche.

Verbindlichkeit wiederum erfordert Mut. Mut sich auf sich selbst zu berufen; Mut dem eigenen Ruf zu folgen; Mut sich von der Masse abzusetzen und sich von der „Durchschnittlichkeit“ (Heidegger, 2006, S. 127) abzusetzen. Anstatt zu tun, was „man“ tut, sich vielmehr hineinzuentwickeln ins „eigenste Seinkönnen“ (Bauer E. J., 2003, S. 6). Im Man entziehen wir uns unserer Verantwortlichkeit, „weil keiner es ist, der für etwas einzustehen braucht. Das Man `war` es immer und doch kann gesagt werden, `keiner` ist es gewesen“ (Heidegger, 2006, S. 127). Keinesfalls geht es hier um eine Wertung des Mans. Vielmehr ist es eine Grundbedingung, ein Existenzial des Menschen, indem wir uns in der Welt vorfinden. „Zunächst `bin` nicht `ich` im Sinne des eigenen Selbst, sondern die Anderen in der Weise des Man“ (Heidegger, 2006, S. 129).

Allerdings hat der Mensch die Aufgabe, sich aus dem Man hinein ins eigene Selbstsein zu entwickeln (Heidegger, 2006, S. 129). Dieser Freiheitsgedanke zeigt sich bereits bei Kierkegaard. Seinem Angstverständnis folgend, ist Angst untrennbar mit Freiheit verknüpft. (Kierkegaard, 1992, S. 219), der Mensch hat die Aufgabe, sich selbst in seinem Leben zu finden. Dazu muss er sich immer wieder wählen. Im Wählen begrenzt sich der Mensch. So kommt zur Freiheit der Aspekt der Verantwortlichkeit hinzu. Immer wenn ich wähle, entscheide ich mich für etwas. Gleichzeitig sage ich „nein“ zu allem anderen. Dieses Wagnis birgt die Gefahr, sich in seiner getroffenen Wahl zu irren, was wiederum ängstigt. Um der „Angst, sich in seinem Leben zu verfehlen“ zu entfliehen, lockt die Flucht in die Scheinvertrautheit der Masse, ins Spießbürgertum, worin Kierkegaard die größtmögliche Verfehlung des Menschen in seinem Leben sieht. „Geistlos triumphiert die Spießbürgerlichkeit“ (Kierkegaard, 2017, S. 66), die er als „Sklaven der Geistlosigkeit“ und in ihr gefangen erachtet. Kierkegaard spricht von der „Angst der Geistlosigkeit“. Angst sei jenes Phänomen, das auftritt, wenn es der Mensch verabsäumt, sich den Aufgaben des Lebens und seiner Problematik zu stellen und stattdessen „in diesem Zustand der Geistlosigkeit“ nur vor sich dahinlebe (Kierkegaard, 1992, S. 228). Geistlosigkeit versteht Kierkegaard als einen „Ausdruck menschlicher Entfremdung“, der mit „dem Verlust produktiver Stellungnahme zur Wirklichkeit“ einhergehe (Kierkegaard, 1992, S. 228).

Der Mensch, der seiner Angst verfällt, läuft Gefahr, sich in seinem Leben zu verfehlen, dem „Verfallensein an die uneigentliche, verfremdete Existenz“ (Längle, 2016, S. 160). Eine Möglichkeit, sich im Leben zu verfehlen, ist es der Gier zu verfallen. Kierkegaard sieht eine

weitere Möglichkeit in der Flucht ins Spießbürgertum, auf welche in dieser Arbeit nicht näher eingegangen wird.

2.3.4 Der Gier verfallen

Das Heute ist schnell geworden, die Seele kommt da kaum noch mit. Stark wird das Haben fokussiert, in den Hintergrund gerät das beziehungsweise Gelebte, die Stille des Wertvollen, das existenziell verstandene Sein im Da- und Mit- Sein. Bewusst oder unbewusst angetrieben von der Gewissheit der eigenen Begrenztheit, verlockt die Gier. Sie macht den Menschen ruhelos (Bauer E. J., 2011, S. 26) und blind für das Wesentliche im Leben. Durch die Idee, möglichst viel von möglichst Allem zu haben, treibt sie den Menschen an. Statt um gelebte Qualität, wird versucht durch Quantität das Leben zu füllen. Um Werte zu verwirklichen, bedarf es, sich zu sich und seinem Leben in Beziehung zu setzen. Und Beziehung steht auf zwei wesentlichen Grundpfeilern: sie basiert auf Zeit und gelebter Nähe. Ohne Beziehung, können wir Wertvolles nicht fühlen. Auch im Umgang mit Geld zeigt sich diese Haltung. Sparen ist aus der Mode geraten. Stattdessen soll alles rasch gehen, möglichst jeder Wunsch sofort erfüllt werden. Anstatt uns hinzuführen in die eigentliche Kostbarkeit des Seins, führt die Gier immer weiter weg von dem, was uns die Angst eigentlich versucht aufzuzeigen: die Kostbarkeit unserer Lebenszeit und die Bedeutung, diese existenziell zu leben. Das Wissen und Fühlen um den Wert des eigenen Lebens und der einem gegebenen Lebenszeit ist wiederum Voraussetzung dafür, einen gelingenden Umgang mit ihr zu finden. Anstatt auf den Wert hin zu leben, werden wir getrieben, gehetzt und fokussieren mehr und mehr die unabänderbare Begrenzung. Durch Vergleich mit dem was „man“ tut und hat, verfallen wir dem Konsum und treiben weg vom Eigenen, hin in die Masse.

Zusammenfassend lässt sich dieser Gedanke mit dem Bild eines Restaurantbesuchs verdeutlichen: Schon beim Blick in die Speisekarte wird klar, alles zu essen, was angeboten ist, wird nicht gelingen. Es gilt, eine Entscheidung zu treffen, also zwischen Optionen zu wählen (Kiesel & Spada, 2018, S. 247), zwischen „möglichen Alternativen eine Option zu präferieren“ (Kiesel & Spada, 2018, S. 262), sich zu begrenzen. Das „Ja zur Pizza“ bedeutet gleichzeitig „das Nein“ zu den anderen Gerichten der Speisekarte. Wird der Fokus auf diese Begrenzung gerichtet, entsteht Stress. Der Versuch, in der verbleibenden Zeit so viel wie möglich zu essen, wird zu Übelkeit führen und in Frust enden. Als alternative Möglichkeit erscheint der Blick zu den anderen Gästen als hilfreich: Was bestellen und essen die

Tischnachbarn? Auch dieser Versuch, sich der eigenen Wahl zu entziehen, wird langfristig existenziell betrachtet wenig erfüllend sein. Existenzieller Umgang mit der Angst würde bedeuten, den Fokus auf sich selbst zu richten. Konkret, sich beim Ankommen im Restaurant Zeit zu nehmen, zu verweilen, sich zu fragen, was ich jetzt gerne essen würde. Sich zu fragen, was anspricht, um dann die Entscheidung, ein „Ja“ für ein konkretes Gericht zu treffen. Im Weiteren auf die Zubereitung zu warten, sich darauf zu freuen und es dann zu genießen: Sich dem Gericht zuzuwenden, es zu riechen, zu schmecken, zu kauen. So bereichert das Essen, alle Sinne werden aktiviert und es wird zum erlebten Wert, der nachhält und deshalb auch existenziell nährt.

2.3.5 Der Mensch als ein Geworfener

Ungefragt wird der Mensch in die Welt geboren. Ebenso ungefragt verlässt er diese Welt wieder. In dieser Tatsache des Daseins (Heidegger, 2006, S. 134) steht der Mensch als „Geworfener“ vor der Aufgabe, sich auf dieses, sein Leben hinzuentwerfen, es existenziell zu leben. Hier zeigt sich die eigentliche Herausforderung des Menschseins (Bauer E. J., 2003, S. 4). Der Mensch verfügt nicht nur über die potenzielle Fähigkeit dazu, vielmehr ist es seine Aufgabe. Sich zu entwerfen ist nach M. Heidegger also nicht nur ein menschliches Können, sondern ein Müssen, das für ihn zum Menschsein dazugehört. „Werde, was du bist!“ (Heidegger, 2006, S. 145).

Eingebettet in diese Realitäten, gilt es dieses „Dazwischen“, unser Leben, immer wieder zu entdecken und stimmig, sinnvoll zu gestalten. Der erwachte Mensch strebt danach, dem eigenen Leben Sinn und Bedeutung zu geben. Wenn es gelingt, dieser Aufgabe nachzukommen und unser Leben selbst in die Hand zu nehmen, bleibt doch die Gefahr, uns zu irren. Die Angst, uns in unserem Sein und Tun zu verfehlen, stellt vor eine weitere Herausforderung. In der Angst erkennt Heidegger für dieses Gelingen einen großen Wert. Erkennt der Mensch seine Angst und gelingt es ihm, diese wahrzunehmen, verhilft sie ihm „das ganz Eigene und Eigentliche als Möglichkeit seines Seins offenbar zu machen“ (Längle, 2016, S. 160).

Sei es wie bei S. Kierkegaard der Ruf des Gewissens, der den Menschen zum „entschlossenen Selbststein auffordert“ (Bauer E. J., 2003, S. 8), oder in Anlehnung an M. Heidegger die „Sorge“, „Zeitlichkeit“ und das „Sein zum Tode“, die den Menschen auffordern, ein „einmaliges Selbst“ zu werden; es ist die Aufgabe des erwachten Menschen, sich im eigensten

Sein-Können zu finden (Bauer E. J., 2003, S. 12) und zum eigenen Selbstsein hin zu entwickeln. Existenziell gesehen bedeutet zu leben, sich auf seine Möglichkeiten hin zu entwerfen.

2.3.6 Unterscheidung Furcht - Angst

Die Unterscheidung zwischen Angst und Furcht ist eine wesentliche. Während sich im existenzphilosophischen Sprachgebrauch Furcht auf etwas Bestimmtes, „innerweltlich Vorkommendes“ (Precht & Burkard, 2008, S. 194) bezieht, meint die Angst das „Ganze des In- der- Welt- Seins“. In der Angst geht es um das „Verhältnis des Subjekts zu den unabsehbaren Möglichkeiten seiner Freiheit“ (Precht & Burkard, 2008, S. 194).

Kierkegaard bezieht Furcht immer auf etwas Konkretes, etwas klar Bestimmbares, als „Furcht vor etwas“ (Bauer E. J., 2003, S. 9). Mit Nachdruck unterscheidet auch M. Heidegger die beiden Begrifflichkeiten (Heidegger, 2006, S. 185) voneinander. Auch er bezieht Furcht auf etwas Konkretes. Das Wovor der Furcht ist etwas klar definiertes und in der Welt Vorhandenes. Furcht hat demnach „den Charakter der Flucht vor einem klar definierbaren innerweltlichen Seienden“ (Bauer E. J., 2003, S. 4). Das „Furchtbare“, ist jeweils ein „innerweltlich Begegnendes von der Seinsart des Zuhandenen, des Vorhandenen oder des Mitdaseins“ (Heidegger, 2006, S. 140), etwas Konkretes, Vorhandenes, Innerweltliches. Gleichzeitig sieht und anerkennt Heidegger eine phänomenale Ähnlichkeit zwischen Furcht und Angst, welche sich auch in der meist sprachlich gemeinsamen Verwendung widerspiegelt. (Heidegger, 2006, S. 185).

Anders verhält es sich mit der Angst, in der es im Unterschied zur Furcht gerade dieses konkrete Etwas nicht gibt. Angst gilt im existenzphilosophischen Kontext als „Grundbefindlichkeit menschlichen Seins“ und ist für existenzielle Überlegungen von zentraler Bedeutung. (Precht & Burkard, 2008, S. 27). Kierkegaard versteht Angst als die „Wirklichkeit der Freiheit als Möglichkeit für die Möglichkeit“ (Kierkegaard, 1992, S. 50) und sieht in ihr eine Fähigkeit, ein potenzielles Können. Die Fähigkeit, sich zu ängstigen, setzt für ihn Geistsein voraus (Precht & Burkard, 2008, S. 27). Dieser Überlegung folgend, können sich Tiere in Kierkegaards Verständnis auch nicht ängstigen (Bauer E. J., 2003, S. 9), da für ihn das Tier „in seiner Natürlichkeit nicht als Geist bestimmt ist“ (Kierkegaard, 1992, S. 50). Tiere haben nach diesem existenzphilosophischen Verständnis keine Angst. „Je

weniger Geist, umso weniger Angst“ (Kierkegaard, 1992, S. 51). Zudem sieht er in der Angst eine Chance, die es zu ergreifen gilt, alternativ sich im Leben zu verfehlen.

In Bezug auf das undefinierte Wovor folgt Heidegger Kierkegaards Angstverständnis und definiert Angst als gerade eben „kein definierbares Wovor und Warum des Fürchtens“ (Bauer E. J., 2003, S. 4). Wenn das „Wovor der Angst die Welt als solche“ (Heidegger, 2006, S. 187) ist, ist das, was ängstigt nicht „dies oder das“, nichts Vorhandenes, sondern vielmehr die Welt selbst. Das In-der-Welt-Sein als solches ist nach Heidegger das Wovor der Angst (Prechtl & Burkard, 2008, S. 27). Die Angst, als unbestimmte Macht, wird verstanden als „das dem Menschen zutiefst Gefahrende und Bedrohende“ (Funke, 2020, S. 106). In der Angst bricht das Nichts über uns herein und die „vertraut gewöhnte Welt“ (Bauer E. J., 2003, S. 4) entzieht sich uns. Erlebt wird dieses Nichts zum einen in einem Vernichtungsgefühl und zum anderen in dem „Nichten des Nichts“, einer erlebten Langeweile und Leere. Das Leben verliert an erlebter Qualität und emotionaler Fülle. Die Angst stellt das menschliche Dasein, das In-der-Welt-sein, ins Angesicht des Nichts. Das Nichts erscheint in unterschiedlichen Aspekten. Das Nichts zeigt sich einerseits als die „prinzipielle Unmöglichkeit des Sein-Könnens, zum anderen aber auch als das Entgleiten der Lebendigkeit des Lebens“ (Bauer E. J., 2003, S. 12). Dieses Nichts führt das Dasein in eine Leere und Gleichgültigkeit.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass das wesentliche Unterscheidungsmerkmal der existenzphilosophischen Überlegungen von Angst und Furcht das konkrete „Wovor der Angst“ (Bauer E. J., 2020, S. 4) ist. Während die Furcht dieses konkrete innerweltliche Objekt hat, bezieht sich die Angst auf das In- der- Welt- Sein des Menschen an sich (Prechtl & Burkard, 2008, S. 27).

Diesen Aspekt hat die Existenzanalyse aufgegriffen und in ihren theoretischen Überlegungen und therapeutischen Interventionen in der Unterscheidung zwischen Grundangst und Erwartungsangst Rechnung getragen. Im weiteren Verständnis dieser Arbeit wird das Spektrum der Angst „philosophisch unsauber“ gefasst und gerade auch auf die Furcht hinblickend verwendet (Bauer E. J., 2003, S. 1).

2.4 Angst ist nicht gleich Angst

Wichtig für das Verständnis dieser Arbeit ist die klare Unterscheidung von gesunder und krankmachender Angst. Angsterleben ist ein weitreichender Erlebensbereich, der aus fließenden Übergängen besteht. Auch weil nicht jede Angst auf einen Wert hinweist und die

„krankhaften Formen der Angst dem Leben abträglich sind“ (Bauer E. J., 2020, S. 4), ist die klare Abgrenzung von gesunder und krankhafter Angst zu treffen.

2.4.1 Krankhafte Angst

Nicht jede Angst ist dem Leben förderlich. Wenn die Angst das Leben einschränkt, spricht man von krankhafter Angst. Wenn wir wiederholt nicht tun, was wir eigentlich möchten, also eine Diskrepanz zwischen Absicht und der realen Handlung vorliegt, die von Leid begleitet wird (Längle, 2016, S. 140). Nach außen imponiert sie als „unrealistische Reaktion auf eine Gefahr“ (Bauer E. J., 2020, S. 4) und tritt ohne objektiv erkennbare Gefahr oder einer ersichtlich drohenden Schädigung auf. Die pathologische Angst ist von außen als unverhältnismäßig und unangemessen wahrnehmbar. Der subjektiv erlebte Leidensdruck ist sehr groß und greift massiv in die alltägliche Lebensgestaltung des Betroffenen ein. Als Tyrann beginnt die Angst das Leben einzuschränken und zu verhindern. Sie führt dazu, dass existenziell wichtige Aktivitäten vermieden und unterlassen werden. Dieses Vermeidungsverhalten hat schwerwiegende Folgen, der Betroffene beginnt sich zunehmend vom sozialen Leben auszuschließen (Kiesel & Spada, 2018, S. 369). Copingreaktionen fixieren sich. Psychopathologisch können hier zwei große Gruppen von Angststörungen, die generalisierte Angststörung und die Panikstörung einerseits und alle Formen der Phobien (Bauer E. J., 2020, S. 4), unterschieden werden. Hier ist auch die existenzphilosophisch wichtige Unterscheidung zwischen Furcht und Angst angesiedelt, sowie die existenzanalytische Unterscheidung von Grundangst und Erwartungsangst. Unbehandelt führt die krankhafte Form des Angsterlebens zu einer Änderung im Denken und Handeln und in weiterer Folge zu einer massiven Beeinträchtigung der Lebensqualität und der Gesundheit des Betroffenen (Croos-Müller, 2012, S. 38). Erlebensbezogen passiviert sie den Menschen und engt wesentlich seinen tatsächlichen und erlebten Handlungsspielraum ein. Sie führt ins Reagieren und weg vom personalen Handeln. Gefühlt „passiert das Leben“. Die Angst übernimmt und verhindert den existenziellen Lebensvollzug. Im pathologischen Bereich lassen sich unterschiedliche Schweregrade unterscheiden, die bis ins Wahnhafte, Psychotische reichen. Die Unterscheidung nach dem jeweiligen Schweregrad der Angst ist von Wichtigkeit, sie bildet die Basis notwendiger Entlastungsansätze.

Die mildeste und der gesunden Angst noch sehr nahestehende Form der Angst ist die Angstneurose. Neurose ist eine „Verhaltensstereotypie“ (Längle, 2016, S. 145), die mehr eine Haltung der Angst gegenüber beschreibt als bereits eine krankhafte Störung. Der neurotische Mensch weiß um seine Angst, sie ist ihm gut zugänglich und bewusst. Die Neurose versucht durch „Aktivität ein Gefühl zu regeln“ (Längle, 2016, S. 145). Zugänglich ist auch, dass dieser Umgang mit der Angst nicht konstruktiv und langfristig wenig hilfreich ist. Eindrücklich veranschaulichen lässt sich dieses Stadium anhand einer konkreten Prüfungsangst: Basis ist eine erfahrene Negativerfahrung, das Nichtbestehen einer Prüfung. Zum Leben gehört es dazu und kommt es vor, dass eine Prüfung nicht ausreichend gelingt und deshalb zu wiederholen ist. Das ist unangenehm und sehr gut nachvollziehbar deshalb der Wunsch, solch unangenehme Situation möglichst zu vermeiden. Tritt der Fall ein, dass eine Prüfung nicht bestanden wurde, ist es möglich, dass sich aufgrund der erlebten Verunsicherung eine Furcht vor dem nächsten Antritt entwickelt. Wir erleben Angst, erneut anzutreten und ein weiteres Mal nicht zu bestehen. Je näher der konkrete Termin rückt, umso mehr steigt der Druck, es wird uns eng und umso größer wird die Angst. Durchaus verständlich ist die kurzfristig entlastende Idee, den Antritt zu verschieben oder gar Prüfungssituationen generell zu vermeiden. Mit jedem neuerlichen Abmelden und Verschieben des bevorstehenden Prüfungstermins steigt die Angst. Das bisherige Vertrauen ins eigene Können und die eigene Kompetenz, das bereits durch das Negativerleben verunsichert wurde, wird weiter geschwächt, denn es kommt aus der Übung. Dadurch sinkt das Vertrauen ins eigene Können weiter. Die Angst neuerlich zu versagen, wird genährt, gestärkt und immer präsenter. Nach kurzer Entlastung, den Termin erneut abgesagt zu haben, dominiert wieder Angst. Und anstatt guter Vorbereitung beginnt die Angst, das Blickfeld weiter einzuengen und aktives Tun und Können immer weiter zu verhindern. Trotz des Wissens, dass sich diese Vermeidungsstrategie als wenig zielführend erweist, entzieht sich das Verhalten der Logik. „Ich weiß, dass es unsinnig ist, und doch kann ich nicht anders“. Es zeigt sich wie ein innerer Konflikt zwischen Verstand und dem eigenen Verhalten. Die Haltung zur Angst, die in der neurotischen Angst eingenommen wird, versucht durch ein bestimmtes, meist starres Verhalten, den erlebten Leidensdruck zu lindern. In der Haltung- „So etwas will ich nie wieder erleben“, wird versucht, der Angst aus dem Weg zu gehen. Kurzfristig kann es sinnvoll sein, sich auf diese Weise zu schützen. Langfristig ist diese Strategie destruktiv. Mit jeder Wiederholung beginnt sich das Vermeidungsverhalten weiter zu fixieren. Handlungsspielräume beginnen sich einzuengen, der Blick verengt sich und Kompetenzen,

die für Lösungen benötigt würden, werden dissoziiert (Schmidt, 2021, S. 61). Wir befinden uns in der Problemtrance. Anstatt Lösungsstrategien und Handlungsspielräume zu entwickeln, Kompetenzen zu aktivieren und zu stärken, fokussieren wir zunehmend das Restrisiko und verstärken die Angst. Die Verunsicherung nimmt zu, der Mut schwindet. Die Tyrannei der Angst beginnt. Dieses Wiederholen fixiert die Copingreaktionen und verinnerlicht sie. Das mündet in der zunehmenden Unfähigkeit, zu unterscheiden, wann wirklich Gefahr droht und wann nicht. Die Angst nimmt Fahrt auf, gewinnt an Eigendynamik (Bauer E. J., 2011, S. 26) und beginnt Leben zu verhindern.

Je schwerer die Angst ausgeprägt ist, mit zunehmender Anzahl der betroffenen Grundmotivationen, fließt der Übergang hinein in die Persönlichkeitsstruktur. Hierher gehören die Angststörung, die psychotische und wahnhaftige Angst.

In der Persönlichkeitsstörung ist das „psychische Substrat“ (Längle, Hysterie, 2002, S. 129) der Persönlichkeit verändert, die fixierten Copingreaktionen sind vom konkreten Auslöser entkoppelt. Die Psychodynamik dominiert. Während die Neurose ihrem Inhalt nach gut verstehbar ist, nur die Art und Weise der Reaktion als übertrieben und nicht nachvollziehbar erscheint, ist die Persönlichkeitsstörung kaum oder nur sehr schwer nachvollziehbar und befremdlich.

Die schwerste Ausformung der krankhaften Angst zeigt sich in der Psychose, einer massivsten Erschütterung, einem Einbrechen in der 1. Grundmotivation. Psychosen sind „Störungen mit erheblicher Beeinträchtigung des Lebensvollzugs“ (Längle, 2016, S. 146), die durch einen gelockerten oder verschobenen Realitätsbezug (Denkstörung bei Schizophrenie) entstehen. Es kommt zu Realitätsverlust, Wahrnehmungsstörungen, Überflutung u.v.m. Die Psychose ist ein Reagieren, das vor allem von körperlichen Vorgängen bestimmt ist. In der Psychose, die sich primär in der Innenwelt abspielt, kommt es zu einem „Ableiten aus der unerträglichen Wirklichkeit in die Irrealität“ (Längle, 2016, S. 147). Diese massivste Ausprägung von Angst bedarf dringender medikamentöser Behandlung und akuter Stabilisierung. Die pathologische Angst, die bis ins psychiatrische Krankheitsbild reicht, ist im Weiteren nicht Gegenstand dieser Arbeit, sie bedarf spezifischer medizinisch-therapeutischer Therapie.

2.4.2 Gesunde Angst

In der gesunden Angst entspricht das subjektive Angsterleben der objektiv erkennbaren Bedrohung. Die Angst ist verhältnismäßig zum Ausmaß der Gefahr oder Bedrohung. Diese realistische Angst (Längle, 2016, S. 163) hat die Funktion zu alarmieren. Sie zeigt auf, was zu tun ist, wie zum Beispiel langsamer zu fahren, mehr zu lernen, gesünder zu essen... Diese Angst motiviert und mobilisiert benötigte Kräfte. Ein gesundes Ausmaß an Angst bewirkt eine „innere Wachheit für das wahre Leben“ (Bauer E. J., 2020, S. 4). Diese innere Wachheit lässt uns aufmerksam werden für Wesentliches und geleitet uns hinein in ein existenziell erfülltes Leben. Anstatt uns zu lähmen und zu tyrannisieren, weist sie den Weg zum Eigenen. Diese Angst zeigt einen konkreten Wert auf, den es zu schützen oder zu erhalten gilt, so fördert und ermöglicht sie Leben. S. Freud bezeichnet diese angemessene, verhältnismäßige Angst, die sich auf tatsächliche Bedrohungen in der äußeren Begebenheit bezieht, als „Realangst“ (Prechtl & Burkard, 2008, S. 27). Die verstandene und ernstgenommene innere Wachheit lässt uns kostbar mit unserer begrenzten Lebenszeit haushalten und zeigt zugleich unsere eigenen Grenzen auf. Das Leben zwischen Möglichkeiten und im Blick auf Wertvolles ist ein gelingend gestaltetes Leben.

Die weiteren Ausführungen basieren auf den Überlegungen zur gesunden Angst und ziehen sich hinein in die Therapieansätze der neurotischen Angst.

3 Existenzanalytische Angsttherapie und ihre Methoden

Die Existenzanalyse hat die existenzphilosophischen Ansätze zum positiven und existenziell wertvollen Angstverständnis aufgegriffen und in ihre Theorie eingewoben. Sie bilden den Ursprung der existenzanalytischen Haltung und ihres therapeutischen Umgangs mit der Angst, als einen ganz wesentlichen Faktor für ein gelingendes Leben.

Da der Mensch nach Sinn strebt (Frankl V. E., 2020, S. 144), sehnt er sich danach, Werte zu verwirklichen und zu erhalten.

Gesunde Angst lässt uns innerlich wachsam sein und unterstützt ein existenzielles Leben.

Dabei stellt die Existenzanalyse stets den konkreten Menschen in den Mittelpunkt der Betrachtung und nähert sich von ihm ausgehend der Frage der Angst an. Schließlich „ist es immer der Mensch, der Angst hat, der sich ängstigt, getrieben wird, vor der Angst flüchtet und zu ihr Stellung nimmt“ (Funke, 2020, S. 106).

Ausgehend von der bereits dargestellten grundsätzlichen existenzphilosophischen Unterscheidung zwischen Angst und Furcht, differenziert die Existenzanalyse in der Angsttheorie klar zwischen Grundangst und Erwartungsangst.

3.1 Existenzanalytisches Angstverständnis - allgemeiner Überblick

Als personale Psychotherapierichtung liegt der Existenzanalyse ein dreidimensionales Menschenbild zu Grunde. Der Mensch ist demnach mehr als sein Haben eines physischen Körpers. Vielmehr bildet er in allem Sein eine Einheit. In dieser Einheit aus Leib, Seele und Geist steht er stets in einem dreifachen Sein, einem physisch- körperlichen, psychischen und dem personalen, dem geistigen Sein (Längle, 2016, S. 17).

Deshalb zeigt sich auch das Angsterleben in allen drei Dimensionen. Jeder dieser Dimensionen kommen unterschiedliche Aufgabenbereiche und Zuständigkeiten zu, zugleich greifen sie doch ineinander und bilden ein sich gegenseitig bewirkendes Ganzes. Die geistige Dimension ist im Kontext dieser Arbeit von besonderer Bedeutung, da ihr für das Angstverständnis und den Umgang mit der Angst eine wesentliche Rolle zukommt. Während auf körperlicher und psychischer Ebene Reaktionen ausgelöst werden, können wir uns in der geistigen Dimension bewusst zu Geschehnissen und Ereignissen verhalten. In ihr tritt der Mensch als Person in Erscheinung und diese kann „qua geistige Person sich selbst qua psychophysischem Organismus gegenüberreten“ (Frankl V. E., 2020, S. 229). Diese

„Dimension der Person“ (Längle, 2016, S. 23) ermöglicht es dem Menschen bewusste Entscheidungen zu treffen und mit „innerer Zustimmung“ zu dem „was man tut oder lässt“ (Längle, 2016, S. 23) zu leben.

Diese Kompetenz ist für die Angst wesentlich, denn auf Basis dieses Vermögens kann sich der Mensch seiner Angst gegenüber verhalten. Es ist also die geistige Dimension, die einen existenziell verstehenden und gelingenden Umgang mit der Angst erst möglich macht. Im Fokus der Existenzanalyse steht deshalb die Person und ihre „Aktivierung der Freiheit“ (Längle, 2016, S. 23).

Methodisch wird in „Frageform vorgegangen“ (Längle, 2016, S. 23). Dadurch erlebt sich der Patient aktiv, handelnd und in seiner Kompetenz zu entscheiden. Das bildet die Basis dafür, aus dem Angsterleben herauszutreten und ihr handelnd gegenüberzutreten.

3.2 Das Wovor der Angst: Grundangst - Erwartungsangst

Wenn haltgebende Strukturen wegbrechen, kommt Angst auf. Gefühle von Unsicherheit und Schutzlosigkeit dominieren. Der Mensch erlebt sich in seinem Dasein bedroht. Existenziell verstanden ist Angst somit ein „subjektiver Parameter für die Bedrohung der Daseinsstrukturen als Ganzes bzw. von Aspekten des Daseins, in denen sich der Mensch beheimatet fühlt“ (Längle, 2016, S. 160/161).

Als Weiterentwicklung und in Anlehnung an die bereits dargestellte existenzphilosophische Unterscheidung von Angst und Furcht, differenziert die Existenzanalyse phänomenologisch zwischen zwei wesentlichen Grundformen der Angst, nämlich der Grundangst und Erwartungsangst (Längle, 2016, S. 162). Diese Unterscheidung ist unter anderem bedeutsam für die erforderliche Therapie. In der Grundangst bezieht sich der erlebte Haltverlust auf „die Welt“, während dieser sich in der Erwartungsangst als „in einem selbst liegend“ manifestiert.

3.2.1 Grundangst

Die Angst, „im Abgrund des Nichts, ins Bodenlose zu versinken“ (Bauer E. J., 2003, S. 12), charakterisiert die Grundangst. Sie beschreibt und fasst somit jenes Erleben, wenn das Nichts über einen hereinbricht. Die Grundangst reißt alle bisher haltgebenden Strukturen hinweg. Es ist das konkrete Mit- Erleben tatsächlich lebensbedrohlicher Situationen. Der Mensch erlebt sich massivster, fundamentaler Bedrohung ausgesetzt und fürchtet seine Vernichtung. Jede

Möglichkeit, aktiv etwas zu tun und sein Schicksal zu gestalten, erscheint aussichtslos (Bauer E. J., 2003, S. 11). Sei es, dass Halt aufgrund tatsächlicher äußerer Bedrohung verloren geht, wie aufgrund eines traumatischen Erlebens von Gewalt, von Naturkatastrophen, Krankheit, etc. oder wie in der Psychose aufgrund emotionaler Überschwemmung. Es kommt zur massiven Erschütterung auf der ersten Grundmotivation, das Sein- Können selbst ist bedroht (Längle, 2016, S. 163). Diese reine Daseinsangst erschüttert das Fundament unseres Seins so massiv, dass es Grundvertrauen zerstört. Je nachdem wie schwerwiegend das Erleben ist, zeigen sich Abstufungsgrade der Verunsicherung von der ängstlichen Persönlichkeitsstörung, zur generalisierten Angststörung bis hin ins psychotische Erleben (Längle, 2016, S. 163).

3.2.2 Erwartungsangst

Anders als die Grundangst, die das unmittelbare Angsterleben beschreibt, bezeichnet Erwartungsangst eine sekundäre Reaktion. Diese abwehrende Haltung wird eingenommen, um sich vor einem neuerlichen Erleben von Haltverlust zu schützen (Längle, 2016, S. 163). Es kommt zum Mangel an erlebtem innerlichem Halt, sei es aufgrund realer oder befürchteter Bedrohung (Bauer E. J., 2020, S. 4). Diese Angst vor der Angst ist häufig Reaktion auf ein erlebtes Grundangsterleben und dient dem Schutz vor neuerlichem Erleben solcher massivsten Angst. Dabei wird das Restrisiko im Leben fokussiert. Befürchtet wird der Eintritt einer (erneuten) bedrohlichen Situation, begleitet von der Sorge, dieser nicht gewachsen zu sein, sie nicht tragen zu können. Mut schwindet (Längle, 2016, S. 163) und das in sich erlebte Zutrauen, der Herausforderung gewachsen zu sein, nimmt ab. Ein Gefühl von „ich kann das nicht“ breitet sich aus. Bei der Furcht dominieren weniger die körperlichen Phänomene als die kognitiven Bewertungsprozesse. Sie beziehen sich „auf die Erwartung einer möglichen Bedrohung oder Gefahr im Lichte der Bewältigungschancen“ (Fröhlich, 2008, S. 61). Flucht- und Schutzreaktionen setzen ein und bestimmen das Erleben. „Die Angst erzeugt das Symptom, und das Symptom wiederum fördert die Angst. So wird der Zirkel geschlossen“ (Frankl V. E., 2007, S. 219).

3.3 Werte

Angst als Wert in die Therapie einzubinden und personal mit ihr umzugehen, ist eine wesentliche Errungenschaft der Existenzanalyse.

Wie bereits dargestellt, wird Angst in allen drei Seinsdimensionen als unangenehmes Gefühl mit starker körperlicher Beteiligung erlebt. Verständlich und nachvollziehbar ist demnach der Wunsch, der Angst aus dem Weg zu gehen bzw. sich ihr wieder rasch zu entsagen. Daraus folgt der allgemeine Zugang zur Angst in der Haltung, die „Angst soll weg“. Der Fokus liegt darauf, die Angst zu bekämpfen - im Angriff - oder ihr aus dem Weg zu gehen - in der Vermeidung (Längle, 2016, S. 145). Die Aufmerksamkeit richtet sich darauf, rasche Lösungen zur Beseitigung für diese als „negative Emotionen“ bezeichneten Probleme zu finden (Klose, 2019, S. 69).

Ganz anders ist hier der Zugang der Existenzanalyse. Wie schon dargestellt, unterscheidet die Existenzanalyse zwischen Grundangst und Erwartungsangst. Aufbauend auf dieser Unterscheidung wurden unterschiedliche Therapieansätze entwickelt. Jeder Angstform gemeinsam ist allerdings das Verständnis, dass Angst nicht als „negatives Gefühl“ stigmatisiert wird. Existenzanalytisch betrachtet, verweist Angst immer auf einen Wert. Der existenzanalytisch therapeutische Fokus liegt auf dem Verstehen der Botschaft hinter der erlebten Angst und richtet sich darauf, einen gelingenden Umgang mit der Angst zu entwickeln.

3.3.1 Angst und Wert - die beiden Seiten einer Münze

Angst und Werte stehen miteinander in enger Verbindung und begegnen uns als Paar. Wo Angst auftaucht, gilt es Werte zu schützen oder zu verwirklichen. Darstellen lässt sich diese Verbindung von Angst und Wert mit dem Bild einer Münze. Während auf der einen Seite der Münze die Angst erscheint, befindet sich auf der anderen Seite der Münze ein Wert. Für den konstruktiven Umgang mit Angst und für die Angsttherapie ist es wesentlich, diesen Kostbarkeitsaspekt mit dem Patienten aufzufinden, zu betrachten und auf ihn Bezug zu nehmen.

Das Wissen um den zugrunde liegenden Wert ist die Basis für einen gelingenden Umgang mit der Angst. Trete ich mit der Angst in Beziehung, gelingt es, statt in der Lähmung der Angst zu erstarren, durch den lohnenden und zu schützenden Wert in gestaltende Bewegung zu kommen. Werte sind personale Motive, die den Menschen anziehen (Längle, 2014, S. 197), weshalb sie uns dabei helfen, uns zu zentrieren und uns auf unsere Möglichkeiten hin zu entwickeln. Anstatt „vor Angst getrieben“, werden wir „von Werten gezogen“ (Längle, 2014, S. 19).

Im folgenden Kapitel werden die drei wesentlichen Wertkategorien vorgestellt und beschrieben.

3.3.2 Drei Hauptstraßen zum Sinn

Beinhaltet Angst eine Botschaft, eine Aufforderung sich zu entwickeln, kommt ihr eine existenziell wesentliche Bedeutung zu. Diesen Kostbarkeitsaspekt der Angst gilt es, aufzufinden und zu verstehen. Die Botschaft der Angst ist der Appell „Packe dein Leben jetzt an“, „Entwickle dich“, ins Handeln zu kommen (Längle, 2014, S. 81). Demzufolge bedeutet Angst immer auch die Motivation, sich auf die Suche nach Wertvollem zu begeben. Angst ist so gesehen ein Kompass, der den Weg in ein gutes Leben weist. Dieser Weg gelingt über die Aufnahme von Beziehung zu Wertvollem. Im Verwirklichen von Werten füllt der Mensch sein Leben aus, erlebt es als sinnvoll und kostbar (Frankl V. E., 2007, S. 91).

Werte finden sich in unterschiedlichen Aspekten und lassen sich nach V. Frankl durch drei Wege verwirklichen (Frankl V. E., 2007, S. 91 ff). Er verwendet hier den Begriff der „drei Hauptstraßen“, die uns Sinn finden lassen (Frankl V. E., 2020, S. 144).

Die drei Wertkategorien zeigen sich im Schöpferischen, im Erleben und in der Einstellung.

Schöpferische Werte sind Taten. Durch das Schaffen von etwas, verwirklichen wir schöpferische Werte. Durch aktives Tun gestalten wir die Welt mit und bereichern diese. Im „Aufnehmen der Welt“ (Frankl V. E., 2007, S. 92), durch die Hingabe an Schönes verwirklichen wir Erlebniswerte. Indem wir uns der Schönheit etwa von Natur oder Kunst ganz hingeben und in ihr aufgehen, realisieren wir Erlebniswerte. „Auch zur Freude kann der Mensch sonach ‚verpflichtet‘ sein“ (Frankl V. E., 2007, S. 94). Das Erleben kann sich auch in der Liebe zu einem anderen Menschen verwirklichen, indem ich ihn in seiner Einmaligkeit und Einzigartigkeit erlebe (Frankl V. E., 2020, S. 144).

Die dritte Wertkategorie besteht in der Haltung und inneren Einstellung, die der Mensch zu Einschränkungen im Leben einnimmt. Sie stellt eine wesentliche Sinn- Spur dar. Es geht hier darum, „wie sich der Mensch zu einem unabänderlichen Schicksal einstellt“ (Frankl V. E., 2007, S. 93). Die Art und Weise wie der Mensch ein unabänderliches Schicksal trägt, ist hier gemeint. „Denn das Leben erweist sich grundsätzlich auch dann noch als sinnvoll, wenn es weder schöpferisch fruchtbar noch reich an Erleben ist“ (Frankl V. E., 2007, S. 92). Es geht

darum, wie der Mensch sein Schicksal trägt, in welcher inneren Haltung er diesem entgegentritt (Frankl V. E., 2020, S. 308). Diese Wertkategorie hat wesentliche Bedeutung. Denn sie bedeutet, dass das Leben, selbst in größter Not und unter schwersten Bedingungen, doch nie sinnlos werde. So behält das Leben bis in den letzten Atemzug hinein immer noch Sinn. Diesem Verständnis folgend, verbleibt die Verantwortlichkeit der Verwirklichung von Werten dem Menschen bis in den Tod hinein. So lange der Mensch Bewusstsein hat, steht er in der Aufgabe und vor der zu ergreifenden Möglichkeit, seinem Leben Sinn zu geben und Werte zu verwirklichen (Frankl V. E., 2007, S. 93). Entscheidend für ein erfülltes, glückliches Leben ist demnach, die Art und Weise, wie der Mensch die „Bedingungen seines Lebens annimmt und den Möglichkeiten gemäß sein Leben gestaltet“ (Bauer E. J., 2011, S. 9).

3.4 Angsttherapie in der Existenzanalyse und Logotherapie

Angst ist richtungsweisend für ein gelingendes und erfülltes Leben. Sie macht Kostbares sichtbar und fordert auf, uns Wertvollem zuzuwenden und das Leben „innerhalb der Grenzen des Möglichen und der eigenen Fähigkeiten“ (Längle, 2016, S. 40) aktiv zu gestalten. Diese Grundhaltung zur Angst fließt in die Angsttherapie der existenzanalytischen Psychotherapie ein. Die existenzanalytische Behandlung fokussiert das Erkennen und Bergen des Wertes der Angst. Sie versucht die Angst als „Hinweis zu verstehen, dass unsere subjektive Wirklichkeit von einem Fallen in ein Nichts bedroht ist“ (Längle, 2016, S. 165). Angst ist die Aufforderung, sich auf die Suche nach den tragenden Strukturen in uns zu begeben und sich den Themen Vertrauen und Grundvertrauen zuzuwenden.

Ziel der existenzanalytischen Angsttherapie ist es, Vertrauen zu finden. Vertrauen in uns selbst und ins Getragensein in der Welt. Zu erfahren, dass es etwas in uns gibt, das uns vor Vernichtung schützt und wir selbst im Tode wir selbst bleiben können. Die Aufgabe der Angst ist es, uns zu lehren, tiefer zu blicken. Wenn „wir in diese Dimension vorstoßen, dann hat die Angst ihre Aufgabe erfüllt, weil sie uns tiefer zu sehen gelehrt hat“ (Längle, 2016, S. 165). Solange sich der Mensch als ein Handelnder erlebt, erlebt er sich als selbstwirksam und als Gestalter seines Lebens. Um sein Leben als sinnvoll, gut und erfüllt zu erleben, bedarf es dieses Gefühls des Handeln-Könnens (Bauer E. J., 2011, S. 24).

In der Angst aber geht das Gefühl von Handeln- Können verloren, der Mensch erlebt sich ausgeliefert, schutzlos, erleidet Haltverlust. Und deshalb ist Angst für ein glückliches Leben

hemmend. Sie hemmt den Fluss des Lebens und verstellt das Gefühl für das eigene, erfüllte und kostbare Leben (Bauer E. J., 2011, S. 26).

3.4.1 Therapie Grundangst

Therapeutisch liegt der Fokus darauf, Halt wieder zu finden und in einer vertrauensfördernden, verlässlichen, ruhigen Haltung des therapeutischen Da-Seins und Mitseins wieder Bezug zur realen Welt aufzunehmen (Längle, 2016, S. 165). In haltgebender Anwesenheit geht es um das gemeinsame Aushalten der Haltlosigkeit. Es geht darum, den Blick zu schulen und diesen vom Möglichkeitsdenken in einen konkreten, realen Weltbezug zu stellen. Begleitend dazu ist die Arbeit mit dem eigenen Körper ein wesentlicher Aspekt der Therapie, um tragende und haltgebende Strukturen zu festigen (Längle, 2016, S. 166). Die Grundangst als massivstes Angsterleben ist im Weiteren nicht Gegenstand dieser Arbeit, auf sie wird nicht Bezug genommen.

3.4.2 Therapie Erwartungsangst

In der existenzanalytischen Angstbehandlung geht es darum, Vertrauen zu festigen und sich auf die Suche nach den tragenden Strukturen des Lebens zu machen, den „Wert der Angst zu heben und sie als Hinweis zu verstehen“ (Längle, 2016, S. 165). Therapeutisch wird versucht, den Kreislauf des Vermeidungsverhaltens zu durchbrechen und das verloren gegangene Halterleben beim Patienten wieder zu finden. Um die angstabwehrende Haltung aufzulösen, braucht es die Konfrontation mit der Realität (Längle, 2016, S. 166) und den schrittweisen Aufbau einer neuen Haltung. Im Reaktivieren der eigenen Ressourcen und Kompetenzen wird versucht, sich Wertvollem wieder zu zuwenden und aus der Passivierung hin in eine selbstbestimmte und selbstverantwortete, als sinnvoll erlebte Lebensgestaltung zu kommen.

Vorhandene Freiräume werden erarbeitet. Im Vordergrund der Therapie stehen neben der Konfrontation mit der Angst der Aufbau einer neuen Haltung zur Angst. Spezielle existenzanalytische Interventionen, wie die Methode des „Tor des Todes“, in der die „Angst mit den realistischen Möglichkeiten konfrontiert“ (Längle, 2016, S. 166) wird, oder die „Personale Positionsfindung“, die der Behandlung von Passivierungsgefühlen bei der Angst dient (Längle, 2016, S. 201) oder die von V. Frankl entwickelte Methode der Paradoxen

Intention (Längle, 2016, S. 197), in der durch Humor versucht wird, in gute Distanz zur Angst zu treten, kommen hier zum Einsatz.

Methodisch verläuft die existenzanalytische Angsttherapie im Wesentlichen nach drei Schritten:

Im ersten Schritt geht es ums Hinschauen. Feststellen, was real der Fall ist und überprüfen, ob das vom Patienten in seiner Angst Wahrgenommene faktisch so stimmt. Durch diese Realitätsprüfung erfährt der Patient erste Beruhigung und erlebt Halt (Längle, 2016, S. 202).

Im zweiten Schritt geht es um Konfrontation mit den realistischen Möglichkeiten (Längle, 2016, S. 166). In dieser Wahrnehmungsübung begleitet der Therapeut den Patienten zur Wurzel seiner Angst (Längle, 2016, S. 166). Gedanklich lässt der Patient seine schlimmste Befürchtung eintreten.

Im dritten Schritt geht es darum, die Person zu aktivieren. „Was könnte ich dann konkret tun?“, Fähigkeiten zu aktivieren, Wertvolles zu verwirklichen, ins Handeln zu kommen. Den Mut zu fassen, trotz der Angst, mir Wichtiges anzugehen.

Ein wesentlicher Aspekt in der Therapie kommt bei all den Methoden der therapeutischen Haltung zu. Diese zeigt sich neben der zugewandten, ruhigen, festen und sich interessierenden Präsenz des Therapeuten vor allem in der Art der Frage- und Gesprächsführung. Hier liegt der Fokus dieser Arbeit und in diesem Zusammenhang werden drei hypnotherapeutische Ansätze vorgestellt und als Erweiterungsaspekte der gängigen existenzanalytischen Therapie angefragt.

4 Möglichkeiten der Ergänzung durch hypnosystemische Ansätze

Das Verständnis der Angst und der methodisch therapeutische Umgang mit ihr sind bedeutsam und schulenspezifisch. Angefragt wird im Folgenden eine mögliche Ergänzung der existenzanalytischen Methoden durch drei konkrete Interventionstechniken aus der Hypnosystemischen Therapie. Hilfreich erscheinen sie im Kontext der Selbstdistanzierung, dem Aufzeigen von Handlungskompetenzen und der haltgebenden inneren Festigkeit gegenüber der Angst. Suggestiert wird zudem die Überzeugung, in jeder Situation mehr als sein Angsterleben zu sein und immer auch in gute Distanz zur Angst treten zu können. Diese Grundannahme entlastet, unterstützt das Vertrauen in die eigene Kompetenz und fördert die Selbstwirksamkeit.

4.1 Problem - und Lösungstrance

Im folgenden Kapitel geht es darum, Einblick ins hypnotherapeutische Verständnis zur Problem- und Lösungstrance zu bekommen. Darauf aufbauend werden im Anschluss drei konkrete Ansätze vorgestellt und existenzanalytisch diskutiert.

4.1.1 Allgemeines

Wenn das „Spektrum des Erlebens von willkürlicher Kontrolle zu mehr unwillkürlicher Selbststeuerung des Organismus übergeleitet wird (Behrs 1982)“ (Schmidt, 2021, S. 43), spricht die Hypnotherapie von Trance. Diese Fokussierungen der Aufmerksamkeit (Bartl, 2019, S. 34) beschreiben einen „Zustand tiefer Konzentration“ (Gilligan, 2017, S. 63). Jeder Mensch hat diese Fähigkeit und setzt sie - meist unbewusst - ein. Durch gezieltes Üben kann sie verbessert werden (Gilligan, 2017, S. 62). Erlebt werden diese ähnlich dem immer wieder beschriebenen „Flow“- Erleben, einem Versunkensein in einer Sache.

Trancesprache ist immer Gegenwartssprache. In der Trance spricht der Therapeut weder in der Vergangenheit noch in der Zukunft (Rekkas, 2017, S. 15). „Wir leben in der Gegenwart“ (Wilk, 2019, S. 14), die Vergangenheit ist nicht Bestandteil der Gegenwart und doch wird sie durch „Erinnern zur Gegenwart“ (Wilk, 2019, S. 14). Gefühle verändern sich auch durch die Zeit, allerdings sind diese Veränderungen durch die Wahrnehmung, die sich wie ein Filter

über die Gegenwart legt, eingefärbt. Die hypnotherapeutische Sprache ist immer die Gegenwartssprache und unterstützt den Patienten dabei, das Jetzt wahrnehmen zu lernen (Wilk, 2019, S. 17). Gefühle wirken körperlich und sind für den Betroffenen immer real, gleich wie er sie selbst beurteilt oder was andere dazu meinen. Deshalb ist die erlebte Angst für den Patienten psychisch und körperlich erlebbar real. Angst lässt – real - das Herz schneller schlagen, gleich ob uns das so recht ist oder nicht (Wilk, 2019, S. 19). Die Gegenwart, das „Jetzt“, kann je nach Einfärbung unterschiedlich wahrgenommen und ausgehend von dieser Wahrnehmung verschieden gestaltet werden. Je nachdem, worauf wir unsere Aufmerksamkeit richten, nehmen wir anders wahr. Gefühle und Bewertungen bilden den „Filter“, durch den wir „manches stärker hervorheben und anderes komplett durchfallen lassen“ (Wilk, 2019, S. 41). Sind diese Filter durch Emotionen wie Angst entstanden, sind diese besonders stark und „trüben die klare, wertfreie Aufnahme der Sinneseindrücke“ (Wilk, 2019, S. 41).

In der Hypnotherapie werden Interventionen verstanden als „Maßnahmen der Fokussierung der Aufmerksamkeit“ (Bartl, 2019, S. 15), wobei es bereits ausreicht, einige Fokussierungselemente zu verändern, um zu einer Umfokussierung zu gelangen. Wesentlich zu unterscheiden sind in diesem Zusammenhang die Problemtrance und die Lösungstrance. Während in der Problemtrance das Erleben ungewünschter innerer Geschehen im Vordergrund steht, richtet sich in der Lösungstrance der Fokus der Aufmerksamkeit auf lösungsförderliche Prozesse (Bartl, 2019, S. 34). Unwillkürliche Prozesse sind wesentlich wirksamer und laufen mit deutlich weniger Energieaufwand ab, als dies bei willkürlichen Prozessen der Fall ist. Therapeutisch gilt es deshalb möglichst viel Aufmerksamkeit auf das gewünschte Erleben zu lenken, um „die Wunschtrance zu aktivieren“ (Schmidt, 2021, S. 44).

In der Hypnotherapie geht es nicht um ein „Reden über“ - „Ich-Prozesse“ -, vielmehr um Erlebensprozesse - „Es-Prozesse“- . Diese limbischen Prozesse (Bartl, 2020, S. 16) sind immer solche mit Gegenwartsbezug - „Jetzt“-Prozesse -. Sie sind sinnlich wahrnehmbar und über Sinneseindrücke anzufragen. Analytische, bewusste Prozesse, die der „Entweder- Oder“-Logik folgen (Gilligan, 2017, S. 63) sind kortikale, normative Prozesse. Sie sind analytisch und sortieren nach „richtig und falsch“, „ja- nein“ (Bartl, 2020, S. 16). Die sinnliche Ebene ist unmittelbar erlebbar durch Gerüche, Geschmack, Bilderwelt, vor allem das Sprechen in der Gegenwart. Diese „Sowohl- als- Auch“ - Logik ist eine beziehungsvolle Erlebensebene (Gilligan, 2017, S. 63). Statt Berichte über die Vergangenheit, wie „ich war im Urlaub und da

war es schön“, werden die Prozesse direkt erlebbar gemacht, indem der Patient in der Gegenwart spricht, wie „Ich bin in Italien und rieche das Salz im Meer, kann die Sonne warm und den Wind weich auf der Haut fühlen, ich höre die Möwen über mir kreischen, den warmen Sand unter meinen Füßen spüre ich zwischen meinen Zehen...“ (Bartl, 2019, S. 3). Der Patient kommt ins Erleben und ist unmittelbar damit assoziiert. Prozesse fühlen sich als stimmig- unstimmig, wohlig- unwohl, energiereich an (Bartl, 2020, S. 16).

Wie ein „inneres Wissen“ trägt dieses Können jeder Mensch in sich. Während in kortikalen Prozessen der Fokus auf der Außenorientierung liegt, kommt es in limbischen Prozessen, in der „Es- Welt“ zu Fühlprozessen in mir und zur Innenorientierung (Bartl, 2019, S. 8). Starker Bezug zeigt sich hier zur Existenzanalyse und der Arbeit an der zweiten Grundmotivation, in der es darum geht, Beziehung aufzunehmen, Werte zu fühlen und zu erleben. Auch die Frage nach der inneren Stimmigkeit in der Existenzanalyse findet sich in diesem Ansatz wieder.

Je nachdem, wie das Zusammenspiel zwischen diesen beiden hypnosystemischen Fokussierungsebenen abläuft, kommt es zu unterschiedlichem Erleben. Kooperieren Ich und Es, stellt sich Wohlbefinden ein. Hingegen kommt es zu Symptomen und Problemen, wenn diese beiden Ebenen unterschiedlichen Bedürfnissen folgen (Bartl, 2019, S. 12).

4.1.2 Problemtrance - problemstabilisierende Fokussierung

Kommt es zu nicht gewünschten unwillkürlichen Prozessen, wie sich dies anhand von Symptomen verdeutlicht, zeigt sich, dass die rationale Kraft des „willkürlichen Wollens meist keine Chance hat gegen die unwillkürlichen Prozesse“ (Schmidt, 2021, S. 44). Dann leidet man unter einem nicht erwünschten und oft sehr intensiv erlebten „Problem“ (Schmidt, 2021, S. 90). Dieses Symptom ist also ein Prozess, den „man auf bewusster, willkürlicher Ebene nicht will, der sich aber dennoch machtvoll auf unwillkürlicher Ebene durchsetzt, auch wenn man willkürlich versucht, dies zu verhindern“ (Schmidt, 2021, S. 45).

Ein mögliches Symptom ist Angst. Begleitet von Stresserleben erlebt sich der Patient ihr gegenüber ausgeliefert, bekämpft und wertet seine Angst ab. Die gesamte Aufmerksamkeit ist assoziiert mit Angst. In diesem eingeengten „Tranceblick“ (Schmidt, 2021, S. 55) werden Kompetenzen und vorhandene Ressourcen nicht mehr wahrgenommen, sie werden dissoziiert und geraten in Vergessenheit. Die Bekämpfung der Angst beherrscht die Wahrnehmung. Versucht wird, das „Problem wegzubekommen“ (Schmidt, 2021, S. 91), wodurch dieses

weiter verstärkt wird. Anstatt in Umgang mit der Angst zu kommen und kompetenzbasierte Lösungsprozesse in Gang zu setzen, verstärken die rationalen Bekämpfungsversuche das Symptom (Schmidt, 2021, S. 45). So verstärkt jede vermeintliche Lösungsstrategie das Problem und bewirkt die weitere Stabilisierung, häufig die Verschlechterung des erlebten Problems (Schmidt, 2021, S. 91). Schließlich wird „die Lösung zum Problem“ (Watzlawick), der Wahrnehmungsfokus engt sich immer mehr ein, die Gedanken kreisen unentwegt um das Problem (Schmidt, 2021, S. 45). Dieses Erleben wird als Problemtrance bezeichnet (Schmidt, 2021, S. 45) Da sich das Problem auf rationaler Ebene nicht lösen lässt, beginnt sich in dieser problemstabilisierenden Trance der Patient selbst abzuwerten, einen Kampf gegen sich selbst zu führen. Die ungewünschten sogenannten „Es- Prozesse“ beherrschen das Wahrnehmungsgeschehen (Bartl, 2019, S. 17). Darunter leidet wiederum der eigene Selbstwert, dieser nimmt ab, das Selbstbild leidet ebenso an dieser Dynamik. Schließlich kämpft man gegen sich selbst. Vertrauen schwindet, Angst verstärkt sich und im Tunnelblick des „Wegmachen- Wollens“ verengen sich die Wahrnehmungsmöglichkeiten immer weiter, sodass man nicht nur am Problem leidet, sondern sich der Angst gegenüber ohnmächtig erlebt, aufgrund der Dissoziierung eigener Kompetenzen. Genau diese dissoziierten Kompetenzen wären allerdings für einen gelingenden und konstruktiven Umgang mit der Angst notwendig und würden dringend gebraucht (Schmidt, 2021, S. 61). Auch hier zeigen sich deutliche Ähnlichkeiten zum existenzanalytischen Verständnis, vgl. hier die Ausführungen zur Angstneurose und Haltung in der Erwartungsangst.

Therapeutisch wichtig ist es, diesen Aspekt in der Arbeit mit dem Patienten unbedingt mitzudenken. Es gilt ihn wertschätzend und würdigend aus der Problemtrance heraus zu geleiten und den Fokus darauf zu richten, was er dafür braucht. Anstatt mit ihm in die Problemtrance mit einzusteigen und die Angst möglichst rasch weg machen zu wollen, mit abzuwerten, braucht der Patient Unterstützung im Ermöglichen eines Zugangs zu hilfreichen Ideen. Wie in der Existenzanalyse ist es auch in der Hypnosystemik nicht der Fokus, das Symptom „weg zu machen“. Vielmehr geht es ebenso darum, die Gestaltungsfähigkeit des Menschen aufzufinden und zu unterstützen (Bartl, 2019, S. 29). Diese Haltung stimmt mit jener der Existenzanalyse überein, die durch gelassene und klare Zuwendung zur Angst versucht, die Angst mit dem Patienten zu verstehen und in ihrem Wert zu bergen (Längle, 2016, S. 165).

Ein weiteres Übereinstimmungsmerkmal beider Fachrichtungen ist das therapeutische Grundverständnis Gefühlen gegenüber. Es basiert auf der Annahme, dass es keine „negativen Gefühle“ gibt. So ist auch das Gefühl der Angst gerade eben kein „negatives Gefühl“. Die existenzanalytische Emotionslehre baut auf dem Konzept der Nähe auf, das Voraussetzung für Gefühlserleben darstellt. „Was auf Distanz ist, `erspart` einem die Gefühle“ (Längle, 2016, S. 108), verhindert zugleich ein lebendiges und beziehungsvolles Fließen. Hypnosystemisch hat ebenfalls jedes Gefühl kontextbezogen seinen Wert (Schmidt, 2021, S. 62) und stellt eine für den jeweiligen Kontext stimmige Kompetenz dar (Schmidt, 2021, S. 62).

Therapeutische Aufgabe ist es, sich mit dieser Wertschätzung dem Erleben des Patienten anzunähern und ihn dabei zu unterstützen, das Anliegen aus einer neuen Perspektive heraus zu betrachten. So gelingt es, „einen Erlebnisprozess mit mehr Kompetenzzugang aufzubauen, aus dem heraus sich der Patient erfolgreicher und dabei geschützter mit dem Problem beschäftigen kann“ (Schmidt, 2021, S. 62). Therapeutische Aufgabe aus hypnosystemischer Sicht ist es, durch gezielte Fragen, die Aufmerksamkeit zu fokussieren und Erleben beim Patienten zu aktivieren. Diesen Ansatz hat auch L. Reddemann von G. Schmidt übernommen und beeindruckend in ihre Traumatherapie integriert und in Form der „sicheren Beobachterposition“ (Reddemann 2002, 2004) weiterentwickelt (Schmidt, 2021, S. 63). Erlebt sich der Patient in seiner Fähigkeit, neugierig, zuversichtlich, kompetent, kräftig, steigt seine Motivation für konstruktive Veränderung. Eben dieser Aspekt ist für den gelingenden Umgang mit Angst essenziell.

4.1.3 Lösungstrance - lösungsförderliche Fokussierung

Lösungsfokussierungen sind immer vorhanden, stehen aber oft nicht im Fokus der Aufmerksamkeit des Menschen (Bartl, 2019, S. 34). Während in der Problemtrance das Erleben ungewünschter innerer Geschehen im Vordergrund stehen, richtet sich in der Lösungstrance der Fokus der Aufmerksamkeit hingegen auf lösungsförderliche Prozesse (Bartl, 2019, S. 34). Gekennzeichnet sind lösungsförderliche Fokussierungen durch ein Kompetenzerleben des Patienten.

Hier zeigt sich ein methodischer Unterschied zwischen der existenzanalytischen und der hypnosystemischen Angsttherapie. Wie dargestellt verläuft die existenzanalytische

Angsttherapie in drei wesentlichen methodischen Schritten. Während Schritt eins, der Realitätscheck und Schritt drei, Aufbau einer neuen Haltung, Parallelen zur hypnosystemischen Therapie aufweisen, wählt die Hypnosystemik in Bezug auf Schritt zwei, der Konfrontation, einen sanfteren Zugang. Der Fokus der existenzanalytischen Therapie der Erwartungsangst liegt auf der „Konfrontation mit der Realität“ (Längle, 2016, S. 166). Ziel dabei ist es, auf diese Weise das ängstliche Vermeidungsverhalten zu überwinden. In der Praxis erzeugt diese konfrontative Intervention beim Patienten Stress. Die Hypnosystemik ist hier sanfter. Der Patient erlebt sich in Sicherheit, zudem sieht er sich vor Wahlmöglichkeiten. Dies wiederum bewirkt Unaufgeregtheit. In dieser Gelassenheit erlebt sich der Patient kompetent und traut sich eigenes Handeln zu (Bartl, 2019, S. 34). Das stärkt neben dem Selbstbild auch den Selbstwert und das Vertrauen in die eigene Wirkmächtigkeit. Alles Faktoren, die für einen gelingenden Umgang mit der Angst Voraussetzung sind und einen solchen ermöglichen. Die Trance dient dazu, gewünschte Veränderungsprozesse handelnd zu gestalten und fokussiert dabei das leichter gestaltbare innere Erleben als das äußere Verhalten (Bartl, 2019, S. 30).

Voraussetzung für gelingendes ressourcenorientiertes Arbeiten ist die vorangehende Aktivierung lösungsförderlicher Fokussierung. Dies bedarf einer stabilen und vertrauensvollen therapeutischen Beziehung als Basis. Erlebt der Patient Wertschätzung und geht vom Therapieprozess Sicherheit aus, schafft dies die Basis für den Zugang zu hilfreichen und lösungsförderlichen Ideen (Schmidt, 2021, S. 62). Grundvoraussetzung ist es, als Therapeut den Patienten da abzuholen, wo er sich gegenwärtig aufhält (Schmidt, 2021, S. 59). Dazu ist es notwendig, als Therapeut die Erwartungshaltung, Zielvorstellungen, Glaubenshaltungen des Patienten in wertschätzender Weise anzuerkennen und zu achten. Hierbei unterstützen therapeutische Formulierungen, die immer als Einladungen an den Patienten formuliert sind. Fragen, wie *„Ich frage mich, was Sie im Moment brauchen könnten, um wieder in ihre Kraft zu kommen“*, *„Wie nahe an sich dran erleben Sie denn ihre Angst, wenn sie sich von ihr bedrängt fühlen“*, *„Wohin im Raum müssten Sie die Angst stellen, um sie in Ruhe und flexibel ansehen zu können?“*, helfen dabei, eine erste gute Distanz zur Angst und Umgang mit ihr zu finden (Schmidt, 2021, S. 62). Fällt dies dem Patienten aus dem aktuellem Angsterleben noch schwer, hilft auch das Arbeiten mit einer Erinnerung an ein früheres gewünschtes Erleben (Bartl, 2019, S. 33). Durch die Suche nach Ausnahmen (Bartl, 2019, S. 28) wird dieses induziert.

4.1.4 Wesentliche sprachliche Aspekte

Aus hypnotherapeutischer Sicht stellt jedes Angebot seitens des Therapeuten eine Einladung an den Patienten dar. Aufgabe des Therapeuten ist es, den Patienten immer von da abzuholen, wo er sich gegenwärtig befindet und ihm „Reisebegleiter“ (Schmidt, 2021, S. 59) zu sein. Der therapeutische Fokus ist darauf gerichtet, Angebote an ihn zu stellen, um nach M. Erickson eine kooperative Basis aufzubauen (Schmidt, 2021, S. 59).

Ein wichtiger Aspekt ist dabei die Formulierung im Konjunktiv. Aufgabe des Therapeuten ist es, über indirekte Kommunikation dem Patienten Angebote zu machen und ihn zu Suchprozessen einzuladen. „*Wenn Sie mögen*“ (Bartl, 2019, S. 5). Die „Konjunktivitis“ (Bartl, 2019, S. 32) meint das therapeutische Unterstellen einer Möglichkeit.

Die therapeutische Frage wird eingeleitet über das Wort „*Angenommen...*“. Dem Patienten wird eine Möglichkeit eröffnet. Die Sprache wird weiter im Konjunktiv gehalten. Diese Form der Einladung an den Patienten verhindert Stress und Gegendruck, welcher entweder durch die noch vorhandene Problemtrance, oder aber auch durch die womöglich zu frühe existenzanalytische Konfrontation entstehen könnte. Auch bei Ängsten, die in der dritten Grundmotivation beheimatet sind, könnte es zu Stressreaktionen beim Patienten kommen. Schutzreaktionen, wie Zorn, Ärger, Widerwille oder Sich-Distanzieren (Längle, 2014, S. 83) könnten einsetzen. Durch die hypnosystemische Herangehensweise erlebt sich der Patient hier sanfter begleitet und nicht in Frage gestellt. Vielmehr wird ein neutrales Angebot dem eigenen Erleben zur Seite gestellt. So wird der Patient behutsam vom kortikalen in einen limbischen Prozess geleitet. Vom Stress nach „richtig und falsch“, „Ja- nein“ rational entscheiden zu müssen, wird ihm Sein von möglicher Gleichzeitigkeit suggeriert (Bartl, 2020, S. 16). Beide Aspekte bleiben gleichzeitig nebeneinander bestehen. Besonders im Bereich der dritten Grundmotivation wird hier in der Therapie mögliches weiteres Schmerzerleben und das Einsetzen von Copingreaktionen verhindert. Dies ermöglicht einen erweiterten Blick auf das Geschehen und das Kooperationssystem von Patienten und Therapeut bleibt bestehen. Zudem wird das Erleben auf eine sinnliche erleb- und erfahrbare Ebene geführt. Dies geschieht über direkte Anfragen der Sinne: „VAKOG“- des visuellen, akustischen, kinästhetischen, olfaktorischen und gustatorischen Sinns. Trancen, die viele Sinnessysteme ansprechen, vertiefen das Erleben (Bartl, Indirekte Kommunikation, 2019, S. 24).

Formulierungen, wie „*Angenommen, die Angst hätte eine Farbe, die man sehen könnte,*“ oder „*Angenommen, es gebe eine innere Insel, die vom Angsterleben ausgenommen wäre, ... Wo im Körper wäre die? Wie würde es sich auf dieser inneren Insel anfühlen, ...?*“, „*Angenommen,*

dieses gute Erleben hätte eine Farbe, eine Temperatur, einen Klang, welcher wäre das...?“ unterstützen den Patienten dabei, in hilfreiche Distanz zur Angst zu treten und in lösungsförderliche Suchprozesse einzusteigen. Unterstützende therapeutische Fragen wären solche, die Wahlmöglichkeiten anregen. Wie in der Existenzanalyse geht es auch im hypnosystemischen Arbeiten immer darum, Entscheidungen des Patienten anzufragen. Dadurch eröffnen sich dem Patienten Handlungsspielräume und helfen ihm bei seinen inneren Suchprozessen. Es wird dem Patienten möglich, in ein Kompetenzerleben zu kommen, sich nicht mehr ohnmächtig gegenüber seiner Angst zu erleben.

In die therapeutische Fragestellung wird diese Alternative mit dem Wort „*eher*“ eingebettet. Dadurch, dass der Therapeut dem Patienten die Antwort zurückspielt (Pacing), die Äußerungen des Patienten spiegelt (Gilligan, 2017, S. 120) und weitere Fragen (Leading) stellt, die auch wiederum Alternativen zur Wahl stellen, werden diese mit gefühlsmäßigen Inhalten verknüpft. Gesprochen wird durchgängig im Präsens. Weiterhin wird der Konjunktiv verwendet. „*Eher*“ schafft Raum, eine Voraussetzung, um sein zu können, im Sinne der ersten Grundmotivation (Längle, 2016, S. 101) und begleitet aus der Enge hinein in offene Suchprozesse. Fragen, wie „*Sie wären dann also eher entspannt...“*, „*Und würden Sie dann eher leichter oder schwerer...?“*, „*Sie würden das dann also als angenehm empfinden, und wäre das dann eher ein vertrautes oder ein unvertrautes Gefühl...?“*, führen behutsam in weitere lösungsförderliche Fokussierungen und unterstützen das Kompetenzerleben des Patienten.

Wesentlich für das therapeutische Vorgehen sind die entschleunigte Gesprächsführung und kleine Sprechpausen. Innere Suchprozesse verlaufen langsam und benötigen ausreichend Zeit. Dadurch wird es möglich, dass „Gedanken wandern, Gefühle zu erspüren, Bilder zu entwerfen, Ideen zu entwickeln, Verlorenes wiederzufinden, Verborgenes zu entdecken“ (Rekkas, 2017, S. 18). Ein ungeduldiger Therapeut stört die einsetzenden inneren Prozesse des Patienten. Da der Patient in der lösungsförderlichen Trance in seinem innerlichen reichhaltigen Ressourcenpool sucht und aus diesem auswählt, verbringt er Zeit mit sich und kommt sich nahe. Diese Beziehungsaufnahme - in der existenzanalytischen Sprache meint das ein Eintauchen in die zweite Grundmotivation (Längle, 2016, S. 99) - hin zu sich, verlangsamt den Prozess im Außen. Wesentlich ist hier die therapeutische Kompetenz, Stille auszuhalten. In der Ruhe setzen sich innere, autonome Veränderungsprozesse in Gang (Rekkas, 2017, S. 17). Ohne diese verläuft die bestens gemeinte Fragetechnik im Sand. Im Suchprozess

unterstützend können therapeutische Sätze, wie *„Sie wissen noch nicht, welche Lösung Sie finden werden“*, oder *„Es kann sein, dass sie zunächst noch nicht genau wissen, was sich zeigen wird, und werden überrascht sein, sind neugierig, welche Lösung sich auftut.“*

Vermittelt wird, dass eine Lösung gefunden werde, die Kompetenzen beim Patienten vorhanden sind. Diese therapeutische Haltung stärkt den Patienten und unterstützt den Such- und Findungsprozess.

Festzustellen und zu diskutieren ist, ob es sich bei dieser Interventionsform trotz behutsamer und anfragender Technik dennoch auch um eine suggestive Intervention handelt. In der Existenzanalyse werden dem Patienten nur dann Vorschläge vom Therapeuten gemacht, wenn sie dem *„Bilden eines dialogischen Gegenübers“* (Längle, 2016, S. 23) dienen. Zu überprüfen ist, ob diese Anfrageform der existenzanalytischen Phänomenologie entspricht und wenn ja, wie sie sich mit dieser gut vereinbaren lässt. Weitere Ausführungen dazu in Kapitel 4.3 ff.

4.2 Drei konkrete Methoden aus der Hypnotherapie

Diese Lösungsfokussierungen zeigen erlebbare Kompetenzen des Patienten auf und helfen dabei, den Wert der Angst zu bergen und diesen verstärkt in der Angsttherapie zu betonen. Sie sind für einen selbstbestimmten und motivierenden Umgang mit der Angst unterstützend. Um diese förderlichen Fokussierungen auch im existenzanalytischen Rahmen therapeutisch nutzbar zu machen, bedarf es einer behutsamen, langsamen therapeutischen Vorgehensweise. In kleinen Schritten wird der Patient aus seiner *„Alltagswirklichkeit“* in die neue Erlebnisweise begleitet (Bartl, 2019, S. 32).

Im Folgenden werden drei konkrete Interventionen aus der Hypnotherapie vorgestellt.

4.2.1 „Wechsel vom Spielfeld auf die Tribüne“

Die therapeutische Grundaufgabe ist weit mehr, als dem Patienten bloß genau zuzuhören. Vielmehr geht es darum, die durchs Zuhören erfahrenen Informationen anschließend aufzubereiten und dem Patienten ziieldienlich zur Verfügung zu stellen (Bartl, 2020, S. 5). Basis jedes positiven Veränderungsprozesses ist es darum, mit dem Patienten genau zu erforschen, was aktuell bei ihm gerade *„los sei“*. Da sich der Patient mit der Angst assoziiert erlebt, ist es notwendig, zum Geschehen in gute Distanz zu kommen.

In der Existenzanalyse wird in der Deskription versucht, die Sachlage genau zu erfassen. Es geht darum, wahrzunehmen und zu erkennen (Längle, 2016, S. 101), die „Fakten“ zu erfahren und festzustellen, was konkret vorliegt (Längle, 2016, S. 200). Die dafür notwendige Haltung des Therapeuten ist eine klare und kognitive. Der Patient selbst ist in dieser Phase noch stark mit seiner Angst assoziiert. Aus dieser Position heraus ist es ihm schwer möglich das Thema zu erfassen. Er braucht Unterstützung dabei, zur Angst in gute Distanz zu kommen. Dieser Schritt ist wesentlich und notwendig für den weiteren Therapieprozess.

Eine hilfreiche Methode zur Distanzierung aus dem Angsterleben, ist die von Dr. Bartl initiierte Fußball Metapher. Es geht darum, den Patienten vom „Spielfeld des Lebens“ (Assoziation) abzuholen und mit ihm auf die „Tribüne des Lebens“ (Dissoziation) in eine gute Beobachterposition zu wechseln (Bartl, 2020, S. 7). Aus dieser Position heraus werden die „unten am Spielfeld sich ereignenden Geschehnisse“ beschrieben, erklärt, bewertet und Schlussfolgerungen gezogen.

Der Therapeut lädt den Patienten ein, mit ihm hinauf auf die Tribüne zu wechseln: *„Darf ich sie einladen, mit mir hinauf auf die Tribüne zu wechseln?“* *„Wie wäre es denn, das Geschehen einmal von der Tribüne aus zu betrachten?“* *„Hätten Sie Lust, mich nach oben auf die Tribüne zu begleiten?“* Wesentlich für die Formulierung der Einladung ist es, diese als Frage und als Angebot an den Patienten zu richten. Dieses methodische Vorgehen passt gut in die existenzanalytische Therapie, die die Freiheit der Person in den Mittelpunkt stellt, und den Patienten fragt (Längle, 2016, S. 23). Dadurch erlebt sich der Patient frei und aktiv als Entscheidender. Gerade in der Arbeit mit Angst ist das Erleben dieser Selbstwirksamkeit ein wesentlicher Wirkfaktor.

Den Patienten mit Hilfe eines „Yes- Sets“ (Schmidt, 2021, S. 59) von da abzuholen, wo er sich aktuell befindet, ist Voraussetzung dafür, dass die angestrebte, zieldienliche Fokussierung gelingt.

Der Wechsel vom Spielfeld hinauf auf die Tribüne ermöglicht es dem Patienten, sich vom unmittelbaren Angsterleben zu distanzieren und es erstmals in Ruhe zu betrachten.

Hilfreich ist es, diesen Wechsel auf die Tribüne, methodisch mit dem aktiven Wechsel der Sitzposition zu begleiten. Als Therapeut frage ich den Patienten, *„ob es für ihn in Ordnung und angenehm sei...“* -auch hier wieder als Yes- Set Frage formuliert, um ein zieldienliches Kooperationssystem weiter aufzubauen (Schmidt, 2021, S. 59)- *„...sich neben“* den Patienten zu setzen. Wenn möglich und gewünscht, kann auch ein Glas Wasser angeboten werden.

Jetzt blicken Therapeut und Patient in dieselbe Richtung- hin zum Geschehen. Dieses Nebeneinander- Miteinander führt zu dem angenehmen Nebeneffekt, dass der Patient erstens mit dem Therapeuten in dieselbe Richtung blickt, was Vertrauen und das Gefühl von Gemeinsamkeit fördert, zweitens entlastet es dadurch, dass die Aufmerksamkeit vom Gegenüber abgezogen wird. Das erleichtert die Einleitung innerer Suchprozesse.

Patient und Therapeut sind jetzt „auf der Tribüne angekommen“.

Wesentlicher nächster therapeutischer Schritt ist es, das Aushalten des meist langjährigen Leids und die dadurch erlebte Verunsicherung festzustellen und ausreichend zu würdigen.

„*Unglaublich, wie der Kerl da unten rennt und wie er das schon all die Jahre so geschafft hat*“. Methodisch wechselt der Therapeut an dieser Stelle in die Du- Form und wird sprachlich „salopper“. Diese beiden methodischen Schritte unterstützen die Trance und den Zugang zur Es- Welt.

Ein weiterer wichtiger methodischer Aspekt ist der sprachliche Wechsel von „*Sie rennen da unten...*“ hin zum „*Er, der Kerl, der Spieler, ...*“, wodurch die Distanzierung zum Geschehen wesentlich unterstützt wird.

Im nächsten Schritt soll nicht das Warum der Angst fokussiert, vielmehr das symptomatische Erleben auf der somatischen Ebene genau betrachtet werden. Entsprechend der existenzanalytischen Deskription in der Personalen Positionsfindung- PP1, dem Feststellen, was real vorliegt (Längle, 2016, S. 202), beschreibt der Patient das reale Geschehen. Was sieht er da unten? Was ist da los? Was passiert da? Was lässt ihn so rennen? Auch darf an dieser Stelle in die Zukunft geblickt werden und es dürfen Entwicklungsmöglichkeiten angefragt werden. „*Wenn Sie mit mir den Spieler da unten so betrachten, was schmerzt ihn, wo tut es weh?*“, „*Was würde sich für ihn gut verändern, beruhigt sich die Angst früher oder später?*“ Gemeinsam mit dem Patienten, der aus der wohltuenden Sicherheit der Tribüne aus das sich unten am Spielfeld ereignende Geschehen ansehen kann, gelingt eine erste und notwendige gute Distanzierung vom Geschehen.

Unterstützend, sozusagen als methodische Werkzeuge, können dem Patienten eine imaginative Fernbedienung in die Hand gegeben bzw. eine imaginative Brille angeboten werden. Mit der imaginativen Fernbedienung kann er jederzeit Abläufe pausieren, zurück spulen, nach vorne spulen, Geräusche verstärken und je nach dem, was er zur genauen Geschehensbetrachtung noch benötigt, dies auf der Fernbedienung installieren.

Mit der imaginativen Brille kann der Patient je nach Wunsch Szenen vergrößern, auch in verschiedene Farben einfärben und weiteres Hilfreiches für die Betrachtung ermöglichen.

Neben der Distanzierung zur Angst, erlebt der Patient erstmals auch Mitgefühl für die intensive Belastung, welcher „der Spieler“ ausgesetzt ist. Durch den Therapeuten wird das Mitgefühl unterstützt „*Wenn ich mal schau... der rennt und rennt da unten, schon beeindruckend, wie er das so macht...*“ Aufgabe des Therapeuten ist es, die Fähigkeiten des Patienten zu erkennen und ihn dabei zu unterstützen, diese zu vergrößern (Gilligan, 2017, S. 122). Das bedeutet auch entsprechende „Fokussierungshilfen anzubieten, um diese Potenziale wieder zu suchen (Suchprozesse), zu finden und zu aktivieren und dann so nachhaltig als möglich in die gewünschten Lebenskontexte zu assoziieren“ (Schmidt, 2021, S. 58).

Diese erste Distanzierungsmethode zur Angst unterstützt diesen förderlichen Suchprozess. Wesentlich ist hier darauf zu achten, dass das Geschehen immer in guter Distanz gehalten wird. In der Deskription geht es darum festzustellen, wie etwas für den Patienten ist. Die Haltung des Therapeuten ist in dieser Phase empathisch (Längle, 2016, S. 200). Das Tribünenbild schützt den Patienten davor, wieder in die Assoziation mit der Angst zu rutschen. Gleichzeitig ermöglicht es das Entwickeln von Mitgefühl und Verständnis für das aktuelle Geschehen.

Ein weiterer hypnosystemischer Ansatz ist die Arbeit mit Anteilen. Dieser lässt sich unter anderem auch mit der eben vorgestellten Fußball Metapher durch die therapeutische Feststellung: „*Jetzt spielt ja meistens nicht nur ein Spieler allein am Fußballfeld...*“ gut überleiten. Sie kann aber auch selbständig verwendet werden.

4.2.2 „Ein Teil in mir“ - Aspekt

Dieses „Dissoziationsmodell“ (Schmidt, 2021, S. 96) unterstützt dabei, sich nicht als ganzer Mensch belastet, ohnmächtig, ängstlich zu erleben. Es ermöglicht das Aufzeigen und Beleuchten immer auch vorhandener kompetenter Teile und aktiviert hilfreiche innere Suchprozesse. Dieses Verständnis passt gut zum existenzanalytischen Menschenbild. Davon ausgehend, dass der Mensch immer mehr ist als sein physischer Körper und seine Psyche, ist es ihm möglich, sich zu den Dingen zu verhalten, mit den Bedingungen umzugehen.

Eingeleitet wird die Intervention mit dem bewussten sprachlichen Wechsel von der „Ich“-Perspektive („*Ich habe Angst*“) hin zur neuen Formulierung von „*ein Teil in mir hat Angst*“. Dieser sprachliche Wechsel bewirkt bereits eine Veränderung im Angsterleben. Aus

hypnosystemischem Verständnis zeigen sich bei Angstsymptomatikern häufig sehr hohe an sich gestellte Ansprüche, gekoppelt mit mehreren starken, belastenden Glaubenssätzen (Bartl, 2020, S. 33). Diese lassen sich durch die Arbeit mit Anteilen gut sichtbar machen, verstehen und nützen. Dadurch können diese gut entlastet werden.

Mit Hilfe des Anteilmodells kann zum Beispiel jener Anteil therapeutisch gewürdigt werden, der es dem Patienten konkret ermöglicht hat, in die Therapiestunde zu kommen. Begleitet und unterstützt wird diese Methode durch die therapeutische Haltung, dass jeder Anteil anerkennenswert und zu würdigen ist, dass jeder Teil anerkennenswerte Bedürfnisse hat (Schmidt, 2021, S. 98).

Um den inneren Dialog anzuregen und da Worte Suggestionen sind, ist die Auswahl der Sprache von großer Bedeutung für das Erleben (Rekkas, 2017, S. 18). Während das Reden über sich als „ich“ einengend wirkt, weitet die Verwendung der Worte „ein Teil in oder von mir“ den erlebten Handlungsspielraum. Das „Ich“ stellt den Patienten vor eine Entscheidung. Nämlich vor den Entscheidungskonflikt, entweder so oder anders zu sein, zu erleben, sich zu fühlen. Sagt der Patient etwa „*ich traue mir das nicht zu*“, implementiert diese Formulierung, dass „ich als Gesamtes dem nicht gewachsen bin“. Formuliert er hingegen „*ein Teil in mir fürchtet sich vor...und würde am liebsten weg laufen...*“ wird gleichzeitig angenommen und davon ausgegangen, dass es auch noch mindestens einen weiteren, „*anderen Teil in mir*“ gibt, der noch nicht gehört wurde. Mit Interesse macht sich der Patient auf die Suche nach den anderen Teilen. Der Patient wird neugierig auf die anderen Teile, was zudem Resilienz fördert (Reddemann L. , 2020, S. 35). Seine bisherige Annahme, ausschließlich aus Angst zu bestehen, weicht sich auf. Suggestiert wird die Botschaft, mehr zu sein als der sich ängstigende Teil. Hinzu kommt, dass sich der ängstigende Teil endlich entspannen darf, da er einen Augenblick lang nicht bekämpft wird. Stattdessen macht sich der Patient auf die Suche nach weiteren Teilen.

Das Sprechen von „Ich“ erzeugt hingegen Druck und Enge. Diese Dynamik führt tiefer in die Angst und verstärkt die erlebte Unsicherheit und das Erleben des Nicht- Könnens.

In der Angst geht es darum, Mut zu fassen und „Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Handlungsmöglichkeiten“ (Morschitzky, 2022, S. 7) zu fördern, um etwas Wichtiges gerade trotz Angst zu tun. Diese Intervention unterstützt dabei, die dafür benötigten, hilfreichen Teile aufzufinden und zu stärken. „...*Und welchen Teil gibt es da noch?*“

In der Deskriptionsphase empfiehlt es sich methodisch, mit einer Flipchart zu arbeiten. Alternativ können auch Figuren am Systembrett aufgestellt werden. Jeder gefundene Teil bekommt eine Farbe, einen Namen und seinen Platz auf der Flipchart.

Im nächsten Schritt werden die Teile gemeinsam betrachtet und herzlich willkommen geheißen. „*Gut, dass ihr alle da seid*“- Haltung. Dadurch suggeriert der Therapeut die Bedeutung jedes Anteils und die Wichtigkeit im Auffinden gelingender Lösungsprozesse. Der Patient wird gefragt, wie es ihm dabei geht, wenn er so die Flipchart betrachtet und die „*Versammlung da drauf so sieht*“. Ein lockerer, fröhlicher, spielerischer Umgang an dieser Stelle wirkt entlastend. Bevor sich jeder Teil zu Wort meldet, wird der Patient dazu eingeladen, noch Ergänzungen vorzunehmen, Positionen zu verändern, etc.

Anschließend folgt die Überleitung in den Konflikt. Es geht darum, den inneren Konflikt, in dem sich der Patient befindet, anzufragen. Wichtig ist es hier immer wieder zu betonen, dass die Teile nebeneinander und gleichzeitig bestehen dürfen, es nicht darum gehen wird, wie vor einem Gericht einen „Schuldigen“ zu finden. Durch diese Vorgabe entsteht Raum. Dadurch, dass alle Aspekte gleichzeitig und gemeinsam bestehen dürfen, kommt der Patient zur Ruhe. Stress wird reduziert. Der Patient kann sich entsprechend der zweiten Grundmotivation in der Existenzanalyse der Angst zuwenden. Den einzelnen Teilen wird Zeit gewidmet, bei ihnen verweilt und sie können betrachtet werden (Längle, 2016, S. 108). Gleichzeitig werden vorhandene Kompetenzen und Ressourcentile gestärkt.

Gemeinsam kann es auf diese Weise gelingen, durch das Anfragen der einzelnen Teile im Patienten, zu einem tiefen Verstehen und Mitgefühl für die aktuelle Situation zu gelangen und sich vom Angsterleben entlastend zu distanzieren. „Ein Teil in mir hat große Angst - und mutig bin ich auch“. Der Patient nimmt mehr als seine Angst wahr. So fürchtet sich ein Teil in ihm, ein anderer Teil hingegen traut sich etwas zu.

Sobald dieser mutige Anteil gefragt wird, was ihm helfe, welche Unterstützung er benötige, fokussiert der Patient auf seine Ressourcen und immer vorhandenen, nur aus dem Blickfeld geratenen Kompetenzen. Obwohl ein Teil in ihm Angst hat, wendet sich der Patient dem konkreten Wert, dem Positiven zu. In der Personalen Positionsfindung (PP) entspricht dies PP3/ Position zum Positiven, der Zuwendung zur stärkenden und motivierenden Kraft (Längle, 2016, S. 202).

„*Was braucht dieser Teil, dass er stärker wird? Was unterstützt ihn? Was wäre hilfreich? Welcher Teil könnte ihn dabei unterstützen?*“ - Auf diese Weise wird der Fokus vom

Angsterleben, ohne dieses zu bekämpfen, abgezogen und die ganze Aufmerksamkeit auf die Ressource fokussiert, ganz im Sinne der alten indianischen Weisheit mit den beiden Wölfen: „Den Wolf, den ich füttere, der wird stärker“ (Schweppe & Long, 2016, S. 15). Therapeutisch bedeutet das, es wird nicht weiter „dagegen“, gegen die Angst gearbeitet, sondern „hin zum“ Wert in ein personales, selbstbestimmtes Leben.

Diese veränderte Haltung führt dazu, dass es gelingt, sich dem Wert zuzuwenden und Ruhe in den Prozess zu bringen. Weite und Raum zum Sosein entstehen. Dieses Erleben wiederum stärkt und das führt zur weiteren Beruhigung des Angsterlebens.

Dieses entlastende Nebeneinander ist ein wesentlicher therapeutischer Aspekt für den Umgang mit der Angst besonders auch auf der dritten Grundmotivation, der Selbstwertangst. Angeregt wird hier eine Haltungsänderung in der therapeutischen Begegnung. Es würde der „liebvollen Strenge“ die „helfende Suche“ zur Seite gestellt. Gemeint ist damit die Haltung des Therapeuten, auch in der Therapie die Patientin vor erneuten Verletzungen zu schützen. Wesentlich ist es, die Teile nicht zu bewerten, sondern in ihrem Sein unbewertet nebeneinanderstehen lassen. Dies kann durch genaues Anfragen, ein Sich- Interessieren gelingen. Hilfreich erscheint es, alle Sinne mit einzubeziehen und sich jedem Teil ganz in Ruhe, mit ausreichend Zeit und Interesse zu nähern, um sich mit ihm vertraut zu machen. Durch dieses ehrliche therapeutische Interesse kommt sich der Patient in seinem Sein näher und kann sich besser verstehen. Hier bedarf es eines entschleunigten und genauen Arbeitens. Sich interessieren für das, was ist und was den Patienten bewegt.- In der Haltung „Aha, so ist es für dich und so ist es auch.“ Wesentlich ist, dass der Therapeut selbst in dieser Haltung die Therapie leitet. Die Ruhe und Gelassenheit im Umgang mit Angst überträgt sich auf den Patienten und ist Voraussetzung für diese Form der Arbeit mit Angst. Die innere Sicherheit des Therapeuten, dass der Patient erkennen wird und sich heilsame Prozesse in Gang setzen werden, ist wesentlich für die Arbeit mit Angst.

Es geht darum, sich dem ängstigenden Teil in mir zu zuwenden. Mit „liebvoller Strenge“ und „helfender Suche“ anzufragen, was dieser Teil jetzt braucht und zugleich auch zu entscheiden, was zu tun ist und wie er dabei unterstützt werden kann. Etwa zum Arzt zu gehen, um die notwendige Untersuchung zu machen und gleichzeitig zu schauen, was unterstützend notwendig ist, um diesen Schritt gehen zu können. Hier hilft es, sich auf die Ressourcen der anderen Teile in sich zu fokussieren. Welcher Teil in mir könnte in dieser konkreten Situation nützlich und hilfreich sein? Was braucht der sich ängstigende Teil in mir,

um Mut zu fassen? Durch diese liebevolle und doch klare Zuwendung gelingt es, aus der erlebten Ohnmacht heraus in seine Handlungskompetenz zu kommen. Das Erfahren von Selbstwirksamkeit stärkt und eröffnet Umgangsmöglichkeiten. Wenn „ich“ nicht als Ganzes Angst habe, sondern Teile in mir, stärkt dies die eigene Kompetenzerfahrung. Dadurch wird Vertrauen gefestigt, indem ich mich in meiner Kompetenz erlebe und in meinen Fähigkeiten wahrnehme.

Auch das Kapitel 4.2.1 vorgestellte Tribünenmodell fördert ein solches Kompetenzerleben. Die eigene Dissoziationskompetenz ist eine erlebbare und stärkende Fähigkeit (Bartl, 2020, S. 40).

Abschließend sei noch festzustellen, dass es nicht Ziel der Anteile- Arbeit (Schmidt, 2021, S. 97) ist, alle eigenen Anteile zu mögen. Worum es geht, ist die Auseinandersetzung und Würdigung der unterschiedlichen Anteile. Abgelehnte Anteile werden sich sonst immer wieder melden und als „unbewusste Selbsthypnose in eine unerwünschte Richtung“ (Schmidt, 2021, S. 97) wirken. Es geht darum, ihnen zuzuhören, wie ein Diplomat vermittelnd zu agieren, partnerschaftlich. In der Haltung „Ja, so bin ich auch“ und sich mit den jeweiligen Glaubenssätzen aktiv auseinander zu setzen.

In der Existenzanalytischen Arbeit ließe sich der Teile-Aspekt an mehreren Stellen gut integrieren. Sei es im Erarbeiten der PEA 0 und PEA 1, in der Arbeit an den Grundmotivationen oder im Auffinden von Stellungnahmen und Handlungsspielräumen. Immer da, wo es um konkrete Entlastung und Beruhigung der Angstdynamik geht, ist diese Methode hilfreich einzusetzen. Sie unterstützt die Selbstdistanzierung und schafft nötigen Abstand zum Angsterleben. Besonders beim Beschreiben und Überprüfen der Fakten (Längle, 2016, S. 200), dem „Realitätscheck“ scheint diese Methode hilfreich. Sie ist fein und genau. Da sich Angst stark aus der Vorstellung von Zukunft und Erfahrungen aus der Vergangenheit speist, ist es wesentlich, den Patienten mit der Realität der Gegenwart zu konfrontieren (Morschitzky, 2022, S. 6). In der Deskriptionsphase geht es darum mit dem Patienten aufregungslos und kognitiv zu schauen: „Was ist“, „Was liegt konkret und real vor?“ und so aus der Realität des ängstlichen Hypothesisierens auszusteigen. Es geht darum, einen realen, festen Boden zu finden, auf dem der Patient Halt finden kann und es zu einer ersten, guten Beruhigung der Angst kommen kann. Unterstützend könnte diese Methode auch in der Personalen Positionsfindung eingesetzt werden.

Als Adaption und Weiterentwicklung des Anteilmodells vor allem im Bereich des Entscheidens und Wählens, kommt der Intervention der „inneren Konferenz“ (Schmidt, 2021, S. 126) wesentliche therapeutische Bedeutung zu. Diese soll nun vorgestellt werden.

4.2.3 „Das innere Parlament“

Die Idee dieser Intervention beruht auf der entlastenden Überlegung, dass es bei erlebten Konflikten und der Suche nach erforderlichen Lösungen, eben gerade nicht immer zu einer hundert Prozent erlebnismäßig „richtigen“ Entscheidung kommen kann und soll. Stattdessen geht es darum, diesen inneren Entscheidungsdruck weitmöglich zu reduzieren und sich allen Argumenten interessiert zuzuwenden. Im „Inneren Parlament“ wird ein innerer „Mehrheitsbeschluss“ erarbeitet und gefasst. Gerade dann, wenn der Patient unter Angst leidet, fällt es schwer, ein klares Ja oder Nein zu finden. Das Bestreben danach erzeugt Druck und fördert die Angst, was wiederum die ohnehin erlebte Unsicherheit weiter verstärkt. Hier ist es notwendig zu entlasten und den Patienten von der Suche nach diesem inneren hundertprozentigen „Ja“ frei zu sprechen. Das Innere Parlament unterstützt dabei, indem es unterschiedliche Aspekte gleichzeitig und nebeneinander bestehen lässt und diese wertungsfrei zu erforschen und zu verstehen sucht. Es geht in der Angst darum, „etwas, das einem sehr wichtig ist, trotz Angst zu tun“ (Morschitzky, 2022, S. 7) und die Intervention des Inneren Parlaments hilft dabei, den dafür nötigen Mut zu fassen.

Als methodischer Einstieg in die Intervention eignet sich das Gespräch über die Unterschiede zwischen Demokratie und Diktatur. Hierbei handelt es um eine therapeutisch- methodische Metapher und nicht um eine politisch- juristisch, realistische Darstellung. *„Es gibt in einer Demokratie nun schließlich die Regierungspartei und eben immer auch eine Opposition... Sowohl der Regierungspartei als auch der Opposition kommen wichtige Funktionen zu“...* Mit dieser oder ähnlichen Formulierungen könnte sich das Heranführen therapeutisch ausdrücken lassen. Festzustellen dabei ist, dass der wesentliche Aspekt dieser Regierungsform gerade der ist, dass nicht jede Entscheidung mit einer 100 Prozententscheidung getroffen wird. Stattdessen reicht häufig eben auch die „einfache Mehrheit“. Das bedeutet, bereits 51 Prozent sind für den Beschluss ausreichend. Entlastender Aspekt des inneren Parlaments ist es, dass im Fall der „einfachen Mehrheit“ trotz getroffener Entscheidung die Opposition weiter mit ihrer Ansicht bestehen bleiben darf und wird.

Dieses Bild wird mit dem Patienten erarbeitet und dient als innere Haltung als Fundament für die weitere Intervention. Bereits durch diese innere Haltungsänderung des Installierens der „einfachen Mehrheit“ mit verbleibender „innerer Opposition“, kommt es zur ersten Entlastung beim Patienten. Druck reduziert sich. Anstatt nach einem 100-prozentigen inneren „Ja“ vergeblich zu suchen, darf sich der Patient frei fühlen, seinen vorhandenen und verbleibenden Restzweifel zu behalten, da dies in Ordnung und erwünscht ist.

Unterstützend kann methodisch zusätzlich auch der Vergleich zwischen erwachsenem und kindlichem Weltbild sein. Eine Möglichkeit bietet sich über die Darstellung der Charaktere in Märchen. Diese orientieren sich am kindlichen Weltverständnis, das geprägt ist von „richtig-falsch“, „gut- böse“, „schwarz- weiß“. Als Erwachsener allerdings gilt es mehrere Aspekte zu beachten und Abstufungen, Beweggründe zu erfahren. Ein Mensch ist nicht ausschließlich „gut oder böse“, stattdessen hat er Stärken, aber auch Schwächen und macht Fehler. Die Welt beginnt „zu menschen“. Erhalten bleibt uns wohl die innere Sehnsucht nach dieser klaren und haltgebenden Einteilung der Welt. Im Ringen um 100- Prozententscheidungen und dem eigenen Anspruch verdeutlicht sich dies einmal mehr.

Nächster methodischer Schritt ist es, sich seinem inneren Parlament zuzuwenden und alle, auch die Gegenstimmen, die sich melden, anzuhören. Da zu einem Parlament gerade auch die Opposition gehört, gilt es sie bestehen zu lassen und als bedeutsam zu integrieren. So entsteht innerlich Raum und Druck reduziert sich. Der innere Konflikt entspannt sich. Der Anspruch, die einzige richtige Lösung zu finden, wird beruhigt.

Druck reduziert sich noch aus einem weiteren Aspekt. Auf der Suche nach einer 100-prozent richtigen Lösung, ist das Scheitern vorprogrammiert. Gleich, wie vehement innere Zweifler und Gegenmeinungen auch bekämpft werden, sie bleiben doch bestehen. Und spätestens dann, wenn sich die getroffene Entscheidung im Rückblick als „falsch“ erweisen sollte, sind es genau diese unterdrückten inneren Stimmen, die sich melden und uns das Leben schwer machen. Es ist also weder hilfreich noch zielführend, diese zu ignorieren. Stattdessen gilt es sie ins Parlament zu integrieren und ihnen als Opposition einerseits einen Namen zu geben und andererseits eine bedeutende Rolle zukommen zu lassen.

Im nächsten Schritt wird jede Stimme gehört und bekommt Raum. Unterstützt kann dies durch eine Flipchart werden. Indem ein „Parlament- Halbkreis“ skizziert wird und in unterschiedlichen Farben linke und rechte Tafelhälfte mit Argumenten beschrieben werden.

Dies hilft wesentliche Aspekte festzuhalten. Zudem kann durch unterschiedliche Farben gut Struktur und Überblick geschaffen, „Zwischenrufe“ sichtbar gemacht und diese entsprechend zugeordnet werden. Es gilt hier therapeutisch sorgfältig und strukturiert, mit ausreichend Zeit zu arbeiten. Stimmen, die nicht gehört werden oder denen nicht ausreichend Aufmerksamkeit gegeben wird, werden im Entscheidungsfindungsmoment den Prozess stören.

Im nächsten Schritt kommt es zur Abstimmung. Auch hier erweist sich das Mitnotieren auf der Flipchart prozessunterstützend. Die so erfolgte Visualisierung hilft einerseits erneut bei der guten Distanzierung zur Angst, zum anderen verbildlicht sie die unterschiedlichen Positionen und verdeutlicht diese. Das gemeinsame Besprechen ist wesentlich. Dadurch werden die unterschiedlichen Beweggründe und Werte für den Patienten sichtbar. Der Patient versteht, wie es zu diesen kommt und worum es den jeweiligen „Parteien“ im Konkreten geht.

Die Bedeutung der Opposition ist das Herzstück dieser Methode und von größtem Wert. Therapeutisch wird diese Haltung dem Patienten über die Verwendung spezieller Worte und Formulierungen vermittelt. Der Therapeut suggeriert und betont diese Wesentlichkeit über die Sprache. Prozessförderliche Formulierungen sind im Folgenden kursiv dargestellt. Bei getroffener Entscheidung ist es *„in Ordnung und natürlich“*, dass ein innerer Kritiker als Opposition dieser Entscheidung gegenüber bleibt... etwa ins Flugzeug einzusteigen und *„gleichzeitig ...wird ...ein Teil“* in mir innerlich *„trotzdem“* dagegen sein. *„Es ist in Ordnung so“*... und *„sogar erwünscht“*... *„Gut, dass die Opposition so achtsam ist“*... Der Erwartungsdruck des Patienten, er müsse sich beim Fliegen hundert Prozent wohl fühlen, wird ernst genommen und beruhigt sich. *„Nachdem es ja ein Mehrheitsentschluss“* ist, und deshalb *„viele gute Gründe für“* die Flugreise sprechen, *„wird natürlich“* trotzdem eine Restangst bleiben... ganz *„der Natur entsprechend“*... Die Opposition wurde *„gehört, verstanden“* und in der getroffenen Entscheidung letztendlich *„überstimmt“*... letztlich haben die *„guten Gründe überwogen“*... Die Opposition wird nicht länger bekämpft. Sie wird als hilfreich und wichtig wahrgenommen, was eine Änderung der Einstellung der Opposition gegenüber bewirkt und zu einem *„innerlichen Miteinander“* führt. Durch diese *Gleichzeitigkeit* von Opposition und Regierungspartei kommt es zur Beruhigung. *„Ja, so ist es und so ist es auch“*. Energie, die bislang ins Ankämpfen floss, wird für die *„konstruktive Entscheidungsfindung“* frei.

Auch deshalb eignet sich diese Methode für die Angsttherapie. Sie beruhigt das Angsterleben, da sie erlebten Stress und Verunsicherung in einen kompetenten und selbstbestimmten

Umgang lenkt. Die Intervention bewirkt eine gute Distanzierung von der Angst und eröffnet inneren Raum. Dadurch werden innerliche hilfreiche Suchprozesse in Gang gesetzt, die kooperativ nach verschiedenen wertvollen Aspekten Ausschau halten. Die unverhandelbare Unterstellung, dass es in einer Demokratie immer eben auch der Opposition bedarf, bewirkt innere Akzeptanz unterschiedlichen Erlebens. Jedes Argument an sich ist bedeutsam und gilt gehört zu werden. Gleichzeitig und nebeneinander dürfen und sollen deshalb etwa Argumente gegen den Antritt der Flugreise und Stimmen, die für die Reise argumentieren, bestehen bleiben.

Methodisch ist darauf zu achten, dass es in der therapeutischen Arbeit mit dem Inneren Parlament um möglichst konkrete Situationen geht und nicht um Pauschalierungen. Je konkreter die Situation, desto konkreter lässt sich argumentieren und abwägen. Zusätzlich zeigen sich sichtbar die jeweils konkreten Werte, die bedroht sind bzw. verwirklicht werden möchten. Aus der unverhandelbaren Annahme, dass es in einem Parlament Opposition und Regierungspartei gibt, wird aktiv danach gesucht. Dies eröffnet wiederum Handlungsspielräume gegenüber der Angst und ermöglicht einen gelingenden Umgang mit ihr. Die unterschiedlichen Teile werden ernst genommen und sie beginnen miteinander zu sprechen, zu kommunizieren (Reddemann L. , 2020, S. 17), da es im Inneren Parlament darum geht, zu verhandeln, abzuwägen und einen Mehrheitsbeschluss zu erarbeiten. Beweggründe werden sichtbar. Durch diese Vorgehensweise gelingt es dem Patienten in einen inneren Dialog mit den unterschiedlichen Sichtweisen zu treten. Durch das Ernstnehmen jedes Aspektes beginnt sich der Patient in seiner Angst zu verstehen. Es kommt zur Begegnung (Längle, 2016, S. 155), zum unmittelbaren Kontakt mit sich. Der Fokus wird vom verunsichernden Angsterleben abgezogen und auf den bedeutsamen konkreten Wert fokussiert. Diese Suche nach dem inneren Wozu fördert Kompetenzerleben und stärkt Vertrauen. Angst schwindet, wenn Vertrauen erwacht (Bauer E. J., 2020, S. 4). Der Patient kommt sich nahe, beginnt sich in seiner Angst zu verstehen: „Wozu tu ich das? Worum geht es mir dabei? Das muss sich nicht immer fein anfühlen, es darf mich ängstigen und doch ist es das Richtige!“

„Half sure, but whole hearted“ (Prof. Bauer)

Um diese Methode gelingend in die existenzanalytische Therapie integrieren zu können, hat an die Beschlussfassung noch ein weiterer wesentlicher Aspekt anzuschließen. Zwar verhilft

die Methode des Inneren Parlaments zu einer einfachen Mehrheitsentscheidung, dennoch ist dieses „halb sicher“ anschließend von „ganzem Herzen“ umzusetzen.

Zu unterscheiden ist der Prozess der Abstimmung von dem des Handelns. Handeln setzt Zustimmung voraus. Diese innere Zustimmung zu fassen, ist ein eigener und weiterer, unbedingt zu ergänzender Prozess, der in der Therapie nicht übersehen werden darf. Ist es dem Patienten gelungen, eine innere Mehrheit zu beschließen, darf dies nicht dazu führen, dass der Patient im nächsten Schritt seinen Beschluss eben auch „nur“ mit einfacher Mehrheit, etwa 60 Prozent in die Tat umsetzt. Die Erkenntnis „Ich tendiere mehr zu...“ (Prof. Bauer) hilft beim Fassen des Beschlusses, die anschließende Umsetzung benötigt allerdings 100-prozentige Zustimmung. Diese erfordert 100-prozentige innere Zustimmung, das innere Ja. Andernfalls wäre dies wie „Fahren mit angezogener Handbremse“ (Prof. Bauer).

Hilfreich könnte das Innere Parlament im Auffinden der inneren und äußeren Stellungnahme, sein. In der Handlungsphase geht es darum, mit der gefassten Stellungnahme nach außen zu treten, ins Tun zu kommen (Längle, 2016, S. 200). Ebenso unterstützend eingesetzt werden kann das Innere Parlament in der Personalen Positionsfindung (Längle, 2016, S. 201), hier im Dazu-Stellen zum konkreten Wert (PP3), der Sinnerfassungsmethode (SEM) und in der Willensstärkungsmethode (WSM) (Längle, 2016, S. 204).

4.3 Interviews

Herzlich bedanken möchte ich mich an dieser Stelle bei Prof. Dr. Dr. Längle (GLE Österreich/ International) und Dr. Bartl (Milton-Erickson-Institut, Innsbruck) für die Interviews. Sie ermöglichten es mir, den Gedanken meiner Masterarbeit vorzustellen und aus unterschiedlichen Fachrichtungen her kritisch zu diskutieren.

4.3.1 Methodeninterview

Die in dieser Arbeit vorgestellten Interventionen des „Wechsels vom Spielfeld auf die Tribüne“ und die „Parlamentarische Entscheidung“ werden von Dr. Reinhold Bartl/ Milton-Erickson-Institut Innsbruck unterrichtet und gehen auf ihn zurück. Die Fragen dazu wurden ihm per Telefon gestellt, im Anschluss von mir verschriftlicht und zur Durchsicht übermittelt. Dr. Bartl hat sie gelesen und zur Verwendung im Rahmen dieser Arbeit frei gegeben.

4.3.1.1 Fragen zum Tribünenbild

„Wie entstand die Idee zur Intervention?“

In der Angst ist der Patient assoziiert mit dem Angsterleben. Die Grundidee dieser Intervention ist es, den Patienten dabei zu unterstützen, aus der Problemtrance auszusteigen. Dieser Prozess lässt sich gut mit dem Bild eines Fußballstadions verdeutlichen und unterstützen. Zudem ist es einfach, praxisnah und deshalb gut zugänglich. Es braucht keine weitergehende Erklärung. Die Idee zum Bild entstand intuitiv. Da ich selbst lange leistungsmäßig Fußball gespielt habe und erlebt habe, dass ich mich auf dem Spielfeld anders erlebe wie auf der Tribüne, mit Abstand zum Spiel.

Durch die Einladung an den Patienten „gemeinsam vom Spielfeld des Geschehens hinauf auf die Tribüne zu wechseln“, wird eine neue Perspektive eingenommen. Die Assoziation wird durch den Perspektivenwechsel „hinauf gehen“ und durch die räumliche Distanz unterstützt. Mithilfe des Tribünenbilds gelingt die Dissoziation aus dem unmittelbaren Angsterleben. Das ermöglicht es dem Patienten, das Geschehen zu betrachten und zu verstehen.

„In welchem therapeutischen Kontext setzen Sie diese Metapher in der Therapie ein?“

Der Fokus dieser Dissoziationstechnik ist es den Patienten dabei zu unterstützen aus der Problemtrance auszusteigen. Aus diesem Grund ist sie bei allen psychischen Störungen hilfreich und einsetzbar.

Diese Intervention schafft gute Distanz zum dynamischen Geschehen. Das ist Voraussetzung dafür, um es genau zu betrachten und zu verstehen. Nur wenn das gelingt, kann der Aufbau von Kompetenzerleben beim Patienten gelingen.

„Welche Aspekte erachten Sie als besonders wesentlich, worauf ist methodisch zu achten?“

Zwei methodische Aspekte unterstützen die Intervention.

1. Patient und Therapeut sitzen nebeneinander. Wie „im Kino“ betrachten Therapeut und Patient gemeinsam das Geschehen „auf der imaginativen Leinwand“.
2. Patient und Therapeut sitzen im 45 Grad Winkel zueinander. Ähnlich wie im Reflecting Team (Reflexionsgespräch aus der Systemischen Therapie) sprechen Therapeut und Patient „über...die da unten...“

Wesentlich ist, dass es jedenfalls „zwei Erwachsene“ sind, die nebeneinandersitzen und gemeinsam aufs Geschehen blicken und sich darüber unterhalten, was „*die da unten am Spielfeld so tun*“.

Formulierungen, wie „*Ich sitze ihnen...begleitend...zur Seite*“, „*...mit genügend Abstand betrachten wir das Geschehen da unten...*“ unterstützen die gemeinsame Betrachtung.

Interessiert erforschen Therapeut und Patient gemeinsam, was sich „da unten ereignet“. Der Therapeut fragt nach: „*...Wovon gehen die aus...*“, „*Was würden die da unten brauchen...*“, „*Was könnte denn da los sein...*“ „*Und wir wissen ja, dass die inneren Spieler...uns hören...*“

4.3.1.2 *Fragen zur Parlamentarischen Entscheidung*

„Wie entstand die Idee zur Intervention des „Inneren Parlaments“?“

Das „Innere Parlament“ basiert auf einer systemischen Grundannahme. Diesem systemischen Verständnis nach gibt es im psychischen Erleben „den“ Menschen nicht. Menschen entstehen durch Kommunikation, durch die Art und Weise wie sie miteinander interagieren. Alle emotionalen Prozesse, private wie berufliche sind „Team- Kommunikationen“. Anfangs findet die Kommunikation im Außen statt. Was wir äußerlich erlebt haben, verlagert sich in unser inneres Erleben und findet dann auch in uns statt. Wir sind die Summe unserer Teammitglieder und ihrer Kommunikation. Dann gibt es den inneren Kritiker, den Antreiber, den Zweifler, den Mutigen, ... Das äußere Team zeigt sich im Verhalten, das innere Team in unserem Erleben. Wir erleben uns charmant, dumm, ängstlich...

Gerade weil wir auch innerlich unterschiedlich, ein Team sind, erleben wir Stressprozesse, wie die Angst immer auch unterschiedlich und niemals als einheitliches „ich“. Vielmehr „erlebe ich mich ängstlich und in einem anderen Kontext kompetent“. So wie die äußeren Prozesse finden diese inneren Prozesse auch gleichzeitig und nebeneinander statt. Wesentlich ist es herauszufinden, „Wer da mit wem interagiert“, um die inneren und äußeren Rollen zu koordinieren. Diese inneren Mitglieder lassen sich eindrücklich im Bild der Regierung verdeutlichen und für den Patienten erfahrbar machen.

„Worin sehen Sie den Gewinn für die Angsttherapie?“

Die Intervention des Inneren Parlaments lässt sich so wie die Tribünenintervention generell bei allen psychischen Störungsbildern gut einsetzen. Sie unterstützt den Patienten dabei aus der Problemtrance auszusteigen.

Speziell bei Angstpatienten zeigt sich häufig ein sehr hoher innerer Anspruch und Perfektionismus. Das äußert sich auch im Bestreben nach 100- Prozent Entscheidungen. Gerade weil das Innere Parlament Entscheidungen über (einfache) Mehrheiten fasst, bietet sie sich in der Angsttherapie besonders an. Das innere Parlament hilft die unterschiedlichen Rollen zu verstehen und in gelingende Abstimmung zu bringen. Wesentlich ist die Bedeutung der Opposition.

„Worin sehen Sie die wesentlichen methodischen Schritte und worauf ist Ihrer Ansicht nach in der Anwendung besonders zu achten?“

Die Visualisierung mit Hilfe der Flipchart ist hilfreich. Sie ist eine gute Unterstützung für diese Dissoziationsmethode.

Generell eignet sich alles, was dabei hilft, diesen inneren Stimmen Form zu verleihen und sie sichtbar zu machen. Auch die Aufstellung von Figuren am Familienbrett oder die Arbeit mit Schleich- Tieren unterstützen diesen Prozess.

4.3.1.3 Fragen zur Gefahr der Suggestion

Hypnosystemische Formulierungen sind auch Suggestivfragen, da es sich dabei um therapeutische Vorschläge handelt. Mit Formulierungen, wie „eher...“ unterstellt der Therapeut dem Patienten eine Tatsache. – Etwa, *dass* die Angst eine Farbe habe, und es nur noch darum gehe, eine entsprechende zu wählen.

Ab wann wird das in der Therapie wohl unvermeidbare suggestive Moment manipulativ?

Inwieweit ist es zulässig in der Therapie dem Patienten Vorschläge zu machen? Wird hier dem Patienten „etwas reingelegt?“ (Prof. Bauer) Hat hier die Hypnosystemische Therapie möglicherweise einen „blinden Fleck“ (Prof. Bauer)?

Wie sieht das die Hypnosystemische Therapie generell und wie sehen Sie diesen Punkt persönlich?

Mit dem Wort „Suggestion“ verbindet die Öffentlichkeit bestimmte Vorstellungen. Oft wird sie im Sinne von „Manipulation“ verstanden und negativ assoziiert. Angst davor, willenlos und fremdbestimmt zu sein, begleitet häufig diesen Begriff.

In der hypnotherapeutischen Suggestion geht es niemals darum, den Patienten dahin zu beeinflussen, etwas gegen seinen Willen zu tun. Die Hypnotherapie distanziert sich klar von diesem Verständnis von Suggestion. Vielmehr vertritt sie die Ansicht, dass „man nicht nicht suggestiv sein kann“. „Alles ist suggestiv, der Suggestion entkommt man nicht“. Rollt der Patient mit den Augen, ist selbst diese nonverbale Kommunikation Suggestion.

Suggestion im hypnotherapeutischen Verständnis ist ein „Fokussierungs- Angebot“. Es bietet dem Patienten an, den „Fokus einmal wo anders hinzulegen“. Auf diese Weise suggeriert sie ein alternatives „Wirklichkeitsangebot“ zu dem der Problemtrance des Patienten. Die Frage nach Ausnahmen etwa suggeriert, dass es sie gibt. Die Frage „haben sie Geschwister“-fokussiert „Geschwister“. Sagt der Patient „Ich will nicht Angst haben“, suggeriert er „Angst“.

4.3.2 Interview mit Dr. med. Dr. phil. Alfred Längle

Ich stellte die drei relevanten Ansätze Prof. Dr. Dr. Längle per Zoom- Meeting (20.06.22) vor und anschließend wurden diese mit ihm kritisch diskutiert. Das Gespräch wurde aufgezeichnet und direkt verschriftlicht wiedergegeben. Die Verwendung des Interviews im Rahmen der Arbeit wurde frei gegeben.

4.3.2.1 *Fragen zu den hypnosystemischen Interventionen*

„Was ist Ihr Eindruck zu den drei vorgestellten Methoden? Wo bestehen Gemeinsamkeiten, wo Unterschiede zwischen der Existenzanalyse und der Hypnosystemik?“ Erkennen Sie hilfreiche Aspekte für die existenzanalytische Arbeit?

ad „Tribünenbild“

Das Bild der Tribüne ist eine optische Hilfe für Menschen, die so etwas gut kennen oder die sehr veranschaulichte Unterstützungen brauchen, damit sie besser umsetzen können. Ich habe vom Zuschauerplatz gesprochen, vielleicht habe ich auch einmal eine Tribüne verwendet.

Meistens aber genügt es so etwas zu sagen, wie: *„Könnten Sie es sich erlauben...“* Das wäre Existenzanalyse, Entscheidungen anzufragen. Willst du das? Bist du bereit? Kannst du das? *„Könnten Sie sich das einmal genehmigen?“* Erlauben sich zuzuschauen - es einfach einmal ein bisschen sein zu lassen - ohne gleich nervös zu intervenieren. Nur einmal, um es besser zu verstehen, zu sehen und es kennen zu lernen, was da passiert. *„Vielleicht passiert gar nichts so Schlimmes“*, das ist dann die Einstreutechnik nach Milton Erickson. Er hat dann gleich solche Aspekte mit eingestreut. Das ist therapeutische Begleitung, schon einmal ein bisschen zu antizipieren. Vielleicht passiert da dann gar nichts so Besonderes, aber es einmal zu sehen und zu kennen. Es ist schon gut, wenn man den Feind gut kennt, dann kann man viel besser mit ihm umgehen. *„Sie schauen gerne Fußball... Und Sie könnten sich das ja zum Beispiel vorstellen... wie wenn Sie auf der Tribüne sitzen... und Sie schauen einem Fußballspiel zu“*. Es also ein bisschen offenlassen.

Es muss nicht jeder auf eine Tribüne gehen. Das wäre jetzt auch im existenzanalytischen Verständnis. Es ist wichtig, die Entscheidung einzuholen, es offenzulassen. Vielleicht entstehen eben auch andere Bilder. Einfach zu schauen. Aber immer in der Haltung *„Ich weiß, was ich tu, ich will das und ein bisschen antizipieren. „Glauben Sie, könnte da etwas Schlimmes passieren, wenn Sie sich das erlauben?“*, damit das abgesichert ist.

In dieser Form kann das Bild der Tribüne auch gut verwendet werden.

Im eigentlichen Sinn ist es keine Methode. Es geht um das Vermitteln einer selbstdistanzierenden Haltung der Beobachtung. Logotherapeutisch könnte man sagen, es wird Selbstdistanzierung geübt. Existenzanalytisch geht es um Wahrnehmung, erste Grundmotivation. Wahrnehmen, erkennen, was los ist, verbunden mit Mut, der gehört ja auch zur ersten Grundmotivation, und Vertrauen, dass da schon nichts Schlimmes passiert, wenn ich mir das mal erlaube. Und da ist natürlich, weil du mich auch noch nach Suggestion fragen wirst, ein kleines suggestives Moment drinnen, wenn man das dem Klienten so anbietet.

Ich vermittele ihm: Eigentlich könnte man das schon einmal probieren. Ich als Therapeut jage dich ja nicht in irgendwelche Abgründe. Aber das ist nicht suggestiv, wie wir hier arbeiten. Suggestion ist sehr viel präsenter, als uns meistens bewusst ist. Und hier wäre zum Beispiel

ein kleines suggestives Moment mit dabei. Ich vermittele dem Patienten implizit, „Das kann man schon tun“. Das ist als Therapeut und Verantwortlicher für den Prozess, mit Fokus auf Heilung und Entwicklung schon gut so.

Wenn wir so mit dem Patienten sprechen, entsteht gleich eine ganz andere Atmosphäre in der Existenzanalyse. Es ist viel persönlicher, es ist nicht technisch. Selbst wenn wir einmal ein technisches Bild mit einbauen, wollen wir immer mit dem Patienten und so in Anbindung an seine Entscheidung sprechen. Mit dem, was ihm wichtig ist, mit dem, was er vermag und kann, wieviel Kraft und Mut er hat und wo er Vertrauen hat. Vielleicht auch andere anthropologische Elemente mit einbauen, wie Selbstakzeptanz. Akzeptanz üben ist nämlich Sein- lassen- können. Auch meine Angst mal sein lassen können.

ad „Teile-Aspekt“

Es gibt schon manchmal Situationen, wo man sagen kann, „ein Teil in mir“... Aber ich bin kein Freund von dem Begriff Teil oder Anteil, denn das splittet den Menschen auf. Ich bin immer ich.

Natürlich, je nach dem, an was ich mich wende, bin ich einmal mehr Ich- Du, wie Buber es bezeichnet, oder einmal mehr Ich- Es, in seiner Sprache. Aber da ist nicht ein Es- Teil oder ein Du- Teil in mir, sondern grade im Gegenteil.

Anstatt von Teil, wo eine Abgrenzung vorliegt, würde ich das Bild der Verbindung bevorzugen, nämlich Ich- Du. Das ist Beziehung. Das ist Verbundenheit. Das ist Gemeinsamkeit, oder Ich- Es.

Bei dem Bild der Angst haben wir ja schon von Frankl herkommend und eigentlich von der ganzen Existenzphilosophie, wie Kierkegaard und alle die das verdeutlichen, das Subjekthafte und das Objekthafte. „Ich habe Angst“ ist etwas ganz anderes, als „Ich bin Angst“. Das impliziert schon eine Differenz, einen Unterschied zwischen mir und der Angst. Ich habe Geld ist, ich habe das Objekt Geld. Ich habe Angst ist, ich habe das Objekt Angst. Angst ist also eine Sache an mir, ist etwas nicht Persönliches. Ich als Person bin derjenige, der, wer oder was, eine Angst hat. In der Sprache ist schon deutlich eine klare Differenzierung zwischen Angst und mir. (Marcel, 1968)

Ich bin derjenige oder diejenige, die das erleidet. Die aber auch mit dem umgehen kann. Weil ich eben nicht identisch bin mit Angst. Weil ich etwas anderes bin als Angst. Weil ich mehr bin als Angst. Darum ist die Angst an mir.

Das käme jetzt am nächsten zu dem Anteil oder Teil. Sie ist an mir. Ich erlebe sie aber als etwas Fremdes an mir. Darum ist es kein Teil von mir. Es ist eigentlich fremd und doch gehört sie zu mir. Sie ist an mir und sie beengt mich. Sie tut was mit mir. Sie lässt mich nicht frei. Und da will sie mir was sagen. Die Angst macht mich auf etwas aufmerksam, was existenziell gesehen wichtig und wertvoll genug ist, dass ich mich dem widme. Weil ich sonst vielleicht am Leben zu weit daran vorbei gehe. Und darum bin ich froh, dass die Angst da ist, weil sie mir was sagt. Ich verstehe es vielleicht noch nicht, das ist mein Problem. Aber wenn ich es verstehe, kann ich ja dann auch damit umgehen.

Ich denke, diese Metapher der Teile geht in dieselbe Richtung. Es ist vielleicht auch hier zwischen der Existenzanalyse und der Hypnosystemik in der Sprachgenauigkeit ein Unterschied. Man muss jetzt natürlich nicht Erbsenzählen oder kleinlich sein.

Dennoch ist die Differenzierung zwischen Sein und Haben natürlich ein grundlegender Gedanke in der Existenzphilosophie. Gabriel Marcel hat ein Buch geschrieben über „Sein und Haben“ (Marcel, 1968). Diese Denkweise kommt in der Hypnosystemik, glaube ich, gar nicht vor, die Differenzierung zwischen Sein und Haben. Wir haben hier schon ein bisschen eine andere theoretische Einbettung oder einen anderen Hintergrund, von dem her wir das beschreiben.

Manche Patienten können natürlich auch gut, wenn man sagt „ein Teil“, aber ich teile den Menschen damit auf.

Die Hypnosystemiker merken natürlich und spüren auch, dass es wichtig und hilfreich ist, wenn man eine gewisse Differenz eingehen kann. Zwischen dem Subjekt und der Angst. Und dann nimmt man halt in unseren Zeiten technische Bilder. Das Auto ist aus vielen Teilen zusammengesetzt. Und so, irgendwie, wird dann in der Hypnosystemik vielleicht auf solche Bilder zurückgegriffen. Wir haben hier eine anthropologische Philosophie im Hintergrund. Das hat die Hypnosystemik ja nicht.

Ich glaube, dass die existenzanalytische Beschreibung im Grunde dem Menschen näher ist. Im Vergleich ist die hypnosystemische vielleicht für viele leichter anschlussfähig, weil die auch so technisch denken, wie viele in unserer Zeit. Ich will das nicht abwerten. Es sind nur verschiedene Welten. Wenn man merkt, jemand tut sich mit technischen Begriffen leichter, dann kann ich ja mal mit „ein Teil“ beginnen. Und dann, wenn er das verstanden hat, tiefer gehen. „Teil“ heißt auch, „es gehört zu mir“, also es ist „ein Teil an mir“. Drum ist es vielleicht auch „von mir“ ein Anteil. Das ist ein bisserl näher. Und dann kann ich vielleicht

noch ein bisschen weiter gehen und sagen: Ja, weißt du, ich bin ja auch verbunden damit. Obwohl ich mehr bin als das. Meine Hand ist auch ein Anteil von mir. Aber ich bin mehr als die Hand. Und meine Beine, mein Körper, meine Bedürfnisse, alles das gehört auch zu mir und gehört zur Existenz. Aber die Existenz setzt sich nicht aus solchen Teilen zusammen. Das wäre das mechanische Bild. Wir haben ein organisches Bild, eine Zusammengehörigkeit von Anfang an.

„Ich verwende das Bild vor allem dann, wenn der Patient stark mit der Angst assoziiert ist, zur ersten Beruhigung und Entlastung. Das Bild hilft zu schauen, was der Patient erlebt. Dafür zeichne ich dann auch auf die Flipchart unterschiedliche Strichmännchen auf, in verschiedenen Farben. Ich lade den Patienten ein zu erzählen, was diesen ängstlichen Teil so ängstigt und herauszufinden, was andere Teile dazu sagen. So gelingt es, eine gute Distanz zum Erleben zu schaffen. Dafür habe ich es eben vor allem in der Arbeit als hilfreich vorgestellt. Was ist Ihre Einschätzung dazu?“

Ich mache irgendwie auch etwas ähnliches.

Ich sage nicht „Was sagt der andere Teil dazu“, sondern „Was sagst **du** dazu?“ Dann habe ich gleich die integrale Schaltstelle des Ichs als Person. „Stimmt das?“, „Ist das denn richtig?“, „Sollst du dem Folge leisten?“, „Siehst du, du hast auch noch etwas ganz anderes in dir. Bei denen, die ein bisschen stärkere Angst haben oder ein bisschen chronischer sind, gebe ich der Angst dann gerne einen Namen. Ich nenne sie dann meistens „Fiffi“, mein Hündchen, um die Angst zu objektivieren. Ich sage dann: *„Fiffi, du sagst nicht, wohin wir gehen, wenn wir jetzt äußerln gehen... Ich sage, wohin wir gehen... Du gehst natürlich mit mir, das ist schon klar, aber ich sag dir, wo es lang geht... Komm, Fiffi, gehen wir aus... Jetzt gehen wir mal. Jetzt gehen wir mal zur Prüfung... Und du nimmst ganz schön Platz am Fuße... Und am Tisch werde ich die Prüfung schreiben... Und dann gehen wir wieder heim.“* Mir scheint das ist ein bisschen beziehungsvoller und integraler. Denn das eigentliche Ich ist ja kein Teil von mir. Aber wie gesagt, man kann hier auch eine parallele Intention feststellen. Wenn auch wieder mit etwas unterschiedlicher Begrifflichkeit und Hintergründen.

„Das Ich- Verständnis der Existenzanalyse ist ein existenzphilosophisches mit sehr viel Tiefe. In der Hypnosystemik gibt es das so nicht. In der Therapie habe ich oft den Eindruck, dieses umgangssprachlichere „Ich“ ist dem Patienten näher und greifbarer. Wie sehen Sie das?“

Ja, das gibt es in der Hypnosystemik nicht. Weißt du, man kann das auch gut mischen. Also speziell dann, wenn man auch den Hintergrund kennt. Dann kann ich die Menschen ja auch dort abholen, wo sie sind oder in ihrer Sprache dann auch hinüber führen in einen Bereich, wo es vielleicht schon tiefer geht. Das Hypnosystemische ist ja mehr funktional, geht nicht so in die Tiefe.

ad „Innere Parlament“

Das ist an sich eine Figur, die du für alles verwendest. Das Hilfreiche aus existenzanalytischer Sicht am Inneren Parlament ist, dass das Parlament ja der Ort ist, wo miteinander geredet wird. Da beginnt Begegnung und Innerer Dialog. Das ist aus meiner Sicht das Heilsame oder wahrscheinlich das spezifisch, speziell Heilsame.

Hier wird eine Anleitung gegeben, eine bildhafte Anleitung zum Inneren Dialog. Dass ich mit mir mehr ins Gespräch komme. Eben auch mit meiner Angst ins Gespräch komme.

Opposition im Parlament ist ja nicht einfach die Gruppe der Böswilligen. Das Wesentliche beim Inneren Parlament ist der Aspekt, dass mir die Angst, - man kann sie als Opposition bezeichnen - etwas sagen will. Die will auf etwas hinweisen; nämlich dass das auch eine Rolle spielt im Leben.

Dieses Bild ist nicht so krass technisch. Es kann wirklich sehr zum Dialog anleiten, zum Inneren Dialog. Und der ist natürlich die Drehscheibe der Heilung. Methodisch gesehen ist es das oberste Ziel in der Existenzanalyse, Menschen zum Inneren Dialog anzuleiten.

Ich weiß nicht, ob es eine Methode ist. Es hat keine Schritte, die hintereinander in einer Abfolge gemacht werden. Darum ist es wahrscheinlich auch mehr ein Bild, eine Metapher. Die Hypnosystemik arbeitet gerne mit Metaphern.

Parlament heißt natürlich auch wieder Aufteilung. Das ist ein anderes Bild für Teile. Und das, was wir vorher schon sagten, wäre hier auch wieder zu bedenken.

4.3.2.2 Fragen zur Integration in die Angsttherapie

„Sehen Sie einen konkreten Mehrwert für die existenzanalytische Angsttherapie?“

Man kann einen gewissen Bezug zur Personalen Positionsfindung herstellen. Einen guten Bezug kann man zu den Grundmotivationen, zum Strukturmodell herstellen. Ich würde diese Metaphern aber mehr als singuläre Interventionen im Sinne von Notfallintervention oder Entlastungshilfen sehen.

4.3.2.3 Fragen zur Verortung in der PEA

„Sehen Sie die Möglichkeit, diese Methoden in die PEA zu integrieren?“ „Wenn ja, an welcher Stelle erachten Sie welche der Interventionen für hilfreich?“

Ich weiß gar nicht, ob das jetzt so mit der PEA zusammengeht. Die PEA fokussiert etwas anderes. Das Bild mit den Teilen von mir und der Tribüne sind vielleicht eher so Notfallkoffer und keine systematische Behandlung. Es geht eher um Druckentlastung. Das könnte man bei der Deskription angehen.

Überhaupt würde ich nicht unbedingt empfehlen mit der PEA die Angst zu behandeln. Dafür haben wir die spezifischen Angstmethoden. Man kann schon mit der PEA, aber das ist schwierig und kompliziert. Die Angstmethoden sind da viel präziser, weil sie genau auf jenen Aspekt abzielen, der in der Angst gestört ist.

In der PEA geht es um die Aktivierung der Person, also die Stärkung des personalen Ichs. Das braucht es hier nicht primär.

Sondern da braucht es Halt. Die Angst ist deswegen eine Erwartungsangst, weil man ihr mit ablehnender Haltung begegnet. „Ich will sie nicht haben.“ Das macht sie zur Neurose. Neurosen haben immer die ablehnende Haltung. Ich will die Depression nicht haben. Ich will diese innere Leere in der Hysterie nicht haben. Oder ich will diese Haltlosigkeit nicht haben. Die Heilung besteht im Durchbrechen, im Auflösen, im Aufweichen dieser Haltung. Zu sagen, schau mal hinter die Mauern, was passiert denn? Wovor fürchtest du dich? Letztlich ist es ja immer die Vernichtung. Dass ich vernichtet werden könnte. Umgangssprachlich ist es der Tod. Aber der Tod ist nicht das Schlimmste, sondern die Vernichtung, die Zerstörung.

Dann löst sich mein Sein auf. Dann bin ich nicht mehr. Dann ist alles kaputt. Wie kann ich dann weiter sein?

In der Therapie fokussieren wir genau diese Aspekte der ersten Grundmotivation. Wenn hingegen eine traumatische Erfahrung vorliegt, die zu der Angst geführt hat, dann behandeln wir diese spezielle, konkrete Erfahrung mit der PEA. Aber die Angst als Formalismus, im Sinne einer Fixierung von Copingreaktionen, ist bereits eine gewisse Abstraktion aus vielen Erfahrungen. Und da kann man mit der PEA nicht ansetzen. Aber die traumatische Erfahrung, über die ich nicht hinwegkomme, ja, die kann ich dann mit der PEA behandeln.

Einen Bezug zur PEA braucht es nicht, das wäre Verzwängung.

4.3.2.4 *Diskussion der möglichen Gefahr der Suggestion*

Unterstellt der Therapeut womöglich durch die Formulierung „Angenommen...die Angst hätte eine Farbe...“, dem Patienten eine Tatsache? - Nämlich, dass die Angst eine Farbe habe, und es nur noch darum gehe, eine entsprechende zu wählen? Handelt es sich um eine Suggestivfrage, mit der dem Patienten „etwas reingelegt“ (Prof. Bauer) wird?

Ist es zulässig in der Therapie dem Patienten Vorschläge zu machen? Hat hier die Hypnosystemik möglicherweise einen „blinden Fleck“ (Prof. Bauer)?

„Wie sehen Sie diesen Aspekt? Wie ist Ihrer Meinung nach damit um zu gehen?“

Trance ist eine reine suggestive Methode. In gewissem Sinne vermittelt jeder Blick, jede Haltung, jede Frage, jeder Kommentar etwas. Aber das würden wir noch nicht als Suggestion bezeichnen. Das sind Vorschläge.

„Wenn die Angst eine Farbe hätte, welche Farbe hätte sie?“ Das ist ein Vorschlag, der dem anderen die Entscheidung lässt. Es wird ihm also etwas zur Verfügung gestellt. Das sehen die Hypnosystemiker so und wir würden das auch so sagen. Der andere kann darüber verfügen. Und sagen: „Nein, das hat keine Farbe, aber wenn es eine hätte, dann wäre das am ehesten rot, wie das Feuer“, oder so. Das ist also eine Anregung eigener Kreativität. Aber es wird keine Farbe vermittelt. Wenn wir sagen: „Stell die die Angst als roten Ballon vor“, das wäre Suggestion.

In der Art, wie du das einsetzt, kann man, wenn man es genau betrachtet, ein suggestives Moment manchmal feststellen, aber es ist noch weit entfernt von einer Suggestion, von

Suggestion als Methodik. Wenn ich suggestiv bin, dann sage ich: „*Das können sie schon machen. Gehen sie doch ruhig zur Prüfung, sie werden das schaffen, sie sind doch gut.*“ Diese Art von Ermutigung ist suggestiv. Ab und zu kann man das schon mal machen. Wenn man das jemandem wirklich zutraut, ihm auch noch zu suggerieren: Da ist mehr Können und Kraft da, als ihm selber zugänglich ist. Wenn ich das im Anderen schon kenne.

Suggestion ist total aus der Mode gekommen in den 70er und 80 er Jahren. Hypnotherapie hat sie wieder stärker in den Vordergrund gebracht. Ich bin gar nicht gegen Suggestion, aber sehr indiziert. Es ist allein schon das therapeutische Setting eine Suggestion, oder hat einen suggestiven Charakter. Nämlich, dass es jetzt um eine Prozedur geht. Da ist der gesellschaftlich sanktionierte Heiler, dem man eine Kompetenz zuspricht, dem man mit einer Hoffnung begegnet. Und das macht schon Placebowirkung.

Also Placeboeffekt, der ist ja überall auch dabei, ist ein Suggestionseffekt.

5 Diskussion und Fragestellung

Diese Arbeit widmet sich der Frage, ob die moderne Existenzanalyse in ihrem aktuellen therapeutischen Umgang mit der Angst durch Interventionen aus der hypnosystemischen Therapie profitieren könnte. Vorgestellt und aufgezeigt wurden solche möglichen, hilfreichen Ansätze. Im folgenden Abschnitt werden diese diskutiert und geprüft, ob und wie weit sich aus den erarbeiteten Aspekten das Potential von Angst noch besser nutzen und in der existenzanalytischen Therapiepraxis integrieren lässt.

Diskutiert wird auch die Frage nach Suggestion in der Hypnosystemik, die sich im Rahmen dieser Arbeit ergab.

5.1 Diskussion „Tribünenbild“

Nach hypnosystemischem Verständnis hilft diese Intervention dem mit seiner Angst assoziierten Patienten, aus der Problemtrance auszusteigen. Das Bild eines Fußballstadions bedarf keiner langen Erklärungen. Es ist einfach, praxisnah und deshalb dem Patienten gut zugänglich. Durch den Perspektivenwechsel „hinauf gehen“ einerseits und durch die erreichte räumliche Distanz andererseits gelingt die Dissoziation aus dem unmittelbaren Angsterleben. Das macht den Ausstieg aus der Dynamik möglich. Aus existenzanalytischer Sicht ist hier kritisch anzumerken und fraglich, ob dieses Bild allerdings für jeden Patienten passend ist. Die Existenzanalyse fragt immer den konkreten Menschen und seine Entscheidungen an. In dieser existenzanalytischen Offenheit zu bleiben und gemeinsam mit dem Patienten zu schauen, ob vielleicht eben auch andere Bilder entstehen, ist wesentlich.

Weiters handelt es sich aus existenzanalytischer Sicht beim Tribünenbild um keine eigenständige Methode. Als eigenständige Methode müsste sie konkrete Arbeitsschritte aufweisen, nach denen in der Therapie vorzugehen ist. Das Tribünenbild ist deshalb eine Metapher, ein konkretes Bild und als solches aus existenzanalytischer Sicht durchaus hilfreich. In der Hypnosystemik hingegen wird vom Tribünenbild als Methode gesprochen. Es gibt ein klares Setting und Parallelen zum Reflecting - Team aus der Systemischen Therapie. Wie „im Kino“ betrachten Patient und Therapeut gemeinsam auf einer „imaginativen Leinwand“ das Geschehen.

Trotz unterschiedlichen theoretischen Hintergrunds und Menschenbilds sind sich beide Fachrichtungen einig darüber, dass das Tribünenbild bei der Distanzierung und dem Ausstieg aus der Angstdynamik hilft. Existenzanalytisch betrachtet vermittelt diese Metapher eine selbstdistanzierende Haltung und ermöglicht die Beobachtung der Angst. Entsprechend der ersten Grundmotivation wird die Wahrnehmung unterstützt. Das Wahrnehmen und Erkennen, was los ist. Durch die Erfahrung, dass nichts Schlimmes passiert, wenn ich mir erlaube, „einmal einfach nur zu zuschauen“, unterstützt und fördert diese Metapher außerdem beim Patienten Mut und Vertrauen. Dieses Bild erfasst die Aspekte der ersten Grundmotivation, die für die Beruhigung von Angst wesentlich sind. Es bietet dem Patienten Schutz, weil es vermittelt: „Von hier oben kann mir mal nichts passieren“. Es entsteht Raum zum Durchatmen und Abstand zum Geschehen. Das gemeinsame Platznehmen von Patienten und Therapeut gibt zudem Halt. Von hier aus kann der Patient die Angst betrachten und sich ihr zuwenden. Der Patient macht die heilsame Erfahrung: „Ich kann hier einmal sitzen und die Angst aushalten“. Auch aus hypnotherapeutischer Sicht schafft diese Intervention gute Distanz zum dynamischen Geschehen. Das ist Voraussetzung dafür, um die Angst genau zu betrachten und sie zu verstehen. Dieses Erleben ist die Voraussetzung für den gelingenden Aufbau von Kompetenzerleben.

5.2 Diskussion „Teile-Aspekt“

Aus hypnosystemischer Sicht ist das Teilemodell ein hilfreiches Dissoziationsmodell. Es unterstützt den Patienten dabei, sich nicht als ganzer Mensch ängstlich, hilflos, ohnmächtig zu erleben, indem es die immer auch vorhandenen kompetenten Teile aufzeigt. Der Teileaspekt aktiviert und fördert hilfreiche innere Suchprozesse und verdeutlicht, dass der Mensch immer mehr ist als seine Angst. In der Haltung von Gleichzeitigkeit „So bin ich“- und „So bin ich auch“, „Ich habe Angst“- und „Mutig bin ich auch“, lässt es alle gefundenen Teile nebeneinander und wertungsfrei, ohne zu verurteilen (Reddemann L. , 2020, S. 16) bestehen. Dadurch beruhigt sich die Dynamik. Im existenzanalytischen Verständnis kämen diese Aspekte einer Beruhigung auf der ersten Grundmotivation gleich. Die Dynamik des Ankämpfens und des Fliehens würden beruhigt. In der Folge wird nicht weiter „dagegen“, gegen die Angst gearbeitet, sondern „hin zum“ Wert in ein personales, selbstbestimmtes Leben. Weite und Raum zum Sosein entstehen. Dieses Erleben wiederum stärkt und das führt zur weiteren Beruhigung des Angsterlebens.

Wie die Hypnosystemik geht die Existenzanalyse davon aus, dass der Mensch immer mehr ist als seine Angst. Deshalb kann er sich zu den Dingen verhalten, mit ihnen umgehen. Im Hintergrund hat die Existenzanalyse aber ein anderes Menschenbild, als das die Hypnosystemik hat. Zu diskutieren ist, inwieweit sich das existenzanalytische „Ich“-Verständnis, mit dem „Ich“ in der Hypnosetherapie vereinbaren lässt. Der Teilaspekt lässt sich sowohl sprachlich als auch bildlich kaum in das existenzanalytische Verständnis integrieren. Hauptkritikpunkt ist, dass dieses Bild der Hypnosystemik aus existenzanalytischem Verständnis den Menschen aufsplittet. Es zerteilt ihn in verschiedene Teile. In der Existenzanalyse geht es immer um Beziehung (Ich- Du, Ich- Es) und um Verbundenheit. Die Existenzanalyse versteht die Angst objekthaft und differenziert zwischen mir als Subjekt und der Angst als Objekt. „Ich habe Angst ist, ich habe das Objekt Angst“ (Längle). Angst ist diesem Verständnis nach nichts Persönliches, sondern eine Sache an mir mit der ich umgehen kann. Diese sprachliche Differenzierung zwischen Sein und Haben ist ein grundlegender Gedanke in der Existenzphilosophie. Diese Anthropologie, wie sie die Existenzanalyse im Hintergrund hat, hat die Hypnosystemik nicht.

Aufbauend darauf ergibt sich ein weiterer entscheidender Unterschied zwischen den beiden Fachrichtungen. Im Vergleich zur Hypnosystemik ist die Existenzanalyse personal und nicht technisch. Da die Hypnosystemik nicht zwischen Subjekt und Objekt unterscheidet, diese Differenzierung in der Arbeit mit Angst aber wesentlich ist, greift die Hypnosystemik hierfür auf technische Bilder zurück, so wie etwa ein Auto aus vielen Teilen zusammengesetzt ist. Zwar ist die Existenzanalyse im Grunde dem Menschen näher, aber im Vergleich ist die Hypnosystemik „vielleicht leichter anschlussfähig“ (Längle). Besonders bei zeitgeistigen Menschen, die auch eher technisch denken. Die menschliche Existenz setzt sich nicht aus solchen Teilen zusammen. Während die Hypnosystemik hier ein mechanisches Bild vom Menschen hat, basiert die Existenzanalyse auf einem organischen Bild, eine „Zusammengehörigkeit von Anfang an“ (Längle). Das gilt es aus existenzanalytischer Sicht in der Arbeit mit „Teilen“ stets mitzudenken.

Aus dem existenzphilosophischen Unterbau der Existenzanalyse folgt eine begriffliche Feinheit und Sprachgenauigkeit in der existenzanalytischen Therapie. Diese ist für manche Patienten schwer zu verstehen. So ist etwa der Begriff „Aushalten“ im Alltagsgebrauch völlig anders besetzt als ihn die Existenzanalyse versteht und verwendet. Die Hypnosystemik hingegen setzt nahe an der Alltagssprache an, was sie für manche Patienten leichter verständlich und zugänglicher macht. Der Teilaspekt ist in diesem Sinne zu verstehen. Dieses Bild und das

Verständnis von „Ich“ aus der Hypnosystemik macht sie greifbar und leicht zugänglich. Das erleichtert den therapeutischen Prozess und ermöglicht ein gelingendes Arbeiten mit der Angst.

Sowohl die Hypnosystemik als auch die Existenzanalyse verstehen die Angst als etwas, das sich mitteilen und verstanden werden möchte. Aufgabe der Therapie ist es, Verständnis zu schaffen für den Teil in uns/bzw. für das Objekt Angst und zu verstehen, worum es ihm geht.

Hypnosystemisch geht es im Anteilmodell nicht darum, die Angst zu mögen, sondern darum, sie zu würdigen und um Auseinandersetzung mit ihr. Hier zeigen sich Ähnlichkeiten zur Existenzanalyse und der ersten Grundmotivation. Feststellen, wie es ist, es einmal so aushalten zu können und im Weiteren ins Annehmen zu kommen.

Eine weitere Parallele der beiden Fachrichtungen zeigt sich im Herstellen des Gegenwarts-Realitätsbezugs. Durch die Beruhigung der Dynamik gelingt es mit dem Patienten unaufgeregt und kognitiv zu schauen, was konkret und real vorliegt. Der Patient steigt aus dem ängstlichen Hypothesieren aus. Im Sinne von Feststellen, was ist, geht es darum, einen realen, festen Boden zu finden, auf dem der Patient Halt finden.

5.3 Diskussion „Inneres Parlament“

Die Hypnosystemik setzt am konkreten Erleben des Patienten an. Dieses Erleben ist nicht immer gleich, es unterscheidet sich. Demnach bin „ich“ aus hypnosystemischer Sicht nicht immer gleich, sondern erlebe mich je nach Kontext unterschiedlich. Also gibt es im psychischen Erleben „den“ Menschen nicht; Hier baut die Hypnosystemik auf dem systemischen Menschenbild auf. Weil der Mensch durch Interaktion mit seiner Umwelt entsteht, ist er je nachdem wie diese miteinander interagieren, unterschiedlich. Anfangs findet die Kommunikation im Außen statt, im Verlauf des Lebens verlagern sich diese gemachten Erfahrungen ins Innere Erleben und finden in ähnlicher Form dann auch in uns statt. Der Mensch ist hypnosystemisch betrachtet also die „Summe seiner Teammitglieder und ihrer Kommunikation“ (Bartl). Aus existenzanalytischer Sicht zeigt sich hier erneut, die bereits diskutierte und kritisch zu betrachtende bildliche Zer-Teilung des Menschen. Das

hypnosystemische Verständnis lässt sich nur schwer mit dem existenzanalytischen Menschenbild der Ganzheit vereinbaren.

Das „äußere Team“ zeigt sich aus hypnosystemischem Verständnis im Verhalten, das „innere Team“ in unserem Erleben. Angst erlebt der Mensch deshalb immer unterschiedlich und niemals als einheitliches „ich“. Der Patient erlebt sich in einer Situation ängstlich und in einem anderen Kontext als kompetent. Diese inneren Prozesse finden gleichzeitig und nebeneinander statt. Wesentlich ist es diese inneren Rollen aufzufinden und sie hilfreich miteinander zu koordinieren. Um diese inneren Teile zu verdeutlichen und dem Patienten erfahrbar zu machen, wählt die Hypnosystemik das Bild vom Inneren Parlament. Bei Angstpatienten zeigt sich häufig ein sehr hoher innerer Anspruch und das Bestreben 100-Prozent Entscheidungen zu treffen. Das Innere Parlament fasst Entscheidungen über (einfache) Mehrheiten, deshalb ist diese Methode in der Angsttherapie von besonderem Nutzen. Sie hilft die unterschiedlichen Rollen zu verstehen und in gelingende Abstimmung zu bringen. Wesentlich ist die Bedeutung der Opposition. Die unterschiedlichen Teile beginnen miteinander zu sprechen, zu kommunizieren. Aus existenzanalytischer Sicht ist der Innere Dialog methodisch gesehen, die „Drehscheibe der Heilung“ (Längle). Das Bild vom Inneren Parlament, im Speziellen die Opposition, fördern diese Fähigkeit und leiten zum gelingenden inneren Dialog an. Aus existenzanalytischer Sicht gibt hier die Hypnosystemik eine „bildhafte Anleitung zum inneren Dialog“ (Längle).

An dieser Stelle sei noch einmal auf die wichtige Unterscheidung zwischen dem Prozess der Abstimmung und jenem der anschließenden Umsetzung hinzuweisen. Auf diesen wesentlichen Aspekt wurde bereits in Kapitel 4 (4.2.3 „das innere Parlament“) ausführlich eingegangen. Im Sinne von „half sure, but whole hearted“ (Prof. Bauer) ist diese wichtige existenzanalytische Unterscheidung in der Angsttherapie unbedingt mitzudenken.

5.4 Diskussion Suggestion

Einigkeit besteht zwischen beiden Fachrichtungen in Bezug auf den Aspekt der Suggestion.

Aus existenzanalytischer Sicht ist zwischen suggestivem Moment und reiner Suggestion, wie in der Trance, zu differenzieren. Suggestion ist sehr viel präsenter, als das meist bewusst ist. Jeder Blick, jede gestellte Frage vermittelt „etwas“ (Längle). Das ist aber noch nicht Suggestion als Methode. Wenn der Therapeut in der Therapie „Vorschläge“ macht, sind das

„Anregungen eigener Kreativität“ (Längle). Wesentlich dabei ist es, dass diese „dem anderen die Entscheidung lässt“ (Längle). Wenn also der Therapeut den Patienten fragt, ob die „Angst eine Farbe habe...“ kann er „wählen“, er entscheidet sich, „ja- nein“. Auch die Hypnosystemik versteht unter Suggestion nicht Manipulation, wie der Begriff in der Öffentlichkeit oft als negativ besetzt, als Willenlosmachen, als Fremdbestimmung verstanden wird und distanziert sich klar von diesem Verständnis. Im Sinne von „man kann nicht nicht suggestiv sein“ (Bartl) ist Suggestion allgegenwärtig, selbst nonverbale Kommunikation ist Suggestion. Die Hypnosystemik sieht sie als ein „Fokussierungs- Angebot“ (Bartl) an den Patienten, als ein „alternatives Wirklichkeitsangebot“ (Bartl) zur bisherigen Problemtrance.

5.5 Zusammenfassung aus existenzanalytischer Sicht

Bei allen drei vorgestellten hypnosystemischen Interventionen handelt es sich um keine eigenständigen Methoden zur Behandlung von Erwartungsangst. Das lässt sich damit begründen, dass es sich um keine vorgegebenen methodischen Schritte handelt, nach denen nacheinander in der Therapie entsprechend einer klaren Struktur vorgegangen wird. Sowohl der Teilaspekt wie auch das Tribünenbild und das Innere Parlament sind mehr als Metaphern, als anleitende Bilder zu sehen. Als solche können sie singulär zur Entlastung bei Angst hilfreich in den speziellen Angsttherapiemethoden, wie der Personalen Positionsfindung eingesetzt werden. Ebenso sind sie im Strukturmodell, in der Arbeit auf der ersten Grundmotivation und bei der Deskription gut integrierbar.

Eine Verwendung in der PEA wäre als „Verzwängung“ (Längle) zu sehen und ist nicht anzustreben. Das liegt aber nicht an den Bildern an sich, sondern daran, dass die PEA bei Angsterkrankungen nicht und wenn doch nur in speziellen Ausnahmefällen eingesetzt wird. Erwartungstherapie wird mithilfe spezieller Angsttherapiemethoden behandelt. Aus existenzanalytischer Sicht kann klar festgestellt werden, dass die Bilder im angsttherapeutischen Kontext hilfreich sind.

Deutlich festzuhalten ist, dass sich die Existenzanalyse mit ihrem anthropologischen Hintergrund stark von dem Menschenbild der Hypnosystemik unterscheidet. Dies zeigt sich unter anderem in der unterschiedlichen Sprache der beiden Therapierichtungen. Dieser Aspekt ist bei allen drei Bildern als existenzanalytischer Therapeut immer im Hintergrund mitzudenken. Besonders der Begriff „Teil in mir“ lässt sich schwer mit dem Menschenbild der Existenzanalyse, die geprägt ist durch die Existenzphilosophie, vereinbaren.

Wesentlich ist es als existenzanalytischer Therapeut auch zu beachten, dass die drei Bilder immer als eine Möglichkeit für den Patienten betrachtet werden. Es ist individuell zu überprüfen, ob diese konkreten Bilder für den jeweiligen Patienten hilfreich sind bzw. inwieweit sie zu verändern und anzupassen sind.

6 Conclusio

Die Hypothese dieser Arbeit konnte bestätigt werden.

Es ist die Aufgabe der modernen existenzanalytischen Psychotherapie, den positiven Aspekt und Wert der gesunden Angst zukünftig noch mehr zu betonen und prominenter in die Psychotherapie zu integrieren. Die drei konkreten hypnosystemischen Interventionen erweisen sich hierfür als hilfreich. Alle drei vorgestellten Aspekte unterstützen bei der Beruhigung der Angstdynamik. Sie helfen dem Patienten in gute Distanz mit der Angst zu kommen, die Angst zu beobachten und schließlich in einen gelingenden inneren Dialog mit ihr zu treten. Die hypnosystemischen Ansätze unterstützen damit das Aufspüren von Wesentlichem und fügen sich stimmig in das existenzanalytische Grundverständnis von Angst. Alle drei hypnosystemischen Ansätze bereichern die Existenzanalyse und unterstützen dabei den Wert der gesunden Angst aufzuzeigen. Ich komme zu dem Ergebnis, dass alle drei Ansätze hilfreiche und mögliche Ergänzungen für die existenzanalytische Angsttherapie sind.

Auch im Hinblick auf die bestehende Schulen-Kontroverse in Österreich erachte ich es als eine beziehungsvolle Geste und als belebend, Ideen aus anderen Fachrichtungen in die Existenzanalyse mit einfließen zu lassen. Diesbezüglich neugierig und interessiert zu sein, verleiht der Existenzanalyse besonderen Charme und zeugt von ihrer Aufgeschlossenheit. Die drei vorgestellten Methoden der „Teil in mir“, „Tribüne des Lebens“ und des „Inneren Parlaments“ erachte ich als frische und hilfreiche Idee, die existenzanalytische Angsttherapie zu ergänzen und Patienten zur Verfügung zu stellen.

Diese Arbeit hat keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Vielmehr ging es mir darum, die wesentliche Bedeutung von Angst und den Umgang mit ihr für ein erfülltes Leben aufzuzeigen, und dafür mögliche Erweiterungen durch hypnosystemische Ansätze vorzustellen.

Als hypnosystemische Besonderheit erscheint mir die Arbeit mit Metaphern. Bilder lassen sich gut vom Patienten „mit nach Hause nehmen“ und jederzeit selbständig wieder abrufen. Sie sind greifbar und lassen sich gut erinnern. In der Therapie kann am konkreten Bild jederzeit weitergearbeitet werden. Der Patient kann es verändern und nach eigenem Mögen gestalten. Das macht Bilder lebendig. Fast spielerisch leicht sind sie gestaltbar. Über eine Metapher fällt es dem Patienten ab und an leichter mit dem Therapeuten zu sprechen. Das

Bild bietet ihm zusätzlich guten Schutz und gibt Halt in der Therapie. Hilfreich und bedeutsam erachte ich noch einen weiteren Aspekt. Das Sprechen über ein Bild trägt zu guter Distanz zur Dynamik bei. Das schafft Raum für den Patienten. Im „Reden über das Bild“ bin ich nicht assoziiert mit dem unmittelbaren Angsterleben. Deshalb können sich Copingreaktionen der Angst, wie Flucht und Ankämpfen gut beruhigen.

Ich sehe einen konkreten Gewinn für die existenzanalytische Arbeit im Verwenden von Bildern, als greifbares Werkzeug für den Patienten. Der Patient erlebt sich kompetent, selbstwirksam und fähig, selbst gut darauf zu achten, was er jetzt benötige. Etwa wieviel Nähe bzw. welche Distanz hilfreich für ihn ist, welche Szene er gerne lauter oder leiser stellen möchte, wo er anhalten oder vielleicht noch einmal zurück spulen möchte. Damit wird ein Prozess der Selbstfürsorge behutsam in das Therapiegeschehen integriert. Mit der Unterstützung durch Bilder erlebt sich der Patient trotz Angst selbstwirksam. Erleben von Selbststeuerungskompetenz und der Fähigkeit zur Selbstwirksamkeit sind bedeutende Resilienzfaktoren (Zeyer, 2012, S. 34), der Patient erfährt Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten durch die Erfahrung „über die Mittel zu verfügen, die dafür notwendig sind“ (Zeyer, 2012, S. 34), um etwa seine Angst zu überwinden.

In der Existenzanalyse nimmt Sprache eine wesentliche Rolle ein. Die Bildersprache sehe ich hier als Bereicherung. Dadurch wird die Therapie dem Menschen noch auf einer weiteren Ebene erfahrbar und verständlich. Das macht die Therapie für den Patienten nachhaltiger und erleichtert ihm den Umgang mit der Angst. „Vorstellungskraft ist Zauberkraft“ (R. Bukovski in Anlehnung an L. Reddemann (Reddemann L. , 2001)), in diesem Sinne bereichern Bilder die heilsamen Worte der Existenzanalyse.

Wesentlich für die Verwendung der vorgestellten hypnosystemischen Metaphern im existenzanalytischen Kontext ist es, dass diese nicht eins zu eins übernommen und starr verwendet werden. Die vorgestellten, konkreten Metaphern dienen dem Patienten und dem Therapeuten als erste Einstiegshilfe. Im existenzanalytischen Prozess verändern und gestalten sie sich individuell und fließen in die persönliche Atmosphäre stimmig ein. Bilder fördern den Dialog. Indem Therapeut und Patient miteinander sprechen, entsteht ein für den Patienten stimmiges, individuelles Bild.

Zur weiteren Diskussion offen bleibt die Frage, ob die drei vorgestellten Aspekte eigenständige Methoden zur Angstbehandlung sind, bzw. ob sie als Metaphern, die das

Beobachten des Patienten unterstützen, zu betrachten sind, da sich keine systematischen, methodischen Schritte erkennen (Längle) lassen.

Im Anteilmodell schließe ich mich dieser Auffassung an. Hingegen zeigen sich für mich in den beiden anderen Interventionen klar erkennbare methodische Schritte mit einer fortlaufenden, strukturierten Abfolge (siehe dazu Seite 44 ff. und Seite 52 ff.):

Abfolge Tribünenbild:

Schritt 1: Wechsel auf die Tribüne/ Perspektivenwechsel

Schritt 2: Deskription und Würdigen des Leids

Schritt 3: Entwickeln von Verständnis und Mitgefühl

Abfolge Inneres Parlament:

Schritt 1: Basisarbeit/ Heranführen an das Bild des Inneren Parlaments

Schritt 2: Auffinden und genaues Erfassen aller Parlamentsmitglieder

Schritt 3: Zuwendung zu den unterschiedlichen Positionen/ gemeinsamer Dialog

Schritt 4: Abstimmung/ Fassen des Mehrheitsbeschlusses

Schritt 5: Bedeutung und Würdigung der Opposition als Herzstück der Methode

Schritt 6: Handlung/ Umsetzung

Die Interventionen sind klar verlaufend. Sie können unterbrochen werden und lassen sich von Stunde zu Stunde weiterführend aufgreifen und fortsetzen.

Ich komme zu dem Schluss, dass das Tribünenbild und das Innere Parlament auch, aber nicht nur als „situative Notfallkoffer“ (Längle) zu betrachten sind. Darüber hinaus haben sie das Potential, als eigenständige Methode der Angstbehandlung in die Existenzanalyse aufgenommen zu werden.

Der methodische Gewinn für die existenzanalytische Therapie besteht im Einsatz der hypnosystemischen Ansätze in den spezifischen Angsttherapiemethoden, wie etwa in der Personalen Positionsfindung. Alle drei vorgestellten Interventionen helfen dem Patienten Halt zu finden. Das Tribünenbild und der Teileaspekt können hier besonders gut angewandt werden. Zudem sind sie förderlich dabei, die eingenommene Haltung in der Erwartungsangst zu durchbrechen. Die Arbeit am Strukturmodell/ den Grundmotivationen wird durch die drei

hypnosystemischen Aspekte bereichert. Gut einbauen lassen sie sich zur Unterstützung aller therapierelevanten Aspekte auf der ersten Grundmotivation, wie der Wahrnehmung, das Erkennen von dem was- los- ist; sie fördern Mut und Vertrauen. Zudem sind förderlich für die Selbstdistanzierung und lassen sich hilfreich in der Phase der Deskription einsetzen. Das sind alles wesentliche Voraussetzungen für einen verstehenden und gelingenden Umgang mit Angst im existenzanalytischen Verständnis.

Bestehen bleibt der unterschiedliche Hintergrund beider Fachrichtungen. Besonderheit der Existenzanalyse ist ihre philosophische Einbettung und ihr daraus resultierendes Menschenbild. Diesen philosophischen Unterbau hat die Hypnosystemik nicht.

Zum einen zeigt sich dieser Unterschied in der feinen und differenzierten Verwendung von Sprache und im achtsamen Umgang mit Begriffen in der existenzanalytischen Therapie. Diesen philosophischen Unterbau spürt der Patient. Die Existenzanalyse ist nicht technisch, sondern es ist „ein Eintauchen in Wesenhaftes“ (Längle). Die existenzanalytische Atmosphäre hat etwas Berührendes und Feines, hat etwas Persönliches.

Allerdings führt das gleichzeitig in der Therapie dazu, dass die existenzanalytische Sprache anfangs nicht jedem Patienten gleich zugänglich ist. Hier erachte ich hypnosystemische Bilder als gute mögliche Brücke. Als eine Art Übergang aus der bekannten Alltagssprache erleichtern und ermöglichen sie dem Patienten einen guten Einstieg in die Welt der Existenzanalyse und begleiten den Zugang zum inneren Prozess in der Therapie.

Zum anderen ergeben sich aus dem unterschiedlichen Hintergrund beider Fachrichtungen deutliche sprachliche und bildhafte Unterschiede zwischen der Existenzanalyse und der Hypnosystemik. Die Existenzanalyse hat ein Menschenbild der Verbindung und ist beziehungsvoll. Sie spricht nicht von „Teil von mir“, wie das die Hypnosystemik macht. Deshalb bleibt aus existenzphilosophischer Betrachtung der Kritikpunkt der „Zerteilung des Menschen“ (Längle) bestehen. In der Verwendung hypnosystemischer Interventionen ist dieser Aspekt mitzudenken und zu beachten.

Gerade weil die Hypnosystemik nicht auf diesen philosophischen Hintergrund in der Therapie zurückgreifen kann, verleiht ihr das meiner Ansicht nach eine Art zeitgeistige Leichtigkeit. Sie ist durch ihre Klarheit am aktuellen, heute eben auch etwas „technischen“ Menschen dran und deshalb für diesen verständlich und gut zugänglich. Dieser frische Wind der Hypnosystemik tut der Existenzanalyse gut. Für mich zeigt sich hier eine Chance die

Existenzanalyse in ihrer Tiefe und ihrem wunderbaren Menschenbild gerade dem heutigen, modernen, eben vielleicht auch schnelllebigen Menschen noch zugänglicher und begreifbarer zu machen.

Als Existenzanalytikerin aus vollem Herzen und tiefer Überzeugung finde ich es erfrischend und bereichernd auch neue unterstützende Ansätze und hilfreiche Ideen in die Existenzanalyse einfließen zu lassen und als Therapierichtung offen und neugierig, auch mutig zu sein für neue Ansätze. Diese zu entdecken und in die verlässliche und bewährte existenzanalytische Methodik eingebettet zu erproben, inspiriert und erweitert die Möglichkeiten in der Therapie.

Gleich ob die vorgestellten hypnosystemischen Methoden als Bilder im Sinne von „singulärer Entlastung“ (Längle) oder als eigenständige Intervention betrachtet werden, komme ich zu dem Ergebnis, dass die in dieser Arbeit vorgestellten Methoden bereichernd für die existenzanalytische Angsttherapie sind. Sie unterstützen den Patienten dabei, aus der Dynamik auszusteigen und für einen Augenblick lang zu Verschnaufen, aufzuhören gegen die Angst anzukämpfen. Entsprechend der ersten Grundmotivation „Auszuhalten und Anzunehmen“ oder den Worten von Frau Reddemann „Es ist, was es ist“ (Reddemann L. , 2020, S. 27), die Angst, weil sie mir was Wichtiges sagen möchte, da sein und mich sein zu lassen.

Sie ermutigen den Patienten mit der Angst ins Gespräch zu kommen und Bedingungen dafür zu schaffen, den Wert der Angst zu bergen und zu verstehen. In diesem Sinn unterstützen die hypnosystemischen Ansätze den inneren Dialog und somit ein existenziell erfülltes Leben. Diese Lösungsfokussierungen zeigen erlebbare Kompetenzen des Patienten auf und helfen dabei, den Wert der Angst zu bergen und betonen diesen verstärkt in der Angsttherapie. Ein „altmodisches Wort für Mut ist Beherztheit“ (Reddemann L. , 2020, S. 40). Der Umgang mit Angst erfordert Mut und entsprechend der zweiten Grundmotivation setzt Wertfühlen Zeit, Nähe und Beziehung, ein Sich-Zuwenden (Längle, 2016, S. 99) voraus. Hierbei unterstützen die vorgestellten hypnosystemischen Ansätze die existenzanalytische Angsttherapie.

7 Literaturverzeichnis

- Bartl, R. (2019). *Indirekte Kommunikation*. Innsbruck: Milton Erickson Institut.
- Bartl, R. (2020). *Hypnosystemische Therapie bei Angst, Panik, Zwang und Sucht*. Milton Erickson Institut Wien.
- Bauer, E. J. (2003). "Ich habe eigentlich vor NICHT Angst!". *Existenzanalyse* 20/2/2003.
- Bauer, E. J. (2011). *Auf der Suche nach dem Glück; Antworten aus der Wissenschaft*. Darmstadt: WBG Verlag, Wissen verbindet.
- Bauer, E. J. (2020). Vertrauen, um zu leben. *R&E-Source, Open Online Journal for Research and Education, Sonderausgabe Nr. 20, 2020, ISSN: 2313-1640, 1.*
- Bauer, E. J. (2020). Vertrauen, um zu leben. *R&E-Source, Open Online Journal for Research and Education, Sonderausgabe Nr. 20, 2020, ISSN: 2313-1640.*
- Cina, A. (2019/ 2020). Wenn Eltern Angst machen. *Universitas, Wissenschaftsmagazin Universität Freiburg, Schweiz.*
- Croos-Müller, C. (2012). *Nur Mut! Soforthilfe bei Herzklopfen, Angst, Panik und Co.* München: Kösel- Verlag.
- Drösser, C. (08. November 2012). Ich sehe nichts, was du nicht siehst. *Die Zeit, Nr 46.*
- Ende, M. (1973). *Momo*. Stuttgart/ Wien: Carlsen Verlag.
- Fend, H. (2005). *Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, Springer.
- Frankl, V. E. (2007). *Ärztliche Seelsorge; Grundlagen der Logotherapie und Existenzanalyse*. München: dtv Verlagsgesellschaft mbH&Co.KG München.
- Frankl, V. E. (2020). *Wer ein Warum zu leben hat; Lebenssinn und Resilienz*. Weinheim Basel: Beltz Verlag.
- Fröhlich, W. D. (2008). *Wörterbuch Psychologie, 26. Auflage.*
- Funke, G. (2020). Spezielle Existenzanalyse der Angst. *Existenzanalyse; Meilensteine der Existenzanalyse; Nr.2/2020, S. 178.*
- Gilligan, S. G. (2017). *Therapeutische Trance. Das Prinzip Kooperation in der Ericksonschen Hypnotherapie*. Heidelberg: Carl- Auer Verlag GmbH.
- Heidegger, M. (2006). *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer Verlag.
- Jasper, K. (1974,a). Der philosophische Glaube. *Serie Piper, Bd. 69*. Piper München.
- Jaspers, K. (1974). *Der philosophische Glaube*. München: Piper Verlag GmbH.
- Jensen, M. P. (2015). *Hypnose bei chronischem Schmerz*. Heidelberg: Carl- Auer Verlag GmbH.
- Kierkegaard, S. (1976). *Philosophische Brosamen und Unwissenschaftliche Nachschrift*. München: Deutscher Taschenbuch Verlag.

- Kierkegaard, S. (1992). *Der Begriff der Angst*. Ditzingen: Reclam- Universal Bibliothek.
- Kierkegaard, S. (2017). *Die Krankheit zum Tode; Furcht und Zittern; Die Wiederholung; Der Begriff der Angst*. München: dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Kiesel, A., & Spada, H. (2018). *Lehrbuch Allgemeine Psychologie*. Bern, Schweiz: Hogrefe AG.
- Klose, A. (2019). *Weniger Angst- mehr Leben, Panikattacken loswerden und angstfrei leben mit dem vier Wochen- Selbstcoachingprogramm*. Luxemburg: Amazon Media.
- Längle, A. (2002). *Hysterie*. Wien: Facultas.
- Längle, A. (2014). *Lehrbuch zur Existenzanalyse, Grundlagen*. Wien: Facultas.
- Längle, A. (2016). *Existenzanalyse, Existentielle Zugänge der Psychotherapie*. Wien: Facultas.
- Marcel, G. (1968). *Sein und Haben*. Paderborn: Ferdinand Schöningh Paderborn.
- Morschitzky, H. (06 2022). Angst als Ausdruck der Bedrohung menschlicher Grundbedürfnisse. *Grüner Kreis Magazin*.
- Muris, P. (September 2010). "Erziehung: Angst Induktion durch Eltern". *Deutsches Ärzteblatt, PP9, Heft 9*.
- Müsseler, J., & Rieger, M. (2017). *Allgemeine Psychologie*. Berlin: Springer- Verlag Berlin Heidelberg.
- Prechtel, P., & Burkard, F. (2008). *Metzler Lexikon Philosophie, 3. Auflage*. Stuttgart: J.B.Metzler'sche Verlagsbuchhandlung und Carl Ernst Poeschel Verlag GmbH.
- Reddemann, L. (2001). *Imagination als heilsame Kraft*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Reddemann, L. (2020). *Eine Reise von 1000 Meilen beginnt mit dem ersten Schritt*. Freiburg: Herder.
- Rekkas, A. K. (2017). *Vollmond am Strand- Hypnotische Sprache*. Heidelberg: Carl- Auer Verlag GmbH.
- Schmidt, G. (2021). *Liebesaffären zwischen Problem und Lösung*. Heidelberg: Carl- Auer Verlag GmbH.
- Schweppe, R., & Long, A. (2016). *Füttere den weißen Wolf*. Kösel Verlag.
- Wilk, D. (2019). *Ruhe wohnt im Augenblick*. Heidelberg: Carl- Auer Verlag GmbH.
- Zeyer, R. (2012). *Hypnotherapeutische Strategien bei akutem und chronischem Stress*. Heidelberg: Carl- Auer Verlag GmbH.
- Zimmermann, M. (1996). *Physiologie von Nozizeption und Schmerz*. Berlin, Heidelberg: Springer Verlag.

Gender Disclaimer

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers(m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet habe. Alle Stellen, die wörtlich oder inhaltlich den angegebenen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Die vorliegende Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form noch nicht als Bachelor-/ Master-/ Diplomarbeit/ Dissertation eingereicht.

26. September 2022

Datum



Sigrun Chovghi, MSc.