

Holger Bertrand Flöttmann

Angst

Ursprung und Überwindung

7., aktualisierte Auflage

Kohlhammer

Kohlhammer

Holger Bertrand Flöttmann

Angst

Ursprung und Überwindung

7., aktualisierte Auflage

Verlag W. Kohlhammer

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

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

7., aktualisierte Auflage 2015

Alle Rechte vorbehalten

© 1989/2015 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-026145-7

E-Book-Format:

pdf: 978-3-17-026146-4

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Vorwort zur 7. Auflage

Ich wünsche dem Leser, der diese 7. Auflage in den Händen hält, dass er sich bereichert fühlt und geleitet sieht.

H. B. Flöttmann, Kiel, Frühjahr 2015

www.wilhelm-griesinger-institut.de

Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 7. Auflage	5
Einleitung	13
1 Was ist Angst?	15
2 Was berichten Menschen, die unter Angst leiden?	17
3 Definition der Angstneurose und der Phobie	20
4 Auswirkungen der Angst	23
4.1 Veränderungen der Verstandesfunktionen	23
4.2 Veränderungen der Körperfunktionen	25
4.3 Veränderungen des Verhaltens	26
a) Angst bewirkt Angriff	26
b) Angst bewirkt Flucht	26
c) Angst bewirkt Bindung	27
5 Äußere Entstehungsbedingungen der Angstneurose	30
6 Auslösende Situation der Angstsymptomatik	33
7 Symbiose	35
7.1 In der Kindheit	35
7.2 Im Erwachsenenalter	36
8 Bindungsmechanismen	40
8.1 Bindung auf der Über-Ich-Ebene	40
8.2 Bindung auf der Ich-Ebene	44
a) Mangelnde Unterscheidung zwischen Ich und Du	45
b) Fehlläufige Kommunikation	45
c) Umdefinierung der Gefühle	46
d) Mangelnde Sozialisation	47
e) Mangelnde Konzentrationsfähigkeit	47

8.3	Bindung auf der affektiven Ebene	48
a)	Bindung durch Angst	48
b)	Bindung durch Verwöhnung	49
c)	Bindung durch Sexualität	51
d)	Bindung durch Trauer	53
e)	Bindung durch Gewalt	53
9	Symbiotisches Verhalten	57
9.1	Angst	57
9.2	Passives Verhalten	58
9.3	Überanpassung	61
9.4	Innere Unruhe und Anspannung	61
9.5	Ungeduld	62
9.6	Kräckbarkeit und Wut	62
9.7	Grandiosität	65
9.8	Abwertungen	66
9.9	Depressivität	68
9.10	Sucht	70
9.11	Suizidalität	70
10	Bulimie	72
10.1	Vorbemerkungen	72
a)	Definition	72
b)	Diagnostische Kriterien der Bulimie	72
c)	Häufigkeit	72
d)	Körperliche Störungen bei Bulimie	73
10.2	Zwei Fallbeschreibungen	73
10.3	Bulimie als Ausdruck einer Suchtproblematik	74
10.4	Bulimie als aggressives Symptom	76
10.5	Bulimie als Symptom unterdrückter Sexualität	78
10.6	Bulimie als Symptom von Trauer	80
10.7	Bulimie als Angstäquivalent	80
10.8	Das Erbrechen	81
10.9	Psychodynamik des Symptoms Erbrechen	81
10.10	Weitere psychische Symptome bei Bulimie	82
10.11	Therapie der Bulimie	83
11	Kritische Thesen zur Borderline-Störung	87
11.1	Zur Genese der Borderline-Störung	87
11.2	Das Symbiosekonzept	88
11.3	Typische Symptomenkomplexe der Borderline-Störung	89
a)	Angst	89
b)	Polysymptomatische Neurosen, Phobien	89
c)	Zwangssymptome	89

d) Bewußtseinsstörungen, Entfremdungserlebnisse	90
e) Hypochondrie	90
f) Paranoide Symptome	90
g) (Polymorph-perverse) Sexualität	90
h) Erhöhte Aggressivität	91
i) Charakterstörungen von niederm Strukturniveau	91
j) Selbstdestruktivität	91
k) Depression	92
l) Identitätsstörung	92
m) Minipsychose	92
n) Ich-Schwäche	92
o) Triebhafter Charakter oder mangelnde Impulskontrolle	93
p) Spaltungsmechanismen	93
q) Primitive Idealisierung	94
r) Projektive Identifikation	94
s) Grandiosität und Allmacht	95
t) Abwertungen	95
12 Prüfungsangst	97
12.1 Definition	97
12.2 Ursachen	97
a) Prüfung gleich Reifung	97
b) Minderwertigkeitsgefühle	98
c) Prüfer gleich Elternfigur	98
d) Passivität	98
e) Zerstreutheit	98
f) Abwesende Eltern	99
12.3 Überwindung der Prüfungsangst	99
13 Infantilität	100
13.1 Definition	100
13.2 Zeichen kindlichen Verhaltens	101
13.3 Fallbeispiele	101
a) Ach, Kind	101
b) Ich möchte ein Kind sein	101
c) Ich bin schnell beleidigt	102
d) Ich kuschel mit meinem Tier	102
e) Ich habe fünf Katzen	102
f) Ich stampfe mit dem Fuß	103
13.4 Das Verbleiben in der Infantilität	103
13.5 Wege aus dem infantilen Verhalten	103
14 Alles verstehen heißt nicht alles verzeihen	105
14.1 Empathie und Mütterlichkeit	105

14.2 Konfrontation und Väterlichkeit	106
14.3 Psychotherapieverfahren mit Abgrenzung	107
14.4 Folgen einer übersteigerten empathischen Haltung	107
14.5 Konfrontation in der Therapie	108
14.6 Träume und Konfrontation	109
14.7 Formen der Konfrontation	110
14.8 Ich gehe wieder arbeiten	110
14.9 Sitzungen mit Ärger waren am intensivsten	110
14.10 Gefahren der Konfrontation	111
14.11 Wann ist Konfrontation nicht angezeigt?	111
14.12 Konfrontation und therapeutischer Erfolg	112
15 Auflösung der Symbiose und Therapie der Angstneurose	114
15.1 Stärkung der Ich-Funktion	115
15.2 Der Zweifel	117
15.3 Das Auftreten von Symptomen als Ausdruck einer bevorstehenden psychischen Entwicklung	118
15.4 Strukturiertes Verhalten	120
15.5 Überwinden der Kontaktstörungen	120
15.6 Der Prozeß der Trennung und des Abschiednehmens	120
15.7 Ursprung und Überwindung der Minderwertigkeitsgefühle	123
15.8 Gestalttherapeutische Methoden	124
15.9 Verhaltenstherapie	125
a) Das Aufsuchen der angstauslösenden Situationen (Überflutungsmethode)	125
b) Positives Denken	125
c) Das Unterbrechen von Grübel- und Angstphantasien	126
d) Die Korrektur infantiler Verhaltensmuster	127
e) Hausaufgaben	128
f) Verträge	129
g) Arbeitsstörungen	129
h) Verhaltenstherapeutische Aspekte der Sexualität	129
15.10 Einzel- oder Gruppentherapie	130
15.11 Dauer der Therapie	130
15.12 Vorzeitiger Abbruch der Therapie	131
15.13 Medikamentöse Behandlung von Angstzuständen	132
16 Symbiose und Angst vor Sexualität	134
16.1 Angst und Ekel vor Sexualität und Nähe	135
16.2 Sexualität und Aggressivität	138
17 Symbiose und Suizid	144
17.1 Psychodynamik	144
17.2 Therapie	146

18 Traumanalyse	150
18.1 Der Umgang mit dem Traum	150
18.2 Träume als diagnostischer Wegweiser	150
18.3 Träume und Verhaltensänderung	151
18.4 Träume und Hausaufgaben	151
18.5 Typische Traumsymbole des Reifungsprozesses	151
18.6 Die Symbolik des Wassers	152
18.7 Das Traumsymbol des Parasiten	154
18.8 Die Angst vor dem Mond	156
19 Zur Psychoanalyse der Atomangst	159
19.1 Das Traumsymbol der Atomexplosion	161
19.2 Die Atomkraft als Symbol der Wandlung	164
19.3 Das Traumsymbol der Radioaktivität	164
20 Die Angst vor dem Tod	169
20.1 Die Angst vor dem Tod in der Kindheit	170
20.2 Die Angst vor dem Tod anderer	170
20.3 Die Angst vor dem gewaltsamen Tod	170
20.4 Die Angst vor dem Tod als der Angst vor der allmächtigen und verschlingenden Mutter	170
20.5 Der vermeintliche Sieg über den Tod in der Allmacht	172
a) Im Sport	172
b) In der darstellenden Kunst	173
c) In der Medizin	174
d) In der Verherrlichung des Krieges	174
20.6 Die Aufgabe des eigenen Selbst und die damit verbundene Angstlosigkeit vor dem Tod	174
20.7 Der Tod als Symbol der Wiedergeburt und Wandlung	175
20.8 Die Angst vor dem Tod als Ausdruck von Trennungsangst	177
20.9 Die Angst vor dem Tod als Angst vor dem orgastischen Erleben	179
21 Symbiose und Ehe	184
22 Die Rolle des Vaters	187
22.1 Das Bild der Eltern lebt	187
23 Die Angst vor Nähe im Leben des Revolutionärs und Dichters Harro Harring	188
23.1 Tod und Trauer in Harrings Kindheit	189
23.2 Harrings Beziehung zu seinen Eltern	194
23.3 Harrings Beziehungen zu Frauen	202

23.4	Harrings Suizidalität	205
23.5	Harring als missionarischer Revolutionär	207
24	Was berichten Patienten über Therapieerfolge?	215
24.1	Wie zeigt sich, daß mein Zug des Lebens in Schwung kommt?	215
24.2	Wie zeigt sich, daß ich abgrenzungsfähiger geworden bin?	216
24.3	Wo entwickle ich im Moment meine männliche Seite? Sexualität und Schuldgefühle?	217
24.4	Was ich erreicht habe	217
24.5	Was ich noch erreichen will	218
24.6	Wir haben besseren Sex	218
24.7	Das Wichtigste in der Therapie	219
24.8	Die aufrechte Haltung	220
24.9	Wie zeigt sich, daß ich immer noch zu sehr an meinem Sohn hänge?	221
24.10	Mehr Lebensfreude	221
24.11	Ich besiegte meine Ängste	222
24.12	Die Gruppe schafft Vertrauen	224
24.13	Früher war ich so passiv	225
24.14	Ich mag mich leiden	227
24.15	Ich kämpfe	227
24.16	Es klappt wieder ohne Angst	229
24.17	Der Nebel lichtet sich	231
24.18	Der Horizont erweitert sich	234
24.19	Ich fühle mich als Mann	234
24.20	Ich lege Wert auf Sexualität	236
24.21	Menschen kommen auf mich zu	236
	Stichwortverzeichnis	238

Einleitung

Das Buch gibt Ärzten und Psychotherapeuten wie auch Betroffenen einen theoretischen und praktischen Bezugsrahmen für die Behandlung von Angst, Angstsymptomen und Angstneurosen. Da die Angststörung als eine der häufigsten neurotischen Störungen gilt, ist es für die Helfer und Hilfesuchenden wichtig, diese Krankheit in ihren vielfachen Erscheinungen und Schattierungen zu kennen.

Unter Angst leiden viele Menschen. Sie suchen den Arzt wegen unterschiedlicher Beschwerden auf, die Ausdruck von Angst sind. Angst führt zu zahlreichen psychosomatischen Symptomen. Vor Angst »wird einem schwindelig«, vor Angst kriegt man »Herzklopfen« oder »Durchfall«. Angst macht »kopflos«, sie sitzt einem »im Nacken und auf den Schultern«. Vor Angst wird einem »mulmig und flau«. Angst kann sich hinter diesen Symptomen verbergen. Sie muß sich nicht immer direkt in einem Angstanfall äußern. Oft ist Schwindel allein schon ein Zeichen für Angst. Die Angst und ihre körperlichen Erscheinungen führen wegen der Hartnäckigkeit der Symptome und ihrer Dauer häufig zum Arzt. Der Betroffene selbst weiß meistens nicht, daß hinter seinem Schwindel oder Herzrasen Angst steckt. Es kommt dann für den Haus- oder Facharzt darauf an, den Patienten in einem Gespräch über eine Psychotherapie zu informieren und ihn dazu zu motivieren.

1 Was ist Angst?

Angst ist ein Gefahrensignal. Sie signalisiert, daß eine Gefahr droht. Die Gefahr kann real sein oder sich lediglich in unserer Phantasiewelt befinden. Bei fast allen Menschen, die sich in ärztliche Behandlung wegen Angst oder wegen ihrer Angstsymptome begeben, handelt es sich um eine *nicht reale Angst*. Die Angst, die sie haben, entspringt bewußt oder unbewußt einer Vorstellung, die angsterzeugend ist. Es können alle Situationen des Lebens Angst erregen. Alles kann uns Angst machen, so lange wir einer Person oder einem Ding soviel Macht und Kraft zuschreiben, daß sie über uns überhandgewinnen und uns ängstigen. Angst ist bei vielen Menschen ein Produkt ihrer Phantasie. Jedem vernünftigen Menschen leuchtet ein, daß eine Spinne von wenigen Millimetern Durchmessern in Mitteleuropa völlig ungefährlich und harmlos ist. Dennoch gibt es bei uns Menschen, die beim Anblick derartiger Geschöpfe vor Angst weglauen und schreien.

Reale Angst dagegen tritt in lebensgefährlichen Situationen auf: Geht ein Mensch in ein Kaufhaus, in dem ein Feuer ausbricht, so wird er Angst um sein Leben haben. Er hat die Gefahr des Feuers wahrgenommen, mit den Augen, mit der Nase, vielleicht hat er auch einen Knall gehört. Er wird sich nicht lange überlegen, wie er aus dem Kaufhaus entrinnen kann. Draußen angelangt, werden ihm vor Angst die Knie zittern, sein Herz wird vor Angst pochen. Er wird feststellen, daß er schwitzt, ihm der Angstschweiß ausgebrochen ist. Vielleicht wird er in den folgenden Nächten Angsträume haben, in denen er vor dem Feuer flieht. Der gesunde Mensch wird ein solch einmaliges Erlebnis ohne Schaden überstehen. Dieser Mensch hat reale Angst erlebt. Wir werden Mitleid haben, Mitgefühl empfinden, selber etwas Angst empfinden und denken: »Zum Glück ist mir das nicht passiert.« Niemand käme auf die Idee, zu sagen: »Da brauchst du doch keine Angst zu haben!« Im Gegenteil, hier Angst zu haben, ist lebenswichtig und normal.

Anders verhält es sich mit der Angst, über die ich in diesem Buch spreche. Sie macht uns krank, weil sie ein Produkt unserer Innenwelt, unserer Phantasie ist.

Hier ein Beispiel: Eine junge Frau freut sich schon darauf, daß sie bald stolze Besitzerin eines hübschen Hutes sein wird, den sie vor einer Woche im Kaufhaus gesehen hat. Lange hat sie überlegt, ob sie sich diesen teuren Hut leisten kann und hat sich nun zum Kauf entschlossen. Gerade ist sie dabei, die Rolltreppe zum ersten Stock des Kaufhauses zu betreten. Plötzlich fängt ihr Herz an zu rasen, ihr wird schwindelig, sie wird ängstlich, tritt von der Treppe zurück, sieht sich nach anderen Menschen um

und hält sich an einer Säule fest. Doch nichts ist geschehen im Kaufhaus, was auch anderen Menschen Angst eingejagt hätte. Kein Feuer, kein Bandit.

Ab dem heutigen Tag hat die Frau Angst, in Kaufhäuser zu gehen. Sie selber weiß nicht, warum sie Angst bekommen hat und warum sie jetzt vor Angst Kaufhäuser meidet. Ihre Antwort wird vielleicht sein: »Ich habe einfach Angst. Ich habe Angst vor Menschen.«

Diese Frau hat eine *nicht-reale* Angst erlebt. War doch alles im Kaufhaus ganz normal gewesen.

Unbewußte Gedanken, Vorstellungen oder Phantasien haben ihr plötzlich Angst gemacht. Den Inhalt dieser unbewußten Phantasien, die das Leben der Frau beeinflussen, die Ursache und ihre Entstehungsgeschichte kennenzulernen, werden Ziel ihrer Psychotherapie sein, in die sie sich inzwischen begeben hat.

Die Trennung zwischen realer und nicht-real Angst ist nicht immer eindeutig möglich. Dennoch gibt es Ängste, die als krankmachend einzustufen sind, während die Einschätzung von realen oder nicht-real Gefahren gerade in der Zeit der Technik und der sog. Klimakatastrophe sehr komplex geworden ist.*

* Siehe Kapitel 19: Zur Psychoanalyse der Atomangst

2 Was berichten Menschen, die unter Angst leiden?

Eine 36jährige Friseuse erzählt: »Ich leide seit meiner Kindheit unter Schwindel. Der Schwindel ist immer in mir. Es ist wie eine Benommenheit. Wegen des Schwindels habe ich sogar meinen Beruf aufgegeben. Manchmal zittere ich am ganzen Körper, dann wackelt das ganze Bett. Letzte Woche hatte ich zwei Mal deswegen den Notarzt da. Ich habe auch Angst vor Spinnen, Mäusen und Schlangen. Ich ekel mich furchtbar vor ihnen.«

Ein 30jähriger Bankkaufmann leidet seit über 10 Jahren unter seiner Angst: »Ich habe seit 10 Jahren Angstzustände. Die Angst ist auf einmal da. Ich zittere, habe Unruhe, der Puls geht schnell. Dann rast mein Herz. Die Luft geht weg. Ich habe Atemnot. Ich habe Schweißausbrüche, Stuhlgang und manchmal auch Urinabgang. Ich liege dann da und schreie um Hilfe. Die Angst hat mich seit 10 Jahren immer wieder eingeholt. Zeitweise bin ich frei davon gewesen. Keiner hat mir bisher helfen können.«

Hier schildert ein junger Mann seine Angstzustände, denen er sich hilflos ausgeliefert fühlt. Zehn Jahre lang verfolgt ihn die Angst, sein bisheriges Mittel dagegen besteht aus Schreien um Hilfe. Wie ein kleines Kind liegt er auf der Erde in seinen Ausscheidungen und ruft: »Hilfe, Hilfe.« Das Hilfeschreien nach einem Arzt oder einem Angehörigen gilt letztlich seiner Mutter, die den 30jährigen Sohn bitte beschützen möge.

Eine 24jährige Bürogehilfin hat Angst umzukippen: »Ich bin so zittrig. Das kommt ganz plötzlich. Das ist seit dem Tod meiner Mutter so. Ich habe auch ein Druckgefühl, vom Nacken bis in die Stirn und leide unter unklarem Sehen. Zuerst ist die linke Gesichtshälfte taub. Ich habe auch Angst, unter vielen Menschen zu sein. Dann wird mir ganz heiß. Dann schwitze ich. Das tritt jetzt fast täglich auf.«

Auch ein 23jähriger Schüler hat Angst umzufallen. Auf einer Klassenfahrt in Süddeutschland hätten seine Herzbeschwerden plötzlich angefangen. Es habe plötzlich ganz schnell geschlagen. Ihm sei übel dabei geworden. Die Beine seien weich geworden. Seitdem leide er unter Kopfschmerzen. Besonders stark seien sie hinter der Stirn. Das habe nach dem Urlaub in der Schule wieder angefangen. Zeitweise habe er flau Beine. Er habe Angst umzufallen. Sein Mund werde ganz trocken. Er verspüre einen Druck im Kopf. Er verkrampte sich dann total.

Auch hier stellen wir neben der Angst umzufallen eine Fülle von körperlichen Symptomen fest. Oft wird über die Angst berichtet, daß das Herz nicht mehr funktioniere.

Eine 36jährige Sozialpädagogin hat Angst, daß ihr Herz nicht mehr schlägt. »Ich habe Angst zu sterben. Ich habe Angst, daß mein Herz versagt. Ich habe Angst vor

Menschen. Ich habe Angst vor Frauen. Ich habe Angst, allein zu sein. Ich habe alle Kontakte abgebrochen. Ich habe oft das Gefühl zu sterben.«

Wir spüren die Einsamkeit und die Enge, in der die Frau lebt. Ihre Angst hat sie vollkommen eingeschnürt. Kontakte zu den Mitmenschen hat sie abgebrochen. Sie lebt mit ihrem Freund allein.

Eine 23jährige Arzthelferin klagt über folgende Beschwerden: »Ich bin seit Monaten nicht mehr ich selber. Ich bin ein anderer Mensch. Ich habe wirre Gedanken. Ich frage mich oft, ist das richtig, was ich mache? Ich glaube, ich bin verrückt. Alles kommt mir so komisch vor, so verändert. Wenn ich rede, denke ich, das bin nicht ich, die da redet. Ich kann nicht mehr normal denken. Ich denke immer nur daran, irgendwelche Menschen umzubringen oder ich denke nur Blödsinn. Mein Körper und mein Gesicht sind mir auch so fremd. Ich mag mich selber nicht mehr anfassen. Manchmal habe ich das Gefühl, ich beiße mir selber in den Finger oder ich verschlucke eine Zigarette beim Rauchen. Ich bin auch so gleichgültig, ich kenne keine Freude, Angst und keine Trauer. Ich weiß auch überhaupt nicht, was ich will.«

Ich vergesse auch immer alles. Wenn mir etwas einfällt, was ich machen will, muß ich es gleich tun, sonst habe ich es wieder vergessen. Ich sehe mich immer von außen, als wenn ich neben mir sitze. Ich kann auch nicht in die Zukunft denken, das ist alles so weit weg. Wenn ich irgendwelche Gegenstände angucke, kommen sie mir auch so komisch vor. Manchmal denke ich, daß die anderen Menschen froh sein können, daß ich ihnen nichts tue. Es kommt immer alles so phasenweise. Manchmal denke ich, ich bin verrückt, dann wieder, daß ich normal bin, oder, wenn ich verrückt bin, daß mir doch niemand helfen kann. Ich kann mir auch keine Sorgen machen, z. B. über meine Eltern oder über die Arbeit. Manchmal habe ich das Gefühl, ich muß dauernd auf Toilette, früher habe ich das auch öfter gehabt, aber da habe ich mir immer Gedanken darüber gemacht und habe gedacht, ich habe irgendeine Krankheit und jetzt kümmere ich mich gar nicht mehr darum. Es ist mir ja sowieso egal, was mit mir passiert. Manchmal denke ich, es ist besser, wenn ich tot bin. Ich weiß überhaupt nicht mehr, wer ich bin. Ich mag auch manchmal nicht mehr reden, weil ich denke, das ist ja sowieso nur Blödsinn, was ich sage. Mir ist auch manchmal so, als wenn das, was ich gerade getan habe, gar nicht wirklich ist. Ich habe auch das Gefühl, ich mag nicht mehr reden oder irgendetwas tun, sondern nur schlafen, aber schlafen kann ich auch nicht. Ich fühle mich so unwohl in meiner Haut, ich möchte gerne anders sein. Ich bin so launisch, mal denke ich so und fünf Minuten später wieder anders. Auch wenn es mir mal ganz gut geht, zweifle ich schon daran, ob das wirklich ich bin. Ich habe auch das Gefühl, ich lasse mich von anderen beeinflussen. Ich habe auch manchmal das Gefühl, ich kann nicht mehr Autofahren und, wenn ich fahre, ist es wie ein Traum. Ich bin auch so zerstreut, z. B. lege ich Dinge irgendwo hin, wo sie gar nicht hingehören. Oder ich will irgendetwas machen, was schon längst vorbei ist. Ich denke oft, ich bin ein ganz anderer Mensch, alles was ich tue, ist nicht für mich. Ich glaube auch, die anderen Menschen müssen es doch merken, daß ich anders bin. Ich habe manchmal das Gefühl, als wenn ich aus zwei Menschen bestehe. Ich glaube, ich merke nicht, wenn mein Körper mir irgendwelche Signale gibt. Ich habe Sehstörungen, Zucken in der linken Hand, taube Beine, Schweißausbrüche, tränende Augen, blaue Füße und Herzklopfen. Ich habe mich irgendwo schon selbst aufgegeben, als wenn es mich gar nicht mehr gibt. Ich weiß auch gar nicht mehr so genau, wie ich früher einmal war. Ich

mache mir auch keine Illusionen mehr, weil ich doch immer enttäuscht werde. Ich denke auch oft, daß die anderen Menschen mich ablehnen und daß mich keiner richtig mag. Als ich von meinem Freund weggezogen bin, habe ich gedacht, jetzt geht das Leben richtig los und da bin ich auch nur enttäuscht worden.

Ich möchte wieder gerne einen Sinn sehen in meinem Leben. Ich glaube manchmal, wenn ich zurück zu meinem Freund gehe, dann geht es wieder besser. Aber ich nehme an, das stimmt nicht. Ich versuche, normal zu denken, aber das geht nicht immer. Manchmal kommen dann wieder diese irren Gedanken. Und dann kann ich mich auch nicht konzentrieren. Auch wenn ich das Gefühl habe, nicht ich selber zu sein, sage ich mir immer: »Das ist Quatsch!« Aber wenn ich erst einmal darüber nachdenke, wird es noch schlimmer, weil ich auch immer nicht weiß, sind das meine Gedanken oder nicht.«

Bei der Frau, die unter einer Angstneurose und einer Identitätsstörung litt, erkennen wir typische Symptome der Angstneurose:

- Körperliche Störungen
- Die Angst, verrückt zu werden
- Aggressive Regungen, die sich gegen andere und sich selbst richten
- Depressivität und Leere
- Unsicherheit über sich selbst, die fehlende Identität
- Mangelnde Realitätsbezogenheit

Auffällig an den Schilderungen ist, daß die Patienten über die Hintergründe ihrer Angst wenig sagen. Sie wissen über die psychosomatischen Zusammenhänge nicht Bescheid. Sie beschreiben ihre Angstzustände bis in jede Einzelheit und beobachten hypochondrisch Veränderungen ihres Körpers. Die Angst, bzw. die Angstsymptome können einen großen Raum im Leben der Angstpatienten einnehmen. Sie vermeiden Situationen, in denen Angst bisher aufgetreten ist. Die Angst neigt dazu, sich auszuweiten und zu generalisieren. Die Angst ist ein Mechanismus, mit dem sich der Betroffene so manipuliert, daß er sich mehr und mehr vom Leben zurückzieht. Unbewußt dient sie dem Rückzug aus dem Leben. Depressivität, Kontaktstörungen, Störungen der Ich-Funktion treten auf und verstärken sich, solange keine psychotherapeutische Behandlung erfolgt.

3 Definition der Angstneurose und der Phobie

Bei der Angstneurose kommt aus bedrohlichen Vorstellungen heraus oder ohne erkennbaren Grund plötzlich Angst auf. Die Angst kann sich so weit steigern, daß sie als Todesangst erlebt wird. Die Angst tritt häufiger oder in größeren Abständen auf. Die Angst kann im Vordergrund des Erlebens stehen, sie kann aber auch weitgehend zurücktreten, sogar unbewußt bleiben und sich allein in Form von körperlichen Störungen äußern. Angst geht mit einer Vielfalt körperlicher und seelischer Beschwerden einher. Von frei flottierender Angst wird gesprochen, wenn die Angst ohne erkenntlichen Grund plötzlich und überwältigend auftritt.

Das klinische Bild der angstneurotischen Symptomatik ist diffus und vielfältig. Dementsprechend zahlreich sind Versuche, diese Zustände zu klassifizieren und zu definieren. Es konkurrieren miteinander verschiedene Begriffe, die teils historisch sind, teils heute noch gebräuchlich: neurotischer Angstzustand, Angstneurose, depressiv-ängstlicher Verstimmungszustand, Hyperventilationssyndrom, Paniksyndrom oder Herzphobie.

Ich verwende den Begriff der Angstneurose bei den neurotischen Erkrankungen, in denen die Angst und Angstsymptome eine zentrale Rolle spielen. Hierbei ist es unwesentlich, ob sich die Angst auf ein Körperorgan richtet oder sich auf eine Phantasie oder einen Zwangsgedanken bezieht. Innerhalb weniger Wochen können sich die Angstsymptome verändern und miteinander vermischen. Neben der lärmenden Angstsymptomatik zeigt sich bei genauerer Betrachtung eine Fülle von Symptomen, die ich im Kapitel »Symbiotisches Verhalten« geschildert habe.

Unaufgelöste Symbiose verursacht eine Vielzahl neurotischer Symptome, die sich sowohl beim Narzißten, beim Angstneurotiker als auch beim Phobiker nachweisen lassen. Die Angst des Narzißten verbirgt sich hinter einer stärkeren Abwehr, die des Phobikers offenbart sich in seiner phobischen Fehlhaltung, die Angst des Angstneurotikers tritt offen zutage. Doch die Grenzen zwischen diesen Neuroseformen sind fließend, da auch der Narzißt in der Regel eine Fülle von Angstsymptomen entwickelt, wenn er sich dem Individuationsprozeß stellt.

Phobien werden Ängste genannt, die sich auf einen bestimmten Gegenstand oder ein Tier oder eine ganz bestimmte Situation richten. Die Angst tritt nur auf, wenn der Phobiker dieser Situation begegnet. Daher meidet er, sich der angsterregenden Situation auszusetzen.

Eine eindeutige und scharfe Trennung zwischen Angstneurose und der Phobie ist jedoch nicht immer möglich. Es gibt sowohl schwere Angstneurosen als auch schwere

Phobien, die zu wesentlichen Einschränkungen der Lebensbezüge und der Ich-Funktion führen können. Die Phobien weisen bei näherer Betrachtung und im Verlauf der Psychotherapie die gleichen pathogenetischen Mechanismen auf, wie sie für die Entstehung der Angstneurose gültig sind. Die phobische Fehlhaltung ist lediglich ein an der Oberfläche liegendes Symptom, hinter dem sich regressive Wünsche, Loslösungskonflikte und aggressive Gehemmtheit verbergen.

Folgende Phobien sind zu nennen:

- Agoraphobie (Platzangst)
- Klaustrophobie (Angst in engen Räumen)
- Erythrophobie (Angst vor Erröten)
- Zoophobie (Angst vor verschiedenen Tieren, z. B. Schlangen, Mäusen, Ratten, Käfern, Ameisen und Spinnen)
- Sozialphobie (Die Angst in der Gegenwart anderer Menschen)
- Dysmorphophobie (Zwanghafte Vorstellung, daß ein Körperteil verunstaltet ist)
- Prüfungsangst

Die *Häufigkeit* der Angstneurose: Die Angstneurose gilt als eine der häufigsten neurotischen Störungen. Wegen der zahlreichen und erheblichen körperlichen Beschwerden werden vorwiegend der Allgemeinarzt oder der Internist aufgesucht. Die Diagnose einer Angstneurose wird in der psychiatrischen Praxis zwischen 6 und 15 % gestellt¹.

Erkrankungsalter: 14.–40. Lebensjahr

Verlauf und Prognose: Im Einzelfall sind über Verlauf und Prognose keine verlässlichen Voraussagen möglich. Nach meinen Erfahrungen ist die Angstneurose mit ihren vielfältigen körperlichen und seelischen Erscheinungen eine Krankheit, die – unbehandelt – bestehen bleibt. Eine Spontanheilung ist nur in bezug auf die Symptome möglich. Der unbewußte, neurotische Konflikt muß gelöst werden. Andernfalls besteht die Gefahr einer chronischen Verlaufsform oder des Wiederauftretens im mittleren Lebensalter.

Es gibt Patienten mit einer angstneurotischen Symptomatik, die berichten, sie hätten jahrelang gedacht, die Krankheit würde sich von selber bessern. Nicht selten sind es ungefähr zehn Jahre, in denen eine Angstsymptomatik ihr Leben belastet.

Es gibt leichte und schwere Verläufe. Bei den leichteren Erkrankungen ist die Angst nur gering ausgeprägt oder die körperlichen Symptome werden nicht als so gravierend erlebt. Angstzustände mit erheblichen Einschränkungen der Ich-Funktionen, die durch das Überfluten des Ichs mit Angst hervorgerufen werden, erfordern klinische Behandlung.

Die Frage nach der Spezifität der Symptomwahl ist bis zum heutigen Zeitpunkt ungeklärt^{2,3}. Es ist nicht zu beantworten, wieso ein Patient lediglich körperliche Angstäquivalente beklagt, während andere unter mannigfaltigen, körperlichen und psychischen Symptomen leiden. Wahrscheinlich spielen auch anlagebedingte, Hirnphysiologische, individuell unterschiedlich angelegte Funktionen eine Rolle.

Zum Begriff des Paniksyndroms

Einzelne Autoren versuchen, die Vielfalt der angstneurotischen Symptomatik in einzelne, festumrissene Krankheitseinheiten aufzuteilen^{4,5,6}. Im ICD-10 ist diese Ein-

teilung durchgeführt⁷. Für das Verständnis und für die psychotherapeutische Behandlung hat die symptomorientierte Diagnostik jedoch keinen Vorteil, da die unbewußten Konfliktkonstellationen der Patienten nicht berücksichtigt sind. Die Diagnose »Paniksyndrom« entbehrt eines psychodynamischen Ansatzes: »Leitsymptom der Diagnostik und Zielsymptom der Behandlung wurde die Panikattacke, nicht ein hinter der Symptomatik vermuteter Konflikt«⁸.

Nach dem ICD-10 werden im wesentlichen folgende Angsterkrankungen unterschieden:

1. die phobische Störung
2. die Agoraphobie
 - a) Agoraphobie ohne Panikstörung
 - b) Agoraphobie mit Panikstörung
3. soziale Phobien
4. spezifische (isolierte) Phobien
5. andere Angststörungen
 - a) Panikstörung
 - b) generalisierte Angststörung
 - c) Angst und depressive Störung
 - d) andere gemischte Angststörungen

Die frühere Diagnose der Angstneurose wird nun unter deskriptiven Gesichtspunkten in Einzeldiagnosen unterteilt. Dies mag ein Fortschritt für die Diagnostik und Forschung der biologisch orientierten Psychiatrie sein. Für die Psychotherapie der Erkrankungen ergeben sich keine neuen Gesichtspunkte, da die unbewußten Konfliktkonstellationen der Patienten die gleichen bleiben.

Literatur

- ¹ Strian, F.: Angst, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo (1983), S. 121
- ² Bräutigam, W.: Ursachenfragen bei neurotischen und psychosomatischen Erkrankungen, Zsch. psychosom. Med. 36 (1990), S. 195–209
- ³ Rad, M.: Psychoanalytische Konzepte psychosomatischer Symptombildung, Nervenarzt 51 (1980), S. 512–518
- ⁴ Hand, J., Wittchen, H. U. (Hrsg.): Panic and Phobias, Springer-Verlag, Berlin (1986)
- ⁵ Buller, R., Philipp, M.: Panik-Erkrankungen, Münch. med. Wschr. 126, Nr. 36 (1984), S. 1013–1015
- ⁶ Panikattacken – ein eigenständiges Krankheitsbild? Schleswig-Holstein. Ärzteblatt 7 (1987), S. 463–464
- ⁷ Dilling, H. (Hrsg.): ICD-10: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Kapitel V (F), klinisch-diagnostische Leitlinien, Weltgesundheitsorganisation, Hans Huber Verlag Bern, Göttingen, Toronto (1991)
- ⁸ Buller, R.: Panik-Syndrom und Agoraphobie, Klinik Aktuell: Neurologie/Psychiatrie, 3, Upjohn Companie, S. 1

4 Auswirkungen der Angst

Jede Art von Angst ruft Symptome hervor. Angst bewirkt:

1. Veränderungen der Verstandesfunktionen
2. Veränderungen der Körperfunktionen
3. Veränderungen des Verhaltens
 - a) Angriff
 - b) Flucht
 - c) Bindung

4.1 Veränderungen der Verstandesfunktionen

Unter Verstandesfunktion ist die Aufgabe unseres Gehirns zu verstehen möglich realistisch wahrzunehmen aufzunehmen und wiederzugeben. In der Sprache der Psychoanalyse ist dieser Begriff der »Ich-Funktion« gleichzusetzen. Die Transaktionsanalyse verwendet für die Aufgaben des Verstandes den Ausdruck des »Erwachsenen-Ich«. Die Verstandesfunktionen, die in der Kindheit erlernt werden, können durch Angst beeinträchtigt werden.

Redeweisen wie: »Vor Angst kopflos werden«, oder »vor Angst den Verstand verlieren« geben uns bereits Hinweise darauf, daß ein ängstlicher Mensch Schwierigkeiten haben kann, seine Verstandeskräfte zu benutzen. Bekannt ist das Beispiel des Tauchers, der in 20 Meter Tiefe plötzlich feststellt, daß die Sauerstoffversorgung mangelhaft ist. Natürlich wird er sofort heftigste Angst haben. Während seiner Ausbildung hat er jedoch gelernt, diese Angst nicht übermäßig werden zu lassen, sondern nach einem genau festgelegten Plan zu prüfen, was zu dem Sauerstoffmangel geführt haben könnte. Prüft er trotz zunehmender Luftnot nicht planmäßig seine Apparatur, so ist errettungslos verloren. Plötzliches Aufsteigen und panikartiges nach oben Schwimmen könnten für ihn genauso den Tod bedeuten wie heftiges Einschlagen auf die Sauerstoffflaschen. Hier gilt es: bewahre den Verstand! Dies Beispiel einer lebensbedrohenden Situation macht uns deutlich, wie sinnlos und lebensbedrohlich panikartige Angst sein kann.

Andere Beispiele für »das Verlieren des Verstandes« sind das kopf- und sinnlose Davonlaufen aus brennenden Kinos oder Fußballstadien, wobei sich die Menschen zu Tode treten. Hier empfinden die Menschen reale Todesangst, die Panik-Reaktionen auslösen kann.

Angst, die nicht genügend verdrängt wird, gelangt in das Bewußtsein und beeinflußt die Wahrnehmung und die Konzentrationsfähigkeit. Die Minderung der intellektuellen Funktionen kann z. B. bei einem Schüler die Leistung deutlich verschlechtern, obwohl er sich sehr bemüht. Wir nennen dieses Verhalten Prüfungsangst oder Black-out.*

Angst schränkt das Gesichtsfeld, den Beobachtungsradius ein. Sie führt zu einem »röhrenförmigen« Wahrnehmen der Umwelt. Als Konversionssymptomatik begegnen wir dieser Erscheinung bei der psychogenen Sehstörung, die bis zur Blindheit führen kann¹.

Solange ein junger Mann Angst vor Sexualität hat, nimmt er erotische Signale beim anderen Geschlecht einfach nicht wahr. Eine junge Frau kann sich noch so sehr um diesen Mann bemühen und sich aller weiblichen Verführungskünste besinnen. Sie wird dennoch bei ihm scheitern, falls seine Angst vor ihren Annäherungsversuchen zu groß ist. Anstatt auf ihre Angebote einzugehen, wird er ein sachliches Gespräch führen, ihre Reize aber übersehen.

Ein unruhigendes Symptom stellen die aggressiven, zwanghaft erlebten Phantasien von Angstneurotikern dar. Die Phantasien können derartig übermächtig werden und drängen so sehr in das momentane Erleben, daß eine Unterscheidung zwischen aggressiver Phantasie und gerade ablaufendem realen Geschehen nur schwer möglich ist. Vor allem werden die Phantasien als angsterregend und bedrohlich erlebt, da sie aggressiven Inhalts sind.

Ein 23jähriger Gärtner, der wegen einer Angstsymptomatik kurz vor seiner Heirat meine Praxis aufsuchte, ängstigte sich wegen seiner aggressiven Vorstellungen:

»Morgens beim Frühstück sehe ich das Küchenmesser auf dem Tisch liegen und stelle mir vor, daß ich es meiner Frau zwischen die Rippen stoße. Ich weiß, daß ich es nicht tue, doch fürchte ich mich vor diesem Gedanken. Die Mordvorstellungen sind furchtbar für mich und unerträglich. Ich weiß nicht, was ich dagegen machen soll. Ich fürchte mich vor ihnen.«

Eine 35jährige Mutter erwähnte, daß sie durch plötzlich auftretende Vorstellungen verunsichert sei, ihre 2jährige Tochter umbringen zu müssen. Unwillkürlich und zwanghaft drängen sich die aggressiven Phantasien in das bewußte Tageserleben ein, so daß sie die Verstandesfunktion irritieren. Einige Patienten berichten, sie haben Angst, verrückt zu werden. Die Angst vor dem »Verrücktwerden« ist durch die Lockerung der Ich-Funktionen, zu erklären. Lockerung der Ich-Funktion bedeutet Lockerung der Abwehr der massiven aggressiven Impulse und der aufkommenden Angst vor diesen Impulsen.

Bei akuten Psychosen kommt es unter der Überflutung mit unbewußten und angsterregenden Inhalten zu einem weitgehenden Erlöschen der Verstandesfunktionen. Der psychotisch Erkrankte kann zwischen Realität, welche die Außenwelt repräsentiert, und der Innenwelt, seinem Unbewußten nicht mehr unterscheiden. Voller Angst gegenüber der zur Realität gewordenen Innenwelt verliert der Psychosekrankte seine Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit.

* Siehe Kapitel 9.1: Angst, S. 57.

4.2 Veränderungen der Körperfunktionen

Freud hat in seiner Arbeit aus dem Jahre 1895 »Über die Berechtigung, von der Neurasthenie, einen bestimmten Symptomkomplex, als ‚Angstneurose‘ abzutrennen« die Vielfalt und Unspezifität der körperlichen Symptome eingehend beschrieben². Auch heute haben wir dieser Symptombeschreibung kaum etwas hinzuzufügen. Dilling bezeichnet »Angst als ein psychosomatisches Geschehen an sich [...] mit einer seelischen Erlebnisseite und einer körperlichen Manifestationsseite«³. Ebenso wichtig wie das Verständnis des akuten Angstanfalles ist die genaue Kenntnis der körperlichen Äußerungen von Angst.

Auch hinter einem einzigen Symptom, z. B. dem Schwindel kann sich die Problematik einer Angstneurose verbergen⁴. Meist treten mehrere Symptome zusammen auf. Freud berichtet hierzu: »Interessant und diagnostisch bedeutsam ist nun, daß das Maß der Mischung dieser Elemente im Angstanfall ungemein variiert und daß nahezu jedes begleitende Symptom den Anfall ebensowohl allein konstituieren kann wie die Angst selbst«⁵.

Folgende körperliche Angstsymptome, (Angstäquivalente) sind zu nennen:

- a) Allgemeine Reizbarkeit und Überempfindlichkeit
- b) Leichte allgemeine Mattigkeit, besonders in Armen und Beinen
- c) Schwindel (Taumel, Gangunsicherheit, Benommenheit)
- d) Innere Unruhe
- e) Müdigkeit, die sich bis zur Ohnmacht steigern kann
- f) Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafstörungen)
- g) Engegefühl im Hals
- h) Brechreiz, verbunden mit Würgereiz und Übelkeit
- i) Heißhunger
- j) Mundtrockenheit
- k) Schweißausbrüche
- l) Vasomotorische Phänomene (niedriger Blutdruck, Kältegefühl in den Gliedern)
- m) Zittern an den Gliedern
- n) Muskelkrämpfe
- o) Muskelverspannungen
- p) Kribbelparästhesien (unangenehmes Gefühl auf der Haut,
»als ob Ameisen darüber laufen«)
- q) Herzschmerzen, Herzklopfen, Arrhythmie, Tachykardie
- r) Störungen der Atmung (Hyperventilationssyndrom)
- s) Magenbeschwerden (Druckgefühl im Oberbauch, ziehende Schmerzen)
- t) Diarrhöe (Colitis mucosa)
- v) Harndrang
- w) Parametropathien (Unterleibsbeschwerden der Frau psychischen Ursprungs)
- x) nichtentzündliche Reizungen der Urethra (Kribbeln, Schmerzen, Jucken)

Weitere körperliche Störungen bei ungelöster Symbiose sind:

- a) Kopfschmerzen und Migräne⁶
- b) Flatulenz (Blähbauch)

- c) Gastritis und Ulcus duodeni (Zwölffingerdarmgeschwür)
- d) Neurodermitis^{7,8}
- e) Vaginale Pilzinfektionen
- f) Herpes labialis

Während Kopfschmerzen, Migräne und Flatulenz als Symptom von Trennung und verdrängter Aggression aufzufassen sind, ist das Zwölffingerdarmgeschwür dem »Biß der bösen Mutter« gleichzusetzen. Auch andere psychosomatische Erkrankungen wie Asthma, Colitis ulcerosa, Infekte des Rachenraumes und der Harnorgane sind Folge unbewußter Aggressions- und Loslösungskonflikte.

Nicht allein die Wendung archaischer, destruktiver Aggressivität gegen das eigene Selbst spielt nach meinen Erfahrungen bei der Genese psychosomatischer Angstsymptome eine wesentliche Rolle, sondern die oben genannten Störungen sind auch Ausdruck unbewußter Trennungs- und Reifungskonflikte, die mit Ausbruchsschuld, Angst und Angstäquivalenten gekoppelt sind.

4.3 Veränderungen des Verhaltens

a) Angst bewirkt Angriff

Angst ist ein Gefahrensignal. Sie kann Flucht oder Angriff auslösen. Wir kennen alle den Begriff des Angstbeißers. Darunter verstehen wir einen Hund, der vor lauter Angst zubeißt. Menschen, die Angst empfinden, diese aber zu überspielen versuchen, bezeichnen wir als forsch, als übermütig oder tollkühn. Sie versuchen, ihre Angst zu kompensieren, indem sie sich besonders mutig verhalten. Diese Menschen nennt man Kontraphobiker. Ihre Angst ist ihnen nicht bewußt.

Ein typisches Beispiel hierfür ist das Märchen »Von einem der auszog, das Fürchten zu lernen.. Das Märchen will uns sagen, daß ein Mensch erst zu sich selber und zu einer Du-Beziehung findet, wenn er auch Angst empfinden kann und ihm bewußt wird, wovor er eigentlich Angst hat.

b) Angst bewirkt Flucht

Während Angst bei den einen das Überspielen von Angst hervorruft, löst sie bei anderen Vermeidensverhalten aus. Sie ziehen sich vor den angstauslösenden Situationen zurück. Bis weit zu den Einzellern können wir im Tierreich diese Reaktion des Vermeidens von unangenehmen Reizen beobachten. Eine Kette von psycho-physiologischen Reaktionen wird ausgelöst, die wir bei höher entwickelten Tieren und beim Menschen als Angst bezeichnen. Die Komplexität des menschlichen Hirnes mit seiner unerschöpflichen Vorstellungskraft hat die Reiz-Angstsituationen jedoch auch in das Reich der Phantasie gehoben, so daß es zuweilen nicht möglich ist, zwischen realer und eingebildeter neurotischer Angst zu differenzieren. Die Projektion innerer Angst

nach außen führt innerhalb der Familien zu einer Überbetonung der Familie als Schutzsystem, das Geborgenheit und Vertrauen geben soll.

Fallbeispiel

Ein 16jähriges Mädchen war an einer schweren, angstneurotischen Symptomatik erkrankt. Beide Eltern standen im Berufsleben, litten weder Armut noch hatten sie andere schwere Schicksalsschläge hinnehmen müssen. Zwei Töchter hatten sie großgezogen, die jüngste macht jetzt allerdings Kummer wegen ihrer Angstzustände.

Bei näherer Betrachtung der Familienstruktur zeigte sich, daß die Familie Kontakte nach außen ablehnte. Man war sich als Familie genug, pflegte die Wochenenden in Gemeinsamkeit, lehnte aber fast jeglichen außерfamiliären Kontakt ab mit der Begründung, daß die anderen doch nur schlecht über einen reden würden. Es lohne sich nicht, mit anderen befreundet zu sein, man würde ja doch nur enttäuscht. Die Familie sei der einzige Ort auf der Welt, zu dem man Vertrauen haben könne.

Die 16jährige hatte keine Freundin und keinen Freund. Den ganzen Tag verbrachte sie entweder auf ihrer Lehrstelle oder zu Hause, auch das Wochenende. Die Tochter konnte sich aber nicht als Individuum erleben. Ständig schwebte das Gespenst von gegenseitiger »Liebe« und Füreinanderdasein über der Familie. Schon ihre Großeltern hätten nach diesem Motto gelebt, berichtete die Mutter. Nur die Familie sei nicht auf Sand gebaut.

Der Mythos der Familie als Burg vor einer angstauslösenden Welt spitzt sich im Laufe der Generationen zu und läßt schließlich eines der Familienmitglieder erkranken. Somit wird die Familie selbst zu einer Quelle der Angst⁹.

In diesen familiären Strukturen ist eine der häufigsten Ursachen von Angst, Phobien, Panikattacken und frei flottierender Ängste zu sehen. Die Angst ist bei näherer Analyse immer gepaart mit Symptomen symbiotischen Verhaltens, wenn auch in unterschiedlichem Ausmaß.*

c) Angst bewirkt Bindung

Tritt Gefahr auf, so flüchten wir an einen sicheren Ort, wenn wir uns nicht für den Angriff entschieden haben. Sicherheit finden wir zunächst bei der Mutter, bei der Familie. Sie stellt einen Hort der Zuflucht dar, den man bei Gefahr aufsuchen kann. Die Verhaltensforscher kennen den Begriff der Angstbindung. Hierzu schreibt Eibl-Eibesfeldt in seinem Buch »Liebe und Haß«:

»Schutzsuche ist eines der mächtigsten Motive für den Anschluß an den Artgenossen ... Höhere Wirbeltiere suchen zunächst bei der Mutter Zuflucht. Bei Pavianen sucht das Junge in den ersten Lebensmonaten immer die Mutter auf, später Schutz auch bei anderen ranghohen Erwachsenen. Findet sich kein Ranghoher, dann können zwei Jungtiere oder zwei Erwachsene sich zueinander flüchten. Ursprünglich ist das Fluchtziel aber immer die Mutter, an sie klammert sich das Äffchen an und saugt

* Siehe Kapitel 9: Symbiotisches Verhalten.