

Thomas Hax-Schoppenhorst Anja Kusserow  
Herausgeber

# Das Angst-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe

Praxishandbuch für die  
Pflege- und Gesundheitsarbeit



HUBER



Thomas Hax-Schoppenhorst  
Anja Kusserow  
(Herausgeber)

**Das Angst-Buch für Pflege-  
und Gesundheitsberufe**

Verlag Hans Huber  
**Programmbereich Pflege**

*Beirat*  
Angelika Abt-Zegelin, Dortmund  
Jürgen Osterbrink, Salzburg  
Doris Schaeffer, Bielefeld  
Christine Sowinski, Köln  
Franz Wagner, Berlin



Mit finanzieller Unterstützung  
der Jung-Stiftung für Wissenschaft und Forschung



Thomas Hax-Schoppenhorst Anja Kusserow  
(Herausgeber)

# Das Angst-Buch für Pflege- und Gesundheitsberufe

Praxishandbuch für die Pflege- und Gesundheitsarbeit

Unter Mitarbeit von

Anne Ahnis  
Gerhard Bliersbach  
Reinhard Busse  
Juliane Falk  
Jürgen Frenzel  
Stephanie Gawlik  
Klaus Fröhlich-Gildhoff  
Christoph Gerhard  
Ulrike Grab  
Rainer Gross  
Martine Grümmer  
Gregor Hasler  
Thomas Hax-Schoppenhorst  
Tina In-Albon

Christian Johannßen  
Christina Köhlen  
Anja Kusserow  
Daniela Lehwaldt  
Johannes Nau  
Thomas R. Neubert  
Lena Ragge  
Corinna Reck  
Klaus Reinhardt  
Miriam Tariba Richter  
Jacqueline Rixe  
Dorothea Sauter  
Hilde Schädle-Deiningner  
Christiane Schätz

Claudia Schephörster  
Agnes Schlechtriemen-Koß  
Frank Schneider  
Michael Schulz  
Peter Ullmann  
Tanja Veselinovic  
Johannes von Dijk  
Gernot Walter  
Joachim Wittkowski  
Andreas Wittmann  
Stephan Wolff  
Britta Zander  
Stefan Zettl

Mit einem Geleitwort von Prof. Dr. Dr. Frank Schneider und einem Grußwort  
von Prof. Dr. Gregor Hasler

Cartoons von Heiko Sakurai

Verlag Hans Huber

**Thomas Hax-Schoppenhorst (Hrsg.)** Lehrer, Düren

E-Mail: [thascho@gmx.de](mailto:thascho@gmx.de)

**Anja Kusserow (Hrsg.)** Pflegefachfrau für Psychiatrie, Freiburg

E-Mail: [anja.kusserow@uniklinik-freiburg.de](mailto:anja.kusserow@uniklinik-freiburg.de)

Lektorat: Jürgen Georg, Andrea Weberschinke

Bearbeitung: Michael Herrmann, Corralejo

Herstellung: Jörg Kleine Büning

Illustration: Heiko Sakurai, Thomas Plafmann

Fotos: Johannes Nau, Thomas R. Neubert

Titelillustration: pinx. Winterwerb und Partner, Design-Büro, Wiesbaden

Titelgestaltung: Claude Borer, Basel

Cartoons: Heiko Sakurai und Thomas Plafmann

Satz: punktgenau gmbH, Bühl

Druck und buchbinderische Verarbeitung: AALEXX Buchproduktionen GmbH, Großburgwedel

Printed in Germany

*Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek*

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Angaben sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.



Dieses Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtes ist ohne schriftliche Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Kopien und Vervielfältigungen zu Lehr- und Unterrichtszwecken, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Verfasser haben größte Mühe darauf verwandt, dass die therapeutischen Angaben insbesondere von Medikamenten, ihre Dosierungen und Applikationen dem jeweiligen Wissensstand bei der Fertigstellung des Werkes entsprechen.

Da jedoch die Pflege und Medizin als Wissenschaften ständig im Fluss sind, da menschliche Irrtümer und Druckfehler nie völlig auszuschließen sind, übernimmt der Verlag für derartige Angaben keine Gewähr. Jeder Anwender ist daher dringend aufgefordert, alle Angaben in eigener Verantwortung auf ihre Richtigkeit zu überprüfen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen oder Warenbezeichnungen in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen-Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

*Anregungen und Zuschriften bitte an:*

Verlag Hans Huber

Lektorat Pflege

z.H.: Jürgen Georg

Länggass-Strasse 76

CH-3000 Bern 9

Tel: 0041 (0)31 300 45 00

Fax: 0041 (0)31 300 45 93

E-Mail: [juergen.georg@hanshuber.com](mailto:juergen.georg@hanshuber.com)

Internet: <http://verlag.hanshuber.com>

1. Auflage 2014. Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

© 2014 by Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern

(E-Book-ISBN\_PDF 978-3-456-95414-1)

(E-Book-ISBN\_EPUB 978-3-456-75414-7)

ISBN 978-3-456-85414-4

# Inhaltsverzeichnis

<b>Geleitwort</b> .....	15
<b>Grußwort</b> .....	17
<b>Vorwort der Herausgeber</b> .....	19
<b>1 Gesellschaft in Angst – Angstgesellschaften</b> .....	21
<b>1.1 Panorama gegenwärtiger Lebensängste</b> .....	21
<i>Gerhard Bliersbach</i>	
1.1.1 Einleitung .....	21
1.1.2 Der Alltag Tag für Tag .....	21
1.1.3 Die Beziehungsgefüge .....	23
1.1.4 Die eigene Position in der Gesellschaft .....	23
1.1.5 Die gesellschaftliche Macht sich ausbreitender Innovationen .....	25
1.1.6 Der Sog der kursierenden Fantasien .....	27
1.1.7 Die Arbeit am eigenen Leben .....	27
1.1.8 Ertragen des Alterns .....	28
1.1.9 Das Sortieren eigener Ängste – Ausblick .....	28
<b>1.2 Angstkontrolle – Der heimliche Auftrag der Medizin</b> .....	30
<i>Agnes Schlechtriemen-Koß</i>	
1.2.1 Einleitung .....	30
1.2.2 In jeder Angst steckt ein Stück Todesangst .....	30
1.2.3 Sinn der Angstabwehr .....	31
1.2.4 Endlichkeit leugnen ist nicht hilfreich .....	32
1.2.5 Krankheit konfrontiert uns mit unserer Endlichkeit .....	34
1.2.6 Krankenhäuser sind Orte der Endlichkeitsbekämpfung .....	35
1.2.7 Das Gesundheitssystem ist sehr mächtig .....	37
1.2.8 Der Auftrag der Angstabwehr bei strenger Hierarchie .....	40
1.2.9 Schlussfolgerungen .....	41
1.2.9.1 Was brauchen Patienten? .....	41
1.2.9.2 Was braucht das Gesundheitspersonal? .....	42
<b>1.3 Angst im Kontext Arbeit</b> .....	45
<i>Rainer Gross</i>	
1.3.1 Einleitung .....	45
1.3.2 Vortrag .....	45

<b>1.4 Stigmatisierungsängste</b> .....	56
<i>Anja Kusserow</i>	
1.4.1 Einleitung .....	56
1.4.2 Stigma .....	56
1.4.3 Stigmatisierung und Stigmatisierungsprozess .....	56
1.4.4 Vorurteile, Stereotype und Diskriminierung .....	57
1.4.5 Stigmatisierung psychisch Kranker .....	57
1.4.6 Auswirkungen von Stigmatisierung .....	57
1.4.7 Die Rolle der Medien .....	58
1.4.8 Bewältigungsstrategien .....	58
1.4.9 Offenbaren oder Verbergen? .....	58
1.4.10 Verheimlichen, Verstecken, Verschweigen .....	59
1.4.11 Der Makel psychischer Krankheit – Selbststigmatisierung .....	59
1.4.12 Stigmatisierung und Selbststigmatisierung – Fallbeispiel .....	59
1.4.13 Selbststigmatisierung und Verheimlichung als Folge einer Zwangsstörung ....	60
1.4.14 Stigmatisierung und ihre Folgen für hilfesuchendes Verhalten .....	61
1.4.15 Das Stigma psychiatrischer Kliniken .....	61
1.4.16 Der Beitrag psychiatrischer Kliniken zur Entstigmatisierung .....	62
1.4.17 Soziale und strukturelle Folgen .....	62
1.4.18 Der Beitrag psychiatrisch Pflegenden .....	63
1.4.19 Ausblick .....	63
<b>2 Perspektivisches</b> .....	65
<b>2.1 Angststörungen im klinischen Alltag – Ein Überblick</b> .....	65
<i>Tanja Veselinović, Frank Schneider</i>	
2.1.1 Einführung .....	65
2.1.2 Klassifikationen, klinische Bilder .....	66
2.1.2.1 Agoraphobie .....	66
2.1.2.2 Soziale Phobie .....	69
2.1.2.3 Spezifische Phobien .....	69
2.1.2.4 Panikstörung .....	70
2.1.2.5 Generalisierte Angststörung .....	71
2.1.2.6 Angst und Depression, gemischt (F41.2) .....	72
2.1.3 Differenzialdiagnostische Besonderheiten und Komorbidität .....	72
2.1.4 Verlauf und Prognose .....	76
2.1.5 Behandlung .....	77
2.1.5.1 Psychotherapie .....	77
2.1.5.2 Psychopharmakotherapie .....	80
2.1.6 Besonderheiten in der Behandlung .....	82
<b>2.2 Das Phänomen der Angst im Krankenhaus</b> .....	85
<i>Miriam Tariba Richter</i>	
2.2.1 Einleitung .....	85
2.2.2 Was ist Angst und ist sie normal? .....	85
2.2.2.1 Definitionen von Angst .....	85
2.2.2.2 Angstauslöser .....	86

2.2.2.3	Angstkategorien	86
2.2.2.4	Aktivierung von Angst	86
2.2.2.5	Angsttheorien	87
2.2.2.6	Einflussfaktoren von Angst	87
2.2.2.7	Auswirkungen der Angst	88
2.2.2.8	Angstausprägung	88
2.2.2.9	Angstmessung	88
2.2.2.10	Angstbewältigung	88
2.2.3	Angst aus der Sicht der Philosophie	89
2.2.3.1	Existenzphilosophie	89
2.2.3.2	Leibphänomenologie	90
2.2.4	Angst im Krankenhaus	91
2.2.4.1	Akute Angst im Krankenhaus	91
2.2.4.2	Chronische Angst im Krankenhaus	93
2.2.4.3	Angstverstärkende Faktoren im Krankenhaus	93
2.2.5	Die Angst der Pflegenden vor PatientInnenängsten	94
2.2.6	Zusammenfassung	94
<b>2.3</b>	<b>Pflegephänomen Angst – Hilfen und Handlungsstrategien</b>	<b>98</b>
	<i>Hilde Schädle-Deininger</i>	
2.3.1	Einleitung	98
2.3.2	Beobachtbare und erkennbare Symptome des Phänomens Angst	99
2.3.3	Ausdruck von Angst	99
2.3.4	Pflegerische Ansätze und Hilfsmittel	99
2.3.5	Pflegephänomene	100
2.3.6	Bedeutung von Pflegediagnosen	100
2.3.7	Einschätzung der Angst	101
2.3.8	Pflegerisches Handeln bei Angst	102
2.3.9	Einige Übungen, die Erleichterung verschaffen	105
2.3.10	Rahmenbedingungen und weitere Aspekte	106
2.3.11	Entlassungsvorbereitung	108
2.3.12	Zusammenfassung	109
<b>2.4</b>	<b>Versagensangst und Lernen</b>	<b>110</b>
	<i>Juliane Falk</i>	
2.4.1	Einleitung	110
2.4.2	Wie zeigt sich Versagensangst?	110
2.4.3	Erklärungsansätze	112
2.4.3.1	Tiefenpsychologie	112
2.4.3.2	Verhaltenstherapie	113
2.4.3.3	Verhaltenstherapeutische Interventionen	114
2.4.3.4	Coping- bzw. Bewältigungsstrategien	115
2.4.4	Leistungsmotivation und Selbstwirksamkeit	116
2.4.4.1	Leistungsmotivation	116
2.4.4.2	Selbstwirksamkeit	117
2.4.5	Die Menschen stärken – Selbstwirksamkeitserfahrungen	119
2.4.5.1	Lernchancen ergreifen	119
2.4.5.2	Lernchancen ermöglichen	120



2.4.5.3	Verhaltensformung und Selbstwirksamkeitserfahrung .....	120
2.4.6	Zusammenfassung – Durch die Angst hindurch! .....	121
<b>3</b>	<b>Im Laufe des Lebens</b> .....	<b>125</b>
<b>3.1</b>	<b>Angststörungen im Kindes- und Jugendalter</b> .....	<b>125</b>
	<i>Tina In-Albon</i>	
3.1.1	Einleitung .....	125
3.1.2	Störung mit Trennungsangst .....	125
3.1.3	Phobien des Kindesalters .....	126
3.1.4	Generalisierte Angststörung .....	126
3.1.5	Panikstörung und Agoraphobie .....	127
3.1.6	Die drei Komponenten der Angst .....	127
3.1.7	Was man wissen sollte .....	127
3.1.8	Was sollte man tun? .....	128
3.1.9	Die Behandlung von Angststörungen .....	128
3.1.9.1	Psychoedukation .....	129
3.1.9.2	Kognitive Interventionen .....	130
3.1.9.3	Konfrontationsverfahren .....	130
3.1.9.4	Rückfallprophylaxe .....	131
3.1.10	Zusammenfassung .....	131
<b>3.2</b>	<b>30 Jahre mit dem schwarzen Vogel – Fallbeispiel</b> .....	<b>133</b>
	<i>Thomas Hax-Schoppenhorst</i>	
3.2.1	Einleitung .....	133
3.2.2	Auszüge einer Mitschrift der Gespräche .....	133
<b>3.3</b>	<b>Angst im Alter</b> .....	<b>140</b>
	<i>Martine Grümmer</i>	
3.3.1	Einleitung .....	140
3.3.2	Generalisierte Angststörung .....	140
3.3.3	Angst und Trauma .....	141
3.3.4	Angst aufgrund neurobiologischer Veränderungen .....	141
3.3.4.1	Angst bei Delir .....	142
3.3.4.2	Angst bei Demenzen .....	144
3.3.5	Gesellschaftliche Sicht .....	150
<b>3.4</b>	<b>Ängste von Betreuungspersonen beim Umgang mit Sterbenden</b> .....	<b>153</b>
	<i>Joachim Wittkowski</i>	
3.4.1	Einleitung .....	153
3.4.2	Ängste von Betreuungspersonen .....	154
3.4.2.1	Angst vor dem Sterben, Angst beim Sterben .....	155
3.4.2.2	Angst vor dem eigenen Sterben .....	156
3.4.2.3	Angst vor dem Tod des Patienten .....	156
3.4.2.4	Angst vor dem eigenen Tod .....	157

3.4.2.5	Angst vor den Angehörigen .....	158
3.4.3	Empirische Befunde zu den Ängsten von Betreuungspersonen .....	158
3.4.3.1	Befunde zu Krankenschwestern im Allgemeinen .....	159
3.4.3.2	Befunde speziell in Hospizarbeit und Palliativbetreuung .....	160
3.4.4	Möglichkeiten zum Abbau der Ängste .....	162
3.4.4.1	Diagnostik und Interventionen bei Betreuungspersonen .....	162
3.4.4.2	Diagnostik und Interventionen – Ebene der Institution .....	163
3.4.5	Resümee und Ausblick .....	164
<b>4</b>	<b>Patientenängste .....</b>	<b>167</b>
<b>4.1</b>	<b>Gehör verschaffen – Patientenängste aus der Sicht der Seelsorge .....</b>	<b>167</b>
	<i>Ulrike Grab</i>	
4.1.1	Einleitung .....	167
4.1.2	Die Angst <i>vor</i> der Seelsorge .....	168
4.1.3	Die Angst <i>in</i> der Seelsorge .....	169
4.1.3.1	Vom ersten Krankheitsanzeichen bis zur Diagnose .....	169
4.1.3.2	Die Behandlung .....	170
4.1.3.3	Vor der Entlassung .....	170
4.1.3.4	Nach der Entlassung .....	170
4.1.3.5	Fallbeispiele .....	171
4.1.4	Die Angst der Seelsorgerin, des Seelsorgers .....	173
4.1.5	Zusammenfassung .....	174
<b>4.2</b>	<b>Angst auf der Intensivstation .....</b>	<b>175</b>
	<i>Thomas R. Neubert</i>	
4.2.1	Einleitung .....	175
4.2.2	Angst auf der Intensivstation .....	176
4.2.3	Wie erleben Intensivpatienten die Intensivstation? .....	177
4.2.3.1	Fragenkomplex «Angst» .....	178
4.2.3.2	Fragenkomplex «Schwerkranker Mitpatient» .....	179
4.2.3.3	Fragenkomplex «Negative Gefühle» .....	179
4.2.4	Essenz dieser Evaluationsstudie .....	180
4.2.5	Zusammenfassung .....	181
<b>4.3</b>	<b>Präoperative Angst .....</b>	<b>184</b>
	<i>Christian Johannßen, Jürgen Frenzel</i>	
4.3.1	Einleitung .....	184
4.3.2	Angstmessung .....	186
4.3.2.1	State-Trait-Anxiety Inventory (STAI) .....	186
4.3.2.2	Visual Analogue Scale (VAS; Visuelle Analogskala) .....	187
4.3.2.3	Beck Anxiety Inventory (BAI) .....	187
4.3.3	Welche pflegerischen Interventionen sind geeignet? .....	187
4.3.4	Zusammenhang zwischen Angstreduzierung und Schmerzintensität? .....	188
4.3.5	Formen der Informationsvermittlung als geeigneter Rahmen .....	189
4.3.5.1	Die präoperative Pflegevisite .....	189

4.3.5.2	Präoperative Gruppengespräche .....	190
4.3.5.3	Die präoperative Informationsbroschüre .....	190
4.3.6	Fazit .....	190
<b>4.4</b>	<b>Angst in der Palliativversorgung .....</b>	<b>193</b>
	<i>Christoph Gerhard</i>	
4.4.1	Einleitung .....	193
4.4.2	Wann tritt Angst in der Palliativversorgung auf? .....	193
4.4.3	Teufelskreis Atemnot – Angst .....	195
4.4.4	Todesrasseln und die Angst der Umgebung .....	196
4.4.5	Angst der Umgebung des Menschen .....	197
4.4.6	Angst vor der Zukunft .....	197
4.4.7	Zusammenfassung .....	200
<b>4.5</b>	<b>Krebs und Angst .....</b>	<b>201</b>
	<i>Stefan Zettl</i>	
4.5.1	Einleitung – Der Sturz aus der Wirklichkeit .....	201
4.5.2	Angstinhalte .....	201
4.5.3	Risikofaktoren für die Entwicklung überschießender Ängste .....	202
4.5.4	Anpassungsstörungen .....	202
4.5.5	Kontrollverlust .....	203
4.5.6	Progredienzangst .....	203
4.5.7	Veränderte Sexualität und verändertes Körperbild .....	204
4.5.8	Partner und Familien in Angst .....	204
4.5.9	Tumorbedingten Schmerzen .....	205
4.5.10	Angst vor Sterben und Tod .....	205
4.5.11	Keinerlei Angst? .....	205
4.5.12	Hilfestellungen im Pflegealltag .....	206
4.5.13	Anwendung von Entspannungsverfahren .....	206
4.5.14	Positive Verstärker nutzen .....	206
4.5.15	Körperliche Bewegung .....	207
4.5.16	Informationsangebote .....	207
4.5.17	Selbsthilfegruppen .....	207
4.5.18	Psychotherapeutische Unterstützung .....	207
4.5.19	Fazit .....	208
<b>4.6</b>	<b>Ängste vor und nach einer Geburt .....</b>	<b>209</b>
	<i>Stephanie Gawlik, Corinna Reck</i>	
4.6.1	Einleitung .....	209
4.6.2	Endokrine Veränderungen in der Schwangerschaft .....	209
4.6.3	Allgemeine Prävalenzen .....	210
4.6.3.1	Panikstörung .....	210
4.6.3.2	Generalisierte Angststörung .....	210
4.6.3.3	Depression .....	211
4.6.4	Auswirkungen auf die Schwangerschaft .....	212
4.6.5	Differenzialdiagnosen .....	212
4.6.6	Ausblick – Behandlungsoptionen .....	212

<b>4.7 Scham und Angst im Kontext Inkontinenz</b> .....	217
<i>Anne Ahnis</i>	
4.7.1 Einleitung .....	217
4.7.2 Inkontinenz .....	217
4.7.3 Scham und Inkontinenz .....	218
4.7.4 Angst und Inkontinenz .....	219
4.7.5 Schlussfolgerung .....	221
<b>4.8 Ängste im Pflegesetting der Langzeitbetreuung</b> .....	224
<i>Christina Köhler</i>	
4.8.1 Einleitung .....	224
4.8.2 Chronische Beeinträchtigungen und die Folgen .....	224
4.8.3 Angst in der Theorie des systemischen Gleichgewichts .....	226
4.8.3.1 Familienprozesse .....	226
4.8.3.2 Pflegeprozesse .....	226
4.8.3.3 Angst als Ausdruck des Ungleichgewichts im Familiensystem .....	228
4.8.4 Fazit .....	231
<b>4.9 Angst bei Menschen mit einer Demenzerkrankung</b> .....	233
<i>Johannes van Dijk</i>	
4.9.1 Einleitung .....	233
4.9.2 Vertiefung .....	233
4.9.3 Praxisbeispiele: Wie zeigt sich Angst? .....	234
4.9.4 Empfehlungen für den Umgang mit Angstproblemen .....	236
<b>5 Pflegende in Bedrängnis</b> .....	239
<b>5.1 Aggression macht Angst – Angst macht Aggression</b> .....	239
<i>Johannes Nau, Gernot Walter</i>	
5.1.1 Einleitung .....	239
5.1.2 Wie friedliche Menschen aus Angst aggressiv werden .....	240
5.1.3 Auswirkungen von Aggressionsereignissen auf Personal .....	241
5.1.3.1 Angst vor Blamage und Kritik .....	243
5.1.3.2 Angst vor Zweittraumatisierung .....	243
5.1.4 Das NOW-Modell – Hilfe für Beteiligte .....	244
5.1.4.1 Die interaktionelle Ebene zwischen zwei Menschen .....	244
5.1.4.2 Sicherheitsgefühl und Gleichgewicht durch das NOW-Modell .....	246
5.1.5 Zusammenfassung und Ausblick .....	249
<b>5.2 Sekundäre Traumatisierung (ST) als Berufsrisiko</b> .....	251
<i>Jacqueline Rixe, Lena Ragge, Christiane Schätz, Claudia Schephörster, Dorothea Sauter, Michael Schulz</i>	
5.2.1 Einleitung .....	251
5.2.2 Das Phänomen der sekundären Traumatisierung (ST) .....	251
5.2.2.1 Zum Begriff .....	251

5.2.2.2	Verwandte Konzepte	252
5.2.2.3	Symptome	253
5.2.2.4	Auswirkungen	254
5.2.2.5	Assessment und Diagnostik	254
5.2.2.6	Behandlung	254
5.2.2.7	Relevanz der sekundären Traumatisierung (ST)	255
5.2.3	Strategien zum Schutz vor sekundärer Traumatisierung (ST)	261
<b>5.3</b>	<b>Scheitern? Die RN4Cast-Studie im Licht der Angstproblematik</b>	<b>266</b>
	<i>Britta Zander, Reinhard Busse</i>	
5.3.1	Einleitung	266
5.3.2	Die Pflegestudie RN4Cast – Hintergrund	266
5.3.2.1	Die deutschen Ergebnisse in einem internationalen Kontext	267
5.3.2.2	Wie lassen sich die deutschen Ergebnisse erklären?	268
5.3.3	Einfluss auf die Versorgungsqualität	269
5.3.4	Diskussion	276
<b>5.4</b>	<b>Die Angst vor dem Patientensuizid</b>	<b>278</b>
	<i>Anja Kusserow</i>	
5.4.1	Einleitung	278
5.4.2	Welche Gefühle lösen suizidale Patienten aus?	279
5.4.3	Kommunikation und Beziehungsgestaltung	279
5.4.4	Nähe und Distanz	280
5.4.5	Persönliche Haltung zum Suizid	280
5.4.6	Suizidalität erkennen und «richtig» einschätzen	281
5.4.7	Schutz und Sicherheit versus Kontrolle und Unfreiheit?	282
5.4.8	Nach einem Suizid	283
5.4.9	Rechtliche Konsequenzen	284
5.4.10	Fazit	284
<b>5.5</b>	<b>Die Angst vor dem Schreiben und Dokumentieren</b>	<b>286</b>
	<i>Klaus Reinhardt</i>	
5.5.1	Einleitung	286
5.5.2	Die Angst vor dem Anfangen	286
5.5.3	Blockaden	288
5.5.4	Die Angst, nichts zu sagen zu haben	289
5.5.5	Die Angst vor der Vollendung	290
5.5.6	Die Angst vor Fehlern	292
5.5.7	Die Angst vor der Verantwortung	296
<b>5.6</b>	<b>Redeangst bei Teamkonflikten</b>	<b>298</b>
	<i>Thomas Hax-Schoppenhorst</i>	
5.6.1	Einleitung	298
5.6.2	Konflikte, Teamkonflikte im Krankenhaus	298
5.6.3	Redeangst	300
5.6.4	Zusammenfassung	303

<b>5.7 Angst vor Nadelstichverletzungen</b> .....	305
<i>Andreas Wittmann</i>	
5.7.1 Einleitung .....	305
5.7.2 Angst vor Infektionen .....	305
5.7.3 Angst vor HIV .....	306
5.7.4 PEP trotz geringer Infektionswahrscheinlichkeit .....	307
5.7.5 Ängste im Umfeld von Nadelstichbetroffenen .....	307
5.7.6 Kosten der Angst nach Nadelstichverletzungen .....	308
5.7.7 Mittel gegen die Angst .....	308
5.7.8 Sicherheit und Sicherheitskultur .....	308
5.7.9 Ausblick .....	309
5.7.10 Fazit .....	310
<b>6 Professionelle Pflege</b> .....	313
<b>6.1 Angststörungen im klinischen Pflegealltag</b> .....	313
<i>Anja Kusserow</i>	
6.1.1 Einleitung .....	313
6.1.2 Die soziale Phobie .....	313
6.1.2.1 Fallbeispiel .....	313
6.1.2.2 Allgemeine Aspekte in der Pflege bei einer Sozialen Phobie .....	313
6.1.2.3 Beziehungsgestaltung .....	314
6.1.2.4 Motivation zur Teilnahme an Therapien und Gruppenaktivitäten .....	314
6.1.2.5 Umgang mit Ängsten/Angstreduktion .....	315
6.1.2.6 Training sozialer Kompetenzen .....	315
6.1.3 Die generalisierte Angststörung (GAS) .....	316
6.1.3.1 Fallbeispiel .....	316
6.1.3.2 Neubewertung negativer Kognitionen .....	316
6.1.3.3 Entlastung von Überforderung und Stress .....	316
6.1.3.4 Aufbau positiver Aktivitäten .....	317
6.1.3.5 Entspannungsverfahren .....	317
6.1.3.6 Aufmerksamkeitsumlenkung durch Achtsamkeit .....	318
6.1.3.7 Vermeidungs- und Rückversicherungsverhalten .....	318
6.1.4 Panikstörung und Agoraphobie .....	319
6.1.4.1 Fallbeispiel .....	319
6.1.4.2 Beziehungsgestaltung .....	319
6.1.4.3 Korrektur von Fehlinterpretationen körperlicher Angstsymptome .....	319
6.1.4.4 Die Natur der Angst .....	320
6.1.5 Humor und Lachen .....	323
<b>6.2 Advanced Practice Nursing im Handlungsfeld Angst</b> .....	325
<i>Daniela Lehwaldt, Peter Ullmann</i>	
6.2.1 Einleitung .....	325
6.2.2 Angst und Unruhe .....	325
6.2.3 Auswirkungen von Angst und Unruhe .....	326
6.2.4 Funktion oder Phänomen .....	326
6.2.5 Emotionaler und körperlicher Einklang .....	327

6.2.5.1	Angst-Assessment .....	327
6.2.5.2	Assessmentinstrumente .....	329
6.2.5.3	Interventionen bei Angst .....	329
6.2.6	APN-CC Emotionale Betreuung: Tätigkeiten und Profil .....	331
6.2.7	Zusammenfassung .....	333
<b>7</b>	<b>Wege aus der Angst .....</b>	<b>337</b>
<b>7.1</b>	<b>Trotz seelischer Probleme Stabilität erleben .....</b>	<b>337</b>
	<i>Stephan Wolff</i>	
7.1.1	Einführung .....	337
7.1.2	Vertiefung .....	337
7.1.3	Erkennen, akzeptieren und annehmen .....	338
7.1.4	Wirksame Techniken .....	339
<b>7.2</b>	<b>Prävention von Angststörungen im Kindes- und Jugendalter .....</b>	<b>341</b>
	<i>Klaus Fröhlich-Gildhoff</i>	
7.2.1	Einleitung .....	341
7.2.2	Prävention und Schutzfaktorenforschung: Was Kinder stark macht .....	341
7.2.2.1	Formen der Prävention .....	341
7.2.2.2	Erkenntnisse zu Schutzfaktoren einer gesunden seelischen Entwicklung .....	342
7.2.3	Prävention von Angststörungen .....	344
7.2.3.1	Angst im Kindes- und Jugendalter .....	344
7.2.3.2	Prävention .....	346
	<b>Verzeichnis der AutorInnen und HerausgeberInnen .....</b>	<b>349</b>
	<b>Sachwortverzeichnis .....</b>	<b>355</b>

## Geleitwort

Ohne Emotionen, ohne Gefühle verläuft kein menschliches Leben. Erleben und Verhalten haben neben kognitiven immer auch emotionale Elemente. Und diese Emotionen sind klassischerweise auf drei Ebenen zu beschreiben: dem subjektiven Empfinden, der physiologischen Reaktion und der Sicht von außen. So ist es auch bei der Angst. Wir spüren sie, unser Körper reagiert auf interne oder externe auslösende Stimuli und andere Menschen bemerken unseren Zustand.

Angst ist also etwas ganz Normales, Gesundes, Angst gehört zum Leben. Auf der anderen Seite ist Angst aber auch eines der wichtigsten psychopathologischen Symptome, kaum eine psychische Erkrankung geht nicht mit Angst einher. Diese kann im Rahmen einer Persönlichkeitsstörung das Leben mehr oder weniger begleiten, längere Zeit das Leben bestimmen, wie bei affektiven Störungen, oder immer wieder punktuell in das Leben der Betroffenen hineingreifen, wie bei Panikattacken. Aber auch bei allen anderen psychischen Erkrankungen spielt Angst immer wieder eine Rolle: bei den Suchtkrankheiten, den demenziellen Erkrankungen und besonders bei den psychotischen Störungen.

So unspezifisch das Symptom Angst bei psychischen Erkrankungen ist, umso nachhaltiger greift pathologische Angst in das Leben der Betroffenen ein. Dabei spielen individuelle Lebensereignisse, wie frühkindliche oder andere traumatische Erlebnisse, Konditionierungsprozesse, aber auch die genetische Ausstattung sowie der Ablauf der Erkrankungen selbst eine Rolle. Auch nach den neusten deutschen epidemiologischen Untersuchungen stellen die Angsterkrankungen, generalisiert oder spezifisch, phobisch oder als Panikattacke, die größte Gruppe innerhalb der psychischen Erkrankungen dar. Die Patienten erkennen oft selbst nicht, dass es sich hier um eine Erkran-

kung handelt; die ersten Ansprechpartner sind dann meist außerhalb des psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischen Versorgungssystems zu finden.

Patienten mit Angsterkrankungen, vor allem solche, bei denen keine komorbide psychische Störung besteht, kommen nur selten in stationäre Behandlung. Das ambulante Versorgungssystem ist aber für Patienten mit Angsterkrankungen keineswegs optimal:

- mangelnde Qualifikation von Versorgern außerhalb von Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
- für die Patienten manchmal unklare Zugangswege zu Spezialisten
- lange Wartezeiten
- bei Psychotherapien das so genannte Richtlinienverfahren mit probatorischen Sitzungen und
- beim Gutachterverfahren, das im Vergleich zu anderen Erkrankungen unwürdig, wissenschaftlich fragwürdig und ökonomisch unsinnig ist, eine weitere Stigmatisierung von Patienten mit psychischen Erkrankungen.

Umso wichtiger ist es, dass alle an der Behandlung von Patienten mit psychischen Erkrankungen Beteiligten selbst Spezialisten sind, normale und gesunde Angstreaktionen von Angst im Rahmen psychischer Erkrankungen unterscheiden und entsprechend mitbehandeln können. Gerade in den Pflege- und Gesundheitsberufen ist das Wissen rund um die Angst besonders wichtig. Dies gilt nicht für Kolleginnen und Kollegen im psychiatrischen Versorgungssegment, sondern insbesondere auch für alle anderen, die im Bereich der Somatik arbeiten. Neben den Pflegeberufen sind aber auch die Sozialpädagogen, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten und alle anderen, die vorzugsweise im therapeutischen Team arbeiten, gefragt.



Das Buch behandelt nicht nur die Ängste von Menschen, die Patienten und Mitarbeiter in Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik sind, sondern auch die Ängste von Patienten in somatischen Krankenhäusern sowie jene der Pflegenden, etwa vor eigenen Fehlern oder Verletzungen. Dies ist ein ganz wichtiger, bislang oft vernachlässigter Aspekt.

Den beiden Herausgebern ist für ihre Initiative sehr zu danken. Ich freue mich, dass es mit dem vorliegenden Buch nun endlich eine umfassende Übersicht aus ganz verschiedenen Perspektiven zum Thema Angst gibt.

Aachen, im Dezember 2013  
Prof. Dr. Dr. Frank Schneider

## Grußwort

Angst hat viele Gesichter. Angstfreie Lebewesen überleben nicht lang. Der Existenzialphilosoph Martin Heidegger sprach vom Mut zur wesentlichen Angst, die die geheimnisvolle Möglichkeit der Erfahrung des Seins verbürge. Lähmende Angst kann destruktiv sein. Viele Patientinnen und Patienten in psychiatrischen und somatischen Behandlungen sind durch Angstsymptome und Angststörungen maßgebend beeinträchtigt. Angst ist ansteckend. Jede Gesellschaft produziert bestimmte Ängste und entwickelt ihre je eigenen Methoden, diese erträglich zu machen. Trotz der enormen psychologischen, sozialen und biologischen Bedeutung von Angst sprechen wir nicht gern über dieses Grundgefühl. Angstfreiheit ist zu einem unausgesprochenen Ideal geworden. Wir verwenden Begriffe wie Nervosität, Stress und Anspannung, um zu vertuschen, dass wir Angst empfinden.

Thomas Hax-Schoppenhorst und Anja Kusserow ist es gelungen, mit ihrem eindringlichen, offenen, tiefgründigen und praxisrelevanten Buch einen wichtigen Betrag zur Enttabuisierung der Angst zu leisten. Sie haben ausgewiesene Experten gewinnen können, die vielen Facetten der Angst auf persönliche Art zu beleuchten. Die Beiträge belegen eindrücklich, dass Angst nicht nur in der Psychiatrie eine herausragende Rolle spielt. Auch in der somatischen Medizin wird die Bedeutung dieses bio-psycho-sozialen Phänomens zunehmend thematisiert und anerkannt.

Die Globalisierung und die Verwandlung der Industriegesellschaft in eine Dienstleistungs- und Informationsgesellschaft, die ihre Produktion innerhalb einer Generation enorm gesteigert hat, ist ein wichtiger Nährboden der Angst in unserer Zeit. Das erste Kapitel beschäftigt sich mit diesen sozialen Aspekten und belegt auf überzeugende Weise, dass das Phänomen Angst immer auch im gesamtgesellschaftlichen und zeitlichen Kontext zu sehen ist. Auf gesellschaft-

lich geprägte Ängste, die im klinischen Kontext eine herausragende Rolle spielen, wie etwa Angst vor Stigmatisierung und vor dem Bösen, wird speziell eingegangen.

Das zweite theoretisch-perspektivische Kapitel erklärt die Angst-Konzepte der Psychiatrie, der Neurobiologie und der Geisteswissenschaften. Es schlägt die Brücke zwischen diesen Konzepten und zentralen Fragen des klinischen Alltags: Wie sollen Pflegende mit Angst umgehen? Warum ist es so wichtig, dass wir uns unseren Ängsten stellen?

Die Angst vor dem Tod ist eine zentrale Dimension der menschlichen Existenz. Das dritte Kapitel stellt sich dieser tiefgründigen Thematik, indem es die Angst entwicklungspsychologisch beleuchtet und auf die Angst bei Demenz, vor dem Sterben und dem Tod im Speziellen einfühlsam und kompetent eingeht.

Das vierte Kapitel beschreibt die mannigfaltigen Patientenängste. Der Leser erhält aus verschiedenen Perspektiven Einblick in die Ängste vor Operationen, auf Intensivstationen, in der Onkologie, der Geburtshilfe und der Kinderpflege. Die Beiträge belegen eindrücklich, dass die mannigfaltigen Ängste nichtpsychiatrischer Patientinnen und Patienten vermehrt in den Fokus gerückt werden sollten.

Im fünften Kapitel kommen die Ängste zur Sprache, die speziell Pflegende in Bedrängnis bringen: die Angst vor dem gewalttätigen, dem traumatisierten und dem suizidalen Patienten. Aber nicht nur Patienten machen Angst, auch die Angst vor dem eigenen Scheitern, in Bezug auf die Pflicht zum Schreiben und Dokumentieren und vor Nadelstichen kann den Alltag Pflegender bestimmen. Die Beiträge mit hohem Praxisbezug helfen Pflegefachleuten, sich ihre Ängste einzugestehen und ihnen damit ihre destruktive und lähmende Kraft zu entziehen.

Das Buch schließt mit Beiträgen über die Werkzeuge zur Angstbewältigung moderner,

professioneller Pflege: Pflegediagnosen, Pflege-  
modelle, *Advanced Practical Nursing*, Angst-  
bewältigungsstrategien, Angstprävention und  
Humor. Diese Beiträge stimmen optimistisch  
und vermitteln Freude an den vielfältigen pflege-  
rischen Aufgaben zugunsten kranker Menschen.

Thomas Hax-Schoppenhorsts und Anja Kus-  
serows Buch ist ein sehr zu begrüßender und  
wertvoller Beitrag zum Thema Angst in Ge-  
sundheits- und Pflegeberufen. Es gibt Anlass zur

Hoffnung auf ein erfülltes und geglücktes Le-  
ben, dank und trotz der Angst. Ich wünsche dem  
Buch, dass es viele interessierte Leser findet.

Bern, im Dezember 2013

Prof. Dr. med. Gregor Hasler  
Stv. Direktor, Chefarzt und Extraordinarius  
Universitätsklinik für Psychiatrie  
und Psychotherapie Bern

## Vorwort der Herausgeber

Wenn von Angst die Rede ist, so kommen uns spontan zuerst Patienten mit Angststörungen in den Sinn; schließlich gehören diese zu den häufigsten psychischen Erkrankungen. Zudem sind die Zeiten um uns herum deutlich unruhiger geworden – eine Tatsache, die nach Einschätzung vieler die Angstproblematik verstärkt. Moderne Therapieverfahren und Pflegekonzepte ermöglichen es, den betroffenen Menschen Linderung oder gar die Befreiung von ihrem Leiden zu verschaffen. In diesem Buch werden – mit unterschiedlichen Schwerpunkten – aktuelle Erkenntnisse aus den Disziplinen Psychiatrie, Psychologie und Pflegewissenschaft vorgestellt.

Angst ist jedoch keineswegs ein Phänomen, das sich auf Erleben und Verhalten derer beschränkt, die, um eine gängige Redewendung zu gebrauchen, «krank vor Angst» sind. Auch Patientinnen und Patienten der somatischen Krankenhäuser sind vor, während und nach einem Klinikaufenthalt mit einer Vielzahl von Befürchtungen und sehr konkreten Ängsten konfrontiert. Diese werden jedoch nur selten artikuliert; häufig wird sogar unreflektiert davon ausgegangen, das Erdulden oder auch Verdrängen von Angst sei quasi der selbstverständlich zu zahlende Preis für die Wiedererlangung der Gesundheit bzw. eine Besserung des Zustandes. Mehrere Texte nehmen Bezug auf die großen Nöte derer, die operiert werden sollen, schwerwiegende Folgen einer Erkrankung befürchten müssen oder aus anderen, vielfältigen Gründen massiv verunsichert sind. Das Wissen um solche Patientenängste und der adäquate Umgang mit ihnen in Behandlung und Pflege sind eine bislang eher unterschätzte Voraussetzung für Heilung und Genesung.

Besonders gilt es die zunehmend unter Druck geratenen Kolleginnen und Kollegen in den Fokus zu rücken, die tagein, tagaus bei stetig anwachsenden Herausforderungen und Belastungen ihren Dienst tun. Die Ängste der «Profis im Gesundheitswesen» werden allenfalls hinter

vorgehaltener Hand kommuniziert, sie gelten als unprofessionell und werden damit tabuisiert. Auch diesbezüglich werden durch engagierte und durchaus zur Kontroverse Anlass gebende Beiträge vielfältige Impulse gesetzt, um eine Neuorientierung im Umgang mit dem Problem anzuregen.

Unsere Hoffnung als Herausgeber ist es, eine solide Grundlage zu bieten, zur engagierten, offenen Diskussion anzuregen und Angst in einem umfassenden Sinne, vor allem befreit von ihrem an den Rand gedrängten Dasein als «Schatten-Emotion», ins Gespräch zu bringen, um so zu mehr Sicherheit, Zufriedenheit und Zuversicht aller beizutragen.

Eine derart facettenreiche Publikation wäre ohne die Unterstützung unserer Mitautorinnen und Mitautoren, langjährig berufserfahrene Expertinnen und Experten ihres Fachs, völlig undenkbar gewesen. Ihnen gilt unser großer Dank! Ebenso sehr herzlich danken möchten wir Herrn Jürgen Georg vom Verlag Hans Huber, der als Lektor und Autor dieses Projekt mit scharfem Verstand, Weitblick und der nötigen Portion Herzblut begleitet hat und uns stets zu motivieren wusste.

Unser Dank gilt auch unseren Vorgesetzten: Frau Dr. med. Dipl. Psych. Ulrike Beginn-Göbel, Ärztliche Direktorin der LVR-Klinik Düren und Frau Katja Gerhardt, Pflegedienstleiterin an der Universitätsklinik Freiburg – sie begleiten unsere alltägliche Arbeit mit großem Zuspruch. Frau Heike Jansen, Pflegeexpertin und Leiterin der Fachweiterbildung Psychiatrische Pflege, gilt der besondere Dank von Anja Kusserow für ihre Freundschaft und ihren Rückhalt! Der «Jung-Stiftung für Wissenschaft und Forschung» in Hamburg danken wir schließlich für die finanzielle Unterstützung dieses Buches.

Düren und Freiburg, im Februar 2014  
 Thomas Hax-Schoppenhorst  
 Anja Kusserow



# 1 Gesellschaft in Angst – Angstgesellschaften

## 1.1 Panorama gegenwärtiger Lebensängste

Gerhard Bliersbach

### 1.1.1 Einleitung

Um die Dimensionen heutiger Belastungen für den modernen Menschen aufzuzeigen, bietet es sich an, bestimmte Lebenskontexte zu betrachten. In der Addition entsteht das Panorama heutiger Lebensängste. Pflegende bzw. Menschen in Gesundheitsberufen werden in zweifacher Hinsicht gefordert: Sie haben sich den unmittelbaren Angstkontexten im Krankenhaus zu stellen und sind zugleich – gewissermaßen als Privatpersonen – eingebunden in den Lebenskampf außerhalb ihrer Arbeitsstätte.

Den Impuls für den Titel dieses Beitrags gab ein Leserbrief in der *Süddeutschen Zeitung* Nr. 164 vom 18.07.2013, Seite 15.

### 1.1.2 Der Alltag Tag für Tag

«*Alles klar?*» – «*Alles klar.*» Das ist der kommunikative Austausch einer Kurzbegegnung, der in den 70er-Jahren des 20. Jahrhunderts bei uns aufkam (Bliersbach, 1997: 46–48). «*Alles klar?*» ersetzte die andere, alte Formel: «*Wie geht's?*» Darauf konnte man vielfältig antworten: «Es geht», «Gut», «Naja» oder «Prima». Auf «*Alles klar?*» nicht – es sei denn, man nimmt die Anstrengung auf sich und relativiert das einschüchternde *Alles* mit einer gewundenen Einschränkung: «Naja, es geht so, aber mein Rücken, mein Job, meine Kinder machen mir Sorgen.» «*Alles klar?*» erwartet eine Antwort: die uneingeschränkte, zweifellose Zustimmung. Die Frage dient der Selbstvergewisserung – sie gehört zum Ritual und zu unseren Techniken der Selbstberuhigung; ein Dialog ist unerwünscht, Nachfragen sind nicht gestattet. So hält man sich den, dem man begegnet, vom Leib und schützt sich.

Wovor? Vor der lästigen, schwierigen und schmerzvollen Erörterung dessen, was eben nicht klar werden soll, nämlich unsere Sorgen, Nöte, Befürchtungen, Ängste um – pathetisch gesagt – unser Leben: unsere Hoffnungen, Sehnsüchte, Fantasien und Wünsche. Das machen wir lieber allein mit uns aus, tragen es lieber allein mit uns herum – sagt dieser Kurzdialo, der mit den schlimmsten Befürchtungen spielt und den anderen auffordert, sie zu beruhigen. Würden wir sie aussprechen, müssten wir lange sprechen; die Liste unserer Befürchtungen ist lang, kompliziert und in manchen Passagen unverständlich. Das Problem ist, dass wir sie als *Gefühle* mit uns herumtragen, mit denen wir auf unklare Weise eingestimmt sind auf den Prozess der Bewältigung und Bearbeitung unserer Lebensaufgaben und auf den Prozess der Realisierung unseres Lebensentwurfs. Die Gefühle, könnte man sagen, geben uns gewissermaßen unklare, sprachlose, *empfundene* Auskunft über den Stand dieses komplexen Projekts, das wir Leben nennen.

Leider, das ist unsere tägliche Erfahrung, haben wir unser Leben nicht so in der Hand, wie wir es uns wünschen (oder fantasieren). Christopher Bollas, der nordamerikanische Psychoanalytiker, hat einmal gesagt, dass wir unsere Tage ähnlich wie unsere Träume gestalten (Bollas, 2000). Damit meinte er nicht, dass wir gewissermaßen schläfrig durch unser Leben gehen, sondern, dass wir uns – bewusst und nicht bewusst – in vielen Kontexten bewegen, deren Übergänge und Wahlen träumerisch (wie automatisch) initiiert werden. Ein Beispiel: Auf der Fahrt zur Arbeit im eigenen Wagen treffe ich in Sekundenbruchteilen die Wahl, ob ich das Radio, den CD-Player oder den iPod einschalte,

telefoniere oder ohne kommunikative Begleitung nur im inneren Dialog mit mir beschäftigt bleibe. Wie immer ich mich entscheide: Ich reguliere meine Verfassung und stelle oder stimme mich auf die Fahrt und auf die Arbeit ein. «Jeder Tag», so Bollas (2000: 44), «ist die potenzielle Artikulation meines Idioms.» Das Idiom ist ein sprachwissenschaftlicher Begriff; für den früheren Anglisten Bollas lag es nahe, das Idiom als den Stil und den Wunsch des Selbst, sich auszudrücken (seinem Lebensentwurf zu folgen), psychoanalytisch auszulegen: Wir suchen, sagt Bollas, in unserem Leben Tag für Tag die Gelegenheiten für unsere Selbstentfaltung und Selbsterweiterung.

Ein Tag, das wissen wir, ist eine dichte, komplizierte Textur seelischer Bewegungen, Erwartungen, Erinnerungen, Fantasien, Sehnsüchte und Erfahrungen. Es beginnt an den Arbeitstagen etwa in dieser Reihenfolge: mit dem Aufstehen, der Toilette, dem Anziehen, dem Frühstück (falls man etwas aufnehmen kann) und der Fahrt zur Arbeit. Wir sind wach – und dennoch bewegen wir uns wie mechanisch. Die Arbeit ist eine eigene, andere Realität mit ihren Aufgaben, Kontakten und ihren Momenten des Versinkens in den Routinen unseres Handelns. Der Tag endet mit dem selbstverständlichen, vertrauten, häufig gedankenvollen und gedankenverlorenen Management des Feierabends und des Einschlafens. Wir sind wach und müde, anwesend und abwesend: mit der Realität unserer Umwelt beschäftigt und absorbiert von den Bewegungen, Gedanken und Erinnerungen des Tages.

Ein Tag, das wissen wir auch, hat seinen eigenen Rhythmus. Die physikalische Zeit – die Zeit, die wir messen können und an der wir uns orientieren – entspricht nicht der Zeit, die wir erleben. Das Frühstück mit der Zeitungslektüre vergeht im Flug, die Fahrt zur Arbeit ist zäh, die erste Konferenz hört einfach nicht auf, aber die Diskussion mit den Kolleginnen und Kollegen ist zu kurz, die Heimfahrt schrumpft seltsamerweise zusammen und der Abend ist, kaum hat man die Haustür geöffnet, schon vorbei. Wo ist der Tag geblieben? Wo und wie habe ich ihn und mich erfahren? Die Antwort ist kompliziert. Der eine Tag lässt einen aufleben, er gelingt; der andere nicht, er misslingt. Die Gründe sind viel-

fältig. Es beginnt mit der Stimmung, in der wir aufwachen; sie ist, vermute ich, abhängig von der Qualität unserer Träume, die die Qualität unseres Schlafs mitbestimmen. Sigmund Freud vertrat das Konzept, der Traum wäre der Hüter des Schlafes (Freud, 1966). Es trifft sicherlich noch zu. Der Traum, ist meine Erfahrung, belebt auch unsere schlimmsten Befürchtungen; ob sie geträumt werden, hängt von der Stabilität oder Fragilität unserer Verfassung ab. Im Aufwachen antizipieren wir den Tag mit seinen Aufgaben; die unklare Frage, die einen als ein Gefühl der Befürchtung oder Angst bewegt, lautet in Klartext übersetzt: Wie viel steht heute für mich auf dem Spiel? Bollas' Wort von der potenziellen Artikulation meines Idioms besagt ja auch, dass wir prüfen, ob und inwieweit wir – salopp gesagt – unseren Punkt oder gar unsere Punkte machen konnten. Jeder Tag ist gewissermaßen ein Test. Ob wir wollen oder nicht, wir bewegen uns täglich auf den vielen Prüfständen unserer Lebensentfaltung.

Welche Aufgaben können also morgens im Prozess des Aufwachens bewusst werden? Hier eine alltägliche Liste:

1. Der Stecker des Wäschetrockners ist bräunlich verfärbt – etwas stimmt nicht. Der Elektriker ist bestellt, er hat zugesagt – ob er kommen wird, ist ungewiss; er ist nicht verlässlich. Zugleich ist dieses elektrische Problem auch ein Problem in der Beziehung zur eigenen Frau, denn sie wartet, ob es ihrem Mann gelingt, den Handwerker ins Haus zu bewegen, um endlich diese beunruhigende Verfärbung zu beseitigen, und der Trockner wird dringend gebraucht.
2. Seit 2 Tagen zieht der Wagen nicht richtig; die Kontrollleuchte signalisiert einen Schaden an der Benzinzufuhr. Die Reparatur ist dringend, er wird daher einen beruflichen Termin verschieben und seinen Kollegen bitten müssen, ihm auszuhelfen. Das aber wird schwierig werden, weil sie im Augenblick eine spannungsvolle Beziehung haben.
3. Die Tochter muss in ihre Universitätsstadt gefahren werden. Er hat sich dazu bereit erklärt, ohne absehen zu können, dass es für ihn eng werden könnte.

4. Die Einkommenssteuererklärung, die er jedes Jahr vorbereitet, ist überfällig. Er wird das nächste Wochenende dafür reservieren müssen.
5. Dem Rasenmäher geht der Sprit aus. Er wird sich endlich aufmachen müssen, die umständliche Prozedur zu erledigen und die kleinen Tanks zu füllen.
6. Der Grünschnitt, deponiert in der Garage, wartet auf seinen Transport; die Behälter werden gebraucht.
7. Ein Dankeschreiben für eine Einladung muss schleunigst geschrieben werden.
8. Die Online-Banküberweisungen warten.
9. Das Telefonat mit seiner amerikanischen Cousine wartet. Er kann sie nur abends erreichen und muss sich endlich für einen Abend entscheiden.
10. Im Büro muss heute ein Gutachten geschrieben werden.
11. Dort hat er auch ein schwieriges Gespräch mit seinem Kollegen vor sich.

Die Lektüre der Liste dauert länger als ihre gedankliche Bewusstwerdung und als die blitzartig mit einer sich in seinem Körper ausbreitenden Wärmeentwicklung verbundenen Affektentwicklung: Signal unangenehmer Aufgaben. Ansonsten: Dieser Tag *geht*, sagt er sich.

### 1.1.3 Die Beziehungsgefüge

Die zweite, komplizierter geschichtete Dimension des Alltagslebens ist der intime Bereich der eigenen Beziehungsbewegungen in verschiedenen Gefügen (die Partnerschaft und Elternschaft als Kern des familiären Netzes, das Beziehungsnetz der Angehörigen und der Verwandtschaft, das Netz der Freundschaften und Bekanntschaften sowie das Netz der kollegialen Beziehungen, das sich mit den anderen Netzen überschneidet) als der einerseits vertraute und andererseits prekäre Raum für die intimen, kaum oder gar nicht kommunikablen Lebenshoffnungen, -wünsche und -interessen. Es beginnt mit dem Aufstehen, mit den ersten Kommunikationen des Morgens über die Qualität des Schlafs, über die allerersten Abstimmungen fürs Bad, fürs Frühstück, für den Tag. Sind die ersten Interaktionen herzlich, weniger herzlich, vielleicht kühl? Geht man ent-

spannt, gelassen oder gereizt miteinander um? Entlassen aus dem Schlaf, befindet man sich in dem Raum lebenstragender, lebensnotwendiger Beziehungen. Jeden Morgen oder jeden Tag erspüren wir die Qualität der Tragfähigkeit unserer Beziehungen. Irritationen beunruhigen oder ängstigen. Wir erleben – vielleicht – kurze irritierende oder beunruhigende Affektinterpunktionen, die wir im inneren Dialog zu regulieren haben. «Wie wird dieser Tag», fragen wir uns, «trägt unser Gefühl von Beziehungssicherheit?»

### 1.1.4 Die eigene Position in der Gesellschaft

Die Zeitungslektüre beim Frühstück offeriert die vertrauten Beunruhigungen:

- der heftige Aufruhr in den arabischen Staaten (Ägypten und Syrien) und in der Türkei; die inzwischen offen diskutierte Frage der militärischen Intervention in Syrien und der Gefahr der De-Balancierung der prekären diplomatischen Beziehungen; Auswirkungen auf unser Leben sind nicht auszuschließen
- das Problem der Überschuldung europäischer Staaten und die prekäre Position der Bundesrepublik; die Frage der Geldentwicklung und die Frage des Abschmelzens der eigenen Ersparnisse
- die Kontroverse über die wirtschaftswissenschaftlichen Konzepte; die Frage, ob unsere Regierung langfristig ausreichend unsere Interessen bedenkt und ausreichend fair mit den Nachbarn kooperiert
- das Problem der gelähmten Regierung und der offenbar abgeschlagenen Opposition; es ist zu befürchten, dass der Status quo verwaltet, aber nicht gestaltet wird.

Die Zeitungslektüre ist die eigene, tägliche Bewegung des Abgleichs und der Balancierung der Lebenssituation und der Lebensinteressen mit den im öffentlichen und gesellschaftlichen Rahmen registrierten Ereignissen, Entwicklungen und Prozessen. Sie dient der sprachlosen Positionierung der eigenen Identität und des Status im psychosozialen Gefüge. Die täglichen Erfahrungen des Lebens im öffentlichen wie beruflichen Alltag vertiefen, modifizieren, korrigieren die Lebensaufgaben, -interessen und -wünsche.