

3. VORLESUNG: ANGSTNEUROSEN UND ANGSTHYSTERIEN

SYMPTOM-NEUROSEN:

(Angstneurosen, Phobien, Konversionshysterien, Zwangsneurosen)

- = ernste psychische Erkrankungen,
 - * die meist einer **aufwendigen und intensiven Behandlung** bedürfen.
 - * Nehmen oft einen **ungünstigen Verlauf**,
 - * neigen zur **Chronifizierung** und
 - * enden oft mit **schwersten Einschränkungen des Betroffenen**
- (-> *Unterschied zu den meist passageren Symptombildungen*, die Tendenz zur Spontanheilung aufweisen)

CHARAKTER:

- = die für eine Person typische **habituelle Art, sich mit Außen- und Innenwelt auseinanderzusetzen** (d.h. die habituelle Art des Ichs, mit Ansprüchen der Außenwelt, des Es und des Überichs fertigzuwerden und die Art und Weise, wie diese verschiedenen Ansprüche miteinander verbunden werden).

PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNGEN:

= alle Formen von Charakterpathologie.

Man unterscheidet unter Berücksichtigung struktureller Kriterien drei große Gruppen:

- * **neurotische Persönlichkeitsstörungen:** hysterischer, depressiv-masochistischer und Zwangscharakter
- * **Borderline Persönlichkeitsstörungen:** infantile, „Als-ob“, narzißtische, schizoide, paranoide Persönlichkeiten
- * **psychotische Persönlichkeitsstörungen**

CHARAKTERNEUROSEN:

- = neurotische Störungen des Charakters (d.h. **pathologische Kompromißbildungen** als Folge verinnerlichter psychischer Konflikte, die nicht nur neurotische Symptome sind, sondern **große Bereiche der ganzen Persönlichkeit** umfassen)

Strukturell sind psychische Erkrankungen zu den Neurosen zu rechnen, wenn:

- a) **Identität hinreichend konsolidiert**
Objekt- und Selbstvorstellungen voneinander scharf getrennt und in sich ausreichend integriert
-> an anderen und an sich selbst können gute und schlechte Seiten wahrgenommen werden, werden nicht voneinander getrennt gehalten, als wenn es sich um zwei verschiedene Personen handelte)
- b) hauptsächlich verwendete **Abwehrstrategien** auf Möglichkeit/Fähigkeit zur **Verdrängung** zurückgehen;
Abwehrreaktionen entsprechen einem **reiferen Spektrum** (Gegenbesetzung, Externalisation, Konversion, Rationalisierung, Isolierung, Verkehrung ins Gegenteil, Identifizierung, Reaktionsbildung, usw.)

c) Fähigkeit zur **Realitätsprüfung auch unter Belastung intakt**

FURCHT:

bezieht sich ausschließlich auf **Verhalten gegenüber realen Gefahren**, die das Individuum **aus der Außenwelt** bedrohen

ANGST:

bezieht sich auf **Bedrohungen aus der Innenwelt** des Individuums, die aus **dem Zusammenstoß von Triebwünschen mit ihnen entgegengesetzten inneren Kräften** stammen.

1. ANGSTNEUROSEN:

DEFINITION:

Angstneurose = Neurosen, bei der **massive Angst ohne eindeutige Bindung an ein bestimmtes Objekt** (Situation, Person, Tier, usw.) vorherrscht und bei denen **aktuelle Faktoren eine wesentliche Rolle** zu spielen scheinen.

FREUD:

- a) **Angstneurose unterscheidet sich symptomatisch von der Neurasthenie** wegen Vorherrschen der Angst
- b) **Angstneurose unterscheidet sich ätiologisch von der Hysterie**
(Angstneurose = **Aktualneurose**; charakterisiert durch Anhäufung einer sexuellen Erregung, die sich ohne psychische Vermittlung direkt in Symptome umwandelt).

PHÄNOMENOLOGIE:

allgemeine innere Spannung zwischen Triebansprüchen und Abwehr zeigt sich

- * in Form von „**frei flottierender**“ **Angst** oder
- * einer **ständig erhöhten Angstbereitschaft**.
- * **Bewußt wird** lediglich der **Angstaffekt**, der den unbewußten Konflikt verursacht,
- * während die **Ursachen (verpönte Triebabkömmlinge)** und **Vorstellungsinhalte (die jeweils phantasierten Katastrophen)** dieser Angst weitgehend **unbewußt** bleiben (= „inhaltslose Angst“)

FIXIERUNGSPUNKTE: phallisch-ödipale Phase mit unterschiedlichsten präödipale Fixierungen

ABWEHRMANÖVER: Verdrängung, eventuell Sexualisierung und zusätzliche Regression.

VERLAUF: * unvorhersehbar, oft chronifizierend;
* nicht selten entwickelt sich aus einer Panikstörung eine schwere Agoraphobie.

SCHEMA DES UBW. KONFLIKTS:

- > **Triebabkömmling**
- > **Vorstellungen** von (Kindheits-) **Katastrophen**, die drohen (**Angst**) oder die stattgefunden haben (**depressiver Affekt**)
- > **Abwehroperationen** zur Minimierung der Unlust
- > **Kompromißbildung** aus den Elementen des ubw. Konflikts.

NEUROTISCHE AFFEKTZUSTÄNDE:

- * entweder **Kontinuum von depressiven Affekten** (depressive Stimmung bis zum akuten Stimmungsverlust mit Übergang zum Panikzustand)
- * **und/oder Angstaffekten** (ängstliche Stimmung bis zum akuten Angstanfall mit Übergang zum Panikzustand)

PANIKATTACKEN:Phänomenologie:

- * **wiederkehrende, schwere Angstattacken**, die sich **nicht auf eine spezifische Situation** oder besondere Umstände **beschränken** und die deshalb **nicht vorhersehbar** sind.
- * **Symptome** von Person zu Person verschieden; gemeinsam: typischer Anfang mit Herzklopfen, Brustschmerz, Erstickungsanfällen, Schwindel, Entfremdungsgefühlen. Dann Furcht zu sterben, vor Kontrollverlust, wahnsinnig zu werden.
- * **Dauer der einzelnen Anfälle** = wenige Minuten, manchmal länger;
- * **Häufigkeit und Verlauf der Störung** sind unterschiedlich.
- * Zunehmen der Angst und der vegetativen Begleiterscheinungen führt zum **fluchtartigen Verlassen des Ortes**; tritt Panikattacke in bestimmter Situation auf (z.B. im Bus) -> **diese Situation wird in Zukunft gemieden**.
- * Häufige Panikattacken rufen auch oft **Angst vor dem Alleinsein** oder **vor öffentlichen Plätzen** hervor.
- * Der **Panikattacke selbst folgt** meist die **Angst vor einer neuen**.

Eindeutige Diagnose von Panikattacken nur, wenn:

1. in Situationen, in denen **keine objektive Gefahr** besteht
2. **nicht auf bekannte oder vorhersagbare Situationen begrenzt**
3. **zwischen den Attacken weitgehend angstfreie Zeiträume** (oft Erwartungsangst)

Auslösebedingungen:

- a) **ubw. Bewertung der Situation**, in der es zum Panikanfall kommt, bringt **frühere traumatische Situationen in Erinnerung** (= oft Erlebnisse aus der Kindheit; damals eingeschränkte, weil kindliche Möglichkeiten, mit der Angst umzugehen)
-> **Überwältigung des Ichs** (ähnlich eines „Kurzschlusses“; bewirkt durch Wahrnehmungsidentität zwischen aktueller und traumatischer Situation)
- b) **bw. Inhalt des Affektzustandes** entspricht nicht nur den **Angstaffekten**, sondern **hat auch eine depressive Komponente** (Patient hat gleichzeitig die Vorstellung, etwas Schreckliches passiere gerade oder sei schon passiert).

2. PHOBIEN

- * Eine Phobie ist eine **andauernde und regelmäßig wiederkehrende ängstliche Befürchtung vor einem bestimmten Objekt oder einer bestimmten Situation**, die **objektiv nur ungenügend begründet** ist, die aber durch die Erkenntnis, daß andere Menschen dieses Objekt / diese Situation nicht bedrohlich erleben, kaum gemildert wird.
- * Die Angst vor dem Objekt / der Situation **wird subjektiv als etwas Befremdliches erlebt**, das **unwillkürlich und nicht kontrollierbar auftritt** und zur **Vermeidung dieses Objekts / dieser Situation auffordert**.
- * **Normalerweise** werden diese **Objekte / Situationen gemieden**. Wenn sie **ertragen** werden, dann **nur unter großer Angstentwicklung**.
- * Die **Vorstellung des Objekts / der Situation genügt**, um **Erwartungsangst** zu produzieren.

Phänomenologie:

Einfachster Kompromiß zwischen verpöntem Trieb und Abwehr = **Manifestwerden der Angst**, durch die das Ich zur Abwehr motiviert wurde; **Grund der Angst** wurde **verdrängt**.

Bei Phobie ist **bw. Angst an besondere Situation / besonderes Objekt gebunden**, die den Konflikt repräsentieren:

a) **angstauslösende Situationen**, in denen jemand, der **nicht neurotisch gehemmt** ist, **mit sexueller Erregung oder mit Wut reagiert**:

- * *Sexualphobie*
- * *Phobie vor (aggressiven) Auseinandersetzungen*

b) **angstauslösende Situationen**, die **ubw. eine sexuelle/aggressive Versuchung darstellen**:

- * *Agoraphobie* (Angst vor freien Plätzen; Platzangst):
 - > offene **Straße** kann **ubw. als Ort** erlebt werden, der **Gelegenheit zu** **ubw. verbotenen**, aber erwünschten **sexuellen Abenteuern** bietet;
 - > „**Begleitpersonen**“ schützen Agoraphobiker einerseits davor, andererseits befriedigen sie aber meist gleichzeitig **ubw., aggressive Impulse**.

BEISPIEL: junges Mädchen, das immer von seiner Mutter begleitet werden muß

- > **Schutz** vor verpönten sexuellen Abenteuern;
- > gleichzeitig wird Mutter vom Vater ferngehalten (= **tief verdrängte ödipale Wünsche**),
- > ständige **Kontrolle**, daß **ubw. Todeswünsche** der Mutter gegenüber noch keinen Schaden angerichtet haben

c) **angstauslösende Situationen**, die **ubw. einer Bestrafung für** einen **ubw. sexuellen/aggressiven Impuls** gleichgesetzt werden:

- * *Zoophobie* (Tierphobie):
 - > vom gefürchteten Tier angedrohte Verletzung stellt oft Anspielung auf die im **Ubw. gefürchtete Kastration** als Strafe für verbotene Handlungen dar.

d) **angstauslösende Situationen**, die **ubw. gleichzeitig für Bestrafung und Versuchung** stehen:

- * *Akrophobie* (Höhenangst):
 - = Angst, von einer hochgelegenen Stelle hinunterzufallen, verknüpft mit Vorstellung von körperlichem Schaden (Lebensgefahr)
 - > man muß für etwas **besonders hart bestraft** werden (meist für **ubw. Todeswünsche**);

Empfindung des Fallens entspricht sexueller Erregung, die durch die Angst aber blockiert wird.
Oft auch nur Schwindelanfälle beim Blick in die Tiefe (= Konversionssymptom)

* **Messer- und Scherenphobie:**

Angst vor Kastration + ubw. Versuchung zu verdrängter Feindseligkeit

* **Klaustrophobie** (Raumangst; Angst vor geschlossenen Räumen):

Physischer **Zustand sexueller/aggressiver Erregung** schließt üblicherweise Gleichgewichts- und Raumempfinden ein -> wird **projiziert auf äußere Situationen** (Engegefühl, Zusammenschnüren der Kehle wird erlebt als von der räumlichen Situation ausgehend, obwohl es Ausdruck der inneren Angst ist).

-> **Gibt es eine Fluchtmöglichkeit** = weniger belastend (z.B. wenn man selbst am Steuer sein kann und damit jederzeit anhalten könnte).

-> **Gibt es keine Fluchtmöglichkeit** = Angst steigert sich ins Unermeßliche (z.B. Flugangst, Angst vor Zügen, usw.)

BEISPIEL: Frau mit Flugangst: Angst war besonders groß, wenn sie sich vorstellte, daß ein Mann das Flugzeug fliegt und sie keine Kontrolle darüber hat; war sie Copilot - keine Angst; Penisneid

Viele sogenannte Phobien sind keine Phobien, sondern neurotische Störungen mit Ängsten,
z.B.

* **Schulphobie** (= eher Angst, die Mutter zu verlassen);

* **Herzphobie** (kann sein: einfaches Konversionssymptom, wobei dem Herz sexuelle Bedeutung zugeschrieben wird; komplizierte Identifizierung mit Personen, die einem ans Herz gewachsen sind und die man verloren hat,...);

* **Kanzerophobie** (= eher eine hypochondrische Körperangst mit Übergang zu körperbezogenen Wahnvorstellungen)

FIXIERUNG: phallisch-ödipale Phase, daneben präödipale Fixierungen (sehr häufig orale)

ABWEHRMANÖVER: Verdrängung, Verdichtung, Symbolisierung, Verschiebung, Projektion (Externalisierung) und Vermeidung

SCHEMA DER SYMPTOMGESTALTUNG:

Durch **Symbolisierung und Verschiebung** (z.B. vom gefürchteten Vater auf den gefürchteten Hund) und infolge **Projektion** (Externalisierung: innerer sexueller / aggressiver, verpönter Impuls, der Angst provoziert, wird durch Objekt der Außenwelt vertreten - z.B. durch Ticken einer Uhr - das sexuelle Erregungsvorgänge und damit verbundene Beschleunigung des Herzschlags repräsentiert; innere Gefahr wird so in eine Wahrnehmungsgefahr umgewandelt)

wird versucht, die **Angst der inneren Gefahrensituation zu mildern** oder zum Verschwinden zu bringen.

Glückt dieses Abwehrmanöver -> Entstehung von Angstaffekt / depressivem Affekt wird für den Augenblick unterbunden.

Eingrenzung auf die angstausslösende Situation -> **primär diffuse Angst wird sekundär an einen bestimmten Inhalt gebunden.**

Phobien sind nur ein Mittel, mit dem Angsthysteriker versuchen, mit ihrer ubw. Angst / Depression fertig zu werden;

-> andere Abwehrmethoden:

- * **Sexualisierung der Angst**
- * **andere einschüchtern**, sodaß diese die Angst zu haben scheinen
- * sich **durch Bestätigungen von außen beruhigen** und sicher zu fühlen

VERLAUF:

a) Wurde **Triebgefahr erfolgreich und vollständig in Wahrnehmungsgefahr umgewandelt**

-> **Krankheit kommt zum Stillstand** (verbunden mit bestimmten Einschränkungen des Lebensraums des Patienten)

b) **Gelingt dies nicht -> ungünstigere Entwicklung.**

- * **Erster Angstanfall** wird wie ein **Trauma** erlebt -> es entsteht dadurch „**Angst vor der Angst**“ (= Bereitschaft, sehr schnell verängstigt zu sein) -> Teufelskreis!
- * Bei **einigen Phobien** **gelingen Projektionsversuche nicht** -> entwickeln sich immer weiter; **Projektionen werden inadäquat, phobische Zustände nehmen an Umfang zu** (z.B. zuerst nur unfähig, einen bestimmten Platz zu überqueren; dann nicht mehr auf die Straße; zuletzt nicht mehr aus dem Zimmer):
Durch Vermeidung bestimmter Situationen wurde **Triebregung nicht abgeschwächt** -> Trieb findet **keine Abfuhr** -> **Trieb erhöht seine Intensität** -> **Ausweitung** der Phobie.