

DAVID A. CLARK & AARON T. BECK

Ängste bewältigen – ein Übungsbuch



Lösungen aus der
Kognitiven Verhaltenstherapie

David A. Clark & Aaron T. Beck
Ängste bewältigen – ein Übungsbuch

Ausführliche Informationen zu jedem unserer lieferbaren und geplanten Bücher finden Sie im Internet unter ↗ <http://www.junfermann.de>. Dort können Sie unseren Newsletter abonnieren und sicherstellen, dass Sie alles Wissenswerte über das Junfermann-Programm regelmäßig und aktuell erfahren. – Und wenn Sie an Geschichten aus dem Verlagsalltag und rund um unser Buch-Programm interessiert sind, besuchen Sie auch unseren Blog: ↗ <http://blogweise.junfermann.de>.

DAVID A. CLARK & AARON T. BECK

ÄNGSTE BEWÄLTIGEN – EIN ÜBUNGSBUCH

LÖSUNGEN AUS DER KOGNITIVEN VERHALTENSTHERAPIE

Aus dem Englischen von
Claudia Campisi

Junfermann Verlag
Paderborn
2014



Copyright	© der deutschen Ausgabe: Junfermann Verlag, Paderborn 2014
Copyright	© der Originalausgabe: 2012 The Guilford Press Die Originalausgabe ist 2012 unter dem Titel <i>The Anxiety & Worry Workbook. The Cognitive Behavioral Solution</i> bei Guilford Press erschienen.
Übersetzung	Claudia Campisi, Berlin
Coverfoto	© Giuseppe Anello – fotolia.com
Coverentwurf/Reihengestaltung	Christian Tschepp

Alle Rechte vorbehalten.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Satz JUNFERMANN Druck & Service, Paderborn

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-95571-229-7
*Dieses Buch erscheint parallel als Printausgabe
(ISBN 978-3-87387-925-6).*

Inhalt

Vorwort.....	9
1. Ein Neubeginn	11
1.1 Wie kann dieses Übungsbuch helfen?.....	14
1.2 Was ist kognitive Therapie?	15
1.3 Was von einer kognitiven Therapeutin zu erwarten ist.....	16
1.4 Die Vorteile dieses Übungsbuches.....	19
2. Was ist Angst?	25
2.1 Worin unterscheiden sich Furcht und Angst?	25
2.2 Angst entwirren.....	27
2.3 „Sollte ich an meiner Angst arbeiten?“	31
2.4 Die vielen Gesichter der Angst.....	37
3. Die Mentalität der Angst	41
3.1 Gefährliches Denken	43
3.2 Warum ist Katastrophendenken so einfach?	48
3.3 „Aber ich fühle mich doch so hilflos!“	49
3.4 Gefährliche Fehler.....	51
3.5 „Ich ertrage das nicht!“	54
3.6 Auf der Flucht.....	56
3.7 Das Bedürfnis nach Sicherheit	63
3.8 Auf das Schlimmste gefasst	65
3.9 Rüsten Sie sich	66
4. Los geht's!.....	69
4.1 Unterschiedliche Ausgangspunkte.....	70
4.2 Was sind mentale Selbsthilfeübungen?	70
4.3 Wie denken Sie über die kognitiven Therapieübungen?	71
4.4 Was haben Sie schon über kognitive Therapie gehört?.....	75
4.5 Steigern Sie Ihren Erfolg.....	77

5.	Ihr Angstprofil	85
5.1	Lernen Sie Ihre Angst kennen.....	86
5.2	„Ich habe solche Angst“.....	86
5.3	„Was löst bei mir Angst aus?“.....	89
5.4	Völlig überdreht.....	91
5.5	Die Furcht zu fassen kriegen.....	96
5.6	Denkfehler.....	100
5.7	Die Angst zurückdrängen.....	102
5.8	„Ich mache mir solche Sorgen“.....	108
5.9	Ihr Angstprofil.....	110
6.	Die Wandlung der ängstlichen Mentalität	117
6.1	Die Normalisierung ängstlichen Denkens.....	118
6.2	Schritt 1: Zurück auf Normal schalten.....	122
6.3	Schritt 2: Automatische Angstgedanken erfassen.....	126
6.4	Schritt 3: Indizien sammeln.....	129
6.5	Schritt 4: Kosten und Nutzen analysieren.....	133
6.6	Schritt 5: Furcht entkatastrophisieren.....	137
6.7	Schritt 6: Denkfehler korrigieren.....	139
6.8	Schritt 7: Alternative Perspektiven entwickeln.....	140
6.9	Schritt 8: Normalisieren trainieren.....	143
7.	Mut zur Begegnung mit der Furcht	147
7.1	Mutige Taten.....	148
7.2	Konfrontation mit der Furcht.....	150
7.3	Der Aufbau eines effektiven Konfrontationsplans.....	153
7.4	Die Durchführung der Konfrontation.....	161
7.5	„Überladen“ Sie Ihre Konfrontationsübung.....	165
7.6	Verlassen Sie sich weniger auf Sicherheit.....	169
8.	Strategische Planung	173
8.1	Warum Sie einen Plan brauchen.....	173
8.2	Ein Trainingsplan gegen die Angst.....	174
8.3	Beths Angsttrainingsplan.....	181
8.4	Spezifische kognitive Therapiemethoden.....	186
8.5	Rückfallprophylaxe.....	186

9. Panik und Vermeidung	189
9.1 Panikattacken: Angst-Tsunamis	191
9.2 Sind Sie bereit, die Panik in Angriff zu nehmen?.....	195
9.3 Angst vor der Angst.....	197
9.4 Die Mentalität der Panik.....	198
9.5 Ihr Panikprofil.....	206
9.6 Neubewertung der Panik.....	211
9.7 Panik entkatastrophisieren.....	214
9.8 Angstauslöser konfrontieren	217
10. Soziale Ängste	221
10.1 „Was werden die Leute denken?“	223
10.2 Drei Hauptmerkmale sozialer Angst.....	224
10.3 Wann wird soziale Angst zum Problem?.....	225
10.4 Die Mentalität der sozialen Angst	229
10.5 Ihr Sozialangstprofil	236
10.6 Die Veränderung negativer Erwartungen	243
10.7 Das Korrigieren der negativen gedanklichen Verarbeitung von Erlebnissen.....	247
10.8 Soziale Herausforderungen annehmen.....	255
11. Chronische Sorge	267
11.1 Die generalisierte Angststörung	268
11.2 Warum macht man sich Sorgen?	268
11.3 Machen wir uns Sorgen, weil das manchmal produktiv ist?	271
11.4 Die Mentalität der Sorge	275
11.5 Ihr Sorgenprofil	284
11.6 Die kognitive Therapie der Sorge.....	291
Anhang	311
Internetadressen für die Suche nach Therapeuten und Therapeutinnen	311
Literaturempfehlungen.....	311
Über die Autoren	313
Anmerkungen	315
Index	318

Vorwort

Angststörungen gehören zu den schlimmsten psychischen Krankheiten. Überall auf der Welt kämpfen Millionen von Menschen Tag für Tag gegen Sorgen, Beklemmungen, Panik und Furcht und erkennen dabei doch häufig: Je mehr man versucht, der Angst und ihren Auslösern zu entkommen, desto schlimmer und desto enger wird das Leben. Stellen Sie Ihre Angst mithilfe dieses Übungsbuches auf den Kopf – das könnte Ihre Lebensqualität verbessern! Die hier vorgestellten Methoden basieren auf der kognitiven Verhaltenstherapie (kurz KVT oder auch kognitive Therapie), die sich, wie die Forschung immer wieder zeigt, in der Behandlung von Angst bewährt hat – selbst wenn die Angst über die Jahre stärker und mittlerweile chronisch geworden ist. Zudem ist es das erste Angst-Selbsthilfebuch des Begründers der kognitiven Therapie, Dr. Aaron T. Beck.

Die kognitive Therapie ist deswegen so wirksam, weil sie vor allem die automatischen und belastenden Gedanken fokussiert, die die Angst nähren. Diese Gedanken, die Sie nachts wach halten, Sie aber weder von Ihren Sorgen befreien noch reale Probleme zu lösen vermögen – die können Sie korrigieren lernen. Üben Sie mit diesem Buch, Ihre gedanklichen Übertreibungen oder die irrtümlichen Interpretationen Ihrer Körperempfindungen zu erkennen, und Sie werden die Fähigkeit erlangen, Panikattacken nicht nur zu reduzieren, sondern schon im Vorfeld zu verhindern. Falls Sie unter sozialen Ängsten leiden, zeigen wir Ihnen, wie Sie Ihre Vorurteile darüber, was andere Menschen von Ihnen denken, infrage stellen können, damit zwischenmenschliche Beziehungen, die ja das Leben erst lebenswert machen, keine Bedrohung mehr für Sie darstellen.

Unser Buch ist nicht nur ein Manual für Betroffene, sondern richtet sich auch an Therapeuten und Therapeutinnen, besonders zusammen mit unserem Fachbuch *Cognitive Therapy of Anxiety Disorders: Science and Practice*. Sollten Sie keinen Zugang zu qualifizierten kognitiven Verhaltenstherapeuten oder -therapeutinnen haben, kann dieses Buch Ihnen trotzdem Hoffnung und Hilfe bieten. Arbeiten Sie sich durch die ersten acht Kapitel, und falls Sie das Gefühl haben, ganz speziell Hilfe im Umgang mit Panik, einer Sozialphobie oder chronischer Sorge zu brauchen, lesen Sie auch Kapitel 9–11. Der Anhang enthält Hinweise auf weiterführende Literatur und nützliche Adressen, beispielsweise um qualifizierte Therapeuten und Therapeutinnen ausfindig zu machen, falls Sie allein nicht weiterkommen.

Angst hat viele Gesichter, doch in den letzten drei Jahrzehnten hat das Engagement etlicher Fachleute aus Wissenschaft und Forschung das Spektrum und die Wirksam-

keit der kognitiven Therapie in der Behandlung dieser komplexen Erkrankung stark erweitert. Dieses Buch basiert auf der Arbeit vieler Kolleginnen und Kollegen, ganz besonders jedoch auf der Forschung und der klinischen Erfahrung der Autoren, Aaron T. Beck, dem Begründer der kognitiven Therapie, und David A. Clark, Professor und klinischer Psychologe mit mehr als 25 Jahren therapeutischer und wissenschaftlicher Erfahrung in der kognitiven Therapie von Angst und Depression.

Ohne die wertvolle Mitarbeit und Ermutigung vonseiten der Belegschaft des Verlags, The Guilford Press, wäre das Buch nicht möglich gewesen. Unser besonderer Dank geht an unsere Lektorin Chris Benton, die das Manuskript begutachtet und jedes einzelne Kapitel gründlich bearbeitet hat. Mit Kreativität, Klugheit, Effizienz und Enthusiasmus hat sie unser Projekt zur Vollendung gebracht. Chris hat ihre Expertise in der Übersetzung von Wissen so großzügig mit uns geteilt, dass die Arbeit mit ihr eine wahre Freude war. Begrüßt haben wir auch die Unterstützung, Ermutigung und Weitsicht unserer Redakteurin Kitty Moore, die sich für das Projekt starkgemacht und den Entstehungsprozess des Übungsbuches mit viel Engagement betreut hat. Dank der engen Zusammenarbeit mit Kitty und Chris, die wir als sehr positiv und bereichernd empfanden, ist der vorliegende Text so viel besser geworden, als wir es je alleine geschafft hätten. Auch den zahlreichen Kolleginnen und Kollegen möchten wir danken, die über die Jahre einen erheblichen Beitrag zur Entwicklung der kognitiven Therapie geleistet haben, unseren Studierenden, die unser Wissen immer weiter bereichern, und letztlich unseren Patientinnen und Patienten, die uns so viel darüber gelehrt haben, was es bedeutet, ein Leben in Angst zu führen.

1. | Ein Neubeginn

Jeder Mensch kennt sie: die Furcht vor einem bedrohlich wirkenden Fremden auf der Straße, die Nervosität vor wichtigen Prüfungen und Vorstellungsgesprächen oder das besorgte Abwarten eines ärztlichen Befundes. Ein Leben im Zustand dauernder Ruhe und Sicherheit, frei von allen Ungewissheiten, Risiken, Gefahren und Bedrohungen, ist gar nicht denkbar. Furcht und Angst gehören zum Leben dazu – und sind eigentlich meist auch ganz nützlich. Furcht warnt vor einer bevorstehenden Gefahr, etwa wenn man beim Autofahren auf einer nassen oder vereisten Straße ins Schlingern kommt oder von einem Unbekannten verfolgt wird, der einem verdächtig erscheint. Angst kann dazu motivieren, sich besser auf ein wichtiges geschäftliches Treffen vorzubereiten oder besondere Vorkehrungen zu treffen, wenn man eine Reise an einen fernen und unbekanntem Ort antritt. Fakt ist: Wir brauchen im Leben ein gewisses Maß an Furcht und Angst.

Furcht und Angst sind so normal wie Essen, Schlafen und Atmen. Da sie zum Überleben notwendig sind, wäre es gefährlich, sie komplett aus dem Leben zu entfernen.

Sich zu fürchten oder Angst zu haben ist jedoch nicht immer zuträglich. Als Psychologe (David A. Clark) beziehungsweise Psychiater (Aaron T. Beck) haben wir schon Tausende Geschichten über den täglichen Kampf gegen Angst und Furcht gehört. Manche Menschen werden von ihrer Angst schier überwältigt, sie leiden ständig und übermäßig stark unter Befürchtungen, Sorgen, Anspannung und Nervosität in Alltagssituationen, die die meisten anderen recht unbekümmert angehen.

Zu Tode besorgt

Rebecca kann nicht schlafen. Seit sie vor fünf Jahren zur Filialleiterin befördert wurde, ist die 38-jährige Mutter von zwei schulpflichtigen Töchtern voller Angst. Sie ist nervös und macht sich Sorgen über ihre Arbeit, die Sicherheit ihrer Kinder, die Gesundheit ihrer alternden Eltern, ihre finanzielle Situation und die instabile Arbeitssituation ihres Mannes. In ihrem Kopf spult sich eine endlose Liste möglicher Katastrophen ab: Sie taugt nicht zur Führungskraft und wird die monatlichen Absatzprognosen nicht erfüllen; die jüngere Tochter wird in der Schule verletzt oder die ältere von Freundinnen gehänselt; ihre Eltern sind enttäuscht, weil sie sie nicht besucht; sie hat nach Abzug aller Ausgaben nicht genug Geld für ihre Altersvorsorge übrig; ihr Mann könnte jederzeit seine Stelle verlieren ... und so weiter. Schon immer ist Rebecca eine Person gewesen, die sich schnell Sorgen macht, aber in den letzten Jahren ist es so schlimm geworden, dass sie es kaum noch aushalten kann. Sie leidet unter schlaflosen Nächten und befindet sich außerdem fast immer in einem Zustand der Aufregung, sie ist zittrig, leicht reizbar, gerät schnell „aus der Fassung“, kann sich nicht entspannen, hat zuweilen Wutanfälle und bricht scheinbar grundlos in Tränen aus. Sie bekommt ihre Sorgen einfach

nicht in den Griff. Trotz aller Bemühungen, sich abzulenken und sich gut zuzureden, dass alles schon irgendwie in Ordnung kommen wird, hat Rebecca ein flaes Gefühl im Magen, als würde „alles aus den Fugen geraten“.

Neigen auch Sie zu nervösen Ängsten? Dann vergleichen Sie Ihre eigenen Erfahrungen einmal mit denen von Rebecca und schreiben Sie über die Ähnlichkeiten und Unterschiede.

Den Halt verloren

Todd verliert zunehmend die Kontrolle – so jedenfalls sieht er es selbst. Kurz nach seinem Collegeabschluss zog er in eine andere Stadt, um dort eine Stelle im Vertrieb anzutreten. Zum ersten Mal in seinem Leben wohnte er allein. Er fand neue Freunde, auch eine feste Freundin. In seiner neuen Tätigkeit machte er große Fortschritte, seine Arbeitsleistung galt als ausgezeichnet. Es ging ihm gut. Doch an einem kühlen Novembertag auf der Autofahrt nach Hause war mit einem Schlag alles anders. Es war ein anstrengender Arbeitstag gewesen, er hatte Überstunden gemacht, um mit einem umfangreichen Projekt pünktlich fertig zu werden. Nach der Arbeit hatte er den Stress im Fitnessstudio beim Cardio-Training abgebaut. Auf dem Nachhauseweg überkam ihn ein unerwartetes und komisches Gefühl: Seine Brust verengte sich, sein Herz raste. Ihm wurde schwindlig, er fühlte sich benommen, als würde er gleich ohnmächtig werden. Er fuhr an den Straßenrand, schaltete den Motor aus und krallte sich ans Lenkrad. Vor Anspannung rang er nach Atem, er glaubte, ersticken zu müssen. Da fiel ihm sein Onkel ein, der vor drei Jahren einen Herzinfarkt gehabt hatte. Bekam er jetzt etwa auch einen? Er wartete ein paar Minuten, bis die Symptome nachließen, und fuhr dann in die Notaufnahme einer Klinik. Er wurde gründlich untersucht, doch keiner der Befunde wies auf ein körperliches Problem hin. Die Oberärztin schloss auf einen Panikfall. Sie gab ihm ein Beruhigungsmittel und riet ihm, zum Hausarzt zu gehen.

Dieser erste Anfall vor neun Monaten hat Todds Leben völlig verändert. Er leidet seitdem häufig unter Panikattacken und sorgt sich fast ununterbrochen um seine Gesundheit. Er geht seltener unter Leute und hat Angst vor dem Autofahren, weil er einen weiteren Anfall befürchtet. Er fährt nur noch zur Arbeit, in die Wohnung seiner Freundin und nach Hause, weil er Angst davor hat, sich in eine neue oder unbekannte Umgebung vorzuwagen. Seine Welt ist geschrumpft, Furcht und Vermeidung regieren sein Leben.

Hatten Sie auch schon einmal Panikattacken? Falls ja, wie war das im Vergleich zu Todds Erfahrungen?

Vor Scham fast gestorben

Elizabeth, Mitte 40, ist unglaublich schüchtern. Schon als Kind wurde sie in Gegenwart anderer Menschen leicht nervös und vermeidet seither zwischenmenschlichen Kontakt, so gut es geht. Es scheint, als machte ihr beinahe jeder Kontakt zu anderen Menschen Angst: längere Gespräche, ans Telefon gehen, in einer Versammlung das Wort ergreifen, eine Verkäuferin um Rat fragen, ja sogar in einem Restaurant essen oder den Gang eines Kinos entlanggehen. All das macht sie nervös, ängstlich und unsicher, da sie befürchtet, rot anzulaufen und unbeholfen zu wirken. Sie ist davon überzeugt, dass die anderen sie immerzu anschauen und sich fragen, ob mit ihr etwas nicht in Ordnung sei. Hin und wieder hat sie sogar Panikattacken. Sie schämt sich wegen ihres Sozialverhaltens und vermeidet daher jeglichen menschlichen Kontakt, ob privat oder öffentlich. Sie hat nur eine einzige enge Freundin und verbringt die meisten Wochenenden bei ihren alternden Eltern. Obwohl sie in ihrem Beruf als Bürokauffrau sehr kompetent ist, wurde sie nicht befördert, weil sie im Umgang mit anderen so unbeholfen ist. So ist Elizabeth – von ihrer Furcht und Angst vor anderen Menschen in die Enge getrieben – in ihrer eigenen kleinen Welt gefangen, ist deprimiert und fühlt sich ungeliebt.

Werden Sie in der Gegenwart anderer Menschen nervös? Falls ja, wie verhält sich das im Vergleich zu Elisabeths Erfahrung?

Rebecca, Todd wie auch Elizabeth haben eine intensive und andauernde Angst erfahren, die sie erheblich belastet und ihr Leben beeinträchtigt. Und angesichts der Tatsache, dass Sie mit der Lektüre dieses Buches begonnen haben, leiden wahrscheinlich auch Sie darunter. Glücklicherweise haben alle drei es geschafft, noch einmal neu zu beginnen, indem sie lernten, zur Überwindung ihrer lähmenden Angst bewährte psychologische Strategien einzusetzen. In unserem Arbeitsbuch stellen wir Ihnen eine Reihe von Ansätzen vor, mit der erfolgreiche Therapeuten Angststörungen behandeln. Wie Sie sehen werden, können auch Sie dazulernen und mithilfe effektiverer Strategien zur Überwindung belastender Ängste einen Neubeginn wagen.

Sie sind nicht allein

In den USA erkranken mehr als 65 Millionen Erwachsene irgendwann im Laufe ihres Lebens an einer Angststörung. Angst ist die am häufigsten vorkommende psychische Störung.¹ Anders ausgedrückt: Mehr als ein Viertel Ihrer Freunde, Kollegen und Nachbarn haben schon einmal unter schwerer Angst gelitten, auch wenn die Mehrheit von ihnen sich nicht behandeln lässt. Auch Stars und Prominente litten bzw. leiden unter Ängsten, darunter: Kim Basinger, Nicholas Cage, Winston Churchill, Abraham Lincoln, Nicole Kidman, Barbra Streisand und Dustin Hoffman.² Kein Grund also, sich zu schämen oder sich selbst die Schuld dafür zu geben. Ganz sicher sind Sie nicht allein. Die gute Nachricht lautet, dass die medizinisch-psychologische Forschung in den letzten zwei Jahrzehnten sehr zur Erweiterung der Kenntnisse und der Verbesserung der Behandlung von Angststörungen beigetragen hat. Es gibt also Hilfsangebote, die Sie nutzen können, um die Intensität, die Dauer und die negativen Folgen Ihrer Angst zu reduzieren.

1.1 Wie kann dieses Übungsbuch helfen?

Sie können das Buch zwar allein durcharbeiten, doch unserer Erfahrung nach sind die hier vorgestellten Methoden effektiver, wenn Sie sie in einer Therapie in Begleitung einer qualifizierten und erfahrenen Person anwenden. Sie

basieren auf der kognitiven Therapie (KT), die von einem der beiden Autoren (Aaron T. Beck) in den 1960er-Jahren zur Behandlung von Depression entwickelt wurde.³ 1985 veröffentlichten Beck und Kollegen *Anxiety Disorders and Phobias: A Cognitive Perspective* (Dt.: *Kognitive Verhaltenstherapie bei Angst und Phobien*) und stellten darin eine neue Form der kognitiven Therapie zur Behandlung von Angst vor.⁴ Diese Therapierichtung haben wir 2010 auf der Grundlage der im Laufe der letzten 25 Jahre gewonnenen wissenschaftlichen Erkenntnisse bezüglich der Wesensmerkmale und der Therapie von Angst weiterentwickelt und aktualisiert.⁵ Kognitive Therapie (KT) bzw. kognitive Verhaltenstherapie (KVT) wird heutzutage von Hunderten von Spezialisten weltweit angewandt und ist Dutzenden klinischen Studien zufolge eine effektive Behandlung für vielerlei Angststörungen: 60 bis 80 Prozent aller Menschen, die unter Angst leiden und sich einer kognitiven Therapie unterziehen (bestehend aus etwa 10 bis 20 Sitzungen), werden eine signifikante Reduzierung ihrer Angst feststellen, obwohl nur eine

Tausende Menschen, die unter Furcht und Angst leiden, sind der lebende Beweis dafür, dass man selbst in Zeiten erheblicher Belastung ein produktives und befriedigendes Leben führen kann. Sie können die Intensität, die Dauer und die negativen Folgen Ihrer Ängste reduzieren. Befördern Sie „den Geist wieder zurück in die Flasche“, damit Furcht und Angst an ihren normalen, rechtmäßigen Ort in Ihrem Leben zurückkehren.

Minderheit (d. h. 25 bis 40 Prozent) völlig symptomfrei sein wird.^{6,7} Demnach ist die kognitive Therapie ebenso wirksam wie eine rein medikamentöse Behandlung oder sogar noch wirksamer, denn laut einer Anzahl von Studien ist die durch kognitive Therapie erreichte Besserung von längerer Dauer als bei einer rein medikamentösen Behandlung.⁸ Sich einer kognitiven Verhaltenstherapie zu unterziehen ist bei Angst wesentlich effektiver, als gar nichts zu tun oder zu einer allgemeinen psychologischen Beratung zu gehen. Wegen ihrer erwiesenen Wirksamkeit werden kognitive Therapieansätze heutzutage sowohl von der *American Psychiatric Association*⁹ als auch von der *American Psychological Association*¹⁰ und dem *British National Health Service*¹¹ (Großbritanniens staatlichem Gesundheitsdienst) zuallererst zur Behandlung von Angst empfohlen.

1.2 Was ist kognitive Therapie?

Der Begriff „kognitiv“ bezeichnet das Wissen und Erkennen von Erfahrungen. Kognitive Therapie ist demnach eine planvolle, systematische psychische Behandlung, bei der man lernt, diejenigen Gedanken, Überzeugungen und Einstellungen zu ändern, die in negativen emotionalen Zuständen wie Angst oder Depression eine wichtige Rolle spielen. Die Grundidee dabei ist, *dass die Art des Denkens die Art des Fühlens beeinflusst. Demnach bewirkt eine gedankliche Veränderung auch eine emotionale Veränderung.* Oder anders ausgedrückt:

Kognitive Therapie ist eine kurze, stark durchstrukturierte Gesprächstherapie, bei der man sich auf Alltagserlebnisse konzentriert, um zu lernen, wie man emotionale Gedanken und Annahmen durch systematische Betrachtungen und geplante Verhaltensmaßnahmen verändern kann. Ziel ist es, belastende Störungen wie Angstzustände und Depression zu lindern.

**Lebenssituation,
Ereignis (Auslöser)**



**Gedanke (Wahrnehmung,
Interpretation)**



**Gefühl (angespannt,
ängstlich)**

Beispiele

Vor einem Bewerbungsgespräch (Auslöser)



„Ich habe keine Ahnung, was ich sagen soll. Die werden mich für eine Idiotin halten.“



nervös, angespannt, Bauchkribbeln

Vor einem Bewerbungsgespräch (Auslöser)



„Ich bin auf dieses Gespräch gut vorbereitet und müsste eigentlich einen guten Eindruck machen.“



ruhig, selbstbewusst, sicher

Wahrscheinlich werden Sie beim Lesen dieses Buches über Ihre Furcht und Angst nachdenken. Als Einstieg in den kognitiven Fokus auf die Art, „wie wir denken“, können Sie einmal versuchen, das einzufangen, was Sie in diesem Augenblick denken und fühlen.

In diesem Moment denke ich _____.

In diesem Moment fühle ich _____.

_____.

1.3 Was von einer kognitiven Therapeutin zu erwarten ist

Falls Sie unter schweren Angstzuständen leiden, und das schon seit vielen Jahren, ist es ratsam, eine kognitive Therapie bei einer qualifizierten Person zu machen. Dieses Selbsthilfebuch können Sie weiter begleitend dazu lesen. Falls Sie nicht interessiert daran sind, eine Therapie zu machen, aber mehr über die kognitive Therapie erfahren wollen, können Sie wie gesagt aber auch allein mit diesem Übungsbuch arbeiten.

Die Therapie von Angststörungen umfasst in der Regel 6 bis 20 Einzelsitzungen, die zu Beginn normalerweise wöchentlich, gegen Ende der Therapie alle 14 Tage und schließlich nur noch einmal monatlich stattfinden. Die Behandlung besteht aus drei Phasen:

- **Diagnose:** In den ersten ein bis zwei Sitzungen will man in erster Linie herausfinden, welche Art der Angststörung vorliegt. Es werden viele Fragen gestellt, etwa in Bezug auf die Vergangenheit, die Symptome, wie diese sich auf den Alltag auswirken und welche Versuche zur Bewältigung unternommen werden. Die meisten kognitiven Therapeuten geben ihren Klienten außerdem Fragebögen, die sie zu Hause ausfüllen. Das Ziel dieser Phase besteht darin, die Angst zu verstehen und einen entsprechenden Behandlungsplan aufzustellen.
- **Intervention:** Dies ist die Hauptphase einer kognitiven Therapie. Hier geht es darum, das Angst auslösende problematische Denken zu erkennen und zu korrigieren, mithilfe der Erkenntnisse neue Perspektiven hinsichtlich der Ängste zu gewinnen und Handlungspläne aufzustellen, mit denen man in Zukunft anders mit Angstzuständen umgehen kann.
- **Beendigung:** In der letzten Phase finden die Sitzungen seltener statt. Hier werden Strategien vermittelt, mit deren Hilfe die Klienten später gelegentlich wiederkehrende Ängste bewältigen können. Diese Rückfallprävention soll die Betroffenen befähigen, in Zukunft auch ohne therapeutische Unterstützung mit ihren Ängsten zurechtzukommen.

Sitzungsphase	Beschreibung
1. Wochenrückblick	Zu Beginn jeder Sitzung erzählt die Klientin kurz, was sie in der Woche erlebt hat, wie oft sie Angst gehabt hat und wie stark die Angst jedes Mal gewesen ist. (5–10 Minuten)
2. Aufstellung der Tagesordnung	Therapeutin und Klientin legen die Themen für die Therapiesitzung fest. (5 Minuten)
3. Besprechung des Handlungsplans der vorigen Sitzung	Die Ergebnisse bzw. Ziele der letzten Sitzung werden besprochen und ausgewertet. Was hat die Klientin in der Zwischenzeit daraus gelernt? Wie kann das Erlernete in eine Strategie zum Abbau der Angst integriert werden? (10 Minuten)
4. Hauptthema (bzw. -themen) der Sitzung	Der Hauptteil der Sitzung dreht sich um das Erkennen, Bewerten und Verändern bestimmter problematischer Gedanken, Überzeugungen und Verhaltensweisen, die dazu führen, dass die Angst bestehen bleibt. (20 Minuten)
5. Erstellung eines Handlungsplans	Dieser Plan basiert auf den Ergebnissen der vorigen Phase und wird von den Klientinnen in der Zeit zwischen den Sitzungen als Hausaufgabe ausgeführt. (10 Minuten)
6. Zusammenfassung und Feedback	Die Klientin fasst die Hauptpunkte der Sitzung noch einmal zusammen, auch in Hinblick darauf, was für sie am meisten und was am wenigsten hilfreich war. (5 Minuten)

Tabelle 1.1 Aufbau einer typischen kognitiven Therapiesitzung

Tabelle 1.1¹² zeigt den typischen Ablauf kognitiver Therapiesitzungen. Die Meinungen darüber, wie strikt man sich an diesen Ablauf halten soll, gehen zwar auseinander, doch für gewöhnlich enthalten Sitzungen zur Therapie von Ängsten die meisten der aufgeführten Elemente, wenn nicht sogar alle.

Einen günstigen Rahmen für das Lernen des Umgangs mit Ängsten bildet auch die besondere Arbeitsweise kognitiver Therapeuten (siehe Tabelle 1.2¹³). Ihr Therapiestil sowie eine gute therapeutische Beziehung (gekennzeichnet durch Vertrauen, auch in das Verständnis der Therapeutin; demonstratives Interesse und Einfühlungsvermögen, entspannte Offenheit, garantierte Schweigepflicht) sorgen für eine optimale Atmosphäre zur Behandlung von Furcht und Angst.

Merkmal	Beschreibung
Informativ	Kognitive Therapie ist vor allem ein Lernprozess. Die Therapeuten haben eine lehrende oder beratende Rolle, sie leiten ihre Klienten an und zeigen ihnen, wie sie ihre Ängste überwinden können.
Kooperativ	Die Klienten nehmen aktiv am Therapieprozess teil. Gemeinsam bestimmen Therapeuten und Klienten Richtung und Ziele, und gemeinsam suchen sie nach den besten kognitiven Verhaltensstrategien zur Angstminderung.
Hinterfragend	Kognitive Therapeuten stellen eine Reihe von sokratischen Fragen und fassen dann die Antworten der Klienten zusammen, um die Gedanken, Grundannahmen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen herauszustellen, die für die Angst verantwortlich sind, aber auch Erleichterung verschaffen. („Was wäre Ihrer Meinung nach in dieser Situation das Schlimmste gewesen, das hätte passieren können?“ „Wie hoch war die Wahrscheinlichkeit dieser Katastrophe?“ „Wie hoch war die Chance für ihre erfolgreiche Bewältigung?“)
Erkenntnis fördernd	Mit ihren bohrenden Fragen wollen Therapeuten ihren Klienten helfen, die zugrunde liegenden Ursachen ihrer Ängste selbst zu erkennen und herauszufinden, wie sie diese am besten überwinden können. Statt den Klienten direkt zu sagen, worin das Problem liegt oder was zu tun ist, werden systematische Fragen gestellt, die zu „kognitiver Selbsterkenntnis“ führen.
Pragmatisch	Gemeinsam erarbeiten Klienten und Therapeuten Handlungspläne und Verhaltensmaßnahmen als bestmögliche Strategien zur Minderung von Furcht und Angst. Denn Veränderungen geschehen am ehesten, indem man sie vollzieht.

Tabelle 1.2 Der Therapiestil kognitiver Therapeuten

Obwohl viele Psycho- und Verhaltenstherapeuten mit Elementen der kognitiven Therapie arbeiten, bieten nur wenige eine Therapie an, die ganz nach dem Schema des kognitiven Ansatzes abläuft. Woher kann man eigentlich wissen, ob jemand eine Ausbildung in kognitiver Therapie absolviert hat? In den USA findet man dies über die *Academy of Cognitive Therapy* (ACT; ↗ <http://www.academyofct.org>) heraus, in der über 600 Mitglieder registriert sind: Psychologen, Sozialarbeiter, Psychiater und andere Fachkräfte in diesem Bereich, die den strengen Maßstäben der kognitiven Therapie standhalten.¹⁴ Aber auch andere Therapeuten verwenden häufig Elemente der kognitiven Therapie oder der kognitiven Verhaltenstherapie. Zu wissen, worin kognitive Therapie besteht, wird Ihnen bei der Entscheidungsfindung, bei wem Sie eine Therapie machen wollen, sicher helfen.

1.4 Die Vorteile dieses Übungsbuches

Wir haben dieses Buch für Menschen geschrieben, die mehr oder weniger unter Furcht und Angst leiden, vor allem aber unter Panikattacken, einer Sozialphobie oder einer generalisierten Angststörung, also jenen drei Angsttypen, die wir bei Rebecca, Todd und Elizabeth gesehen haben. Wenn Sie sich selbst und Ihre Symptome in einem der Beispiele oder vielleicht sogar in allen dreien wiedererkennen, werden Sie dieses Buch hilfreich finden. Wenn Sie es mit in Ihre Therapie bringen, könnte Ihr Therapeut oder Ihre Therapeutin damit arbeiten und verschiedene Kapitel, Abschnitte oder Übungen von besonderem therapeutischem Nutzen einfließen lassen, um Ihnen zu helfen, Ihre Angst schneller und effektiver abzubauen. Viele Arbeitsblätter, Fallbeispiele und Tabellen haben wir abgewandelt und unserem Therapiemanual zum gleichen Thema entnommen.⁵

Wie gesagt, können Sie das Buch auch allein durcharbeiten, obwohl Sie mehr davon haben werden, wenn Sie sich einer fachgerechten Behandlung unterziehen, weil es bei der Arbeit an so schwierigen Emotionen wie Angst nicht nur darum geht zu wissen, was man tut, sondern auch darum, zu lernen, dieses Wissen im Alltag anzuwenden. Egal, wofür Sie sich entscheiden – den größten Nutzen werden Sie haben, wenn folgende Kriterien erfüllt sind.

1.4.1 Ihre Bereitschaft zur Veränderung

- Ihr Problem ist ernst: Angst ist ein wichtiges Thema für Sie, weil es Sie stark belastet und Ihr Leben beeinträchtigt.
- Sie sind hoch motiviert: Sie sind bereit, Zeit und Mühe in eine Verbesserung des Problems zu stecken.
- Sie haben positive Erwartungen: Sie gehen von einer Besserung Ihrer Angst aus, egal, ob Sie mit einer Therapeutin oder allein arbeiten.
- Sie wollen etwas lernen: Bereitwillig suchen Sie nach neuen Wegen, um Ihre Angst besser zu verstehen und anders darauf zu reagieren.
- Sie sind bereit, an Ihrer eigenen Rolle, durch die Sie möglicherweise die Angst verschlimmern, zu arbeiten: Falls Sie glauben, dass andere Menschen oder die Umstände Schuld an Ihrer Angst haben, wird der kognitive Ansatz kaum etwas bringen.
- Sie können sich Ihre Gedanken und Gefühle bewusst machen und darüber schreiben: Sie wollen sie „zu fassen kriegen“ und sprechen mit Ihrer Therapeutin darüber oder schreiben sie auf (z. B. in dieses Buch).

- Sie können Ihr Denken und Verhalten kritisch hinterfragen: Sie sind bereit, mit Hilfe des Übungsbuches verschiedene Aspekte Ihres Lebens zu überprüfen.
- Sie sind damit einverstanden, Zeit und Mühe in die praktischen Übungen zu investieren: Sie bekommen auch Hausaufgaben auf.

Was ist, wenn Sie medikamentös behandelt werden oder sich schon in einer anderen Art von Psychotherapie befinden?

Viele Menschen mit Angststörungen nehmen vor Beginn einer Psychotherapie bereits Medikamente (Antidepressiva oder Beruhigungsmittel). Das mag zwar effektiv die Angst reduzieren, doch wenn Sie befürchten, nach Absetzen des Medikaments einen Rückfall zu bekommen, empfiehlt es sich, eine kognitive Therapie zu machen. Für eine optimale Kombination von Therapie und Medikation sollten sich Therapeut und Arzt aufeinander abstimmen. Es ist nämlich so, dass viele Medikamente (wie z. B. Lorazepam oder Alprazolam, die im Vorfeld oder beim Anflug von Angst eingenommen werden) die Angst komplett unterbinden oder zu ihrer Vermeidung eingesetzt werden. Kognitive Therapie zielt aber eben gerade *nicht* darauf ab, die Angst zu vermeiden, sondern darauf, sie tolerieren zu lernen.

Wenn Sie sich aus einem anderen Grund (wie etwa Familien- oder Beziehungsproblemen) bereits in einer anderen Art von Psychotherapie befinden, dürfte es kein Problem darstellen, sich gleichzeitig einer angstspezifischen kognitiven Therapie zu unterziehen. Es sollten jedoch nicht zwei verschiedene Angsttherapien sein, weil dies die Wirksamkeit beider erheblich reduzieren würde.

Unserer Erfahrung nach ist es am besten, sich drei bis sechs Monate lang ausschließlich einer angstspezifischen kognitiven Therapie zu unterziehen, entweder mit oder ohne Medikation.

Vielleicht fragen Sie sich jetzt, ob die kognitive Therapie etwas für Sie ist, weil Sie nicht alle Kriterien erfüllen. Falls Sie der Meinung sind, dass Sie ihnen nicht ganz entsprechen, sollen Sie weder auf eine Behandlung verzichten noch das Buch beiseitelegen, das wäre nicht in unserem Sinne. Vielmehr sollen diese Kriterien Gradmesser sein für Ihre „Bereitschaft zur Veränderung“: Je größer die Bereitschaft, desto mehr haben Sie von unserem Buch. So, wie eine Therapeutin Sie in Ihrem Wunsch bestärkt, die Umklammerung der Angst zu lockern, und Sie befähigt, dies auch zu tun, wird Ihnen unser Buch helfen, motiviert am Ball zu bleiben, etwa mit den Erinnerungen, Zusammenfassungen und praktischen Lösungsvorschlägen (wie z. B. die grau hinterlegten Kästen, die Ihnen schon begegnet sind). Sie werden sehen: Je mehr Sie sich in das Buch und die Übungen vertiefen, desto stärker werden Ihre „Bereitschaft zu Veränderung“ und Ihre Offenheit gegenüber dem kognitiven Ansatz.

Die ersten acht Kapitel lesen Sie am besten der Reihenfolge nach durch. Sollten Sie anschließend weitere Hilfe benötigen, lesen Sie auch die folgenden drei Kapitel (9 bis 11), die spezielle Methoden gegen Panikattacken, soziale Phobien und chronische Sorge enthalten. Kapitel 3 handelt von der ängstlichen Mentalität und der kognitiven Sichtweise der Angst. In Kapitel 4 erfahren Sie etwas über die Funktionsweise der kognitiven Therapie und deren Übungen für die Auseinandersetzung mit der Angst. In Kapitel 5 werden Sie Ihr persönliches Angstprofil erstellen, das mit vielen Informationen gespickt ist, die Sie in allen weiteren Übungen verwenden, um Ihre individuellen Probleme zu bearbeiten und Ihre Stärken herauszufinden. Machen Sie die Übungen, während Sie die ersten fünf Kapitel lesen, und füllen Sie auch alle Arbeitsblätter aus. Die Arbeitsblätter finden Sie zusätzlich auch als Kopiervorlagen auf der Website des Verlags.

In Kapitel 6 und 7 lernen Sie Techniken, die Ihnen helfen, die Angst zu verringern und sich allmählich aus ihrem Griff zu lösen. Diese beiden Kapitel sollten Sie am besten nur lesen, diesmal aber *ohne die Übungen zu machen*. Folgen Sie erst den Anweisungen in Kapitel 8 und stellen Sie sich aus den dort vorgestellten kognitiven und verhaltenstherapeutischen Techniken einen systematischen Angst-Trainingsplan zusammen. Darauf aufbauend können Sie aus Kapitel 6 und 7 Übungen und Arbeitsblätter auswählen und sich dann an die Arbeit machen.

Nehmen Sie sich beim Lesen Zeit und beziehen Sie das Gelesene auf Ihre eigenen Ängste. Sie werden den größten Nutzen aus dem Arbeitsbuch ziehen, wenn Sie tatsächlich auch all die Übungen machen, die das Buch bietet. Vor allem sollten Sie versuchen, die von uns empfohlenen Strategien in Ihrem Alltag anzuwenden. Sehen Sie das Ganze jedoch nicht verbissen und versuchen Sie nicht, alles perfekt hinzukriegen. Sie werden einige Übungen und Arbeitsblätter passender oder hilfreicher als andere finden und sollten in diese dann auch mehr Zeit stecken. Unser Buch ist schließlich ein praktischer Ratgeber und kein Lehrbuch. Es soll Ihnen helfen, „den Geist wieder in die Flasche zu befördern“, d. h., Furcht und Angst auf ihre normale Größe zu schrumpfen, indem Sie sie zurück an den Platz verweisen, wo sie hingehören.

1.4.2 Ziele und Erwartungen

Blättern Sie kurz zurück zu der Aufzählung mit der Überschrift „Bereitschaft zur Veränderung“ auf Seite 19 und lesen Sie sich noch einmal die Beschreibung Ihrer eigenen Gedanken und Gefühle auf Seite 16 durch. Falls Ihnen Letzteres schwergefallen ist – keine Sorge! Wir helfen Ihnen, dies zu üben! Und nicht nur dabei, sondern auch bei anderen Dingen, zum Beispiel hinsichtlich Ihrer Ziele und Erwartun-

gen. Sie werden viel mehr von unserem Buch (und von einer Therapie) haben, wenn Sie stets Ihre Ziele in Bezug auf die Angstreduktion im Auge behalten.

Bevor Sie also weiterlesen, sollten Sie einmal innehalten und sich fragen, wie Sie sich gern verändern würden. Womöglich werden Sie schon so von Furcht und Angst dominiert, dass Sie nur noch die Zerstörung sehen, die das in Ihrem Leben anrichtet. Nun gut – welche Art von Mensch wären Sie denn gern? Was würden Sie gerne tun und können es aber nicht? Wie würden Sie gerne mit Furcht und Angst umgehen? Wie würden Sie sich gerne Ihr Leben zurückerobern? Was für ein Mensch wären Sie gerne ohne diese exzessive Angst? Ein Ziel zur Änderung des Verhaltens könnte beispielsweise darin liegen, in Firmensitzungen öfter das Wort zu ergreifen und seine Meinung zu äußern. Ein kognitives Ziel wäre, nicht mehr jedes Engegefühl in der Brust für einen Herzinfarkt zu halten. Sich bei dem Gedanken an die Rente nicht so aufzuregen und weniger nervös zu sein, könnte zudem ein emotionales Ziel darstellen. Füllen Sie nun Arbeitsblatt Nr. 1.1 aus. Sie brauchen es später wieder, wenn Sie Kapitel 1 bis 8 durchgearbeitet haben und feststellen wollen, wie viele Fortschritte Sie gemacht haben und wie weit Sie Ihren Zielen schon näher gekommen sind. Falls Sie eine Therapie machen, können Sie diese Ziele dort besprechen und sie in Ihren individuellen Therapieplan integrieren. Falls Sie bei der Revision von Arbeitsblatt 1.1 der Meinung sein sollten, dass Sie nach Kapitel 1 bis 8 noch nicht alle Ziele zur Verbesserung Ihres Lebens erreicht haben, lesen Sie die Kapitel 9 bis 11, um speziell an Panik, Sozialphobie oder chronischer Sorge zu arbeiten.

Arbeitsblatt 1.1**Meine Ziele und Erwartungen hinsichtlich der Überwindung von Angst**

Verhaltensänderung	Kognitive Veränderung	Emotionale Veränderung
Welche Verhaltensweisen würden Sie gerne verstärken? Welche würden Sie gerne einschränken oder ganz loswerden? Wie würden Sie sich verhalten, wenn Sie keine Angst mehr hätten?	Welche Gedanken und Grundannahmen würden Sie gerne verstärken? Welche würden Sie gerne einschränken oder ganz loswerden? Was würden Sie denken oder glauben, wenn Sie keine Angst mehr hätten?	Welche Gefühle würden Sie gerne verstärken? Welche würden Sie gerne einschränken oder ganz loswerden? Wie würden Sie sich fühlen, wenn Sie keine Angst mehr hätten?
1.	1.	1.
2.	2.	2.
3.	3.	3.
4.	4.	4.
5.	5.	5.

Zusammenfassung

- Furcht und Angst sind normale Emotionen, die notwendig zum Überleben sind.
- Problematisch werden diese Emotionen erst, wenn sie überhandnehmen und zu unangemessenen Reaktionen auf normale Alltagssituationen führen.
- Angst ist die häufigste psychische Störung in den USA (und auch in Deutschland).
- Neue Forschungsergebnisse zu den Hintergründen und Heilungsmöglichkeiten von Angststörungen geben den Betroffenen neue Hoffnung.
- Kognitive Therapie gilt als wissenschaftlich fundierte Behandlung von Ängsten und ist bei 60 bis 80 Prozent aller Angstpatienten erfolgreich.
- In der kognitiven Therapie geht man grundsätzlich davon aus, dass negative Gefühle wie Angst reduziert werden können, indem man entsprechende Gedanken, Grundannahmen und Haltungen ändert.
- Kognitive Therapie ist eine kurze und strukturierte Gesprächstherapie, die darauf abzielt, mithilfe von Logik, Vernunft und Verhaltensübungen unerwünschte negative Gedanken und Gefühle zu verändern.
- Der kognitive Therapiestil zeichnet sich durch die Zusammenarbeit von Therapeuten und Klienten sowie durch das angeleitete Aufdecken von problematischen Gedanken mithilfe von systematischen Fragen und Verhaltensübungen aus.
- Wer unter Angststörungen leidet, motiviert ist und sich dazu noch auf die therapeutischen Beziehungen einlassen kann, wird am meisten von einer kognitiven Therapie profitieren.
- Das Übungsbuch kann entweder als Ergänzung einer kognitiven Therapie oder allein verwendet werden.

Egal, ob Sie das Buch mit oder ohne Therapie verwenden – je mehr Sie über Ihre individuellen Angsterfahrungen lernen, desto gezielter können Sie an einer Verbesserung arbeiten. Im nächsten Kapitel erklären wir Ihnen, was Angst ist, wann sie normal ist und wann nicht.

2. | Was ist Angst?

Wie im ersten Kapitel bereits gesagt wurde, sind Furcht und Angst Gefühle, die jeder Mensch kennt. Zweifellos gibt es Dinge, vor denen sich die meisten Menschen fürchten. Wenn Sie zum Beispiel sähen, wie unter einer Kellertür Rauch hervorquillt, oder eine Windhose, die auf Sie zukommt; wenn Sie auf einer vereisten Autobahn die Kontrolle über das Auto verlören, von einem bewaffneten Räuber überfallen würden oder die Ansage des Piloten hörten, dass das Fahrwerk nicht funktioniert und man sich auf eine Bruchlandung vorbereitet – würde Sie da nicht auch die Furcht packen?

Furcht ist also ein präzises und verlässliches Signal für bestehende Gefahr. Deplatziert, übermäßig stark oder von der Realität abgetrennt, ist sie das jedoch nicht mehr. Wer etwa eine übertriebene Furcht vor Hunden (also eine „Hundephobie“) hat, geht wahrscheinlich bis ins Extrem, um ja jede Begegnung damit zu vermeiden, obwohl die meisten Hunde per se keine unmittelbare Gefahr darstellen. Diese spezifischen Ängste oder Phobien können das Leben der Betroffenen ungemein beeinträchtigen. Doch spielt die Furcht als Grundemotion auch eine wichtige Rolle bei den komplexeren Angststörungen, um die es in diesem Arbeitsbuch geht.

2.1 Worin unterscheiden sich Furcht und Angst?

Bisher haben wir die Begriffe *Furcht* und *Angst* synonym verwendet. Kognitive Therapeuten unterscheiden jedoch zwischen den beiden Ausdrücken, was für den Erfolg der Therapie wichtig ist.

Furcht ist die elementare, automatische Reaktion auf bestimmte Objekte, Situationen oder Umstände, die als tatsächlich oder potenziell gefährlich wahrgenommen werden.⁴ Menschen mit einer Arachnophobie reicht schon die leiseste Andeutung einer Spinne, beispielsweise ein Spinnennetz, ein altes Haus, ein Spaziergang im Wald, ja sogar der Anblick eines Bildes von einer Spinne, um sich zu fürchten. Das kann so weit gehen, dass die Betroffenen kaum noch ihr Haus verlassen können, ohne ständig zu denken: „Mir könnte ja eine Spinne begegnen“, oder: „Spinnen sind gefährlich, weil sie in den Mund oder in die Ohren krabbeln und dort Eier legen“, oder: „Wenn ich eine Spinne sehe, raste ich aus.“ Das macht sich auch körperlich bemerkbar. Jedes Mal, wenn Arachnophobiker etwas sehen, das an eine Spinne erinnert, verkrampfen sie sich, werden nervös, bekommen Magenkrämpfe, Atemnot und Herzrasen.

Furcht ist ein elementarer, automatischer Alarmzustand aufgrund einer wahrgenommenen oder sich ereignenden Bedrohung oder der Gefährdung der eigenen Sicherheit.⁵

Auch das Verhalten kann sich dadurch ändern, indem beispielsweise die Orte gemieden werden, an denen man die Begegnung mit einer Spinne riskiert. Aus der Sicht der kognitiven Therapie zeigt sich Furcht vor allem als *Gedanke an eine unmittelbare Bedrohung oder Gefährdung der eigenen Sicherheit*.

Angst ist dagegen ein länger andauernder, komplexer emotionaler Zustand, der oft auf Furcht zurückgeht und von dieser ausgelöst wird. Man könnte zum Beispiel Angst bekommen, Freunde, die in einem alten Haus wohnen, zu besuchen, weil es dort vielleicht Spinnen gibt. Oder man geht nicht ins Kino, weil man Angst hat, dass in dem Film eine Spinne vorkommt. Die zugrunde liegende Furcht ist die vor

der Spinne, doch ist es die *zukünftige Möglichkeit* der Gefahr, einer Spinne zu begegnen, die einen in den Angstzustand versetzt. Angst dauert länger an als Furcht: Die körperliche Anspannung ängstlicher Erwartung ist ein *Dauerzustand*, in dem man glaubt, zukünftige, potenziell unangenehme Erlebnisse nicht bewältigen oder vorhersehen zu können. Daher hat man Angst vor einem Vorstellungsgespräch oder einer Party, auf der man die Leute nicht kennt, vor der Reise in eine fremde Umgebung, um die eigene Arbeitsleistung oder vor einem nahenden Stichtag. Bitte beachten Sie, dass sich Angst immer auf die Zukunft bezieht und von „Was-ist-wenn“-Gedanken angetrieben wird. Wir ängstigen uns nicht wegen der Vergangenheit, also etwas, das bereits passiert ist, sondern wegen *zukünftiger Erlebnisse oder Katastrophen, die in der Vorstellung ablaufen*: „Was ist, wenn ich während der Prüfung einen Blackout habe?“ „Was ist, wenn ich meine Arbeit nicht schaffe?“ „Was ist, wenn ich im Supermarkt eine Panikattacke habe?“ „Was ist, wenn ich unter Leute gehe und mich dort mit Grippe anstecke?“ „Was ist, wenn ich jemanden treffe, der mich an den Typen erinnert, der mich angegriffen hat?“ „Was ist, wenn ich meinen Job verliere?“ Und davon handelt unser Übungsbuch: dem emotionalen Dauerzustand namens Angst.

Angst ist ein anhaltender komplexer emotionaler Zustand, in den man in der Annahme gerät, dass eine Situation, ein Erlebnis oder Umstand eintreten wird, der eine persönlich belastende, unvorhergesehene und unkontrollierbare Bedrohung lebenswichtiger Belange darstellt.

2.1.1 Wie arbeiten Furcht und Angst Hand in Hand?

Furcht liegt im Zentrum aller Angstzustände. Die Emotion Furcht treibt die Angst an. Janet leidet unter Sozialphobie. Schon beim Gedanken an eine Besprechung bekommt sie starke Angst. Doch im Grunde fürchtet sie sich vor der Blamage: „Was ist, wenn ich eine Frage nicht beantworten kann? Alle werden mich für inkompetent halten, und das wird mir unendlich peinlich sein.“ Larry leidet unter Hypochondrie. Beim leisesten Anflug einer Magenverstimmung bekommt er Angst. Im Inneren der

Angst steckt die Furcht: „Was ist, wenn ich schwer krank werde, mich übergeben muss, nicht mehr aufhören kann, keine Luft mehr bekomme und ersticke?“ Mary hat Agoraphobie. Wann immer sie vorhat, zum Supermarkt zu gehen, bekommt sie Angst. Bei ihr ist es die Furcht vor einer schlimmen Panikattacke: „Was ist, wenn ich im Supermarkt vor allen Leuten durchdrehe?“ Mark hat ebenfalls Agoraphobie. Er hat Angst vor der Vorstellung, über eine Hängebrücke zu fahren, weil er fürchtet, vor lauter Anspannung die Kontrolle über das Auto zu verlieren, über den Brückenrand hinauszufahren und abzustürzen.

Kognitive Therapie, wie auch unser Selbsthilfebuch, zielt auf die Furcht ab, die im Herzen der Angst liegt. Diese zugrunde liegende Furcht gilt es voll und ganz zu verstehen. Schauen Sie einmal, ob Sie sie mithilfe von Arbeitsblatt 2.1 erkennen können. Auch in einer Therapie werden Sie zweifellos Zeit darauf verwenden, dies herauszufinden.

Tipp

Womöglich fällt es Ihnen schwer, diese zugrunde liegende Furcht herauszufinden. Die meisten Menschen konzentrieren sich mehr auf das Gefühl ihrer Angst als darauf, wovor sie Angst haben. Fragen Sie sich: „Was an dieser Situation ist so bedrohlich oder beunruhigend? Warum finde ich diese Situation so schlimm?“ Manchmal ist die zugrunde liegende Furcht einfach die vor der Angst. Falls Sie weiterhin Schwierigkeiten haben, Arbeitsblatt 2.1 auszufüllen, können Sie erst einmal weiterlesen und dann später wieder darauf zurückkommen.

2.2 Angst entwirren

Angst ist eine komplexe Angelegenheit. Wenn Sie stark verängstigt sind, wirkt sich das nicht nur auf Ihr Gefühlsleben aus, sondern auch auf Körper, Verhalten und vor allem auch auf Ihr Denken. Es mag Ihnen dann nicht immer bewusst sein – aber im Angstzustand denken, fühlen und verhalten Sie sich anders als sonst. Die häufigsten Auswirkungen sind unter anderem folgende:

Körperliche Symptome

- Beschleunigter Puls, Herzrasen
- Atemnot, schnelle Atmung
- Schmerz oder Druck in der Brust
- Würgegefühl
- Schwindel, Benommenheit

Damit die Strategien der kognitiven Therapie die Angst effektiv abbauen helfen, müssen Sie die Hauptfurcht, d. h. die geschätzte Bedrohung, im Inneren Ihrer Angst erkennen.

- Schweißausbruch, Hitzewallung, Frösteln
- Übelkeit, Magendruck, Durchfall
- Zittern
- Kribbeln oder Taubheitsgefühl in Armen und Beinen
- Schwäche, Unsicherheit, Kraftlosigkeit
- Muskelverspannung, Erstarrung
- Mundtrockenheit

Kognitive Symptome

- Furcht vor Machtlosigkeit und Hilflosigkeit
- Furcht vor körperlicher Verletzung oder Tod
- Furcht, „verrückt“ zu werden
- Furcht vor negativer Bewertung
- Furchterregende Gedanken, Vorstellungen oder Erinnerungen
- Gefühl der Irrealität oder Distanziertheit
- Konzentrationsstörungen, Verwirrung, Zerstreuung
- Zunehmende Engstirnigkeit, extreme Wachsamkeit gegenüber möglichen Bedrohungen
- Gedächtnisprobleme
- Gestörtes Urteilsvermögen, Verlust der Objektivität

Verhaltenssymptome

- Vermeidung von Gefahrensignalen oder -situationen
- Flucht
- Sicherheitsbestreben, häufiges Sichvergewissern
- Unruhe, Erregung, schnelles Auf- und Abgehen
- Stumpfheit, Bewegungslosigkeit
- Schwierigkeiten beim Sprechen

Emotionale Symptome

- Nervosität, Abgespanntheit, Überdrehtheit
- Bangigkeit, Ängstlichkeit, Entsetzen
- Schreckhaftigkeit, Gereiztheit, Fahrigkeit
- Ungeduld, Frustration

Arbeitsblatt 2.1**Die Furcht im Inneren Ihrer Angst**

Angstzustand	Hauptfurcht
Beschreiben Sie kurz, was Ihnen Angst macht. Welche Situationen lösen bei Ihnen Angst aus? Wann bekommen Sie am ehesten Angst? Was vermeiden Sie womöglich vor lauter Angst?	Versuchen Sie, die Furcht hinter Ihrer Angst herauszufinden. Was ist das Schlimmste, das in der Angstsituation passieren könnte? Fürchten Sie sich vor einer Katastrophe? Worin besteht die Bedrohung oder die Gefahr, in der Sie oder Ihnen nahestehende Menschen sich befinden?
1.	1.
2.	2.
3.	3.
4.	4.
5.	5.

Denken Sie an eine Angstepisode, die Sie kürzlich erlebt haben, und lesen Sie sich noch einmal die Stichworte oben durch. Können Sie die physischen, kognitiven, emotionalen und verhaltensmäßigen Symptome benennen, die während Ihrer Angstzustände auftreten? Rebecca zum Beispiel hat Angst, einen Angestellten zur Rede zu stellen, der ständig zu spät zur Arbeit kommt. Vor allem fürchtet sie sich davor, dass er wütend werden und es zu einem Konflikt kommen könnte. Rebeccas Angst hat also viel mit ihrer Furcht vor Konflikten zu tun, die sie verspürt, wenn sie gegenüber Angestellten selbstsicher auftreten muss. Die Angst setzt schon beim Aufwachen ein, sobald ihr einfällt, dass sie heute ihren Mitarbeiter Dave wegen seiner Unpünktlichkeit ansprechen muss. Die Angst spürt Rebecca sofort körperlich und gefühlsmäßig: Ihr Puls geht schneller, die Nackenmuskeln sind angespannt, sie fühlt sich allgemein zitterig und überdreht. Die kognitiven Symptome machen sich darin bemerkbar, dass sie an all die Dinge denkt, die während des Gesprächs schiefgehen

Es ist ganz natürlich, sich von der Angst überwältigt zu fühlen. Zergliedert man die Angst jedoch in ihre Einzelteile und bearbeitet man diese eins nach dem anderen, lässt man sich davon nicht mehr so schnell einschüchtern. Erst wenn Sie die Komponenten Ihrer Angst verstanden haben, können Sie die jeweiligen kognitiven Therapiestrategien anwenden.

könnten: „Was ist, wenn ich mich vor Dave blamiere, weil ich zittere und er meine Angst merkt und denkt, dass er mit mir machen kann, was er will?“ „Was ist, wenn ich am Ende einknicke und ihn bloß bitte, sich in Zukunft zu bessern? Damit er dann einfach so weitermachen kann wie bisher?“ „Was ist, wenn er defensiv reagiert, wütend wird und mich anschreit?“ „Was ist, wenn er in der ganzen Abteilung über mich herzieht?“ Auf der Fahrt zur Arbeit ist sie dann so gereizt, dass sie jeden anhupt, der ihr in die Quere kommt. Sie ist nicht bei der Sache und verpasst beinahe ihre Abfahrt, weil sie in Gedanken immer wieder durchspielt, was sie sagen wird, wenn sie Dave tatsächlich vor sich hat. Kaum im Büro angekommen, macht sich in ihrem Verhalten das Symptom der Vermeidung bemerkbar: Sie denkt über andere Dinge nach, die mehr Priorität zu haben scheinen als das Gespräch mit Dave. Am späten Vormittag bekommt sie von ihm ein E-Mail, übersieht es aber (wieder die Vermeidung), obwohl darauf zu antworten eine ausgezeichnete Gelegenheit wäre, ihn in ihr Büro zu bitten. Gegen

Feierabend bekommt sie weitere emotionale Symptome zu spüren. Sie ist frustriert und wütend auf sich selbst, auf Dave, und als sie nach Hause kommt, auch auf ihren Mann und ihre Kinder, weil sie es wieder einmal aufgeschoben hat, sich um ein wichtiges Personalproblem auf der Arbeit zu kümmern.

Tragen Sie in Arbeitsblatt 2.2 die Symptome Ihrer eigenen Ängste ein. Lesen Sie sich das Beispiel für Rebeccas Arbeitsblatt durch. Denken Sie an zwei oder drei typische Angstepisoden, die Sie selbst kürzlich erlebt haben – eine Phase intensiver Sorge, eine Panikattacke oder ein starker Angstzustand –, und tragen Sie diese in die linke Spalte der Tabelle ein. Beschreiben Sie die einzelnen physischen, kognitiven, verhal-

tensmäßigen und emotionalen Symptome. Um auf Ideen zu kommen, können Sie auf die Aufzählungen von Symptomen auf Seite 27 und 28 zurückgreifen. Sollte Ihnen kein Erlebnis einfallen, an das Sie sich detailliert erinnern können, versuchen Sie das Blatt beim nächsten Mal auszufüllen, wenn Sie wieder einmal Angst haben. Falls Sie sich parallel in Therapie befinden, wird Ihnen die Bewusstwerdung der verschiedenen Komponenten Ihrer Angstzustände helfen, gemeinsam mit Ihrer Therapeutin einen Behandlungsplan aufzustellen.

2.3 „Sollte ich an meiner Angst arbeiten?“

Aus eigener Erfahrung werden Sie vielleicht wissen, dass Angst nicht nur von Mensch zu Mensch unterschiedlich stark ist, sondern auch von Mal zu Mal. Der Gedanke „Es ist nicht immer so schlimm“ kann in der Tat der Grund dafür sein, dass Sie sich bis jetzt noch nicht mit Ihrer Angst auseinandergesetzt haben. Und vielleicht überlegen Sie ja immer noch, ob Sie sich eigentlich die Mühe machen sollten, besonders dann, wenn Sie nicht sowieso schon eine Therapie machen. Im ersten Kapitel haben wir Sie aufzuschreiben, warum Sie etwas an Ihrer Angst ändern wollen und was Ihre Ziele sind. Dies zu wissen kann sehr motivierend sein, wie auch die Erkenntnis, wo auf dem Kontinuum zwischen leicht und schwer sich Ihre Angst befindet. Schauen Sie genau hin und finden Sie heraus, wie problematisch die Angst in Ihrem Leben geworden ist – und Sie bekommen den nötigen Impuls für die Arbeit mit diesem Buch, egal, ob mit oder ohne professionelle Hilfe.

Manchmal lässt sich sehr schwer einschätzen, bis wann Angst noch „normal“ ist und ab wann nicht mehr. Hier kann Ihnen eine qualifizierte Therapeutin Klarheit verschaffen. Bei jedem neuen Angstpatienten, der in eine psychotherapeutische Praxis kommt, muss entschieden werden, ob eine Angststörung vorliegt, wie schwer diese ist und wie sehr der Alltag davon beeinträchtigt wird. Ist die Angst stark genug, um als Angststörung diagnostiziert zu werden, ist es besonders wichtig, eine richtige Therapie bei einer qualifizierten Fachkraft zu machen. Die Strategien dieses Arbeitsbuches können Sie aber trotzdem verwenden, indem Sie sie in die Therapiesitzungen mit einbauen.

Ob jemand die diagnostischen Kriterien für eine Angststörung erfüllt, erfährt man mithilfe des *Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen* (vierte, überarbeitete Auflage, DSM-IV-TR)¹⁵, in dem viele Arten von Angststörungen und etliche weitere psychische Erkrankungen genau definiert sind. Trotzdem kann es immer noch schwierig sein zu entscheiden, ob jemand eine Angststörung hat, weil es dafür keinen konkreten Test gibt. Daher muss man sich bei der Diagnose auf den

Arbeitsblatt 2.2

Ihre Angstsymptome

Angst (Wovor haben Sie Angst? Was befürchten Sie?)	Körperliche Symptome (Was geht in Ihrem Körper vor, wenn Sie Angst haben?)	Kognitive Symptome (Was geht Ihnen durch den Kopf, wenn Sie Angst haben? Worüber denken Sie nach?)	Verhaltenssymptome (Wie verhalten Sie sich, wenn Sie Angst haben? Was tun Sie dann?)	Emotionale Symptome (Wie fühlen Sie sich, wenn Sie Angst haben?)
1.				
2.				
3.				

Aus: Clark & Beck, *Ängste bewältigen – ein Übungsbuch*, © 2014, Junfermann Verlag, Paderborn.
 Wenn Sie dieses Buch erworben haben, dürfen Sie diese Seite zum persönlichen Gebrauch vervielfältigen.