

Umgang mit Höhenangst (Höhenphobie)

Was versteht man unter Höhenangst?

Von „Höhenangst“ spricht man, wenn Menschen schon auf das Erleben oder mitunter allein schon auf die Vorstellung relativ geringer Höhenunterschiede mit starker Angst, ja Panik reagieren. Wissenschaftlich gesehen rechnet man die „Höhenangst“ zu den „spezifischen Phobien“, so dass alternativ auch die Rede von „Höhenphobie“ bzw. „Akrophobie“ ist. Allen Phobien gemeinsam ist eine unverhältnismäßig starke Furcht vor ganz bestimmten Objekten oder Situationen. Fast jeder Mensch hat ein oder zwei leichte Phobien (ein verbreitetes Beispiel ist die Schüchternheit). In aller Regel beeinträchtigen diese aber nicht die Lebensführung. So wird es auch den meisten Menschen etwas schummrig, wenn Sie von einem Fernsehturm herunterblicken. Dennoch gelingt es Ihnen immer wieder, hohe Objekte zu besteigen und von dort zumindest einen kurzen Blick nach unten zu werfen. Ein gesunder Respekt vor Höhe bzw. Tiefe scheint uns angeboren zu sein. So zeigen Untersuchungen, dass Kleinkinder auch dann vor „Abgründen“ zurückschrecken, wenn sie noch keinerlei schlechte Erfahrungen mit Höhe oder Tiefe gemacht haben (sog. Klippenphänomen). Von einer „Höhenphobie“ spricht man deshalb nur dann, wenn die Angst vor Höhe bzw. Tiefe ein außergewöhnliches Maß erreicht hat und sie den Betroffenen deutlich in seiner Lebensführung einschränkt. Das ist etwa der Fall, wenn jemand aus Angst davor zurückscheut, eine nur 2 m hohe Leiter zu besteigen, ihm bereits übel wird, wenn er aus dem dritten Stock eines Hauses hinunterblicken soll, er sich in höheren Etagen eines Gebäudes nur noch mit dem Rücken zum Fenster aufhalten kann und sein berufliches Fortkommen daran scheitert, dass er das Flugzeug nicht benutzen oder selbst mit dem Auto größere Brücken nicht mehr überqueren kann. Leider stoßen Menschen mit Höhenphobie oft auf Unverständnis oder mitleidiges Lächeln ihrer Umwelt. Da unter Höhenangst leidende Personen vielen gefährlich wirkenden Situationen relativ gut aus dem Weg gehen können (Fernsehturm, Hochhaus, Sprungturm, Berggipfel, Schluchten, Seilbahn, Gondel, Balkone, Überhänge, Klettergärten), kommen sie im Leben einigermaßen gut zurecht und suchen deswegen auch eher selten fachliche Hilfe auf. Mehr oder weniger gut gelingt es ihnen, ihre gesamte Lebensgestaltung von vornherein auch auf die Höhenangst abzustimmen: So wird niemand Dachdecker, Hochseilartist, Fensterreiniger, Maler, Gerüstbauer, Kranführer, Bergführer, Fallschirmspringer oder Pilot, der



Foto: www.pixelio.de

schon als Kind unter Höhenangst litt. Von der Höhenphobie zu unterscheiden ist der sog. Höhengschwindel, der bislang immer noch relativ wenig aufgeklärt zu sein scheint. Offenbar ist er eine ganz normale Reaktion auf widersprüchliche Signale unserer Sinnesorgane. Zu diesen widersprüchlichen Signalen kommt es, weil unsere Augen sehr weit entfernte Objekte nur schwer fixieren können und dies zur Folge hat, dass das natürliche Schwanken unseres Kopfes nicht mehr durch ein „festes Bild“ ausgeglichen werden kann und wir uns daher schwindelig fühlen (was mit dem Schließen der Augen oder dem Abwenden des Blickes in aller Regel aufhört). Auch kann man sich meist damit behelfen, dass man dafür sorgt, dass am Blickrand des Auges (an der „Peripherie“) feste und möglichst kontrastreiche „Haltepunkte“ erscheinen (wie etwa das Geländer, ein Brückenpfeiler oder ein Teil des Felsens auf dem man steht). Nicht selten (keineswegs immer) gelingt es, durch Üben „schwindelfrei“ zu werden. Höhengschwindel stellt sich meist nicht sofort ein, sondern erst nach einigen Sekunden (sobald es ausreichend lang zu den erwähnten Fixationsproblemen gekommen ist).

Wie macht sich Höhenangst körperlich bemerkbar?

Wer unter massiver Höhenangst leidet, für den reicht oft schon die Vorstellung von einer Situation in der Höhe aus, um Unwohlsein, insbesondere Schwindelgefühle und Übelkeit auszulösen. In der Situation selbst kann Panik entstehen verbunden mit Herzrasen, „weichen Knien“, Schwitzen, En-

gefühlt in der Brust, Atemnot und der Angst bewusstlos zu werden und abzustürzen. Das Ganze kann sich bis zur Todesangst steigern. Manche Menschen haben sogar die Phantasie, sie könnten die Kontrolle über sich selbst verlieren und sich bewusst in die Tiefe stürzen.

Wie entsteht Höhenangst?

Offenbar haben wir Menschen vor allem zu solchen Phobien eine gewisse Veranlagung, die sich auf Gegebenheiten der Natur beziehen (wie Tiere, Gewitter, Dunkelheit, Blut, Höhe und



Foto: www.pixelio.de

Tiefe). Denn im Hinblick auf mitunter weitaus gefährlichere Situationen oder Objekte wie hochprozentigen Alkohol, Zigaretten, ungeschützten Sex oder schnelle Fahrzeuge entwickeln wir so gut wie nie Phobien. Dieser interessante Unterschied verdeutlicht zugleich, dass die jeweilige Furcht weitaus mehr mit der inneren Angstbereitschaft und den eigenen Möglichkeiten von Angstbewältigung zu tun hat als mit den ja meist nur scheinbar existierenden äußeren Gefahren. Neben der Veranlagung spielen häufig auch Lernvorgänge für den Erwerb einer Höhenphobie eine wichtige Rolle: Wer schon als Kleinkind spürte, wie ängstlich die eigene Mutter vor jedem Balkongeländer zurückschreckte oder ihr Kind immer fester klammerte, wenn sich dieses einer Brüstung näherte, übernimmt in der Regel automatisch auch ein solches ängstliches Verhalten. Der bereits erwähnte Höhengschwindel kann ebenfalls eine Höhenphobie zur Folge haben. Das damit verbundene Schwanken löst in solchen Fällen – insbesondere wenn man sich hineinsteigert – zunehmende Angst aus, die erst nachlässt, wenn man sich wieder sicher fühlt. Wer irrtümlich die erlebte Angst der Höhe zuschreibt (also den äußeren Umständen) und dadurch künftig von vornherein dem Thema Höhe mit Angst begegnet, legt damit oft den Grundstein für eine dauerhafte Höhenphobie. Eine solche Entwicklung kann auch dann

einsetzen, wenn man aus anderen körperlichen Gründen in der Höhe schwankt. Mögliche Beispiele sind Erkrankungen des Gleichgewichtsorgans, Kreislaufstörungen, Sauerstoffmangel, „Unterzuckerung“, Empfindlichkeitsstörungen der Fußsohlen, Muskelschwächen, eine körperliche Erschöpfung oder eine Gangunsicherheit. Auch wenn man auf diese Weise Schwanken gerät und dadurch Angst verspürt, wobei man das Warnsignal Angst nicht allein auf die körperlichen Probleme, sondern vor allem auch auf den Aufenthalt in der Höhe zurückführt, „erlernt“ man Höhenangst“. Später reicht dann allein schon die Vorstellung oder Konfrontation mit einem Höhenunterschied aus, um sofort starke Angst hervorzurufen. Selbst wenn man sich beim Erklimmen großer Höhen lediglich körperlich angestrengt hat, also schwitzt und sein Herz klopfen hört, und dann gleich in die Tiefe blickt, kann das Herzklopfen als Angstsignal fehlinterpretiert werden. Mitunter tragen auch traumatische Erfahrungen zum Entstehen einer Höhenphobie bei. Wer beispielsweise auf einer hohen Autobahnbrücke einen Unfall erlitt, dabei mit dem Auto das Brückengeländer durchbrach und lange Zeit halb über dem Abgrund hing, wird vielleicht nicht nur eine Brückenphobie, sondern auch eine Höhenphobie entwickeln. Ähnliches mag geschehen, wenn jemand bei stürmischen Bedingungen mehrere Stunden in einer steckengebliebenen Gondel eingesperrt ist. Allerdings scheinen durch traumatische Erfahrungen bedingte Höhenängste eher selten zu sein, wie Patientenbefragungen andeuten.

Welche Therapieformen werden heutzutage bei Höhenangst angewendet?

Die Höhenphobie lässt sich erfreulich gut behandeln! Die bekannteste und mit Erfolg am häufigsten eingesetzte Behandlungsform ist die „Konfrontations- bzw. Expositionsbehandlung“, die von Verhaltenstherapeuten angeboten wird. Sie nutzt das Prinzip, dass unser Gehirn durch Erfahrung hinzulernt: Wer sich also angstbesetzten Situationen in der Höhe aussetzt, wird – wenn er es lange genug aushält – sich daran gewöhnen und „lernen“, dass Höhe nicht zwangsläufig gefährlich ist. Entscheidend ist, dass man sich dieser Situation ausreichend lang und oft aussetzt und zwischenzeitlich nicht mehr den Kontakt zur Höhe meidet. Wer die Angst lange genug aushält, wird erleben, dass diese sich wider Erwarten nicht ins Unermessliche steigert, sondern nach einiger Zeit abflacht. Der wohl bekanntest „Patient“ mit Höhenangst, der sich auf diese Weise selbst kurierte, war Johann Wolfgang von Goethe, der offenbar im Anschluss an eine körperliche Erkrankung Höhenangst entwickelte. Um sich davon zu heilen, bestieg er den damals höchsten Kirchturm der Welt (das Straßburger Münster). Dies wieder-

holte er offenbar mehrfach in kürzeren Abständen.

Die Konfrontation kann entweder langsam steigend erfolgen oder aber – wie im Falle Goethes

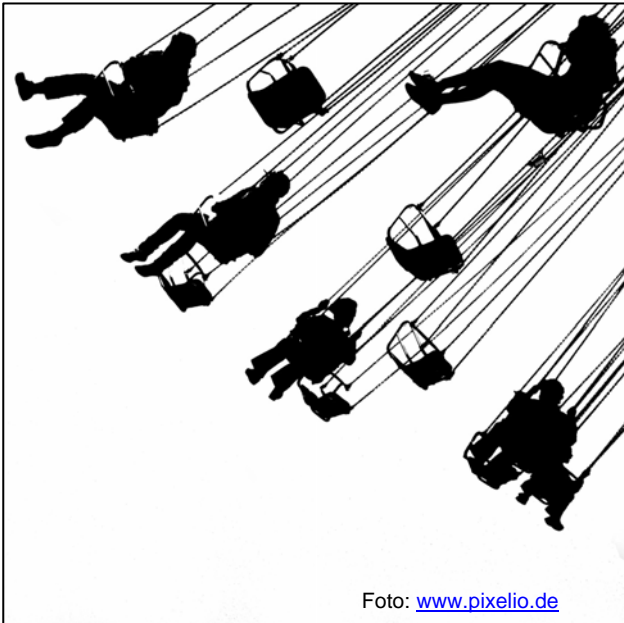


Foto: www.pixelio.de

– sofort durch Konfrontation mit sehr starken Reizen beginnen (wie Turm- oder Bergbesteigungen, Aufenthalte auf Balkonen, Aussichtsplattformen, Klettergärten, Fahrten in Glasaufzügen). Meist ist es hilfreich, diese Exposition in Begleitung eines erfahrenen Therapeuten vorzunehmen. Dieser ermöglicht in mehrfacher Hinsicht ein „Lernen am Modell“: Zum einen führt er selbst vor, wie man problemlos die anfänglich noch beunruhigende Höhendifferenz überwindet, zum anderen kann man seine hilfreichen Kommentare und Ermutigungen übernehmen und so geeignete Formen der Selbstregulation erlernen. Wer direkt alleine übt, läuft Gefahr, sich dabei mit ungünstigeren Motivationsmitteln zu behelfen („Sei nicht schon wieder ein Versager!“ „Wenn du das nicht schaffst, bist du eine Nieter!“). Während der alleine Üben ein Abbrechen auf halber Strecke vielleicht sofort als „erneutes Versagen“ werten würde, würde dies ein begleitender Therapeut vermutlich eher als „immerhin schon halb geschaffte Strecke“ würdigen.

Dank der modernen Technik kann man heute bereits in virtuellen Umgebungen üben, indem man sich beispielsweise vor einem großen Bildschirm oder mit Hilfe einer Datenbrille bewegten Bildern aussetzt, auf denen die gefürchteten Situationen gezeigt werden. In unserem Gehirn gibt es offenbar sogenannte Spiegelneuronen, die sowohl aktiv werden, wenn wir selbst etwas tun oder wenn wir nur beobachten, wenn andere Personen das Gleiche tun. Diesen Zellen verdanken wir es wahrscheinlich, dass wir durch „mentales

Training“ lernen und unser künftiges Verhalten allein dadurch schon verbessern können. Offenbar lässt sich die virtuell gemachte „Bewältigungserfahrung“ (bzw. die Gewöhnung an den Reiz) auch auf das reale Leben übertragen. „Virtuelles Training“ hat wirtschaftliche und praktische Vorteile, weil Flugreisen und Bergtouren meist aufwändig und teuer sind und der nächste Fernsehturm auch nicht immer vor der Haustür steht. Trotzdem sollte man zusätzlich immer auch die „echte Konfrontation“ anstreben, da letztlich nur diese die Gewissheit vermittelt, künftig kaum oder nur noch wenig Höhenangst zu haben. Diese Gewissheit wird umso stabiler sein, je häufiger man sich entsprechende Erfahrungen gegönnt hat und je häufiger man auch unter variierenden Bedingungen (unterschiedliche Berge, unterschiedliche Hochhäuser usw.) geübt hat. Anfänglich sollten zwischen den Übungseinheiten nur kurze Zeiträume liegen (Vorschlag: zwei Behandlungen pro Woche), damit sich zwischenzeitlich nicht wieder Vermeidungsverhalten einschleichen kann. Offenbar lohnt es sich mitunter auch, den Behandlungserfolg nach einigen Monaten durch eine abschließende Behandlung „aufzufrischen“ bzw. zu stabilisieren. Eine erfolgreiche Phobiebehandlung stärkt in aller Regel das Selbstbewusstsein! Für die Einschätzung der Behandlungsdauer und der Methodenwahl wichtig ist immer auch die Frage, ob die Höhenphobie die einzige Angst ist oder nur eine Angst unter mehreren.

Jede Behandlung der Höhenphobie sollte mit einer genauen Aufklärung über die Zusammenhänge beginnen (so wie hier geschildert), weil bereits ein besseres Verständnis des Problems und seiner Lösungsmöglichkeiten Angst verringern kann. So kann mitunter schon die Beratung dazu beitragen, sich künftig weniger durch katastrophisierende Gedanken („Das ist lebensgefährlich!“ „Ich werde abstürzen.“ „Ich könnte außer Kontrolle geraten!“) in die Höhenphobie zu steigern. Man erlernt dazu den „Gedankenstopp“ oder weiß, wie man alternativ günstigere Gedanken aktiviert (sog. kognitive Verhaltenstherapie).

Fast immer hat es sich auch bewährt, dem Patienten zusätzlich Methoden der „Selbstregulation“ zu vermitteln, mit deren Hilfe er sich in entspannte Zustände versetzen kann (Entspannungstraining, Atemtraining, Abrufen ressourcenvoller Zustände). Diese kann er sich dann bei der Konfrontation mit Höhenunterschieden zugänglich machen und damit den bedrohlichen Symptomen der Höhenangst entgegenwirken.