

THEMA: **Angst & Zwang**

• **Literatur** / Gedichte zum Thema:

→ F. T. Vischer (1807-87) schrieb:

- von einem diffuses Gefühl, von welchem man nicht weiß, wo es her kommt
- er fragt sich was man verbrochen hätte, wofür man diese Strafe bekommen würde
- wenn man den Feind erkennen würde, dann wäre die Angst weg
- es handelt sich um eine Belastung die einem vom Handeln abhält

→ Erich Fried beschäftigte sich sehr viel mit dem Thema Angst

- er berichtet eher über die Erfahrungen, also darüber was es ist, wie es sich anfühlt
- er betont, wie wichtig und notwendig Angst ist

→ wir sollten eher Angst vor demjenigen haben, der keine Angst hat!

• **Aufgabe** an alle Seminarteilnehmer: Zettel in der Mitte teilen und dann auf einer Seite schreiben, an welche Ängste man sich aus seiner Kindheit erinnern kann und an welche Zwänge, die man vielleicht ebenfalls in der Kindheit hatte. Danach fand ein kurzer Austausch in kleinen Gruppen statt.

Explizite Frage hierbei: stand der Zwang vielleicht mit der Angst in Verbindung?

• **Frage** an das Seminar: Welche Formen von Angst und Zwang kennt ihr?

→ Angst ist nicht immer eine Störung, sie ist sogar Lebensnotwendig aus anthropologischer Sicht. Ohne Angst, während wir ausgestorben! Es handelt sich erst um eine Störung wenn es pathologisch gesehen als schmerzhaft und quälend empfunden wird.

→ Zwänge können auch als Rituale gesehen werden, dann sind auch diese keine Störung, sondern geben uns Menschen Sicherheit und Schutz (Religion / Kultur)

ANGST	ZWANG
Agoraphobie („Platz“)	Kontrollzwang
Soziale Phobie	Zwangsgedanken (evtl. auch religiöse)
Generalisierte Angststörung (GAS)	Waschzwang ↔ Putzzwang
Spezifische Phobie	Ordnungszwang
Hypochondrie	Symmetriezwang
Panikstörung	Zählzwang
	Zwangsimpulse

*beide Kategorien evtl. nicht vollständig*

• **Frage** an das Seminar: Gibt es ein gemeinsames Thema?

→ die Angst an sich ist eigentlich das Oberthema & die Zwänge sind dazu da um dieser Angst vorzubeugen bzw. sie zu bewältigen

→ Angst = keine Kontrolle haben und Zwänge wiederum geben einem Kontrolle (zumindest in einigen Bereichen)

→ Erfahrung kann Angst mindern → Kennenlernen & dann entsprechend entgegenwirken

→ Vermeidung (durch Ängste) = Kontrolle (durch Zwänge)

→ Angst - interne Kontrolle → Bezug auf Depression

→ Angst hat auch etwas mit Selbstvertrauen zu tun, aber die Bindung spielt auch mit rein

→ Zwang eventuell durch Schuldgefühle, Schuld oder der Ängste des Versagens

• **Text über Angst von Riemann** – Wie sieht er Angst & was fehlt unserer Meinung nach?

- es gibt 4 Varianten von Grundängsten und das wird auch immer so sein

- Depressivität (Angst davor Individuum zu sein)
- Schizoid (Angst davor offen zu sein)
- Zwang (Angst vor Veränderung)
- Hysterie (Angst davor Starr zu sein, Angst vor Ordnung)

→ diese äußern sich wiederum in banalen Ängsten

- Eigenheit vs. Gesellschaftsfähig = 1. Spannungsfeld das zum Menschen gehört

- hier kamen im Seminar Zweifel auf, ob dies wirklich immer Spannung bedeutet
- auch z.B. Bindung vs. Autonomie in einer Partnerschaft

- Dauerhaftes vs. Wandelbarkeit = 2. Spannungsfeld, das ebenfalls zum Menschen gehört

- fand im Seminar eher Zustimmung, ist gut nachzuvollziehen
- oder auch Kontinuität vs. Wandlung

Letzter Satz: Man muss nicht Angstfrei sein, sondern die Balance zwischen allen vier muss vorhanden sein. Angst ist also nicht zwingend pathologisch, sondern es ist gut sie zu haben.

• **Text über Zwang von Metzger** – Wie sieht er Zwang & was fehlt unserer Meinung nach?

- Kompromissbildung zu abgewehrten Impulsen & abgewehrter Tendenz

- Grundlage = Probleme in der Entwicklungsphase (Fixierung in der Analphase)

- bei belastender Situation im Jetzt = regressiver Rückgriff auf die alte, frühere Phase (in der Analphase hat die Wiederholung eine adaptive & Strukturbildende Funktion)

- gute Erklärung, aber warum bleibt es bei der Handlung?
- Verhaltenstherapie? - operantes Konditionieren?
- Er erklärt wie es entsteht, aber es fehlt, wie es aufrechterhalten wird
- offensichtlich der Meinung, dass Gedankenmodelle rein spielen
- = Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie sollten angewandt werden
- Zwang kann auch positiv gesehen werden = als Funktion, da er einen Lösungsansatz eines Problems darstellen kann

• **bei Psychosen** ist es wichtig, dass gemeinsame Modelle, Methoden herangezogen werden

→ Beziehungen & Bindungen sind wichtig!

→ Angst & Zwang wird meistens mit Verhaltenstherapie verbunden, muss aber am Besten mit Tiefenpsychologie verbunden werden

→ Tiefenebenen = Welche Hintergründe gibt es

**Der Dialog:**

Die im Folgenden genannten Namen wurden geändert.

**Alexandra**

Die erste Patientin, die sich vorstellt, heißt Alexandra, ist 55 Jahre alt und gelernte Erzieherin. Wegen ihrer Körperbehinderung ist sie frühberentet, vielleicht auch wegen ihrer Zwänge, fügt sie hinzu. Sie kenne beides, sagt sie, sowohl Ängste als auch Zwänge. Ihr Zwang gehöre zu den Zwangsspektrumsstörungen und sie leide unter dem Zwang, sich die Haare auszureißen. Der Fachbegriff dafür lautet Trichotillomanie. Vermutlich kenne jeder, sich manchmal in den Haaren zu drehen – vielleicht auch vereinzelt Haare herauszureißen.

Mit 11 Jahren nahm Alexandra an einer Kinderkur teil und gehörte mit einem anderen Mädchen zu den einzigen Körperbehinderten dort. Die beiden bekamen häufig „Extrawürste“: Sie hatten zum Beispiel den Waschraum immer für sich allein. Die Klassenkameradin litt unter starkem Heimweh und Alexandra wurde von einer Betreuerin gebeten, sich um sie zu kümmern. Alexandra war in dieser Zeit auch zum ersten Mal verliebt. Nach einer gewissen Zeit bekam auch sie starkes Heimweh und eines Abends begann sie, in ihren Haaren zu drehen und fand ein dickes Haar. Dieses riss sie aus, strich damit über ihre Lippen und empfand es als sehr wohltuend. Anschließend zerbiss sie das Haar und schluckte es herunter. Ihr Heimweh wurde kleiner und sie fühlte sich besser.

Es blieb nicht bei diesem einen Mal und irgendwann entdeckte die Betreuerin, was Alexandra tat. Die Betreuerin sei „ausgerastet“ und habe gesagt, man mache das nicht. Alexandra wurde bewusst, dass man für das, was sie tat, Ärger bekommt und riss sich die Haare heimlich aus.

Als sie wieder zu Hause war, war es zunächst gut. Häufig litt sie aber unter der Angst, Dinge falsch zu machen. Sie begann erneut, sich zurückzuziehen, ihre Haare auszureißen und zu zerbeißen. Vor allem tat sie es abends im Bett. Sie teilte sich ein Zimmer mit ihrer jüngeren Schwester, die nachts das Schmatzen hörte. Auch wurden Alexandras Haare immer dünner. Wann immer etwas zu viel war oder es irgendwelche Probleme gab, hatte sie das Bedürfnis, sich Haare auszureißen, schaffte es aber immer, es bis abends hinauszuzögern. So wie andere abends Chips essen, habe sie sich die Haare herausgerissen. Oft habe sie das Ausreißen gar nicht mitbekommen. Sie befand sich wie unter einer Käseglocke und nur äußere Reize, wie das Klingeln des Telefons, rissen sie aus diesem Zustand.

Alexandra bekam immer mehr Schuldgefühle bezüglich des Ausreißen ihrer Haare. Um sich zu beruhigen, riss sie sich weiter die Haare aus, was nun zu einem Teufelskreis wurde. Sie begann, Kopftücher zu tragen, lebte aber immer mit der Angst, jemand könnte es herunterreißen.

Als Alexandra 18 war, wollte sie gerne einen Psychologen aufsuchen, weil sie merkte, dass mit ihr etwas nicht stimmte. Aber ihre Mutter wollte es nicht, denn sie legte sehr viel Wert auf Leistung und sagte zu Alexandra: „Das bekommst du selber hin!“. Als sich Alexandra bewerben wollte, kaufte ihre Mutter ihr eine Perücke. Die Folge war, dass Alexandra ihre Mitmenschen von nun an auf Distanz hielt, weil sie befürchtete, jemand könnte die Perücke herunterreißen. Sie wünschte sich eine Beziehung, aber auch dies sei wegen der Angst nicht gegangen. Freizeitaktivitäten wie Sport oder Schwimmen seien ebenfalls nicht möglich gewesen.

1985 suchte sie einen Neurologen auf, der aber gar nicht auf ihre Haare einging, sondern nur ihr Selbstvertrauen stärken wollte. Wie sich herausstellte, hatte er wohl auch ein Auge auf sie geworfen. Alexandra sollte ihm während einer Sitzung über den Rücken streicheln und er streichelte auch ihren Rücken. Sie fand es merkwürdig, habe es aber nicht gestoppt. Gegen Ende der Sitzungen hatte der Neurologe wohl erkannt, dass er sich komisch verhalten hatte. Trotzdem umarmte er sie zum Abschied. Alexandra sagt, dass diese Erfahrung ihre Angst gefördert habe: Man wird angefasst und kann sich nicht dagegen wehren. Sie habe zu diesem Zeitpunkt auch nicht gewusst, was eine Therapie eigentlich ist und ausmacht.

Dennoch war es erst einmal besser. Doch nach zwei Jahren wurde es wieder schlimmer. Alexandra hatte nun auch ihren ersten Freund. Dieses Mal ging sie zum Hausarzt, der sie in eine Klinik überwies, die sehr analytisch ausgerichtet war. Ein Mitarbeiter habe zu ihr gesagt: „Wie kann man nur so blöd sein, sich bei Problemen die Haare auszureißen?“. Die Mitarbeiter in der Klinik brachten Alexandra gegen ihren Freund und ihre Familie auf. Sie hätten sie innerhalb von sechs Wochen ausgehöhlt, sie aber nicht wieder mit positiven Dingen gefüllt. Nach dem Klinikaufenthalt fiel Arbeitskollegen auf, dass sich Alexandra verändert hatte: Sie sei aufmüpfig und irgendwie anders.

Nach weiteren drei Jahren machte sie eine Ausbildung zur Erzieherin. Eines Tages weinte sich jemand bei ihr aus, weil er verlassen wurde und Alexandra bekam schlimme Trennungsängste. Zudem lag ihre Mutter im Sterben. Und sie begann wieder, sich Haare auszureißen.

Ihr wurde ein Körpertherapeut empfohlen, den sie auch aufsuchte. Die Therapie habe ihr gut getan, denn viele unverarbeitete Dinge kamen hoch. Alexandra hatte eine Zwillingsschwester, die sechs Wochen nach der Geburt gestorben war. In ihrer Jugend habe sie sich immer so leer gefühlt. Dies wurde in der Therapie aufgearbeitet und das Gefühl der Leere verschwand. Auch habe der Körpertherapeut ihre linke und rechte Körperhälfte wieder zusammengeführt. Das Ausreißen ihrer Haare sei jedoch geblieben.

1993 nahm Alexandra in einem Kindergarten eine Leitungsposition ein. Dies war für sie eine schlimme Zeit, da sie sehr harmoniebedürftig sei und man als Leiter auch mal Kontra geben müsse. Sie habe immer zwischen den Stühlen gesessen. Obwohl es für sie sehr schlimm war, habe sie es aber ausgehalten. Diese Eigenschaft bringe auch der Zwang mit sich, sagt sie. Wenn sie etwas anfangen, bringe sie es auch zu Ende. Sie habe in dieser Zeit schlimm ausgesehen, hatte kaum Haare und trug keine Perücke. Dennoch wurde sie weder von ihren Mitarbeitern noch von den Eltern der Kinder darauf angesprochen.

Als sie sich für andere Stellen bewarb, war es für sie sehr schwierig. Sie bekam nur Absagen und empfand die Begründungen wie „Sie passen nicht in unser Team“ als Ausflüchte. Nach zwei Jahren reichte sie schließlich die Rente ein.

Ihr Freund entdeckte eines Tages einen Aufruf vom UKE: Es wurden Menschen für eine Studie gesucht, die sich die Haare ausreißen. Alexandra hörte zum ersten Mal den Begriff „Trichotillomanie“. Sie überlegte lange, beschloss dann aber, an der Studie teilzunehmen. Während der Studie bekam sie Serotonin-Wiederaufnahme-Hemmer, die man bislang bei Zwängen noch nicht eingesetzt hatte. Das Medikament wirkte gut und sie riss sich bereits nach drei Tagen keine Haare mehr aus. Allerdings litt sie unter den Nebenwirkungen des Medikamentes: Sie nahm an Gewicht zu, bekam Schlafstörungen, Gleichgewichtsstörungen und ihre Haut juckte.

Alexandra gründete die erste Selbsthilfegruppe für Menschen mit Trichotillomanie in Hamburg und wurde Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Zwangserkrankungen. Nach einem langen Kampf wurde ihre Trichotillomanie innerhalb der Gesellschaft als Zwang anerkannt und sie wurde Vorsitzende der Gesellschaft.

1999 setzte sie die Tabletten ab. Der Zwang kam zurück. Bislang hatte sie noch keine Therapie gemacht und entschloss sich nun, dies nachzuholen. Sie besuchte eine ambulante Verhaltenstherapie, in der die Auslöser behandelt wurden. Ihr Perfektionismus wurde ebenso behandelt, wie ihre Unfähigkeit, Pausen zu machen. Der Übergang von Aktivität zu Entspannung sei vorher für sie nicht aushaltbar gewesen, sagt Alexandra. Heute könne sie sich aber gut entspannen. Gemeinsam mit dem Therapeuten entwickelte sie die Strategie, am Anfang des Tages schwierigere Dinge, wie Abwaschen oder das Führen von unangenehmen Telefonaten, zu erledigen, sich dann zu entspannen und sich im Anschluss zu belohnen. Es ginge also auch darum, gesunde Ressourcen zu aktivieren. Alexandra führte in dieser Zeit ein Therapietagebuch und es tat ihr gut, zu lesen, wie häufig es ihr gut ging. Für sie sei wichtig gewesen, eine Struktur einzuhalten. Ohne Struktur entstehe der Hang, sich die Haare auszureißen.

2009 erfüllte sich für Alexandra ein großer Wunsch: eine Reise nach New York. Auch dort war sie mit ihrem Gehstock unterwegs und sie entwickelte eine gewisse Unsicherheit, wenn sie über Kantsteine gehen musste. Kurze Zeit später machte sie mit ihrem Vater einen Ausflug nach Stuttgart. Plötzlich wurde ihr sehr schwindelig und sie begann zu zittern. Sie rief nach ihrem Vater, der sie schließlich unterhaken musste, damit sie weiter gehen konnte.

Um die Termine für ihre Krankengymnastik wahrnehmen zu können, musste Alexandra in Hamburg die Wandsbeker Chaussee, die eine sehr breite Straße mit Kantsteinen ist, überqueren. Dies fiel ihr immer schwerer und irgendwann konnte sie den ersten Schritt auf die Straße nicht mehr machen. Innerhalb einer Woche konnte sie ihre Wohnung nicht mehr verlassen. Stand sie an der Wohnungstür, so fühlte sie sich, als bekäme sie einen Schlag in den Magen und konnte keinen Schritt mehr vor den anderen setzen. Andere Menschen mussten für sie einkaufen gehen. Sie rief einen Psychologen an und bekam einen Termin. Um dorthin zu gelangen, musste sie der Taxifahrer zu Hause abholen und unterhaken. Der Psychologe verordnete ihr Medikamente gegen Ängste und Depressionen und riet ihr zu einer Verhaltenstherapie. Alexandra nahm Kontakt mit einem Therapiezentrum in Hamburg auf, das ihr mitteilte, der nächste Platz werde erst in neun Wochen wieder frei. Dann habe sie ihren Titel als Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Zwangserkrankungen genannt und plötzlich bekam sie einen Termin innerhalb der nächsten drei Wochen.

Sie kaufte sich einen Gehwagen und bekam von der Krankenkasse eine Taxipauschale für die Fahrten zu ihren Therapiesitzungen. In einer der ersten Sitzungen wurde sie vom Therapeuten aufgefordert, sich ohne Stock hinzustellen. Alexandra bekam Herzrasen, Schweißausbrüche und hatte große Angst. Aber sie schaffte es und wurde von ihrem Therapeuten gebeten, dies zu Hause immer wieder zu üben. In der nächsten Sitzung sollte sie durch den Raum gehen, in der anschließenden Sitzung gingen sie gemeinsam durch die Praxis und dehnten die Spaziergänge immer weiter – alsbald auch nach draußen – aus. Alexandras Ziel war es, wieder selbst zwischen Gehstock und Gehwagen wählen zu können. Während dieser Konfrontationsübungen fand sie es wichtig, dass der Therapeut dabei war, sie fragte, wie es ihr dabei ging und sie mit Sätzen wie „Du schaffst das!“ motivierte. Diese Mischung aus Anleitung und Umsorgen hätten ihr sehr gut getan. Die letzte Übung bestand aus der Überquerung der Hoheluftchaussee, die sie auch meisterte. Bis heute hat sie einen täglichen Übungsparcour, der aus einem einfachen, bequemen Weg zum Mittagessen und aus einem Rückweg mit Kantsteinen besteht.

Als die Frage aufkommt, ob bei Trichotillomanie eher die Angst oder der Zwang im Vordergrund steht, gehen wir noch einmal zurück in Alexandras Kindheit. Sie sei eine Frühgeburt gewesen, was bedeutet, dass sie in den ersten Lebenstagen ohne ihre Mutter im Brutkasten liegen musste. Dazu kam noch der Tod ihrer Zwillingschwester. Alexandra habe schon immer Angst gehabt, musste aber immer funktionieren und das Ausreißen der Haare sei eine Art Kompensation gewesen. Ihre Mutter sei sehr willensstark gewesen und sie musste eine Schule besuchen, in der sie auf Grund ihrer Körperbehinderung von der rechten auf die gesunde linke Seite „umgepolt“ werden sollte. Ihre Mutter habe großen Druck auf sie ausgeübt: „Mein Kind muss so lebensfähig wie meine gesunde Tochter sein.“ Der Satz, den Alexandra am häufigsten gehört habe, sei „Du musst“ gewesen. Ihr Vater war zwar präsent, habe sich aber bis zur Pubertät nicht in die Erziehung eingemischt. Er war genauso wenig wie Alexandras Mutter in der Lage, Gefühle zu zeigen. Er habe den Krieg miterlebt und Gefühle seien da nicht gewesen, sagt sie.

Auf Nachfrage hin, wie sie das Haarausreißen empfunden habe, erzählt Alexandra, dass die sie es als angenehmes Gefühl wahrgenommen habe und vergleicht es damit, dass andere Menschen an ihren Nägeln kauen. Seit vier Jahren sei sie nun „trocken“ und als sie vor kurzem versuchsweise probierte, sich ein Haar herauszureißen, tat es plötzlich weh und das Herumbeißen auf dem Haar habe sich absurd angefühlt. Früher sei für sie das Kauen und Schlucken der Haare der „Kick“ gewesen.

Alexandra wird gefragt, warum sie als Leiterin des Kindergartens die Perücke nicht mehr getragen hatte. Sie berichtet, dass Kinder die Perücke zwei Male von ihrem Kopf heruntergerissen hatten und sie sie daraufhin nicht mehr aufsetzen mochte. Sie habe immer perfekt sein wollen und habe sich schon immer viel geschminkt. Nach ihrem Entschluss, die Perücke nicht mehr zu tragen, hat sie Alexandra gemeinsam mit ihrer Schwester in einem Ritual in Stücke geschnitten und sich geschworen, nie wieder eine zu tragen. Und wenn sie sich etwas vornehme, bleibe es auch so. Dies sei auch eine starke Seite, nehme auf der anderen Seite aber Flexibilität weg.

Ihre Schwester sei ein „Mamakind“ gewesen und Alexandra habe sich immer von ihrer Mutter Zuneigung gewünscht, sie aber auch häufig zurückgestoßen. Kurz vor ihrem Tod konnte sie mit ihrer Mutter noch einige Dinge klären. Ihre Mutter erzählte ihr, sie habe abends oft geweint, weil sie so hart war, aber sie habe ihre Tochter um jeden Preis „lebensfähig“ machen wollen. Dies zeige, dass ihre Mutter tatsächlich auch emotional war.

Konfrontation hält Alexandra für eine wirksame Therapiemethode: Je länger man während der Konfrontation aushält, desto mehr spürt man, wie die Anspannung nachlässt. In ihrem Fall sei die Konfrontation bezüglich der Trichotillomanie aber schwer möglich gewesen. Auf die Frage hin, was Alexandra geholfen hätte, sagt sie: Wenn ihr jemand einen Spiegel gereicht, auf die kahlen Stellen gezeigt und gesagt hätte: „Schau dich an!“. In der Therapie habe sie gelernt, „Nein“ zu sagen, ihre Gefühle wahrzunehmen und den Perfektionismus herunterzuschrauben. Sie habe immer alles 150%ig machen wollen und musste in der Therapie lernen, es auszuhalten, zum Beispiel nicht das komplette Bad zu putzen.

Den Zusammenhang zwischen ihrer Trichotillomanie und den Ängsten sieht sie in einer Impulskontrollstörung. Dies betreffe die ganze Persönlichkeit. Ihr Zwang sei noch nicht

therapiert gewesen und darum woanders wieder herausgekommen: dies falle unter den Begriff Symptomverschiebung.

### **Valeska**

Die zweite Patientin, die sich vorstellt, heißt Valeska. Sie ist 42 Jahre alt und sagt, sie habe Angst mit Hang zum Zwang. Die Ängste hätten bei ihr unerklärlich angefangen. Mit 10 Jahren habe sie starke Angst vorm Erbrechen gehabt. Valeska kam von einem Kindergeburtstag nach Hause, auf dem sie sehr viele Süßigkeiten gegessen hatte. In der Nacht darauf hatte sie große Angst, sich übergeben zu müssen. Auch in den folgenden Nächten überkam sie diese panische Angst – erbrochen habe sie aber nie. Sie fing an, ihren kompletten Tag danach auszurichten: Alles, was sie tagsüber aß, musste zusammenpassen und sie achtete sehr darauf, dass keines der Lebensmittel abgelaufen war. Valeska entwickelte Rituale vor dem Schlafengehen. Wenn es nachts nicht so schlimm war, wiederholte sie das, was sie am Tag zuvor gemacht hatte. Sie schiebt ein, dass nichts von dem, was sie in ihrem Leben befürchtet hatte, jemals eingetroffen sei. Sie schlief lange Zeit bei ihrer Mutter im Bett.

Diese Angst begleitete sie ein Jahr und sie wurde in dieser Zeit nicht psychologisch behandelt. Ihre Angst brachte zahlreiche Einschränkungen mit sich: Sie konnte zum Beispiel nicht mit ihrer Klasse auf Klassenfahrt fahren. Und tat sie es doch, so sei es für sie ein Alptraum gewesen, weil sie „total panisch“ war und es immer erst besser wurde, wenn es morgens hell wurde. Sie habe versucht, die Angst durch ihr eigenes Denken zu steuern, indem sie sich sagte, dass außer Erbrechen ja nichts Schlimmes passiere. Aber leider habe sie durch ihre Gedanken nichts ausrichten können. Nach einem Jahr war die Angst plötzlich weg.

Valeska erzählt, sie habe schon immer einen melancholischen, morbiden Hang gehabt. Bereits als Kind habe sie sehr viel über den Tod nachgedacht und sei davon fasziniert gewesen. Sie habe sich viel damit beschäftigt, aber hatte auch Angst davor.

Ihre ältere Schwester war in ihrer Pubertät sehr problematisch und stritt sich eines Tages mit ihrer Mutter. Valeska bekam dies mit, legte sich in ihr Bett und hatte das Gefühl sie würde sterben. Dies sagte sie auch laut und ihre Mutter und Schwester hörten auf, sich zu streiten.

An einem anderen Tag –Valeska war mittlerweile 16 Jahre alt - wollte sie zur Schule fahren. Plötzlich hatte sie das dissoziative Gefühl, nicht mehr in ihrem Körper zu sein und bekam große Angst, die Kontrolle zu verlieren und etwas „Abnormales“ zu tun. Nach dieser Erfahrung konnte sie eine Woche lang ihr Bett nicht verlassen. Sie habe das Gefühl, manchmal normal und manchmal verrückt zu sein.

Valeska berichtet weiterhin, dass sie häufig im Ausland war und längere Zeit in Argentinien gelebt habe. Dies sei für sie kein Problem gewesen und auch Prüfungsängste habe sie nicht. Dann habe es wieder Tage gegeben, an denen Tätigkeiten wie das Haus verlassen und Einkaufen gehen große Panik in ihr ausgelöst hätten. Sie habe einen Hang zum Perfektionismus und könne sich schlecht entspannen. Sie wolle immer alles sofort und 100%ig machen.

Sie wird gefragt, ob ihre Eltern Druck auf sie ausgeübt hätten, was Valeska verneint. Sie habe nicht mehr leisten müssen und hätte sich manchmal mehr Druck von Seiten der Eltern

gewünscht. Ihr Vater leidet unter einer bipolaren Störung. Von ihrer Mutter war sie zeitweilig abhängig, vor allem, als sie Angst vor dem Erbrechen hatte, konnte sie nachts nicht auf die Anwesenheit ihrer Mutter verzichten. Wenn sie ein Symptom überwunden habe, suche sie die Angst ein neues, sagt Valeska.

Nach dem Abitur wusste Valeska nicht, was sie machen sollte. Sie hatte viele Interessen und konnte sich aber nicht entscheiden. Diese Ziellosigkeit löste Panik in ihr aus. Darum ging sie zunächst nach Argentinien. Als sie zurück in Deutschland war, begann sie Spanisch zu studieren. An der Universität fühlt sie sich sehr verloren und auch der fehlende Druck belastete sie. Ihr war sehr häufig schwindelig und sie konnte gar nichts machen. Wenn sie mit dem Fahrrad zur Universität fuhr, fragte sie sich manchmal, wem diese Hände am Lenkrad gehören und musste sich hin und wieder an Wänden festhalten, weil sie befürchtete, ohnmächtig zu werden. Dies sei aber nie passiert.

Sie beantragte ein Urlaubssemester und besuchte eine psychosomatische Klinik. Dort wurde sie einer Angstgruppe zugeteilt und empfand es als große Erleichterung, zu hören, dass es für das, was ihr fehlte, einen Namen gab. Auch die Erfahrung, dass es noch andere Menschen gibt, die ähnliche Symptome haben, erleichterte sie. Der Schwindel wurde dort besser und nach ihrem Klinikaufenthalt studierte sie weiter.

Es kam zur Trennung von ihrem Freund und Valeska zog zu ihrem Vater, der sich gerade in einer manischen/psychotischen Phase befand, um sich um ihn zu kümmern. Sie war zu dieser Zeit 20 Jahre alt. Sie sagt, diese Zeit habe sie von sich selber abgelenkt. Als die Mutter nach Hause zurückkehrte, suchte sich Valeska eine eigene Wohnung. Ihre Ängste wurden nun ganz schlimm und sie konnte das Haus nicht mehr verlassen. An manchen Tagen kam sie nicht aus dem Bett heraus, um in die Küche zu gehen. Sie litt an körperlichen Symptomen wie Herzrasen, Schwindel und fühlte sich, als sei sie in ständiger Alarmbereitschaft. Sie habe Angst davor gehabt, die Kontrolle zu verlieren und befürchtete, ihr Verstand könne aussetzen und sie würde ohnmächtig werden. Zeitweise habe sie nicht mehr leben wollen.

Valeska erzählt weiter, dass sie sich selbst immer stark beobachte. Wenn sie morgens aufwache, würde sie erst einmal ihren ganzen Körper einem „Scan“ unterziehen. Sie habe hypochondrische Phasen gehabt, in denen sie zum Beispiel dachte, dass ihr Blinddarm entzündet sei und suchte darum häufiger das Krankenhaus auf. Dann gebe es wieder Phasen, in denen sie sehr „cool und entspannt“ sei. In Angstphasen hat sie ein Gefühl von starker Reizüberflutung und dass sie eingehende Reize nicht filtern kann. In diesen Phasen kann sie sich auch nicht vorstellen, ohne Angst zu sein und in Phasen, in denen sie entspannt ist, kann sie sich nicht vorstellen, wieder Angst zu haben.

Freunde brachten sie in der schlimmen Phase, in der sie in ihrer eigenen Wohnung lebte, in die Psychiatrie. Das habe ihr gut geholfen, sagt sie. Dort gab es keine Forderungen und keinen Druck – das habe ihre Lebensgeister wieder aktiviert. Es sei für sie ein geschützter Rahmen gewesen, in dem niemand funktionieren musste. Dort hat sie auch Antidepressiva bekommen, die ihr gut geholfen haben. Sie konnte sich entspannen.

Für Valeska kommen die Ängste oft aus heiterem Himmel. Im Nachhinein findet sie aber meistens einen nachvollziehbaren Auslöser. Sie hat auch eine Verhaltenstherapie absolviert, die ihr aber nicht geholfen habe.



Es gibt Phasen, in denen fühlt sich Valeska dem Leben und der Welt zugehörig, sie fühlt sich integriert und hat Ziele. Plötzlich werde sie dann wieder „rausgekickt“, sei innerlich wie äußerlich „weg und hohl“. Sie sagt noch einmal, dass ihr das „Sich selbst gut zureden“ nicht hilft. Es fühle sich an wie Dämonen, die sie vom Leben abhalten wollen.

Nach ihrer Zeit in der Psychiatrie war sie für 10 Jahre ohne Ängste. Sie schloss eine Ausbildung zur Grafikerin ab und begann ihre Probezeit in einer Agentur. Nach drei Wochen kamen die Ängste „mit voller Wucht“ zurück. Es sei schrecklich gewesen, erzählt Valeska, sie habe keinerlei Kontrolle gehabt. Sie fuhr mit dem Fahrrad zur Arbeit und fühlt sich dabei unwirklich. Eigentlich sei es der perfekte Job gewesen – nicht so stressig wie in anderen Agenturen. Trotzdem litt sie unter starken Ängsten. Sechs Monate quälte sie sich durch – ohne Therapie und ohne Medikamente. Letztendlich wurde sie von der Agentur nicht übernommen. Es hieß, sie sei zu depressiv.

Heute sieht sie den Auslöser für ihre wiedergekommenen Ängste in der Überforderung. Aus einer Arbeitslosigkeit herauskommend, musste sie plötzlich eine 40- bis 45-Stunden-Woche bewältigen. Als Grafikerin in einer Agentur wird zudem alles, was man tut, ständig bewertet. Auch einen Ausgleich hatte Valeska zu dieser Zeit nicht.

Valeska wird nach ihrer Familie gefragt. Ihre Mutter sei depressiv gewesen und habe sich versteckt. Valeska habe immer versucht, alles zusammen zu halten.

Seit drei Wochen hat sie aktuell wieder Ängste. Sie leitet derzeit eine Kneipe und vermutet, dass sie dies überfordert hat. Sie merke Überforderung häufig erst sehr spät.

Sie hatte einen Freund, der an einer bipolaren Störung erkrankt war. Diese Zeit habe sie stabilisiert, denn immer wenn andere schwach seien, sei sie kompetent. In der Therapie würde immer gesagt, man solle die Angst annehmen. Aber das könne sie nicht, sagt Valeska.

Alexandra erzählt noch, dass sie verschiedene Strategien für sich entwickelt hat. Sie singe Lieder im Kopf, um sich von ihrer Angst abzulenken. Es sei gut, verschiedene Dinge für sich auszuprobieren. Da Alexandra einige Therapieerfahrungen sammeln konnte, wird sie gefragt, was ihr besonders gut getan hat. Sie sagt, man brauche ein Gegenüber, der einen versteht und einen annimmt, wie man gerade ist. Er sollte einem Mut machen, da sein und einen seelisch halten. Eine Kombination aus emotionalem Beistand und konkreten Verhaltensschritten sei sehr gut gewesen. Vor allem mit dem Therapeuten aus der Praxis hinauszugehen und real zu üben habe ihr geholfen – und nicht das bloße Vorstellen in der Praxis. Das gemeinsame Erleben sei wichtig gewesen.

- **Nachdem die Referentinnen** weg waren: Wie haben wir es empfunden? Anstrengender?
  - nicht anstrengender als die anderen Störungen, es ist immer „positiv“ anstrengend
  - sehr greifbar, weil nicht so weit weg von uns allen, man kann sich gut identifizieren, großes Empathieempfinden – macht dies es für den Therapeut schwerer o. leichter?
  - neue Infos über Ängste hinzubekommen (z.B. 10 Jahre „Angstpause“)
  - Krankheit beeinflusst Lebenslauf und Lebenslauf beeinflusst Krankheit (beeindruckend)
  - beiden haben jeweils verschiedene Therapiewege geholfen → zeigt wiederum wie wichtig es ist, das man für sich die richtige Therapie findet und das unterschiedliche Therapiearten zu unterschiedlichen Zeiten bei einer Person helfen

- eventuell niederschmetternd für Therapeut, dass immer wieder „Rückfälle“ kommen
- das erste mal Ekel empfunden (Haare aufessen)
- bei der 2ten Referentin, könnte man weiter spinnen, ob nicht vielleicht Anzeichen für eine Bipolare Störung da sind: Ängste = Depression & alleine nach Argentinien = Manie
- man merkte Referentin 2 sehr an, wie unruhig sie war → sie wusste auch noch nicht, ob sie überhaupt kommt → im nach hinein war sie stolz auf sich, es gemacht zu haben
- ein Schritt vorwärts ging es bei Referentin 1 endlich als ein Therapeut die Verhaltenstherapie angewendet hat und „immer“ mit dabei war, wenn Handlung ausgeführt wurde = Praxis + Bindung = Emotionaler Beistand + gemeinsames Handeln
- für Referentin 1 war die Diagnose eine Entlastung, für den Referenten vom letzten mal eine Belastung = zeigt uns, das beides der Fall sein kann
- Gemeinsamkeit beider Referentinnen von Angst & Zwang: Hang zu Perfektionismus
  
- NACHTRAG zur Bipolarer Störung:
  - Sendung zu Bipolarer Störung auf Arte: „Immer wieder Achterbahn“ (Arte Themenabend)
  
- RESUEMEE zu den letzten 3 Seminarsitzungen:
  - Wo kommen die Referentinnen/Referenten her?
    - Irre Menschlich HH e.V.
    - Psychoseseminar
    - Ex-in-Kurs
  - Wie wird entschieden wer welche Therapieform die passendste ist?
    - Verhaltenstherapie & Tiefenpsychologie sind in Kombination (meistens) am Besten
    - erstes Treffen: immer wichtig erst einmal einen Kontakt herzustellen und diesen auch zu halten = eine Basis finden → Ziel ist, dass er wieder kommt
    - danach: viel verstehen, allerdings auf beiden Seiten! Und später einordnen...
    - Verhaltensspielraum Schritt für Schritt erweitern, aber auch nach Vergangenheit fragen
  - es verschmilzt eigentlich beides miteinander:
    - Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie, aber leider politisch gesehen nicht der Fall.
    - Mit Wissenschaft hat das nix zu tun
  - Der Dachverband hat das Ziel beides mit einander zu verbinden
  
- Für Bachelor & Masterarbeitenbetreuung gern bei Herrn Bock melden
  - Peerprojekte untersuchen
  - Fragebogen zu Psychose → erfragt Vergangenheit/Gegenwart/Zukunft
  - Im Fragebogen kam bis jetzt heraus: Je mehr Psychosen mit dem Leben verbunden, desto positiver guckten sie in die Zukunft
  - diesen Fragebogen nun auch für bipolare Störung anwenden