

Sportler haben Angst?

Den Gefühlen auf den Grund gehen | *HP Psych Bert Heuper*

Ob im Breitensport, bei engagierten Amateuren oder im Spitzensport auf Weltklasseniveau, es ist kaum zu glauben, wie sehr verbreitet Angst im Sport ist und welche Auswirkungen sie hat. Verschossene Elfmeter, verpasste Medaillenchancen oder unerwartete Enttäuschungen im Wettkampf sind nur einige Beispiele. Der ängstliche Breitensportler wird weniger Sport treiben oder weniger Freude daran haben, der Amateur schafft es nicht, über eine bestimmte Leistungsgrenze zu kommen und jeder zwanzigste der Sportler, die eine finanzielle Förderung erhalten, greift aus Existenzangst zum Doping um die Förderungskriterien zu erfüllen.



Bert Heuper

Bert Heuper ist Heilpraktiker für Psychotherapie (HPG) und Ausbilder der Psychosomatischen Resonanztherapie PSRT.

Er entwickelte nach der unkonventionellen Bewältigung seiner eigenen Krebserkrankung die Psychosomatische Resonanztherapie PSRT. Seit 15 Jahren leitet Heuper seine psychotherapeutische Vollzeitpraxis und bildet Ärzte, Therapeuten und Heilpraktiker in dieser Methode aus.

Kontakt:

Praxis PSRT
 Marienplatz 8
 83043 Bad Aibling
 08061-938094
www.praxis-psrt.de
www.angstfrei-im-sport.de
bert.heuper@praxis-psrt.de

Angst ist grundsätzlich ein wichtiger, menschlicher Urinstinkt, der uns in einem gesunden Ausmaß vor Gefahren warnt und zu den klassischen Reaktionsmustern von Angriff, Flucht oder Totstellen führt. In diesem Rahmen können enorme körperliche Kräfte freigesetzt werden. Übersteigt die Angst jedoch das normale Maß, so kommt es zu Beeinträchtigungen in der Lebensführung.

Angst, Panik und Phobie sind Begriffe die oft verwendet werden und zunächst klar definiert sein sollten.

Im ICD 10 sind sie unter F.40/F.41 zu finden. Die vereinfachte Unterscheidung kann folgendermaßen aussehen:

- Angst in zwei Erscheinungsformen. 1. als gerichtete Angst, das heißt in klar definierten Situationen oder 2. als ungerichtete Angst ohne erkennbare Zusammenhänge. Beispiel: 1. Der Fußballer beim Elfmeter. 2. Der Triathlet beim Schwimmen im Freiwasser.
- Panik als übersteigerte Angst, die kurzzeitig und sehr heftig auftritt oder auch als Resultat häufiger Angstattacken. Die können dann auch ohne den früheren Auslöser der Angst auftreten. Beispiel: der Bombenanschlag beim Boston Marathon.
- Phobie ist die Bezeichnung, wenn die Angst in klar definierten Zusammenhängen auftritt, die normalerweise keine Angst auslösen dürfen. Beispiel: Angst vor weiten Plätzen (Agoraphobie)

Die Grenzen zwischen einer gesunden Angst, einer Angstform, die das Dasein beeinträchtigt und Panik oder Phobien können sicher fließend sein und müssen im Einzelfall genau diagnostiziert werden.

Die Facetten der Angst

Im Sport sind Ängste äußerst facettenreich. Einzelsportler haben statistisch mehr Angst als Mannschaftssportler, Heimspiele werden häufiger gewonnen als Auswärtsspiele. Die „Trainingsweltmeister“ bringen im Training Spitzenleistun-

gen, können die im Wettkampf jedoch nicht abrufen.

Viele Sportler leiden an Flugangst und vermeiden wichtige Wettkämpfe. Die Angst vor dem Erfolg wird vielseitig diskutiert, die Angst vor dem Versagen ist eindeutiger. Der Druck der Mannschaft baut Ängste auf, genauso wie lautstarke Fans auf den Rängen.

Weit verbreitet ist die Angst vor Verletzungen und damit einhergehender Leistungsverluste bis hin zur Aufgabe des Sports. Die Angst vor dem Leben ohne Sport kommt ebenfalls vor.

Bei allem Facettenreichtum der Ängste, gibt es doch auch einige Gemeinsamkeiten in den Auswirkungen.

- **Rationalisierung:** Es wird über kognitive Prozesse versucht, die Angst in den Griff zu bekommen. Das geschieht durch Erklärungen des Verstandes, warum es eigentlich keinen Grund gibt, Angst zu haben oder welche Gründe es gibt, trotz der Angst die Leistung zu bringen usw. („Ich schaff das schon“, „Das hat schon mal geklappt“, „Im Training war ich auch gut“, ...)
- **Vermeidung:** Die angstauslösenden Situationen werden in immer stärkerem Maße vermieden. Das setzt natürlich eine definierte Ursache für die Angst voraus. Manche Sportler wechseln aus diesem Grund sogar die Sportart. Zum Beispiel: Ein Mannschaftskollege soll den Freistoß ausführen, ein bestimmtes Sportgerät (Bogen, Kegel, Kanu, Fallschirm) wird nicht mehr verwendet. Hier ist die Grenze zum „Aberglauben“ sicher fließend.
- **Überkompensation:** Hier werden die angstauslösenden Situationen bewusst gesucht und gemeistert, um sich zu beweisen, dass die Angst zu bewältigen ist. Dieser Weg ist mit großen Anstrengungen und überhöhten Risiken verbunden. Die Sucht nach Erfolg und Rekorde.
- **Somatisierung:** Die Angst hat körperlich spürbare Folgen wie zum Beispiel Unruhe, Herzerasen, flache Atmung, Muskelverspannungen, Magen- und

Darmstörungen usw. Wie groß der Einfluss auf die sportliche Leistungsfähigkeit ist, liegt auf der Hand.

Wie gravierend und umfangreich die Auswirkungen der Angst im Breiten- und Amateursport ist, lässt sich nur schwer messen. Im Spitzensport sind auch keine belastbaren Zahlen zu finden, sie müssen jedoch hoch genug sein, denn im Rahmen des Bundesinstituts für Sportwissenschaften befasst sich eine ganze Abteilung alleine mit der Sportpsychologie im Spitzensport. In einem eigenen Diagnostikportal gibt es detaillierte Angstfragebögen für Sportler und Trainer.

Die Wurzel aller Ängste?

So vielfältig wie die Erscheinungsformen der Angst sind, sind auch die Theorien über die Ursachen.

Der psychoanalytische Ansatz nach Freud sieht drei verschiedene Ängste:

- die „reale“ Angst vor Gefahren in der Umwelt,
- eine „neurotische“ Angst, wenn die eigenen Triebe mit der Umwelt nicht zu vereinbaren sind und
- eine „moralische“ Angst, bei der das eigene Gewissen in Konflikt mit der Umwelt steht.

Verhaltenstherapeutisch wird die Ursache der Angst in einer Konditionierung gesehen, das heißt im wiederholten Erleben angstauslösender Momente.

Zudem wird die familiäre Sozialisation und eine weitere Prägung durch das Umfeld der Betroffenen als Grund gesehen.

Neurobiologisch werden Ängste hingegen auf ein labiles vegetatives Nervensystem zurückgeführt.

Die Liste lässt sich sicher noch weiterführen und so vielfältig wie die Ursachentheorien sind auch die Behandlungsmöglichkeiten. Eine Liste oder Beschreibung der Therapiemöglichkeiten bei Angststörungen würde den Rahmen des Artikels sprengen.

Sowohl für die Ursachentheorien als auch die Behandlungsmöglichkeiten ist es interessant, dass es zum Beispiel Menschen mit Flugangst gibt, die noch nie geflogen sind. Bei etwa 30 Prozent aller Angstpati-

enten bleiben die Versuche, die Angst zu therapieren, erfolglos.

Zu beachten ist bei der Behandlung von Angstpatienten auch der sogenannte „Symptomshift“, bei dem nicht die Ursache beseitigt wird, sondern nur die Symptome unterdrückt werden. Das System Mensch sucht sich dann eine andere Ebene und es erfolgt oft durch den „shift“ eine Somatisierung in Folge einer unzureichenden Angstbehandlung!

Die Angst kommt nicht allein

Einen völlig anderen Ansatz bietet die Psychosomatische Resonanztherapie (PSRT) mit einigen Grundannahmen.

Die erste ist die Tatsache, dass Ängste bei den Betroffenen immer multipel vorkommen. Neben einer relativ ausgeprägten „Hauptangst“ gibt es darüber hinaus weitere Ängste, die auch in außer sportlichen Zusammenhängen auftreten. Jeder kann also eine kurze Liste seiner Ängste erstellen.

Hier ein Beispiel:

1. Beim Bergsteigen abstürzen.
2. Von Anderen abhängig sein.
3. In der Fremde allein sein.
4. Vor Menschen sprechen müssen.
5. Angehörige verlieren.
6. Alleine weite Strecken mit dem Auto fahren.
7. Im Alter zum Pflegefall werden.

Die wirkliche Ursache der Angst wird in der Gefühlsstruktur der betroffenen Menschen gesehen. So verwirrend wie menschliche Gefühle auf den ersten Blick sein mögen, werden sie genügend differenziert und hinterfragt.

So lassen sich eindeutige Zusammenhänge und Strukturen feststellen. Oft genug sind den Angstpatienten ihre eigenen Gefühle nicht bewusst oder sie werden nur umschrieben.

Auf die Frage, welche Gefühle mit den einzelnen Situationen der oben genannten Angstliste verbunden sind, werden dann unterschiedlichste Antworten genannt:

- „Da fühl ich mich ganz klein.“
- „Das ist, als wäre ich in die Ecke gedrängt.“
- „Da verkrampft sich mein Magen und ich bekomme feuchte Hände.“

- „Ich bin zu schwach dazu.“
- „Das macht mich wütend.“

Werden diese Antworten genauer analysiert und nach der semantischen Struktur beziehungsweise Bedeutung überprüft, so zeigt sich folgendes Ergebnis:

- „Da fühl ich mich ganz klein.“: Das Wort „klein“ ist eine unbestimmte Größenangabe, es handelt sich hier also nicht um ein Gefühl.
- „Das ist, als wäre ich in die Ecke gedrängt.“: Hier wird statt eines Gefühls ein Zustand beschrieben.
- „Da verkrampft sich mein Magen und ich bekomme feuchte Hände.“: Diese Aussage beschreibt eine körperliche Reaktion statt eines Gefühls.
- „Ich bin zu schwach dazu.“: Die Schwäche ist eine Umschreibung des körperlichen Leistungsvermögens in Bezug auf eine Anforderung.
- „Das macht mich wütend.“: Wenn etwas wütend „macht“, so ist die Wut die Folge von etwas. Das Entscheidende muss also zeitlich vorher sein.

EINLADUNG

17. Usedomer Werkstatt Onkologie 15. - 22. September 2017

Seebad Heeringsdorf / Insel Usedom
Fachveranstaltung für Ärzte und Therapeuten

Veranstalter:

 **USEDOMER
WERKSTATT e.V.**
— FÜR ONKOLOGIE —

Anmeldung unter:

Usedomer Werkstatt e.V.
Alexander Pestel
Arndtstraße 9, 01099 Dresden
Tel.: 0341 - 4617141
info@usedomer-werkstatt.de

weitere Informationen unter:
www.usedomer-werkstatt.de



Egal, ob Mannschafts- oder Einzelsportler: Die Angst steckt oft tief und muss ergründet werden, um sie lösen zu können. Zum Beispiel muss die Angst vor einem Absturz nichts mit Höhenangst zu tun haben.

Foto: Fotolia – pongsakorn_jun26

Durch gezieltes Nachfragen, bei dem die Semantik der Sprache eine entscheidende Rolle spielt, werden dem Angstpatienten nach und nach die wirklich beteiligten Gefühle an den beschriebenen Situationen aus seiner Angstliste bewusst. So war mit allen Punkten aus der Liste das Gefühl der Hilflosigkeit verbunden. Die betroffene Person hatte also nicht Angst, die unterschiedlichsten Situationen zu erleben, sondern einzig und allein Angst davor, dass sie in den Situationen das Gefühl der Hilflosigkeit spürt.

Bis der Topf überläuft...

Eine weitere Grundannahme der PSRT sieht so aus: Das Leben jedes Menschen findet als Abfolge von Erlebnissen, Situationen und Ereignissen statt. Alle diese Situationen sind mit unterschiedlichsten Gefühlen verbunden. Irgendwann erlebt der Betroffene eine Situation, in der ein bestimmtes, unangenehmes Gefühl zum ersten Mal und relativ heftig auftritt.

Das ist entweder so heftig, dass kognitiv nicht verarbeitet werden kann, was da gerade geschieht oder es passiert so früh im Leben (meist vor dem 6. Lebensjahr), dass sich noch kein Verstand gebildet hat, der

die Situation verarbeiten könnte.

In beiden Fällen geschieht folgendes:

- Das unangenehme Gefühl wird gespeichert.
- Es entstehen prägende Gedanken über die Situation und über sich selbst.
- Daraus entwickelt sich eine Bewältigungsstrategie, um so etwas nicht noch einmal erleben zu müssen.
- Der Körper reagiert auf das Gefühl.

Das alles wird in dem Moment des Geschehens unbewusst gespeichert. Bildlich gesprochen wird ein großer, leerer Topf aufgestellt. Ab diesem Erlebnis ist der Betroffene Mensch dann besonders „resonanzfähig“ zu diesem unangenehmen Gefühl. Immer dann, wenn in irgendeiner Situation dieses ganz spezielle Gefühl wiedergespürt wird, werden die Gedanken, die Bewältigungsstrategie und die körperlichen Reaktionsmuster wieder aktiviert und verstärkt, in fast unmerklicher Dosierung die als „homöopathisch“ bezeichnet werden kann.

Es kommen dann jedes Mal ein paar Tropfen in den Topf. Dann kann es Jahre und Jahrzehnte dauern, jedes Mal wenn das spezielle Gefühl auftaucht, wird der Topf weiter gefüllt. Irgendwann ist der Topf voll und läuft über. Dann kommt es zu un-

erwünschten Verhaltensweisen beziehungsweise zu körperlichen Symptomen. Im Fall der Flugangst beispielsweise zu Vermeidungsstrategien, Schweißausbrüchen oder ähnlichem. Wenn alle bisherigen Maßnahmen erfolglos geblieben sind, ist es ein Anzeichen dafür, dass es bei dem Betroffenen einen solchen „Topf“, also ein Schlüsselerlebnis, gibt.

Jetzt machen sich die Menschen eine ganze Menge Gedanken über solche Ursachen, haben auch einige Theorien darüber, warum sie die Angst haben, leiden jedoch immer noch daran.

Das deutet im Kontext der Psychosomatischen Resonanztherapie PSRT darauf hin, dass es noch „diesen Topf“, also ein unbewusstes und deshalb auch ungelöstes Ursachenerlebnis gibt, aufgrund dessen die Angst entstanden ist.

Das Konzept der PSRT

Die Psychosomatische Resonanztherapie ist eine spezielle Form der Gesprächstherapie, deren Umfang bei 5 bis maximal 15 Sitzungen liegt. Sie sind klar strukturiert und bauen aufeinander auf. Im Verlauf der einzelnen Sitzungen wird dem Patienten eine Vielzahl gezielter Fragen gestellt. Die Fragen sind nach einem speziellen System entwickelt worden, das die semantische Struktur der Sprache und deren Wirkung auf den Menschen berücksichtigt.

Im Laufe der ersten fünf Sitzungen werden etwa 400 bis 600 verschiedene Fragen gestellt. Da auf die Fragen ja eine Antwort erwartet wird, löst jede Frage etwas ganz Bestimmtes im Patienten aus. Durch die klare Struktur und den Aufbau der Sitzungen kommt dem Betroffenen auf diesem Weg die ursächliche Situation wieder in Erinnerung. Dann kann der erwachsene Mensch mit seinen Worten und seinem Sprachgebrauch dieses Erlebnis beschreiben.

Damals (vor dem 6. Lebensjahr) war es aufgrund der Intensität des unangenehmen Gefühls auch „nur“ ein schlimmes Erlebnis.

Als erwachsener Mensch kann der Patient jetzt allerdings genau beschreiben, was damals alles abgelaufen ist. So wird nicht nur die Situation beschrieben, sondern auch die Gedanken, die gefassten Be-

schlüsse und die körperlichen Reaktionen.

Durch entsprechende Fragestellungen seitens des Therapeuten kann der Patient jetzt diese Erinnerung bearbeiten, verändern und lösen. So lassen sich nicht nur Ängste lösen, sondern auch psychosomatische Symptome heilen.

Der Schlüssel zur Heilung

Der Schlüssel um an die entsprechende Situation zu kommen, ist die Gefühlswelt des Betroffenen. So verwirrend wie zunächst menschliche Gefühle sein mögen, so lässt sich, wie hinter jedem Chaos, eine Struktur und Ordnung erkennen. Bei jedem Menschen lassen sich die Gefühle ordnen und strukturieren. Das oben genannte Beispiel mit der Angstliste macht das deutlich. Wenn das im Rahmen der PSRT erarbeitet wird, bestätigen die Patienten diese Ordnung.

Durch die gezielte Fragetechnik lässt sich bei jedem Patient hinterfragen, wovor der Betroffene jeweils **wirklich** Angst hat. Die tieflegendste Angst ist immer die vor einem primären Gefühl.

Hier ein kurz skizziertes Beispiel aus der Praxis (in der psychotherapeutischen Arbeit werden für diesen Prozess meist ein bis zwei Sitzungen verwendet). Die gefetteten Wörter zeigen den Schwerpunkt in der Frage auf.
(Th = Therapeut, P = Patient)

Th: Wovor haben Sie Angst?

P: Vor dem Bergsteigen und dass ich einen Absturz miterleben muss. (Objekt und Situation)

Th: Was daran macht Ihnen Angst?

P: Wenn ich merke, dass ich den Halt verliere und vielleicht abstürze. (Situation)

Th: Was **daran** macht Ihnen Angst?

P: Dass ich abstürze und ich nichts dagegen tun kann. (Situation und Zustand)

Th: Was **daran** macht Ihnen Angst?

P: Ich fühle mich dem ganzen dann wie ausgeliefert? (Zustand)

Th: Was ist das für ein **Gefühl**?

P: Ein scheußliches Gefühl der Hilflosigkeit. (Gefühl)

In diesem Beispiel reduziert sich die Absturzangst darauf, dass die Situation eintritt und der Patient seine Hilflosigkeit spüren muss – und „nur“ davor hat er Angst. Die Hilflosigkeit ist auch das Primärgefühl, das dem Patienten besonders vertraut vorkam. Er bestätigte auch, dass er sich in vielen Situationen hilflos fühlt und dieses unangenehme Gefühl schon sehr lang kannte. So lassen sich alle Punkte der Angstliste bearbeiten und auf ein gemeinsames Primärgefühl zurückführen.

Strukturen ordnen und die Angst lösen

Mit dem Bewusstwerden, wovor tatsächlich die Angst da ist, erfährt der Patient oft schon an dieser Stelle des therapeutischen Prozesses eine große Erleichterung.

Die Angst ist immer nur vor dem individuellen Primärgefühl vorhanden, niemals vor einem Objekt oder einer Situation.

In den nächsten Arbeitsschritten der PSRT werden nun die prägnantesten, bewussten und unbewussten Lebenssituationen, in denen das Primärgefühl auftrat, bearbeitet. Entscheidend ist immer die zeitlich früheste Situation im Leben des Patienten, denn in diesem Ereignis sind die entscheidenden Strukturen entstanden. Die lassen sich auch durch bildgebende Verfahren als neuronale Verknüpfungen im Gehirn abbilden. Nach erfolgreicher Therapie sind diese Verknüpfungen gelöst.

Fazit

Nach einer praxisinternen Statistik, in der mehrere tausend Sitzungen erfasst wurden, und durch Rückmeldungen der Patienten, lässt sich die Aussage treffen, dass bei 80 Prozent der behandelten Angstpatienten die pathologische Angst, auch nach Jahren, vollständig gelöst wurde und bei 20 Prozent eine deutliche Besserung eintrat.

Im Durchschnitt werden acht bis zehn Sitzungen benötigt. Das ist auch in einer einwöchigen Intensivtherapie machbar.



Thym-Uvocal[®] plus
Zink und Selen unterstützen die Abwehrkräfte!

Die Mineralstoffe fördern

- eine normale Funktion des Immunsystems
- den Schutz vor oxidativem Stress

Thym-Uvocal[®] plus
Nahrungsergänzungsmittel mit Proteinhydrolysat (Thymus-Extrakt) und Mineralstoffen zur Unterstützung des körpereigenen Immunsystems

STRATHMANN