

Linda Seiwald

# Ängste bei Kindern und Jugendlichen aus funktionaler Perspektive

**A**ngst ist vermutlich das wichtigste Gefühl, das wir Menschen besitzen. Angst ist im körperlichen, psychischen und sozialen System des Menschen wirksam. Sie hat die Aufgabe, uns vor Gefahren im Leben zu schützen und ist oft ein Signal für die Bewältigung eines anstehenden Entwicklungsschrittes. Betrachtet man Angst im Kontext der individuellen Geschichte, ist zu beobachten, dass Ängste und ihre ausgelösten Stressreaktionen immer wieder Anstöße zu notwendigen Anpassungsreaktionen geben. Ängste spielen in der individuellen Entwicklung eine wesentliche Rolle, da sie vorhandene und neue Bewältigungsstrategien aktivieren. Pathologische Angst, die sich von einer „normalen“ Angst unterscheidet, erscheint in ihrer Intensität, ihrer Dauer und in ihren situativen Kontexten als unangemessen.

Angststörungen gehören mit zu den am häufigsten beobachteten psychiatrischen Störungsformen. Dies lässt sich auch bei Kindern und Jugendlichen wahrnehmen. Man geht davon aus, dass 15–20 % aller Menschen irgendwann in ihrem Leben an einer Angststörung leiden. Frauen erkranken doppelt so häufig wie Männer. Erwachsene, die an einer Angststörung leiden, können ihre Angst in der Regel bis in ihre Kindheit zurückverfolgen (vgl. Muris et al., 2008).

Das Kindes- und Jugendalter sind als kritische Lebensphasen zu betrachten, die darüber entscheiden, wie Menschen in ihrem weiteren Lebensweg mit

Angst umgehen, d.h. bleibt es bei einer hinnehmbaren Angst oder entwickelt sich diese zu einer pathologischen Angst.

Dieser Artikel beschäftigt sich mit der Angststörung aus der Sicht der Systemtheorie nach Niklas Luhmann. Speziell wird hierbei der Fokus auf die Funktion der Angst gelegt.

## STÖRUNG AUS DER SICHT DER SYSTEMTHEORIE

Der Begriff „Störung“ lässt sich als eine unerwartete Beeinträchtigung oder eine vorübergehende Fehlfunktion eines Systems definieren (vgl. Wiktionary, 28.10.2019). „Stören“ wird hier als ein aktiver Prozess sowie „anhalten“, „beeinträchtigen“ oder „behindern“ verstanden. In der Medizin wird zwischen funktionalen Störungen und Störungen als Zeichen (Symptome) einer Krankheit unterschieden.

Zu Beginn ist es wesentlich, festzuhalten, dass man aus systemtheoretischer Sicht nach Luhmann keinen direkten Zugang zur Realität hat, da diese immer von einem mit Sinn operierenden Beobachter „beobachtet“ wird, d.h. anhand von Unterscheidungen beschrieben wird. Jede Beobachtung ist an selbstgewählte Unterscheidungen gebunden und so kann sich Beobachtung nur dem gewahr werden, was sie mit Hilfe dieser Unterscheidungen „sieht“. Beobachtung 2. Ordnung – gemeint ist hier die Beobachtung der Beobachtung – kann die Unterscheidungen der Beobachtung 1. Ord-

nung wahrnehmen, diese jedoch auch wiederum nur mithilfe von Unterscheidungen beschreiben. Jede Beobachtung kann somit von einer anderen Beobachtung „beobachtet“ und diskutiert werden.

Zusammenfassend kann man sagen, dass jede Beobachtung eine kontingente Konstruktion ist, die abhängig von der Unterscheidung auch ganz anders ausfallen könnte. Geht man von dieser Annahme aus, ist ein Perspektivenwechsel von Selbstbeobachtung und Fremdbeobachtung möglich.

Aus der Theorie folgt, dass eine Störung nicht ontologisch behandelt werden kann. Es gibt keine Störung, vielmehr tritt an die Stelle der Wesensbestimmung der Störung die funktionale Analyse. Der Begriff der Funktion geht hier nicht von einem realen Zweck aus, sondern von Problemkonstruktionen als deren Lösung die Störung gedeutet werden kann. Anders formuliert kann man sich die Frage stellen: welches Problem wird von einem Beobachter konstruiert, als deren Lösung die Störung dann gedeutet werden kann? Und in weiterer Folge: welche Problemkonstruktionen lassen sich finden, wenn die Funktion der Angst beschrieben wird?

Folgt man der systemischen Theorie, nach der Problemlösungen Probleme beschreiben und nicht auflösen, kann man in der Bezeichnung des Zustandes „Störung“ die Beschreibung eines Problems von einem in routinierter Weise operierenden autopoietischen Systems (Beobachter) betrachten. Störung markiert dann einen Zustand, in dem die autopoietische Routine unterbrochen ist. Es werden Möglichkeiten gesucht, dass die Routine wieder in alter Weise fortgesetzt wird (Änderung I. Ordnung) oder eine neue Routine gefunden wird (Änderung II. Ordnung) (vgl. Lieb, 2014). In diesem Sinne bezeichnen Schweizer und von Schlippe (2006) systemische störungsspezifische Interventionen als „Entstörung“. Nimmt man den Begriff „Störung“ als das Ergebnis einer Unterscheidung zwischen „erwartet“ und „unerwartet“, mit negativer Bewertung des Unerwarteten, dann hat die Verwendung des Begriffes die Funktion, die Autopoiese auf vormalige Zustände zurückzuführen oder Operationen zu finden, die in neue zufriedenstellende Zustände führen (vgl. Lieb, 2014). Gelingt die Rückführung in die alten Zustände oder die Überführung in neue Zustände nicht und wird der gegenwärtige Zustand, der als gestört angesehen wird, aufrechterhalten, dann wird dieser zum Normalzustand. Es benötigt eigene Operationen, um die Störung auf Dauer zu erhalten. Dann spricht man von einem Prozess

der Chronifizierung. Diese findet nicht einfach statt, sondern sie wird organisiert (Lieb, 2014).

Die systemtheoretische Sichtweise betrachtet eine Störung in einem System (z. B. im System Körper) als das Ergebnis von Anpassungsprozessen des Systems an Umweltereignisse. Die Störung spiegelt auch immer zugleich ein spezifisches Verhältnis eines Systems zu seiner Umwelt wieder. In der Heidelberger systemtherapeutischen Schule wird das Umweltsystem als „härter“ und das System, das die Störung produziert, als „weicher“ beschrieben. Das weichere System wird vom härteren System deformiert. Unter Krisenmanagement versteht man dann die Suche nach neuen Möglichkeiten, einen Umgang mit der störenden Umwelt zu finden oder in der Umwelt etwas zu verändern. Es müssen alle drei Systeme – Psyche, Körper und soziale Interaktion in Betracht gezogen werden (vgl. Lieb, 2014).

## ANGST UM DIE EIGENE PERSON

Der Begriff Angst hat sich seit dem 8. Jahrhundert vom indogermanischen „anghu“ („beengend“) hin zum althochdeutschen „angust“ entwickelt. Angst ist der Oberbegriff für eine Vielzahl von Gefühlsregungen, deren Gemeinsamkeit auf einer Verunsicherung des Gefühlslebens beruht. Die Angst ergreift den Menschen in seinen verschiedenen Systemen (vgl. Rott haus, 2015). Das *psychische System* wird als autopoietisches System betrachtet, d. h. es kann nur selbst dafür sorgen, dass es und wie es mit ihm weitergeht. Gibt es für das psychische System eine bedrohliche oder eine schwer kontrollierbare Situation, dann informiert es sich über den Angsteffekt selbst darüber, um das Problem lösen zu können. Die Angst meldet sich einer-

seits kognitiv, etwa in der Befürchtung „Ob das gut ausgehen wird?“, und andererseits körperlich (Schleifer, 2013). Neben dem psychischen System spielt auch das *körperliche System* eine wesentliche Rolle. Angst führt zu spezifischen physiologischen Veränderungen, wie zum Beispiel Anstieg der Herzfrequenz, Herzrasen, Erhöhung der Atemfrequenz und Schweißausbrüchen.

Auf der Ebene des *sozialen Systems* bzw. des Verhaltens stellt die Angst die Person vor die Entscheidung, sich dem Problem zu stellen und zu kämpfen oder sich der angstvollen Situation zu entziehen. Ist die Angst zu groß, kann es zur Folge haben, dass man vor Schreck erstarrt (vgl. Schleifer, 2013).

Laut Schleifer (2013) hat Angst die Funktion eines „biologischen Alarmsystems“. Es handelt sich dabei um eine angeborene Reakti-



**MMAG.<sup>A</sup> LINDA SEIWALD** ist Klinische und Gesundheitspsychologin/ Psychotherapeutin (SF) und Sporttherapeutin. Tätig im Neuromed Campus an der Kepler Universitätsklinikum, Kinder und Jugendwohlfahrt Linz-Land und in freier Praxis im Mühlviertel und in Linz.

on auf die Wahrnehmung einer bedrohlichen Gefahr. Dieses Gefühl ist überlebenswichtig.

## KOMPLEXITÄT

Aus Sicht der Systemtheorie Luhmannscher Provenienz muss das psychische System, um sich zu erhalten, die Grenzen zwischen sich und seiner Umwelt bewahren und aufrechterhalten. Die Schwierigkeit der Grenzerhaltung liegt darin, dass die Umwelt immer komplexer ist als das System. Laut Luhmann (1984) wird Komplexität als „Maß für Unbestimmtheit oder für Mangel an Informationen“, definiert. Um seine Umwelt und sich selbst vollständig erfassen und beschreiben zu können, würde das System vollumfänglich Information benötigen. Da dies nicht möglich ist, muss das System daher die Grenzen beobachten sowie Selbstreferenz und Fremdreferenz koppeln können. Dem psychischen System muss klar sein, dass nicht nur die Prozesse in seiner Umwelt anders ablaufen als bei sich selbst, sondern es muss auch annehmen, dass alles immer auch anders ablaufen kann. Die Herausforderung für das psychische System besteht darin, dass es oftmals mit Nichtwissen zurechtkommen muss und sich nie mit Sicherheit darauf berufen kann, zu wissen, wie es weitergeht.

Zur Reduktion von Komplexität spielen Vertrauen und Misstrauen eine wesentliche Rolle. Um Komplexität zu reduzieren, muss das psychische System auf Vertrauen setzen (vgl. Luhmann, 1973). Will das psychische System in ungewissen Situationen handlungsfähig bleiben, muss es einen Vertrauensvorschuss gewähren. Dies birgt immer Risiken mit sich. Laut Luhmann (1973) ist Vertrauen eine „riskante Vorleistung“, Misstrauen reduziert hingegen ein solches Risiko. Misstrauen dient damit auch der Reduktion von Angst. Würde man aber nur misstrauisch sein, um jegliches Risiko zu vermeiden, kommt man zu nichts. Es ist jedoch auch nicht ratsam für das psychische System, sich leichtgläubig auf das Vertrauen zu verlassen. Um das Komplexitätsgefälle zu reduzieren, kann das psychische System selbst gewählte Selektionsstrategien einsetzen. Voraussetzung ist aber, dass das psychische System selbst komplex genug ist, denn nur Komplexität kann Komplexität reduzieren (vgl. Luhmann, 1984). Es besteht eine Beziehung zwischen zwei Komplexitäten, nämlich zwischen System und Umwelt. Da stellt sich die Frage, von welcher Seite man es betrachtet: entweder die Umweltkomplexität ist zu hoch für das psychische System oder das psychische System gestaltet sich zu wenig komplex im Verhältnis zu einer übermäßig hohen Umweltkomplexität. Ist das Komplexitätsgefälle zu groß, hat dies zur Folge, dass das psychische System gefährdet ist. Das psychische System steht jetzt vor der Aufgabe, sich über das Problem

des Weitermachens zu informieren. Angst wird produziert, um auf die Gefährdungslage aufmerksam zu machen. Die Funktion von Angst besteht darin, sich selbst auf die Gefährdung aufmerksam zu machen und das psychische System hat zu wählen, wie es weitermacht.

Das psychische System kann nur auf seine ihm gegebenen Möglichkeiten zurückgreifen. Die einzige Möglichkeit für das System besteht darin, sich an seine eigene Komplexität anzupassen, denn auf seine Umwelt kann es nicht zugreifen (vgl. Luhmann, 1984). Um sich selbst anzupassen, muss es sich selbst beobachten. Um vorbereitet zu sein, konzentriert sich das psychische System im Zustand der Angst auf mögliche Gefahrenlagen. Es nimmt quasi eine „Hab-Angst-Stellung“ ein. Die Folge ist, dass sich der Radius der Wahrnehmung einschränkt (vgl. Schleifer, 2013).

Man kann auch sagen, hat das psychische System zu viel Angst, besteht die Gefahr, dass es sich selbst verliert, weil es mit sich selbst (zu) sehr beschäftigt ist.

Zu wenig fremdreferenzielle Anschlüsse erzeugen nur eine leere Welt für das psychische System. Dies hat zur Folge, dass noch mehr Angst erzeugt wird und man sich nicht mit etwas Neuem beschäftigen möchte. Mit Angst lässt es sich schlecht lernen, sie macht bekanntlich „dumm“. Es entsteht ein Teufelskreis: Ist man „dumm“, dann wird Neues (fremdreferenzielle Anschlüsse) erst recht riskant. Dies führt dazu, jegliches Risiko zu vermeiden. Heinz von Foerster (1993) ist der Ansicht, dass Dummheit zur Gewohnheit und zu einem „stabilen Eigenverhalten“ wird.

Um aus der Krise von Anschlussfähigkeiten heraus zu kommen, kann das psychische System seine Aufmerksamkeit auf die ängstigenden Informationen richten. Es kommt dann in die Lage, eine bestandsichernde System-Umwelt-Unterscheidung abzubilden. Angst motiviert zu Systemsicherungsmaßnahmen. Alle Ressourcen werden vom psychischen System aktiviert, um aus dem unangenehmen Gefühlszustand zu kommen. Die angstvollen Erwartungen garantieren zum Weitermachen. Tritt die besagte Situation ein, hat man es richtig erwartet. Tritt die besagte Situation doch nicht ein, hat man gut aufgepasst.

Es geht für das System also darum, die richtigen Anschlussoperationen zu finden und eine Unterscheidung zwischen sich und der Umwelt, dann kann es die Angst bewältigen.

## ANGST ALS PROBLEMLÖSUNG

Angst versucht man, nach Möglichkeit zu vermeiden, auch wenn dieser oftmals ein hoher funktionaler Wert zugeschrieben werden kann. Häufig fällt es schwer, zu verstehen, dass Angststörungen eine Funktion zu-

kommt. Man bekommt als Psychotherapeut\*in vielfach das Gefühl, dass Klient\*innen ihre Angst festhalten möchten, in Widerstand gehen und sie eigentlich nicht hergeben wollen (vgl. Mentzos, 1984).

Es darf angenommen werden, dass sich in der Angst nicht nur das Problem ausdrückt, sondern auch die zur Angstlinderung eingesetzte Problemlösungsstrategie. Angstbewältigungsmechanismen werden teilweise bewusst und kontrolliert, teilweise unbewusst und automatisch eingesetzt. Die Besonderheit ihrer Informationsverarbeitung wird laut Hayer & Hirsch (2007) als „kognitiver Fehler“ gesehen. Ängstliche Menschen tendieren dazu, ihre Umwelt systematisch nach Gefahrenquellen abzusuchen und ihre Aufmerksamkeit darauf zu lenken (vgl. Cisler & Koster, 2010). Die Folge ist, dass sich das Weltbild zunehmend verengt und man sich nicht mehr von der Angst ablenken kann.

Man muss nur die Zeitung lesen, dass eine Krankheitswelle im Anrollen ist, sogleich wird die Beobachtung auf entsprechende Symptome der Menschen in der näheren Umgebung gerichtet und mögliche Verhaltensweisen als Anzeichen dieser Krankheit gedeutet. Dies führt zu einem Anstieg der Angst und die ängstliche Person vermeidet, sich in der Öffentlichkeit zu bewegen. Die erhöhte Aufmerksamkeit auf negative und verunsichernde Informationen verhindert, eine Bewältigungsstrategie zu finden.

Ein weiterer Faktor ist Zeit. Laut Eder (2003) sind angstgestörte Menschen „Meister der Antizipation“. Diese Menschen empfinden offene und ambivalente Situationen als gefährlich und bedrohlich und sie erinnern sich auch an solche vermeintlichen Gefahrensituationen besser.

McEvoy & Mahoney (2011) beschäftigen sich mit der Unsicherheitstoleranz bei Angststörungen. Die Autoren zeigen, dass Klient\*innen, die extrem hoch ausgeprägte Sicherheits- und Kontrollbedürfnisse haben, vor allem Situationen mit einem ungewissen Ausgang schwer aushalten. Im Zweifelsfall werden nicht eindeutige Informationen als negativ bewertet und in Extremfällen scheint die Person wie gelähmt zu sein. Werden negative emotionale Erregungszustände als unduldsam wahrgenommen, werden eher kognitiv vermeidende Strategien verwendet.

Bei einer *Panikattacke* hat die betroffene Person die grundlose Angst, dass der Körper versagt. Im schlimmsten Fall kommt es zu einer Vernichtungsangst. Der Person gelingt es dann nicht, die Angst inhaltlich zu spezifizieren. Die Angst äußert sich in körperlichen

Veränderungen, wie Herzklopfen, Schweißausbrüchen oder auch Zittern. Die Aufmerksamkeit wird auf physiologische Veränderungen des autonomen Nervensystems gerichtet. Eine oftmals harmlose körperliche Äußerung wird als ein Zeichen einer bevorstehenden körperlichen Katastrophe gesehen (vgl. Schmitz et al. 2012). Die Folge ist ein ständiges Beobachten des eigenen Körpers, schon aus Angst, der Körper könnte seinen Dienst versagen.

Die fremdreferenzielle Beschäftigung mit dem betroffenen Körper, wie zum Beispiel der Besuch einer Notfallambulanz, unterstützt hier, die selbstreferenzielle Krise zu überwinden. Die Grenzen des psychischen Systems werden durch das Beobachten des angstbesetzten Körpers stabilisiert. In Situationen, in denen der Ausgang fraglich ist, scheint einem als Beobachter der Körper gewiss zu sein. Am beobachteten Körper kann man sich quasi festhalten. Damit kann der „gefährdete“ Körper die eigene Existenz bestätigen. Es besteht jedoch die Gefahr, dass eine somatisierte Angst ihre Signalfunktion verliert, wenn sie zu häufig Verwendung findet.

Es bleibt meist nicht aus, dass die Beschwerden zu-

Es darf angenommen werden, dass sich in der Angst nicht nur das Problem ausdrückt, sondern auch die zur Angstlinderung eingesetzte Problemlösungsstrategie. Angstbewältigungsmechanismen werden teilweise bewusst und kontrolliert, teilweise unbewusst und automatisch eingesetzt.

nehmen. Fühlt sich die betroffene Person unsicher, lässt es sich oftmals besser mit dem Wissen aushalten, dass es eben schlecht ausgeht. Solche Erwartungssicherheit kann oftmals hilfreich sein. Trifft die erwartete Katastrophe ein, hat man es richtig erwartet. Der Angst kann hier die Funktion zugeschrieben werden, Überraschungen zu minimieren. Sie hat die Aufgabe, eine Leere zu füllen, im Sinne eines Ersatzes für fehlende Gefühle (vgl. Mentzos, 2000).

Bei einer *generellen Angststörung* besteht die Angst dauerhaft und auch die Grundstimmung ist ängstlich. Sie bleibt ungerichtet oder kann sich auf wechselnde Objekte richten. Das hat zur Folge, dass jede Kleinigkeit einen Angstanfall auslösen kann, was wiederum zur Angst vor der Angst führt. Eder (2003) beschreibt be-

troffenen Personen sich als Opfer der Situation erlebend und nicht als handelndes Subjekt.

Stellt man sich die Frage, welche Funktion die generelle Angst hat, lässt sich annehmen, dass die Verweigerung der Transformation von der generellen Angst zur konkreten Angst dem Selbstschutz dient. Wird die Angstquelle im Modus des Erlebens nach außen, in die Umwelt verlagert, lässt sich die Angst mit einem

troffene Personen zu riskant, daher wird ein „sich Sorgen machen“ oder fortwährendes Grübeln, die funktional gleichwertig sind, immer wieder herangezogen. Bei beiden Strategien geht es um die Kontrolle der negativen Affekte. Beim „sich Sorgen machen“ liegt der Fokus auf zukünftigen Ereignissen, Grübeln orientiert sich im Gegensatz dazu an der Vergangenheit. Die Neigung zum Grübeln findet man daher etwa bei einer depressiven Verstimmung, „sich Sorgen machen“ hingegen vermehrt bei einer generellen Angststörung.

Mit der Fragestellung, warum die Angst nicht konkretisiert wird, kann eine weitere funktionale Perspektive beobachtet werden: es besteht die Annahme, dass ein Nicht-Fokussieren weniger Angst macht als die Konkretisierung ängstlicher Situationen oder Objekte. Eine Befürchtung der betroffenen Person könnte sein, auf eine konkrete Situation mit einem aggressiven oder beschämenden Handeln zu reagieren. Es könnten sich aber auch bestehende Wünsche von greifbaren Ängsten ableiten, die man vor sich und vor den anderen gerne geheim halten möchte.

Die meisten Menschen leben in der Regel mit einem Risiko leichter als mit einer Gefahr. Ein selbst gewähltes Risiko ist einfacher zu bewältigen. Im Falle einer Phobie kann die Gefahr vermieden, aber auch gesucht werden. Die Situation ist kontrollierbar.

## SYSTEMTHERAPEUTISCHES VERSTÄNDNIS DER ANGSTSTÖRUNG BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN

Im Kindes- und Jugendalter gehört die Angststörung zu den psychischen Störungen, die am häufigsten diagnostiziert wird. Fast jedes zehnte Kind leidet an einer Angststörung, die schweres Leid verursacht. Studien beweisen, dass sich Angststörungen nicht einfach von alleine herauswachsen. Sie sind über den Verlauf relativ stabil und zeigen Risikofaktoren für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen im Jugend- sowie im Erwachsenenalter.

Das systemische Erklärungsmodell geht davon aus, dass ein auffälliges, abweichendes Verhalten – als Störung oder Symptom wahrgenommen – in Beziehung zur Umwelt und nicht im Individuum entsteht. Aus der Sicht der systemischen Therapie ist es hilfreich, die Beobachtung vielmehr auf Beziehungsstrukturen als auf innere Strukturen einer Person zu fokussieren. Dieser Fokus ermöglicht eine Vielfalt von therapeutischen Ansatzpunkten. Beziehungsmuster verändern sich auch leichter als die Persönlichkeitsstrukturen (vgl. Rotthaus, 2015).

## Studien beweisen, dass sich Angststörungen nicht einfach von alleine herauswachsen. Sie sind über den Verlauf relativ stabil und zeigen Risikofaktoren für die Entwicklung weiterer psychischer Störungen im Jugend- sowie im Erwachsenenalter.

selbst nicht mehr oder kaum mehr in Verbindung bringen. Würde sich die betroffene Person eine Handlungsmöglichkeit erlauben, müsste sie sich auch für einen etwaigen negativen Ausgang der Ereignisse verantwortlich fühlen. Ist einmal die Idee etabliert, nicht über erfolgreiche Handlungsmöglichkeiten in Bezug auf Angstabwehr zu verfügen, schreibt man jegliche Verantwortung der Umwelt zu, in der Hoffnung ein bedauernswertes, ohnmächtiges Opfer zu sein, das undurchsichtigen Mächten ausgeliefert ist.

Ein typisches Merkmal der generalisierten Angst ist ein dauerndes und übertriebenes „sich Sorgen machen“ (vgl. Fialko et al., 2012). Daraus lässt sich eine wichtige Funktion erschließen: das Vermeiden oder zumindest die Reduktion von körperlich erlebbarem Stress (vgl. Borkovec & Inz, 1990). Dem „sich Sorgen machen“ kann man auch die Aufgabe zuschreiben, zukünftige, vor allem negative Ausgänge gedanklich vorwegzunehmen (vgl. Hoyer & Heidrich, 2009). Dies wiederum führt zu einer Ablenkung von gegenwärtigen Problemen (vgl. Mueller et al., 2010). Zeit wird hier zum Verbündeten, vor allem dann, wenn das gefürchtete Ereignis noch in weiter Ferne liegt. Die Überzeugung, dass dieses Ereignis auf sich warten lässt, bestätigt das Gefühl: „Sich Sorgen machen“ hat sich doch ausgezahlt. Dieser kognitive Verarbeitungsstil von Angst wird positiv konnotiert. Die Problematik dieser Strategie liegt jedoch in der Vergrößerung der Unsicherheitstoleranz, welche das Angstniveau erhöhen kann (vgl. Dugas et al, 2012). „Sich Sorgen machen“ kann über die selbstreferenziellen Anschlüsse des psychischen Systems kontrolliert werden. Fremdreferenzielle Inhalte sind für be-

Die Frage nach der Funktion einer Störung im Beziehungskontext kann eine neue Betrachtungsweise ermöglichen. Es ist sinnvoll, auf die aufrechterhaltenden Faktoren zu fokussieren und nicht der Frage nachzugehen, warum dieses Symptom einmal aufgetreten ist. Weiterführende Erkundigungen können zum Beispiel sein: „Passt das Symptom vom Zeitpunkt seines ersten Auftretens bis heute in das Beziehungsgeflecht der wichtigsten Bezugspartner?“ oder „Welche, die Beziehung regulierende, Aufgabe hat das Symptom übernommen?“. Aus Sicht des systemischen Ansatzes können Symptome als Botschaften an die wichtigsten Bezugspersonen und das weitere Umfeld verstanden werden (vgl. Rotthaus, 2015). Es ist hier aber auch große Vorsicht geboten, derartige Zusammenhänge im Sinne einer linearen Kausalität zu entwickeln. Ritscher (2007) geht davon aus, dass alle Personen des relevanten Systems Teil eines „Beziehungstanzes“ sind. Ihre Verhaltens- und Erlebensweisen sind demnach Bestandteil eines gemeinsam entwickelten Musters.

## ANGST ALS SIGNAL FÜR ANSTEHENDE ENTWICKLUNGSPROZESSE

Bei Kindern und Jugendlichen hat sich das Konzept der Entwicklungsaufgaben, die sich zu unterschiedlichen Zeitpunkten ihres Lebens stellen, bewährt. Unter Entwicklungsaufgaben kann man zum Beispiel die Trennung der wichtigsten Bezugsperson beim ersten Kindergartenbesuch, die Entwicklung sozialer und schulischer Kompetenzen bei einem Schulkind oder

auch die Ablösung aus der Familie im Jugendalter verstehen. Resch (1996) und Petermann et al. (1998) beschreiben die Ausbildung von psychischen Störungen bzw. Angststörungen als mögliche Folge einer nicht erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben des Kindes.

Auf jeden Fall soll berücksichtigt werden, dass ein Entwicklungsschritt nicht individuell stattfindet, sondern ein koevolutiver Prozess gemeinsam mit den Bezugspersonen ist. Schneewind (1995) betont den gemeinsamen Prozess zwischen dem Kind bzw. Jugendlichen und seinen Bezugspersonen und spricht von „Familienentwicklungsaufgaben“. Bei Jugendlichen wird der Ablöseprozess meist als individueller Prozess gesehen. Genau genommen ist dies jedoch nicht möglich, da eine Ablösung immer nur gemeinsam von denjenigen Personen erfolgen kann, die an diesem Schritt elementar beteiligt sind. Werden individuelle Entwicklungsmöglichkeiten im Kontext des Bezugssystems „Familie“ gesehen, wird Autonomie nicht als individueller Begriff, sondern als systembeschreibender Begriff tragend. In diesem Zusammenhang spricht man von einer zugestandenen Autonomie. Die Verbundenheit und die zugestandene Autonomie in familiären und individuellen Entwicklungsprozessen stellen zwei große wechselseitige Größen dar. Beide sind zentrale Metaentwicklungsaufgaben, welche die im Familienleben alters- und situationsspezifisch auftretenden Familienentwicklungsaufgaben überlagern. In den Tabellen 1 und 2 sind jeweilige Entwicklungsaufgaben von Kindern und Jugendlichen sowie auch

Tab. 1: **Entwicklungsaufgaben des Kindes in Anlehnung an Havighurst (1982) sowie die korrespondierenden Entwicklungsaufgaben der Eltern**

Kind	Eltern
Weiteren Schritt der Lösung aus der Familie vollziehen	Sich von der engen Bindung an das Kleinkind lösen und eigenen Lebensthemen wieder zuwenden
Ein Selbstbild zu entwickeln (Wer und wie bin ich?)	Das eigene Selbstbild weiterentwickeln
Weiterentwicklung von Eigenständigkeit und Autonomie	Freude an Autonomieschritten des Kindes entwickeln und kritisches Hinterfragen der eigenen Ängste.
Weiterentwicklung sozialer Fähigkeiten im Kontakt mit Gleichaltrigen und Erwachsenen – Aufbau eines Freundeskreises – Spielen und Arbeiten in einer Gruppe	Selbst ein Stück zurücktreten und den eigenen Freundkreis wieder mehr pflegen
Aufbau der Fähigkeiten zur Übernahme der Verantwortung für sich und andere im Nahbereich	Eigene Zuständigkeiten abgeben und Zutrauen entwickeln
Vielfalt kennen und schätzen lernen	Die eigene Ambiguitätstoleranz hinterfragen und weitergeben
Aufbau von Moral und Gewissen und Wertevorstellungen	Den eigenen Prozess der Auseinandersetzung mit Moral, Gewissen und Wertevorstellungen reflektieren
Auseinandersetzung mit der eigenen Geschlechterrolle	Die eigenen Geschlechterstereotypen hinterfragen
Entwicklung von Kompetenz im Umgang mit Medien- und Konsumangebot	Lernen, Selbstkritik im Hinblick auf das eigene Medien- und Konsumverhalten zu kommunizieren.
Erwerb von Kulturtechniken in der Schule	Lernfreude und Neugierde auf Neues pflegen

Jugendliche/r	Eltern
Von den Eltern unabhängig werden, sich vom Elternhaus lösen	Die Jugendlichen loslassen und ihre Eigenständigkeit unterstützen
Aufbau eines Freundeskreises: zu Altersgenossen beiderlei Geschlechts neue, tiefere Beziehungen herstellen	Eine einseitige Familienzentrierung aufgeben und den eigenen Freundeskreis wieder mehr pflegen
Akzeptieren der eignen körperlichen Erscheinung: Veränderungen des Körpers und des eigenen Aussehens annehmen	Körperliche Alterungsprozesse annehmen
Sich das Verhalten aneignen, das man in unserer Gesellschaft von einer Frau bzw. einem Mann erwartet	Selbst wieder lernen, als Ehepartner zu leben (und nicht vorwiegend als Eltern), Neuaushandeln des Ehesystems als Zweierbeziehung
Aufnahme intimer Beziehungen zum Partner	Sich mit den eigenen unerfüllten sexuellen Wünschen und den verpassten Chancen auseinandersetzen
Wissen, was man werden will und was man dafür können (lernen) muss.	Sich mit den eigenen unerfüllten beruflichen Wünschen auseinandersetzen
Vorstellungen entwickeln, wie der Ehepartner und die zukünftige Familie sein sollen	Orientierung auf die Gestaltung der zweiten Lebenshälfte, sich gedanklich an die Rolle als Großmutter und Großvater annähern
Über sich selbst im Bild sein: wissen, wer man ist und was man will	Eine aktuelle Lebensbilanz ziehen
Entwicklung einer eigenen Weltanschauung: sich darüber klar werden, welche Werte man hochhält und als Richtschnur für eigenes Verhalten akzeptiert	Den eigenen Wertekanon selbstkritisch reflektieren und in die Zukunft fortschreiben
Entwicklung einer Zukunftsperspektive: sein Leben planen und Ziele ansteuern, von denen man glaubt, dass man sie erreichen kann	Eine Perspektive für die verbleibende Lebenszeit entwickeln

Tab. 2: **Entwicklungsaufgaben des Jugendlichen in Anlehnung an Dreher und Dreher (1985) sowie die korrespondierenden Entwicklungsaufgaben der Eltern.**

Entwicklungsaufgaben der Bezugspersonen, die diese parallel zu der Entwicklung ihrer Kinder vollziehen müssen, dargestellt.

Nicht immer kommt es zu einer problemlosen wechselseitigen Ergänzung zwischen familiär-gemeinschaftlichem und individuellem Handeln. Es können sich daraus auch schwerwiegende Konflikte ergeben. Die Verbundenheit und die zugestandene Autonomie, die zuvor noch gut in Balance war, werden auf eine harte Probe gestellt. Es muss eventuell sogar ein neues Ausbalancieren dieser beiden Variablen stattfinden.

Wynne (1985) verdeutlicht diesen Prozess als Gegenseitigkeit. Darunter versteht er, dass es mit dem Erkennen von Schwierigkeiten, die im bisherigen Beziehungsmuster nicht gelöst werden können, eine Umarbeitung derselben und manchmal auch einen Übergang zu neuen Mustern benötigt. Eine Bestandsaufnahme vorhandener Beziehungsqualitäten muss gemacht werden und die Umstände, die diese beeinflussen – z. B. älter werdende Familienmitglieder oder Engagement in anderen Systemen (Peergroups) –, müssen analysiert werden. Neben Verbundenheit und zugestanderener Autonomie wird Gegenseitigkeit zu einer dritten zentralen Metaentwicklungsaufgabe im Familienentwicklungsprozess (vgl. Schneewind, 1995).

Labile Phasen in einem System spielen eine wichtige

Rolle. Ein soziales System, wie das der Familie oder eines Paares, bleibt nur dann erhalten, wenn es eine Dialektik zwischen Bewahrung und Veränderung gibt (vgl. Lieb, 2014). Lieb beschreibt: *„Es muss sich verändern, um seine Identität und seine Existenz zu beharren, und es muss bleiben, was es ist und seine Identität bewahren, um sich verändern zu können. Daher gibt es Plateauphasen, in denen die Stabilität vorherrschend ist und Schwellenphasen, in denen die Veränderung ansteht. Diese Phasen erfordern Reformen, wie Veränderung von Rollen, Regeln und Umgangsformen.“*

Schweitzer und von Schlippe (2009) legen dar, dass Angststörungen Ausdruck eines „Reformstaus“ sein können. Veränderungen erscheinen dann als bedrohlich und es wird der Metaregel „alles soll so bleiben, wie es sei“ gefolgt: *„Bei der Einbeziehung aktueller und zurückliegender Familienabschnittsaufgaben stehen immer wieder nicht vollzogene Rollenwechsel im Mittelpunkt: Ablösung vom Elternhaus, Beginn der Berufstätigkeit, Ablösung der eigenen Kinder,... Normen, Familienregeln und Aufträge aus der Herkunftsfamilie sind wenig veränderbar, auf Veränderungsansätze folgen meistens Schuld- und Schamgefühl“* so Schweizer und von Schlippe (2009, S.94).

In diesen Phasen können Angstsymptome entwickelt werden. Entscheidend ist, dass Therapeut\*innen die Zusammenhänge zwischen Angst und den Phasen im

Familienzyklus erkennen. Bei Nichtbeachtung kann die Therapeut\*in wesentlich dazu beitragen, dass es zu einer Chronifizierung der Störung kommt (vgl. Simons & Herpertz-Dahlmann, 2012).

## BEZIEHUNGSREGULIERENDE FUNKTION DER ANGSTSTÖRUNG

Unter beziehungsregulierender Funktion von Angststörungen lässt sich der Zusammenhang zwischen dem Symptom Angst und dem Gestalten von Beziehungen betrachten. Ein Kind äußert „Ich habe Angst“ und kann damit zum einen Nähe zu den Bezugspersonen erzeugen, zum anderen kann dies jedoch auch zu mehr Distanz führen (zum Beispiel durch den Verzicht gemeinsamer Aktivitäten aufgrund der Angstsymptomatik).

Der Preis für die Hilfe der Bezugspersonen ist in den meisten Fällen sehr hoch. Das Kind oder der Jugendliche, der um Hilfe bittet, erhält meistens zwei Botschaften: „Ich helfe dir und schütze dich, weil ich dich liebe“ und „Ich helfe und schütze dich, weil du krank bist“. Ein ständiges Wiederholen der zweiten Botschaft stärkt das Kind oder den Jugendlichen in seiner Überzeugung, tatsächlich krank zu sein. Daraus kann eine selbst erfüllende Prophezeiung entstehen, die wiederum die Symptome intensiviert. Die versuchte Lösung wirkt auf das Problem zurück und es wird nicht überwunden, sondern weiter verfestigt (vgl. Nardone, 2003).

Die Annahme das Schonverhalten oder die erhöhte Aufmerksamkeit von Bezugspersonen als Ursache für die kindliche Angst zu betrachten, ist jedoch mit Vorsicht zu genießen. Es handelt sich immer um einen zirkulären Prozess und so ist die umgekehrte Sicht – die Angst ist die Ursache für das Verhalten der Bezugspersonen – genauso berechtigt. Die Frage der Interpunktion ist entscheidend.

Ein bestimmter innerfamiliärer Stil des Erlebens und Verhaltens kann dazu führen, dass die Angstsymptome eines Familienmitglieds eine hohe beziehungsregulierende Funktion entwickelt. Zu nennen ist hier zum Beispiel die Furcht vor eskalierenden innerfamiliären Dynamiken und Konflikten.

## ZUSAMMENFASSUNG

Richtet man den Blick auf verschiedene Formen von Angst, lassen sich hierzu verschiedene Funktionen ableiten. So ermöglicht etwa die Panikattacke dem psychischen System durch die fremdreferenzielle Beschäftigung mit dem Körper, ihre Grenzen zu stabilisieren und die selbstreferenzielle Krise zu überwinden. Der generellen Angststörung kann die Funktion zugeschrieben werden, dass ein Nicht-Fokussieren und der Verzicht auf thematische Substitutionen weni-

ger Angst macht, als das Konkretisieren von ängstlichen Situationen. Bei Kinder und Jugendlichen kann Angst als Signal für anstehende Entwicklungsprozesse betrachtet werden. Geht man davon aus, dass ein Entwicklungsschritt des Kindes oder Jugendlichen ein koevolutiver Prozess mit den Bezugspersonen ist, sind Verbundenheit und zugestandene Autonomie in familiären und individuellen Entwicklungsprozessen wechselseitige Faktoren. Ein soziales System wird sich nur dann erhalten, wenn es sich in einem Spannungsfeld von Bewahrung und Veränderung gründet. Dies erfordert mitunter eine Veränderung von Rollen, Regeln und Umgangsformen etc. Angststörung kann ein Ausdruck eines „Reformstaus“ sein. Eine weitere Funktion von Angst ist die der Beziehungsregulierung, dabei kann Angst sowohl Nähe als auch Distanz erschaffen.

---

## LITERATUR

- Borkovec T. & Inz J (1990). The nature of worry in generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy* 28 (2), S. 152–158.
- Cisler, J. & Koster E. (2010). Mechanisms of attentional biases towards threat in anxiety disorder: An integrative review. *Clinical Psychology Review* 30 (2), S. 203–2016.
- Dreher E. & Dreher (1985). Entwicklungsaufgaben im Jugendalter. In Liepmann D. & Sticksrud A. (Hrsg), *Entwicklungsaufgaben und Bewältigungsproblemen der Adoleszenz*. Götting: Hofgrege, S 56–70.
- Dugas M., Laugesen N. & Bukowski (2012). Intolerance of uncertainty, fear of Anxiety, and adolescent worry. *Journal of abnormal child psychology* 40 (6), S. 863–870.
- Eder L. (2003). Der systemische Ansatz in der Therapie sozialer Ängste. *Psychotherapie in Dialog* 4 (1), S. 17–24.
- Fialko L., Bolton D. & Perrom S. (2012). Applicability of a cognitive model of worry to children and adolescence. *Behaviour Research and Therapy* 50 (5), S. 341–349.
- Foerster H. (1993). *Wissen und Gewissen. Versuche einer Brücke*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Havighurst R. J. (1982). *Development tasks and education*. New York: Langman.
- Hyes S. & Hirsch C. (2007). Information processing biases in generalized anxiety disorder. *Psychiatry* 6 (5), S. 176-182.
- Lieb H. (2014). *Störungsspezifische Systemtherapie Konzepte und Behandlung*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Luhmann, N. (1973). *Vertrauen*. Stuttgart: Enke.
- Luhmann, N. (1984). *Soziale Systeme*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Mentzos S. (1984) Angstneurose: Konvergierende Betrachtungen, theoretische Konzepte und der Versuch der Überwindung therapeutische – technischer Schwierigkeiten. In Mentzos S. (Hrsg.), *Angstneurose*. Frankfurt: Fischer, S. 136–147.
- Mentros S. (2000). Angst, Zwang und Wahn als Modi der Konfliktverarbeitung. In Faller H & Weiß H. (Hrsg.), *Angst, Zwang und Wahn*. Würzburg: Königshausen & Neumann, S. 20–27.
- McEvoy P. & Mahoney A. (2011). Achieving certainty about the structure of intolerance of uncertain in a treatment – seeking sample with anxiety and depression. *Journal of Anxiety disorders* 25 (1), S. 112–122.



- Muris P., van der Pennen E., Sigmond R. & Mayer B. (2008). Symptoms of anxiety, depression and aggression in non-clinical children. Relationship with self-report and performance-based measures of attention and effortful control. *Child Psychiatry and Human Development* 39 (4), S. 455–467.
- Nardone G. (2003). *Systemische Kurztherapie bei Zwängen und Phobien. Einführung in die Kunst der Lösung komplizierter Probleme mit einfachen Mitteln*. Göttingen: Huber.
- Petermann F., Kusch M. & Niebank K. (1998). *Entwicklungspsychopathologie*. Weinheim: Beltz.
- Resch H. (1996). *Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters*. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Ritscher W. (2007). *Soziale Arbeit. Systemisch. Ein Konzept und seine Anwendungen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rotthaus E. (2015). *Ängste von Kindern und Jugendlichen*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Rotthaus E. (2016). Angststörungen von Kindern und Jugendlichen. *Familiendynamik* 41, (2), S. 130-140.
- Schlippe A von & Schweitzer J. (2009). *Systemische Interventionen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schleiffer R. (2012). *Das System der Abweichungen. Eine systemtheoretische Neubegründung der Psychopathologie*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schleiffer R. (2013). *Verhaltensstörungen. Sinn und Funktion*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Schneewind K.A. (1995). Familienentwicklung. In Zander B. & Knorr M. (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie*. Weinheim: Psychologie Verlags Union, S.128–166.
- Schmitz J., Blechert J., Krämer M., Asbrand J. & Tuschen-Caffier B. (2012). Biased perception and interpretation of bodily anxiety symptoms in childhood social anxiety. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychiatry* 41 (1), S. 265–274.
- Schweitzer J & von Schlippe A. (2006). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Teil II: Das störungsspezifische Wissen*. Götting: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Simon, M & Herpertz-Dahlmann M. (2012). Therapie bei Kindern und Jugendlichen. In Rupperecht R. & Kellner M. (Hrsg.), *Angststörungen*. Stuttgart: Kohlhammer, S. 288–311.
- Wynne L.C. (1985). Die Epigenese von Beziehungssystemen: Ein Modell zum Verständnis familiärer Entwicklung. *Familiendynamik* 10, S. 112–146.

## Aren't they wonderful ...!?

Unser neuer kleiner la:sf-Nachwuchs – wir gratulieren herzlich!



### Mihail

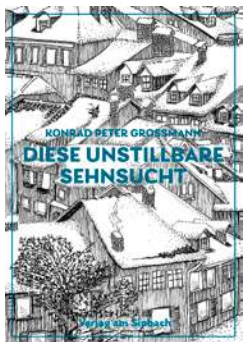
geboren am 22. Juli 2019  
Sohn von Sabina Olari,  
Studierende im LG 33



### Moritz

geboren am 12. Oktober 2019  
Sohn von Judith Merlinger,  
Absolventin des LG 30

## Lesung in Linz



Montag, 20. Jänner 2020, 19.00 Uhr

**Konrad Peter Grossmann** liest aus seinem im Verlag am Sipbach erschienenen Roman **„DIESE UNSTILLBARE SEHNSUCHT“**.

*Musikalische Begleitung:* Bohdan Hanushevsky (Gitarre, Gesang, Akkordeon)  
Um Anmeldung wird gebeten.

**Bischöfliches Priesterseminar, 4020 Linz, Harrachstraße 7**  
**E-Mail: sabine.rossgatterer@gmx.at**