

Im Unruhestand

- 2.1 Herrn Bergers Lebensgeschichte – 22
- 2.2 Symptomatik – 25
- 2.3 Problemanalyse – 27
- 2.4 Diagnostische Beurteilung^{5 – 30}
- 2.5 Therapiekonzept – 30
- 2.6 Konzeptbesprechung und
Therapievereinbarungen – 31
- 2.7 Therapie – 32
- 2.8 Abschlussbilanz – 38
- 2.9 Ein halbes Jahr später^{8 – 41}
- 2.10 Reflexion – 44
- Literatur – 47
- Anmerkungen – 47

Stufen

Blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
 Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
 Dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
 Zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
 Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe
 Bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
 Um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
 In andre, neue Bindungen zu geben.
 Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
 Der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.
 Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
 An keinem wie an einer Heimat hängen,
 Der Weltgeist will nicht fesseln uns und engen,
 Er will uns Stuf' um Stufe heben, weiten.
 Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
 Und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen,
 Nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,
 Mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.
 Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde
 Uns neuen Räumen jung entgegen senden,
 Des Lebens Ruf an uns wird niemals enden ...
 Wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde!
 (H. Hesse)

Herr Berger ist ein großer, schlanker, 66-jähriger Mann. Trotz seiner legeren Kleidung – Cordhose und Wollpullover – wirkt er auf mich irgendwie „formell“. Seine Aktentasche unter dem Arm, begrüßt er mich, nimmt Platz und beginnt, sein Anliegen zu schildern.

„Es fällt mir noch immer schwer zu glauben, dass ich es bin, dem so etwas passiert. Nie hätte ich das von mir gedacht, nie. Also, um es kurz und knapp zu sagen: Ich leide unter Angstzuständen. Die kommen ganz plötzlich, furchtbar, wie aus heiterem Himmel.“

An dieser Stelle hält er kurz inne und lächelt verschmitzt: „Ist eigentlich in diesem Zusammenhang eine seltsame Redewendung – zudem für einen Pastor ...“

Aber schon fährt er mit ernster Stimme in seinem Bericht fort.

„Seit ich diese Attacken habe, bin ich nicht mehr der Mensch, der ich früher einmal war. Ständig verfolgt mich der Gedanke: Wann kommt wohl die nächste? Besonders nachts ist das so. Oder eigentlich schon vorher. Ich beobachte meinen Körper auf mögliche Anzeichen, und, je näher das Zubettgehen rückt, desto angespannter werde ich. Dann kann ich nicht einschlafen und wenn doch, werde ich mehrfach wach, stehe auf, ‚tigere‘ im Haus herum und finde keine Ruhe. Am nächsten Tag bin ich dann wie gerädert. Einmal ist dann sogar so ein Angstanfall – allerdings in leichter Form – am Frühstückstisch passiert. So geht das nun schon seit Wochen. Ich bin mit den Nerven am Ende, habe mittlerweile totale Schlafstörungen. Und dann nachts, da gehen die Gedanken in mir rund. Ich fange an zu grübeln, mich mit Selbstzweifeln zu quälen: ‚Was ist bloß aus dir geworden? Früher, da hat dich nichts umwerfen können, da hast du immer bestens funktioniert, warst anderen ein Vorbild an Tatkraft. Und heute: Sieh dich doch an – ein Häuflein Elend, du kriegst doch nichts mehr hin. Ein Angstphase bist du geworden, ein Jammerlappen.‘

So rede ich mit mir, und Sie können sich vorstellen, wie es mir danach geht.

Am Anfang dachte ich noch, es wird mit der Zeit schon besser werden, aber im Gegenteil: Es wurde immer schlimmer. Ich hab versucht, mich durch körperliche Arbeit abzulenken, aber das klappt nur bedingt. Kontakten oder kulturellen Aktivitäten gehe ich aus dem Wege, ehrlich gesagt, habe ich jedes Interesse daran verloren. Meine Frau ist sehr liebevoll zu mir und hat viel Verständnis, aber zuletzt hat sie mich doch sehr gedrängt, etwas zu unternehmen.

Ich bin dann zu unserem neuen Hausarzt gegangen; die internistische und speziell auch die kardiologische Untersuchung zeigte keine Auffälligkeiten. Als ich von meiner Angst vor einem Hirntumor erzählte – meine Mutter ist daran gestorben – überwies er mich an den Neurologen. Gott sei Dank ist dort aber ebenfalls nichts gefunden worden. Dr. A. hat mir ein Medikament gegen Angststörungen verschrieben und mir eine Verhaltenstherapie nahegelegt. Seitdem, das ist ja erst Anfang der Woche gewesen, geht es mir schon besser. Nicht wegen der Medikamente, ich weiß von Dr. A., dass sie frühestens nach vierzehn Tagen wirken können. Da war wohl irgendwie das Gefühl: ‚Jetzt bin ich nicht mehr ausgeliefert, jetzt mache ich was.‘ So erkläre ich mir das jedenfalls. Ich kenne das von mir, wenn ich was aktiv angehe, das ist gut. Etwas passiv ertragen müssen, hilflos sein, das ist schwer. Na und das Untersuchungsergebnis hat mich natürlich auch beruhigt. So und nun bin ich hier bei Ihnen.“

Herrn Berger ist anzumerken, wie sehr er sich um eine sachliche Beschreibung und kontrollierte Haltung mir gegenüber bemüht, dennoch sind seine Verunsicherung und Erschütterung nicht zu übersehen. Gleichzeitig fällt mir auf, dass er – auch in dieser Situation (noch) – Sinn für Situationskomik zu haben scheint.

„Mögen Sie mir erzählen, wann und womit es begonnen hat?“

„Das war vor ca. fünf Wochen. Meine Frau und ich waren zu einer Chorfreizeit in der Provence aufgebrochen, vorab wollten wir uns jedoch noch ein paar Tage zu zweit in Burgund gönnen. Unser Zimmer in dem Gasthof war recht klein, das französische Bett hatte eine einzige Decke. Ich fand das zwar nicht gut, so beengt – wir sind sonst an deutlich mehr Platz gewöhnt –, aber es gab keine Alternative. Und dann bin ich in dieser Nacht plötzlich, wirklich, ohne überhaupt vorher etwas zu merken, mit furchtbaren Angstzuständen aufgewacht. Das Herz hat gerast, Beklemmungen waren da in Brust und Hals, als ob mir der Atem genommen wird, ich hatte Todesangst. Das war ein Gefühl, völlig die Kontrolle zu verlieren, haltlos, schutzlos, ohnmächtig zu sein. Ich bin dann sofort aufgestanden, bin draußen rumgelaufen. Das war besser als in dem Zimmer und in liegender Position zu bleiben. In dieser Nacht hab ich keinen Schlaf mehr gefunden, sondern bin bis zum Morgen ruhelos herumgeirrt.“

Am nächsten Tag war ein Besichtigungsprogramm vorgesehen. Nach dieser Nacht hatte ich dazu keine Lust, aber meine Frau meinte, das würde mich vielleicht ablenken. Tat es aber nicht. Im Gegenteil, ich war die ganze Zeit nur mit dem Gedanken beschäftigt: Wie wird es heute werden – und das Programm hat mich genervt. Die folgende Nacht wurde dann ebenfalls furchtbar, ein Desaster. Als ich merkte, was sich da anbahnte, bin ich gleich aufgestanden, hab mich gar nicht mehr hingelegt und mich ständig beobachtet, ob es gleich wieder losgeht.

Wir haben dann den gesamten Frankreichaufenthalt abgebrochen, ich wollte nur noch nach Hause. Und dort ging es mir wirklich zuerst besser, ich konnte wieder schlafen, obwohl ich natürlich auch hier alle ‚Antennen auf Frühwarnempfang‘ gestellt hatte. Vielleicht war ich aber auch einfach so erschöpft, dass sich der Körper sein Recht geholt hat. Leider war dies aber nicht von Dauer. Bald ging es wieder los: nächtliche Schlaflosigkeit, Ängste, ruheloses Herumwandern – mit entsprechend zermürbenden Folgen für den nächsten Tag.

Ja und so ist es dann weitergegangen, und zunehmend haben sich die vorhin schon beschriebenen Begleiterscheinungen noch dazugesellt.“

Die genaue Schilderung des Prozesses seiner Krankheitsentwicklung liefert mir wichtige Hinweise für meine diagnostischen Überlegungen. Ich bedanke mich bei meinem Patienten dafür und bekräftige, dass er gut daran getan habe, nicht länger mit einer Behandlung zu warten. Bei dieser Symptomatik könne es durch die erfahrene Verunsicherung rasch zu einer Ausweitung der Ängste auf weitere Lebensbereiche kommen. Je früher man mit der Therapie begänne, desto besser und schneller seien auch deren Erfolgsaussichten insbesondere bei Angstanfällen.

Da die Zeit unserer ersten Sitzung vorüber ist, setzen wir an dieser Stelle vorerst einen Schlusspunkt und vereinbaren einen Folgetermin.

2.1 Herrn Bergers Lebensgeschichte

Die beschriebene Symptomatik klingt heftig. Herr Berger scheint durch das Erfahren der Angstattacken zentral in seinem bisherigen Selbstbild und vielleicht auch in weiteren seiner Grundüberzeugungen erschüttert worden zu sein. Wie aber sehen diese aus? Wie verlief sein bisheriges Leben? Wie ist seine plötzliche Erkrankung mit dieser Symptomatik zu verstehen? Um diesen Fragen nachzugehen, bitte ich ihn in der nächsten Stunde, mir seine Lebensgeschichte von den Anfängen bis zur Gegenwart zu erzählen.

Herr Berger wurde als erstes von zwei Kindern geboren, sein Bruder ist acht Jahre jünger. Der Vater war Pfarrer, die Mutter hatte zuvor als seine Haushälterin gearbeitet. Als sie von ihm schwanger wurde, erlebten dies beide als große Peinlichkeit vor der Gemeinde. Man heiratete selbstverständlich.

„Von ihren Voraussetzungen her war die Ehe nicht sehr partnerschaftlich im modernen Sinn. Gewiss mochte einer den anderen, aber Vater ließ Mutter wenige Möglichkeiten den Bildungsunterschied auszugleichen. Diesen Unterschied ließ er alle Familienmitglieder immer wieder einmal spüren.“

Im Laufe der Jahre begann sich die Mutter mit ihren Anliegen zunehmend an ihren Sohn statt an ihren Mann zu wenden. Dies sei, so berichtet Herr Berger heute, zwiespältig für ihn gewesen: Einerseits habe ihm das geschmeichelt, ihn andererseits jedoch überfordert.

Der beruflich sehr engagierte Vater, dem Herr Berger äußerlich sehr gleicht, konnte generell nicht gut über Gefühle sprechen. So war die Mutter für Herrn Berger die wichtigste Adressatin, wenn es um emotionale Themen ging.

„Von ihr habe ich auch die Fähigkeit, auf Menschen zuzugehen. Aber leider ähneln wir uns ebenfalls darin, immer zu erwarten, dass die Dinge schief laufen werden, immer das Negative, immer sofort die große Katastrophe im Blick zu haben, bei gleichzeitig großem Bedürfnis nach Sicherheit. Diese depressiv getönte Seite, wie ich sie nenne, hat mich bis heute mein ganzes Leben hindurch begleitet.“

Herr Berger betont, dass es für ihn, der schon früh darum wusste, welche Belastung seine Geburt für den Beginn der Ehe bedeutete, einen hohen Stellenwert hatte, die Erwartungen der Eltern zu erfüllen und damit die Anerkennung sowohl vom Vater als auch von der Mutter zu erlangen. Da er intelligent war, und es ihm auch nicht schwerfiel, die nötige Disziplin aufzubringen, wurde er ein erfolgreicher Schüler, mit einer Leidenschaft für Musik, beliebt bei Lehrern und Mitschülern.

Während der Oberstufenzeit des Patienten erlitt sein Vater einen Schlaganfall, später auch einen Herzinfarkt. Herr Berger erinnert sich noch gut daran, dass er damals für sich schlussfolgerte:

„Du wirst einmal nicht so lange arbeiten wie er; man weiß ja nie, wie viel Zeit man noch hat“ und: „Man muss doch nicht so lange arbeiten, dass man nicht mehr die Rente kriegt.“

Mehr durch die Bestärkung seines Religionslehrers als durch den Vater motiviert, habe er dann entschieden, Theologie zu studieren. Nach den ersten Semestern, die er noch zu Hause wohnte, wechselte er den Studienort. Dies sei eine wundervolle Zeit gewesen: Die neue Eigenständigkeit, die Anregungen und Einflüsse der damaligen 68er-Bewegung, alles zusammen hätte auf ihn nachhaltig befreiend gewirkt. Er beendete sein Studium an seinem Heimatort und heiratete eine Frau, die er schon früh während der ersten Studienzeit kennen- und lieben gelernt hatte. Beide wünschten sich eine große Familie und mit Stolz verweist Herr Berger heute in unserem Gespräch auf seine erwachsenen vier Kinder und drei Enkel.

Da es seiner Überzeugung und seinem Pflichtverständnis entsprach, immer nur für einen begrenzten Zeitraum in einer Gemeinde tätig zu sein, um damit sowohl diesen Menschen als auch sich selbst neue Erfahrungen zu ermöglichen, wechselte die Familie während der folgenden Jahre häufiger den Wohnort. Auch einige Auslandsjahre waren darunter. Diese, wie im Übrigen auch die anderen Wohnortwechsel, seien sie sehr planvoll angegangen, und speziell die Zeit im Ausland hätte sich dann als eine wunderbare, für die ganze Familie positiv prägende Zeit erwiesen.

Rückblickend sei alles wunschgemäß in seinem Leben verlaufen, und er empfinde eine große Dankbarkeit.

So vergingen die Jahre und seine Pensionierung rückte näher. Das Paar entschied, ein Haus in der Nähe des früheren Heimatorts zu kaufen, um dort das Leben nach dem Ende der Berufstätigkeit zu verbringen.

Das letzte Jahr, in dem sowohl seine als auch die berufliche Verabschiedung seiner Frau bevorstanden, erwies sich dann jedoch als sehr anstrengend. Aufgrund des Weggangs eines Kollegen musste Herr Berger praktisch zwei Stellen ausfüllen. Gleichzeitig beaufsichtigte er den Umbau des Hauses im 150 km entfernten Ort und legte dabei häufig auch noch selbst kräftig mit Hand an.

„Das war wie leben in zwei Welten. Und natürlich wollte ich auch meinen Arbeitsplatz anständig übergeben. Dies hieß, ich verlangte von mir, alle begonnenen Arbeiten gut zu Ende zu bringen, aufzuräumen, zu ordnen, Verschiedenes schriftlich festzuhalten, u. a. eine Chronik und ein Tätigkeitsprofil zu erstellen und alles bestens für den Wechsel an den neuen Kollegen vorzubereiten.“ Da er ein sehr gewissenhafter und ehrgeiziger Mensch sei – „ich bin da Perfektionist“ – habe er all diese Aufgaben sehr ernst genommen, begleitet von viel Stress.

Bezüglich der „Zeit danach“ habe er keine Angst verspürt: „Der Lebenssinn hängt doch nicht vom Beruf ab, dachte ich, endlich werde ich Zeit für Musik und andere Interessen haben.“

Dann kam der Tag der Verabschiedungsfeier.

„Es war ungeheuer anrührend. Diese Reden mit der Bilanz meiner Arbeit, die unglaublichen Beweise der Wertschätzung, ja Zuneigung von so vielen Menschen. Wissen Sie, das ist bei einem Pastor ja etwas völlig anderes als bei einem Mitarbeiter einer Firma. Man hat eine ganz besondere, wichtige Position bei den Menschen in einer Gemeinde, hat so manchen bei Schöner und Schmerzlischen begleiten dürfen, all das ist mir erst da so richtig bewusst geworden. Ich war total gerührt und mir geht's jetzt noch zu Herzen, wenn ich zurückdenke.“

In der Zeit darauf seien seine Frau und er mit dem Aus- und Umzug beschäftigt gewesen, „d. h., wir haben es genutzt, um von den im Laufe unseres Lebens angesammelten Dingen viel auszumisten, loszulassen.“

Diese Arbeit und dann der Umzug, alles unter Zeitdruck, mit dem Anspruch, alles fertig zu bekommen, das sei eine harte, körperlich und psychisch anstrengende Zeit gewesen.

„Aber trotz allem bin ich keine Sekunde wegen Krankheit ausgefallen, auch wenn ich mir schon mal etwas eingefangen hatte. Dafür war keine Zeit, ich wusste nur, dass ich meinem Anspruch treu sein wollte, alle die anstehenden Aufgaben gut zu erledigen.“

Und es klappte. Sie zogen wie geplant in das neue Haus ein.

Nun sollte eine Donaukreuzfahrt folgen, zur Erholung von den Anstrengungen und zur Einleitung der neuen Lebensphase. Leider ging diese Erwartung nicht so ganz auf:

Trotz der schönen Erlebnisse habe er sich nicht wohlgefühlt, „so in einer Herde mit Vorgaben durch den Reiseleiter. Da habe ich gemerkt, das ist eigentlich nichts für mich. Ich mache gerne meine eigenen, selbstständigen Planungen.“

Zurück an ihrem neuen Wohnort sei ihm langsam der Unterschied zu seinem bisherigen Leben deutlich geworden: die noch nicht vorhandenen sozialen Einbindungen und Kontakte, der Verlust seiner hervorgehobenen Position, seiner Alltagsstruktur – plötzlich habe er überall die neuen Leerstellen wahrgenommen, ohne dem schon etwas entgegensetzen zu können. Dies sei ein unangenehmes Gefühl gewesen, „als ob man sich ohne Orientierung und Kontrolle bewegt“.

Bei der Einladung zur Chorfreizeit in die Provence, hätten sie nicht gezögert – „obgleich dies wieder eine Gruppenveranstaltung war und die Anstrengungen der letzten Zeit auch noch nicht überwunden waren. Deshalb wollten wir uns die Tage vorab allein in Burgund gönnen. Nun, was da geschah, wissen Sie bereits.“

Das Ende der Berufstätigkeit

„Pensionierung, das Ende der Berufstätigkeit“ – ein mir sowohl privat als auch beruflich wohl-bekanntes und nahes Thema.

Mein Vater starb ebenfalls früh, zwei Jahre nach seiner Berentung, was ich damals als furcht-bar ungerecht empfand (als ob es ein Anrecht auf eine bestimmte Lebenszeit und einen be-stimmten Sterbezeitpunkt gäbe,¹ aber Gefühle sind eben nicht logisch). Mein Mann ist schon seit einigen Jahren pensioniert. Ich bin Anfang sechzig, d. h., dieses Thema rückt auch für mich näher. Anders als all die Arbeitnehmer, die sich externen Vorgaben zu beugen haben, bin ich allerdings als niedergelassene Psychotherapeutin und Dozentin für Psychotherapie in der glücklichen Lage, selbst über den Umfang meiner Arbeitsbelastung und auch über das Ende meiner Berufstätigkeit entscheiden zu können. Dies macht es mir, so hoffe ich jedenfalls, leich-ter, den Wechsel graduiert vorzunehmen und an meine Belastungsgrenzen bzw. Bedürfnisse anzupassen. Dennoch wird dieser Zeitpunkt irgendwann auch für mich kommen, ob früher oder später. Was das bedeuten wird, kann auch ich noch nicht einschätzen.

Beruflich ist es so, dass ich in meiner Praxis immer häufiger auch ältere Patienten behandle. Dies hängt zum einen mit meinem eigenen Alter zusammen. Zum anderen ist es jedoch Folge des demografischen Wandels in unserer Gesellschaft: Das Alter der Menschen steigt, und im Gegensatz zu früheren Zeiten ist es heute weniger schambesetzt oder gilt als „unnormale“, sich auch in höherem Alter mit seinen Problemthemen, wie z. B. Gestaltung des Ruhestan-des, Ängste vor der Zukunft oder Bewältigen von altersbedingten Einschränkungen an eine Psychotherapeutin zu wenden.²

Was aber begründet die besondere Bedeutung des Übergangs von der Berufstätigkeit in die Berentungs- bzw. Pensionszeit?

Mit dieser Frage beschäftigt sich u. a. die Critical-Life-Event-Forschung (Filipp 1990; Kiefer 1997; Buchebner-Ferstl 2005). Deren Ergebnisse belegen, dass hier eines jener kritischen Lebensereignisse berührt ist, welches – aufgrund der mit ihm verbundenen großen Wechsel, der Verlusterlebnisse, der Neuorientierungserfordernisse und des speziellen Zeitpunkts auf der Lebenslinie etc. – eine potenziell sowohl *entwicklungsförderliche* als auch *gefährliche* Her-ausforderung für unsere psychische und physische Situation darstellt.

Mit dem Aspekt des speziellen Lebenszeitpunkts meine ich: Dieses Ereignis konfrontiert uns auch mit einem unserer gern vermiedenen und gefürchteten Themen: der eigenen Endlichkeit.³ Der Einstieg in den Ruhestand trägt potenziell den Beigeschmack einer Vorstufe des Lebensabends, der Ruhe vor der ewigen Ruhe, einer Endzeitstimmung. Sich darauf einzustellen, statt dies zu verleugnen oder resigniert zu hadern, diesen Gefühlen einen Platz zu geben, um dennoch oder gerade deswegen Lebensqualität zu erfahren, dies ist sicherlich eine unserer schwierigen Aufgaben und gelingt nicht jedem.

Neben den eher psychosozialen Aspekten sei jedoch noch ein weiterer, existenziell möglicherweise höchst bedeutsamer Aspekt erwähnt, und zwar der des geringeren monatlichen Einkommens. In der Regel bedeutet der Eintritt in das Renten- bzw. Pensionsalter für den jeweiligen Menschen und auch dessen Familie eine finanzielle Einbuße. Dies kann sich bei dem einen eher wenig auf die Lebensqualität auswirken, bei dem anderen hingegen stark – in manchen Fällen sogar bis hin zu einem Leben unter Armutsbedingungen.

D. h. noch einmal kurz zusammengefasst: Für die meisten von uns beinhaltet dieser Lebensabschnitt Herausforderungen verschiedenster Art, aber bei weitem nicht alle Menschen, die diesen Punkt in ihrem Leben überschreiten, werden psychisch oder physisch krank. Wie also ist es zu verstehen, dass gerade Herr Berger in dieser Weise reagiert?

2.2 Symptomatik

Bevor ich zur Beantwortung dieser Frage meine problemanalytische Auswertung durchführe, mache ich mir noch einmal ein genaues Bild von der Symptomatik des Patienten, und zwar wie diese sich bis vor kurzem darstellte und wie es damit heute aussieht.

Auf meine Bitte hin hat Herr Berger (zusätzlich zu meinen üblichen Erhebungsinstrumenten) ab dem ersten Termin bis heute Frage- bzw. Protokollbögen bzgl. seiner Angstattacken und seiner alltäglichen Aktivitäten ausgefüllt (Margraf und Schneider 1989; Schneider und Margraf 1998). Die Auswertung dieses Materials sowie der mündlich gelieferten Informationen meines Patienten ergeben Folgendes:

Die schon in der ersten Sitzung berichtete, seit dem Termin bei dem Neurologen eingetretene Linderung der Beschwerden hat weiter angehalten, dies betrifft nun einen Zeitraum von ungefähr drei Wochen. Die Protokolle zeigen: Seitdem hat es keine Angstanfälle mehr gegeben.

Auf meine nochmalige Frage nach seiner persönlichen Erklärung dieser Veränderung bekräftigt Herr Berger seine schon zu Beginn formulierte Sichtweise, dies sei vermutlich durch das entlastende neurologische Untersuchungsergebnis bewirkt worden sowie durch die Hoffnung, nun etwas in die Hand zu bekommen, was Hilfe bzgl. dieser Beschwerden verspricht – statt wie bisher schutzlos dem nächsten Anfall ausgeliefert zu sein. Obgleich er dieses aktuelle Ausbleiben der Attacken „aufatmend und dankbar“ registriere, gehe er aufgrund seiner vorhergehenden Erfahrungen nicht davon aus, dass er nun „geheilt“ sei und keine Psychotherapie mehr brauche. Im Gegenteil:

„Auch nach der Rückreise aus Frankreich waren die Attacken zwischenzeitlich mal weg und kamen dann wieder. Ich traue der Sache überhaupt nicht, ich fühle mich nach wie vor noch in totaler Anspannung. Vor allem aber glaube ich nicht daran, dass Tabletten an den Ursachen solcher Beschwerden etwas ändern. Etwas ändern will ich auf jeden Fall, und zwar mithilfe der Psychotherapie. Vielleicht können die Tabletten lindernd auf die Symptome wirken, deshalb nehme ich sie ja auch, aber sobald es geht, werde ich sie wieder absetzen, das weiß ich jetzt schon. Da hab ich einfach meine eigene Einstellung.“

Ich fahre mit der Zusammenstellung der Symptome fort und ordne diese nach Zeit und Ebenen ihres Auftretens:

Bis vor ca. drei Wochen erlebte Herr Berger über etwas mehr als fünf Wochen hindurch fast täglich abends oder nachts im Bett heftigste Angstanfälle; einen Angstanfall hatte er beim Frühstück. Das bedeutet, es gab in dieser Zeit

- auf der *physiologischen Ebene*:
 - während der Attacke: Herzrasen, Atemnot, Erstickungsgefühle, Ruhelosigkeit;
 - kurz- und längerfristig darauffolgend: Schlafstörungen, Erschöpfung, Angespanntheit, körperliche Phänomene, die er nicht einordnen konnte („Irritationen“).
- auf der *kognitiven Ebene*:
 - während der Attacke: selektive negative Selbstbeobachtungen und Attribuierungen der körperlichen Phänomene als „bedrohlich“;
 - kurz- und längerfristig darauffolgend: Selbstzweifel, negative Selbstbewertungen, Sorgen, weitere selektive negative Selbstbeobachtungen, Konzentrationsstörungen, das Aktivieren grundlegender persönlichkeitspezifischer Verhaltenstendenzen (wie negativer Erwartungshaltung, Katastrophisieren, Perfektionismus, Orientierung an Normen und Erwartungen) mit negativen Auswirkungen auf seine psychophysische Situation.
- auf der *emotionalen Ebene*:
 - während der Attacke: überraschendes, überwältigendes, unerklärliches Angsterleben, das Gefühl absoluten Kontrollverlusts, Ängste vor schlimmer Krankheit und davor, verrückt zu werden, Todesangst, Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle;
 - kurz- und längerfristig darauffolgend: intensive Erwartungsangst am Tag und mit Herannahen der Schlafenszeit, zunehmende Selbstunsicherheit und allgemeine Verunsicherung, negatives Selbstwertgefühl, Interessenverlust an sozialen und kulturellen Aktivitäten; Verlust an Lebensfreude.
- auf der *motorischen Ebene*:
 - während der Attacke: fluchtartiges Verlassen des Bettes und Schlafzimmers bzw. des Frühstückstisches, Herumlaufen;
 - kurz- und längerfristig darauffolgend: körperliche Arbeiten als Ablenkungsversuch, zunehmender Rückzug von sozialen und kulturellen Aktivitäten.

Und heute?

Bis auf die Angstanfälle sind praktisch alle anderen Symptome noch vorhanden, wenngleich manche in etwas gemilderter Form. Es zeigt sich, dass die psychische Situation, in der Herr Berger lebt, zusammengefasst als Zustand großer Verunsicherung beschrieben werden kann: Er ist verunsichert in seinem Selbstbild (dass ihm überhaupt so etwas passiert), verunsichert im Verstehen seiner Körperreaktionen und -signale und voll angespannter Furcht, dass die Attacken wiederkommen. Er fühlt sich buchstäblich in sich und in seinem Leben nicht mehr zu Hause. Konkret beinhaltet dies folgende *Symptome*

- auf der *physiologischen Ebene*:
Anspannung, Konzentrationsstörungen, Unruhe, Einschlaf- und Durchschlafprobleme, Erschöpfung.
- auf der *kognitiven Ebene*:
fast ständige selektive negative Selbstbeobachtungen seines Körpers hinsichtlich bedrohlicher Anzeichen, Selbstzweifel, negative Selbstbewertungen, grundsätzlich und auch aktuell findet sich bei ihm die Neigung, sich übertrieben Sorgen zu machen und zu katas-

trophisieren, eine tendenziell eher negative, pessimistische Erwartungshaltung, perfektionistische Selbstansprüche, eine Orientierung an den Normen bzw. Erwartungen anderer.

■ auf der *emotionalen Ebene*:

Ängste vor den Angstanfällen – ständig latent vorhanden, aber intensiviert mit Herannahen der Schlafenszeit, generell Ängste vor Kontrollverlust, Ängste vor schlimmer Krankheit und vor hereinbrechendem Unheil, Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühle, Selbstunsicherheit und allgemeine Verunsicherung, negatives Selbstwertgefühl, Interessenverlust an sozialen und kulturellen Aktivitäten, Verlust an Lebensfreude.

■ auf der *motorischen Ebene*:

körperliche Arbeiten als Ablenkungsversuch, zunehmender Rückzug von sozialen und kulturellen Aktivitäten.

■ *Defizite* bestehen u. a. in:

Genuss, Freude, Entspannung, Gelassenheit, Vertrauen in den Lauf der Dinge.

■ *Exzesse* bestehen u. a. in:

Ängsten, Anspannung, Perfektionismus, Kontrollbestreben, Katastrophisieren, sich Sorgen, selbstabwertenden Gedanken, Vermeidung sozialer Aktivitäten.

Zum anderen verfügt er grundsätzlich über eine Vielzahl von *Ressourcen*:

- einen positiven familiären Zusammenhalt, soziale Kompetenzen, seine Liebe zur Musik, seine Kreativität, seinen Humor, seine Intelligenz, seine private und berufliche Lebenserfahrung, einen starken Willen, Selbstdisziplin und sicherlich noch vieles mehr.

2.3 Problemanalyse

Nun endlich kann ich all die gesammelten Informationen auszuwerten versuchen. Die Fragen, die mich dabei leiten sind: Wie ist es zu verstehen, dass Herr Berger diese Symptomatik entwickelte? Gab und gibt es in seiner Persönlichkeit bestimmte Aspekte, die ihn diesbezüglich verwundbar, angreifbar machen? Und: Wie ist die Auslösesituation zu verstehen?

Liest man die Lebensgeschichte von Herrn Berger unter dem Aspekt seiner „Lerngeschichte“, so finden sich dort (wie bei uns allen) viele Hinweise auf Erfahrungen, die seine Persönlichkeit, seine Sicht der eigenen Person, der Welt, der Menschen sowie seine obersten Lebensziele und -strategien geprägt haben. Nachdem ich mir diese „Spuren“ noch einmal vor Augen führe, formuliere ich einen Entwurf, der dieses Konzept des Patienten in komprimierter Form widerzuspiegeln versucht (im Folgenden als *Oberplan* bezeichnet). Er lautet:

„Die Welt und die Menschen sind unsicher und bedrohlich. Ich selbst bin nicht dumm, sondern habe intellektuelle und soziale Begabungen.

Nur wenn ich es schaffe, die Kontrolle zu behalten, indem ich meine Kompetenzen nutze, die relevanten Erwartungen sowie Pflichten bestens erfülle und mich immer auf das Schlimmste einstelle, kann ich hoffen, nicht abgelehnt und durch plötzlich hereinbrechendes Unheil getroffen zu werden, sondern vielleicht Anerkennung, Erfolg, Bindung und Schutz vor Unsicherheit zu erhalten.“

Ein solcher Oberplan legt u. a. folgende *Einzelstrategien* nahe:

- vorausschauendes, planendes Handeln, Kontrolle und Eigensteuerung anstreben, verantwortliche, leitende Positionen einnehmen;
- für andere Menschen wichtig sein, Erwartungen erfüllen;
- perfektionistische und hohe moralische Selbstansprüche, starkes Pflichtbewusstsein;

- immer schauen, das man auf „der sicheren Seite“ bleibt, Risiken vermeiden;
- eigenes Befinden den (zuvor genannten) anderen Zielen unterordnen.

2

Der Preis solcher Strategien, d. h. deren – potenziell – negative Konsequenzen sind:

- hohes Anspannungsniveau, wenig Selbstfürsorge, Überschreiten der eigenen psychischen und physischen Belastungsgrenzen, die nicht rechtzeitig wahrgenommen werden, Überforderung und damit erhöhte Vulnerabilität, Erschöpfung.

Und: Die Angst vor Unsicherheit und Katastrophen wird durch diese Strategien immer wieder neu bestärkt, statt vermindert, entsprechend der im Oberplan enthaltenen Botschaft: „Nur, wenn du dich in dieser (sehr anstrengenden) Weise verhältst, hast du eine Chance“ und „Wenn du die Kontrolle verlierst, bedeutet dies höchste Gefahr“.

Wer in dieser Weise vorgeht, erwirbt auf der anderen Seite ein starkes Verantwortungsgefühl, Selbstdisziplin, gutes strategisches Denken und Handeln und hohe Bereitschaft zum Engagement; u. a. unter Einsatz dieser Qualitäten hatte Herr Berger für sich auch die Musik als wichtige Ressource erworben.

Geleitet von solchen oder ähnlichen inneren Überzeugungen und Regeln führte Herr Berger sein Leben bis zum Zeitpunkt seiner Erkrankung mit außerordentlichem Erfolg. Seine Biografie hinterlässt bei mir den Eindruck eines Musterbeispiels für perfekte und erfolgreiche Lebensplanung.

Die Pensionierung und die damit verbundenen Ereignisse allerdings konfrontierten ihn mit psychischen und physischen Belastungssituationen, in denen sich seine Strategien nicht nur als nicht hilfreich, sondern sogar als schädlich erwiesen: Je mehr er versuchte, all die Anforderungen perfekt zu erfüllen, desto stärker verausgabte er sich. Je mehr er Raubbau an seinen Kräften betrieb, desto größer wurde die Gefahr einer körperlichen und psychischen Destabilisierung und damit des Kontrollverlustes.

All dies nahm er jedoch nicht wahr, da sein Blick – entsprechend seiner Strategien – in erster Linie auf das ehrgeizige Erreichen seiner selbstgesetzten Ziele, nämlich das Fertigwerden, das Erledigen der Pflichten gerichtet war.

Und noch etwas kam hinzu: Die Auflösung des alten Haushalts, das Ende seiner Berufstätigkeit, all dies beinhaltete vor allem ein Thema: Abschied nehmen. Gerade auch die bei der Feier erfahrene eindrucksvolle Anerkennung und der Dank ließen ihn, sozusagen als bitteren Beigeschmack, erahnen, welcher Verlust mit diesem Schritt verbunden war: Nicht nur, dass sein zentraler Aufgabenbereich wegfiel, der ihm bisher Identität, Selbstwert und Bestätigung vermittelt hatte, auch sein überschaubares, vertrautes soziales Feld, mit Freunden und Bekannten gab es nun nicht mehr, so wenig wie seine bisherige herausgehobene Position in diesem Gefüge. An seinem neuen Wohnort war er einer von vielen, nicht mehr der allseits bekannte Herr Pastor. Dieses Gefühl mag bei der Gruppenreiseerfahrung („der fremdbestimmten Herde“) berührt worden sein und ebenso später, bei dem Gedanken an die bevorstehende Gruppenchorfreizeit.

Zusammenfassend kann man sagen, Herr Berger war mit einer Situation konfrontiert, die zum einen das Wegbrechen bisheriger zentraler Orientierungs- und Kontrollmöglichkeiten und zum anderen Unbekanntes, Neues beinhaltete, was er, entsprechend seinem Oberplan, in besonderer Weise mit Unsicherheit und Angst assoziierte. Allerdings war ihm dies nicht bewusst, dafür gab es bzw. durfte es ja keinen Platz in seiner Wahrnehmung geben.

Nun zur Auslösesituation seiner Symptomatik. Ich denke es mir so: Ausgelaugt von all diesen vorausgegangenen und aktuellen Belastungen, erlebt Herr Berger sein Hotelzimmer in Burgund vor allem als fremd, als aufgezwungene Enge und Begrenzung seiner Freiheit. Als er sich schlafen

legt, als er nicht mehr abgelenkt ist, nimmt er Irritationen in seinem Körper wahr, die er jedoch, aufgrund seiner vorherigen „Blindheit“ nicht mit dem Stress und dem aktuellen Erleben zusammenbringt. Stattdessen sind sie für ihn nicht verstehbar und kommen „wie aus heiterem Himmel“.

Dieses Nicht-einordnen-Können weckt die angstbesetzte Erinnerung an Schlaganfall und Herzinfarkt des Vaters sowie an den tödlichen Hirntumor der Mutter, was von seiner Tendenz zum Katastrophisieren angefacht schließlich in einen furchtbaren Angstanfall mündet, einen emotionalen Strudel, der ihn vollständig umfängt und mit sich reißt. Hoffmann und Hofmann (2008, S. 51) beschreiben das Erleben einer solchen Attacke mit Sartre als „emotionalen Blutsturz“:

» Jede Sicherheit, Selbstverständlichkeit und Vertrautheit verlassen ihn [den Angstpatienten] innerhalb von Sekunden, und er hat dabei das Gefühl, sich aufzulösen. [...] Nichts Lebendiges ist mehr in einem, und man ist einer feindseligen Welt schutzlos ausgeliefert. Das Ich mit seinen Neigungen, Überzeugungen, Bedürfnissen, Werten und Wünschen ist ausgelöscht; alte Bindungen haben sich aufgelöst, und Neues ist nicht in Sicht.

Die Gefühle und Gedanken, die Herrn Berger in dem Angstanfall einholen, scheinen all jene Eindrücke der letzten Zeit in komprimierter Form abzubilden und auf einer neuen (Ersatz-) Bühne zu beleben. Genau dies hatten seine Erfahrungen beinhaltet: Kontroll- und Orientierungsverlust, Fremdheit, Bedrängung, Losgelöstheit, Unsicherheit und Ohnmacht.

Eine solche Sichtweise bzw. ein derartiges Verständnis ist ihm zu diesem Zeitpunkt jedoch nicht möglich. Vollständig durch sein körperliches und emotionales Erleben dominiert (man bedenke, dass gerade jene Wahrnehmungsebenen bis zu diesem Zeitpunkt von ihm nahezu vollständig ausgeblendet wurden), will er nur noch, dass das, was gerade mit ihm passiert, aufhört. Er versucht, durch die Flucht aus der Situation und durch körperliche Bewegung wieder Kontrolle über sich zu bekommen.

In der Folgezeit entwickelt sich eine Erwartungsangst, die den typischen Kreislauf der Angstattacken installiert:

Durch die erhöhte, negativ ausgerichtete Selbstaufmerksamkeit werden Körpersignale falsch bewertet, hierdurch steigt die Angst, die wiederum Verhaltensweisen wie z. B. Hyperventilation⁴ fördert. Gerade aber das Hyperventilieren bewirkt spezifische Körperreaktionen, die, wenn man sie nicht versteht, als Ausdruck krankhafter Körperprozesse fehlgedeutet werden können und damit die Angst verstärken.

Bei Herrn Berger zieht dies, wie er beschrieben hat, schließlich zunehmende Schlaflosigkeit nach sich, mit daraus folgender Müdigkeit und Erschöpfung am Tag. Umso leichter kann es, mit dieser psychophysischen „Vorbereitung“, zum erneuten Auslösen von Angstattacken kommen.

In welchem Ausmaß man hierdurch in seinem gesamten Lebensalltag verunsichert wird, mag sich wohl jeder von uns gut vorstellen können. Umso mehr aber muss dies einen Menschen, wie Herrn Berger mit seiner spezifischen Persönlichkeit und in seiner besonderen Lebenssituation treffen:

Er, der stark und sicher auftrat, kann sich nicht in diesem erschöpften und angstgequälten Menschen wiedererkennen. Zu den übrigen Verlusterlebnissen gesellen sich damit weitere hinzu: die Erschütterung seines bisherigen Selbstbildes, seiner Selbstwirksamkeitsüberzeugung, seiner Selbstsicherheit, Lebensfreude und Interessiertheit gehen mehr und mehr verloren.

Seine aktuelle Situation werte ich so, dass Herr Berger auch nach Ausbleiben der eigentlichen starken Angstanfälle weiterhin sehr gefährdet ist, diese Symptomatik erneut auszubilden. Wie bei meiner Symptomprüfung deutlich wurde, stehen seine Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen noch stark unter dem Eindruck des Erlebten, die Interpretations- und Verhaltens-

muster bzgl. körperlicher Phänomene sind unverändert. Zudem ist sein allgemeiner Gesundheitszustand ebenfalls weiterhin durch die vorhergehende psychophysischen Überforderungen, die mit seiner Pensionierung, dem Umzug etc. verbunden waren beeinträchtigt.

Diese Überlegungen bekräftigen meine Bewertung, dass es notwendig und sinnvoll ist, mit Herrn Berger eine verhaltenstherapeutische Behandlung durchzuführen und zwar so rasch wie möglich, um einem weiteren Ausweiten der Symptomatik entgegenzutreten.

2.4 Diagnostische Beurteilung⁵

Herr Berger hat bis vor kurzem noch nahezu täglich Angstattacken erlebt – vor allem verbunden mit der Schlafenszeit – ausgelöst in dem fremden, französischen Hotelzimmer und danach zu Hause. Mittlerweile hat es auch eine Angstattacke am Frühstückstisch gegeben. Wie er versichert, bezieht sich seine Angst nicht auf einen ganz bestimmten Ort oder auf bestimmte Objekte, sondern auf seine körperlichen Prozesse.

Seine Symptomatik entspricht den diagnostischen Kriterien einer Panikstörung (F 41.0). Diese steht allerdings noch sehr am Anfang ihrer Entwicklung, was auch die eingegrenzte Symptomatik erklären kann.

Wie zuvor beschrieben, messe ich dem kritischen Lebensereignis Pensionierung (so wie es sich meinem Patienten konkret dargestellt hat und weiterhin darstellt) in Kombination mit seinen persönlichkeitspezifischen Gefährdungspunkten – einen zentralen Stellenwert für die Ausbildung sowohl seiner Angst – als auch seiner übrigen Symptomatik bei.

Hiermit würde er auf die Diagnose einer Anpassungsstörung (F 43.2) verweisen. Diese Kategorie betrifft

» [...] Zustände von subjektivem Leid und emotionaler Beeinträchtigung, die soziale Funktionen und Leistungen behindern und während des Anpassungsprozesses nach einer entscheidenden Lebensveränderung [...] auftreten (Dilling et al. 2008, S. 184).

Allerdings passen die Reaktionen seiner heftigen, spezifischen Angstattacken wiederum nicht zu den hier geforderten Kriterien, sondern müssten laut ICD den Angststörungen zugeordnet werden.

In den Protokollen und den mündlichen Schilderungen des Patienten gibt es keine Hinweise auf ein Vermeidungsverhalten, das mit der Angst vor dem Auftreten von Panikattacken begründet ist.

Herr Berger ist zwar (ehemals aus Frankreich und) in seinem Haus aus Bett und Schlafzimmer geflüchtet, wenn die Attacken kamen oder vermeintlich kurz bevorstanden, jedoch legte und legt er sich, wie er mir erzählt, bis heute weiterhin abendlich zum Schlafen in sein Schlafzimmer. Seinen Rückzug aus sozialen oder kulturellen Kontexten begründet Herr Berger mit seiner Erschöpfung, Müdigkeit, dem Verlust an Freude und Interessen, der erlebten Verunsicherung etc.

2.5 Therapiekonzept

Welche *Therapieziele* ergeben sich aus diesen gesamten Auswertungen?

Als *oberstes Ziel* möchte ich versuchen, Herrn Berger mithilfe der Therapie wieder das Erleben von Verhaltenssicherheit und Orientierung bezüglich der eigenen Person und seiner neuen Lebensphase zu ermöglichen sowie Rückfällen vorzubeugen.

Verhaltenstherapeutische Praxis in Fallbeispielen

Leben statt Überleben und andere Geschichten

Rehahn-Sommer, S.

2015, XII, 254 S.,

ISBN: 978-3-642-55078-2