



Funk_R_and_Hufnagel_H_1995

Die Bedeutung der Angst für die Persönlichkeitsentwicklung

Rainer Funk und Hans Hufnagel

Verfasst für die Herbsttagung 1994 der Internationalen Erich-Fromm-Gesellschaft am 1. und 2. Oktober 1994 zum Thema "Die Angst geht um - vom Umgang mit der Angst", die in Plaue (Thüringen) stattfand. Erstveröffentlichung in: *Gesellschaft und Charakter* (Society and Character). Jahrbuch der Internationalen Erich-Fromm-Gesellschaft, Münster, Vol. 6 (LIT Verlag) 1995, pp. 117-124.

Copyright © 1995 and 2011 by Dr. Rainer Funk, Ursrainer Ring 24, D-72076 Tuebingen, Germany; E-Mail: frommfunk[at-symbol]aol.com, and by Dipl. Psych. Hans Hufnagel, Wiedfeldtstr. 40, 45133 Essen.

Angst als natürliche Disposition des Menschen

Jeder kennt aus eigener Erfahrung das Erleben von Angst, die zu überwältigen droht. Angst ist also kein primär pathologisches, sondern ein überall verbreitetes und notwendiges Phänomen. In den Worten Bowlbys (1976) ist Angst eine "natürliche Disposition" des Menschen mit nur zwei auffälligen Varianten des Angsterlebens: entweder hat ein Mensch zu viel davon oder aber er hat zu wenig. Schon die Besonderheiten der begleitenden körperlichen Erscheinungen sprechen eindeutig dafür, dass es sich bei der Angst um ein angeborenes biologisch verankertes Reaktionsmuster handelt. Die Fähigkeit zur sogenannten Realangst ist eine für das individuelle Überleben notwendige biologische Mitgift, vergleichbar der Schmerzreaktion. Interindividuelle Unterschiede in der Fähigkeit zur Angst bei den verschiedenen Menschen sind sicherlich ebenfalls biologisch vorgegeben. Gleichzeitig wissen wir, dass die Menschen sich von Kindheit an sehr verschieden angstbereit entwickeln, und der, der die Angst nicht kennt, sollte wie der dumme Sohn im Märchen der Gebrüder Grimm hinausgeschickt werden, damit er das Fürchten lerne.

Angstentwicklung im Lebenszyklus

Die Fähigkeit zur Wahrnehmung der Realangst entwickelt sich erst im Laufe der Kindheit. Allen ist das gerade gehfähige Kleinkind bekannt, das sich an den Schränken entlangbewegt und die Finger auf die heiße Herdplatte bringt und sich verbrennt. Das Kind muss erst noch eine Vorstellung von dem, was bedrohlich ist, entwickeln. Das Beispiel zeigt auch, dass die erwachsenen Menschen solange anstelle des Kindes die Realangst wahrnehmen müssen, bis sich im Innern des Kindes eine entsprechende angstbesetzte Vorstellung von der heißen Herdplatte entwickelt hat. Welch' ein Segen die Bildung solcher innerer angstbesetzter Vorstellungen ist, weiß jeder, der mit geistig behinderten Menschen zu tun hat, bei denen diese Fähigkeit zur Bildung der inneren angstbesetzten Vorstellungen verzögert ist oder überhaupt ausfällt. Ein solcher Mensch hat unter Umständen kein Gespür dafür, welche Gefahr von einer Autostraße ausgeht. Und welch' ein Streß für die Verantwortlichen, wenn entgegen aller Absprachen doch jemand die Gartentüre hat offenstehen lassen und das Kind oder der Behinderte furchtlos auf die Straße gegangen ist.



Ein anderes Beispiel ist der Besuch einer Burgruine und das Bedürfnis der Kinder, auf die Mauern zu klettern und oben entlang zu gehen. Bei einem vierjährigen Kind gerät man noch in panische Angst, während der Zehnjährige keine solche Angst mehr in einem auslöst, weil man weiß, dass er in sich selbst eine entsprechende angstbesetzte Vorstellung ausgebildet hat, die ihn schützt und selbst beurteilen lässt, was er sich zutrauen kann und was nicht. Ohne die Bildung von inneren angstbesetzten Vorstellungen kann kein Mensch selbständig leben. Auch wenn wir von der Realangst sprechen, also von einer Angst vor realen äußeren Bedrohungen, so setzt dies immer voraus, dass es eine innere Vorstellung von der äußeren Bedrohung gibt, die angstbesetzt ist.

Versetzen wir uns noch einmal in ein kleines Kind, dann wird uns auch leichter vorstellbar, dass es eine Menge Erfahrungen im Umgang mit der mütterlichen Person oder mit den eigenen Bedürfnissen macht, die zu angstbesetzten Erfahrungen führen: Das Fehlen von Nahrung oder das Fehlen der Wärme, Halt und Schutz gebenden Nähe eines Körpers wird als bedrohlich erlebt und deshalb mit Angst besetzt, so dass Trennungs- und Verluste Erfahrungen auch angstbesetzte Vorstellungen sind, die die Funktion haben, vermieden zu werden und das Überleben zu sichern.

Angstbesetzte Vorstellungen von Trennung und Verlust verändern sich allerdings im Laufe der kindlichen Entwicklung, und zwar entsprechend den sich entwickelnden geistigen, körperlichen und emotionalen Fähigkeiten eines Kindes. Braucht der Säugling noch viel Nähe, zum Beispiel in Form von körperlichem Kontakt, Angesprochenwerden, Blickkontakt, rhythmischem Mitschwingen, so dass sich die angstbesetzten Vorstellungen von Trennung und Verlust auf das Fehlen dieser Näheerfahrungen beziehen, sind die Näheerfahrungen des Kleinkindes, das laufen kann, ganz anderer Art: Es braucht Nähe als Freude der anderen an seiner eigenen Fortbewegungsfähigkeit; es braucht die Möglichkeit, sich hinter dem Vorhang verstecken und also aus dem Blickfeld der anderen verschwinden zu können, um dann wieder zum Vorschein zu kommen (das "Guck-guck-da-da"); es braucht die Möglichkeit, dass man ihm zu Hilfe kommt, wenn es nötig ist, und dass es nach eigenem Willen zurückkehren kann usw. Die angstbesetzten Vorstellungen von Trennung und Verlust haben sich mithin entwicklungs- und altersspezifisch verändert.

Die Veränderung der angstbesetzten Vorstellungen geht konkret so vor sich, dass das Kind in einer bestimmten Situation trotz der angstbesetzten Vorstellung den Mut hat, die Angst auszuhalten und das, was die angstbesetzte Vorstellung vermeiden will, trotzdem tut. Jeder Reifungs- und Entwicklungsschritt ist von einem Zuwiderhandeln gegen die bisher gültige Angstvorstellung gekennzeichnet. Nur im Durchstehen und Aushalten der Angst wird etwas Neues. Dies gilt nicht nur für die Geburtswehen, sondern für jeden Entwicklungsschritt im Leben eines Menschen. Es nimmt deshalb nicht wunder, dass jeder Mensch im Laufe seines Lebens viele Schwellensituationen durchleben muss.

Es gibt besonders markante Schwellensituationen wie die Acht-Monats-Angst, die sogenannte Trotzphase, die Pubertät, die sogenannte Midlife-Crisis und das Klimakterium, das Ausscheiden aus dem Berufsleben, der Übergang zum Greisenalter und das Sterben. Alle diese Schwellensituation sind durch einen markanten Wechsel der angstbesetzten Vorstellungen gekennzeichnet und durch die Notwendigkeit, in erhöhtem Maße Angst zu erleben und auszuhalten. Die Märchen, Mythen und Heldensagen sind voller Zeugnisse dieser psychologischen Gesetzmäßigkeit. Es wäre ein eigenes Thema, die Symbole und Bilder solcher Entwicklungsschritte im einzelnen vorzustellen und den jeweiligen Lebens-



situationen zuzuordnen.

Schwellsituationen machen Angst und fordern vom einzelnen, diese Angst auszuhalten und durchzustehen. Hier gilt verstärkt, was bei der Angst vor realer Bedrohung generell gilt: Wer versucht, das Erleben der Angst zu umgehen, bei dem geht früher oder später die Angst um. Wird das Angstdurchleben nicht geleistet, dann deshalb, weil die Angst zu groß ist bzw. die Umwelt das Durchleben der Angst behindert und vereitelt. Ein Vater etwa, der selbst stark muttergebunden ist, wird dem Kind bei seinem Bemühen, aus der mütterlichen Bindung herauszukommen, kaum Mut machen können, weil er selbst nie die Angst durchstanden hat, ohne die Rückbindung an die Mutter oder an entsprechende mütterliche Symbole (wie die Kirche, die Natur, die mütterliche Ehefrau) zu leben. Die Folge wird sein, dass der Vater dem Kind das Durchleben der Schwellenangst ersparen will, um nicht selbst mit der Angst wieder in Berührung zu kommen. Oft wagt das Kind den Schritt dennoch, indem es dann die Elternfiguren selbst bekämpft. Viele Probleme in der Pubertät haben diesen Hintergrund.

Stimulation und Ermutigung zu ängstigenden Schritten der Autonomie sind von daher eine wesentliche Hilfe für psychisches Wachstum.

Angst als pathologisches Phänomen

Ist die Schwellenangst zu groß oder wird jemand am Durchleben der Angst gehindert, dann muss die Angst als zu bedrohlich abgewehrt und verdrängt werden. Je früher es zu nicht bewältigten Schwellsituationen kommt, desto größer wird die Hypothek, die nächste Schwellsituation zu meistern bzw. desto übermächtiger wird die Angst vor der nächsten Schwellsituation. Die gesamte psychische Entwicklung leidet darunter, es kommt zu Hemmungen und Symptomen, die andeuten, dass die psychische Entwicklung behindert ist, stagniert oder eventuell überhaupt vereitelt ist. Angsterkrankungen in der zweiten Lebenshälfte haben deshalb ihre eigentlichen Ursachen oft in den unbewältigten Schwellenängsten der Kindheit und Jugend. Sie treten aber als Angsterkrankungen erst auf, wenn eine neue Lebenssituation bewältigt werden soll, die zusätzlich Angst macht. Erfordern Schicksalsschläge wie Arbeitsunfähigkeit oder der Verlust eines nahestehenden Menschen das zusätzliche Aushalten von Verlust- und Trennungsängsten, dann brechen die bisher noch funktionierenden Angstbewältigungsstrategien zusammen und es kommt zur manifesten Angsterkrankung.

Beispiele für Angsterkrankungen

Patientin A, eine Krankenschwester, leidet an einer ausgeprägten Phobie vor "Federvieh", wie sie es ausdrückte. Sie kommt in panischer Angst in die Ambulanz, als sich eine Taube in ihr Zimmer verirrt hat.

Patientin B erlebt sich häufende diffuse Angstzustände, nachdem ihr Mann, ein Koch, ihr mitgeteilt hatte, dass er wegen einer neuen Arbeitsstelle von Ulm zurück nach Heidelberg ziehen wird. Paradoxerweise entsprach das ganz dem Wunsch und auch Drängen der Patientin.

Wie lassen sich diese unangemessenen Reaktionen psychodynamisch erklären? Unsere psychodynamischen Erklärungshypothesen basieren bekanntlich auf der Annahme einer bewussten und einer unbewussten Sphäre im Ich. Die Unangemessenheit der Angstreaktion erklärt sich daraus, dass der bewusst wahrgenommene Stimulus - in unseren Bei-



spielen also das angstmachende Objekt "Federvieh" bzw. die sogar herbeigewünschte "Situation des Umzuges" - durch einen unbewussten Stimulus verstärkt, modifiziert oder sogar abgelöst wird.

Um welche "nicht-gewusste" Inhalte es sich bei dem Angsterleben handeln kann, verdeutlichen Aussagen von ehemaligen Patienten in einem abschließenden Krankenbericht zwei Jahre nach Abschluss der Therapie.

Patientin U. (26 Jahre, Angstneurose, Alkoholsucht): "Und mit der Zeit habe ich mir dann rausgearbeitet, dass das Ganze, das Flüchten in die Angst, einfach die Angst ist davor, erwachsen zu werden. Also Verantwortung zu übernehmen. Für mich waren Erwachsene immer so unwahrscheinlich einsame Menschen. Die also niemanden haben, und für alles selbst verantwortlich sind (...) und dass ich halt praktisch Kind bleiben wollte."

Patientin N. (22 Jahre, Pflegehelferin, Angstneurose): "Ich bin dahinter gekommen, dass der Ursprung die Beziehung zu meiner Mutter ist (...) Ich habe das deutlich gemacht in der Gestaltungstherapie (...), habe meine Mutter als riesige Glucke gemalt, die alle umsorgt, umhegt (...) Was einfach zu viel war. Diese Fürsorge hat mich einfach total unselbständig und total abhängig gemacht - deshalb die Angst."

Patientin Sch. (22 Jahre, Studentin, Angstneurose): "Die Hauptursache lag für mich in der Beziehung zu meiner Mutter, an die ich eine starke Bindung hatte - das ist untertrieben, eine ausgesprochene Abhängigkeit (...) In der Therapie habe ich die Mutter als Drachen gemalt, da wusste ich dann, was dahinter steckt."

Die Beispiele verdeutlichen, dass die "unbewussten Stimuli" Trennungsängste (der Wunsch von Patientin U., Kind bleiben zu dürfen) oder Abhängigkeitsbeziehungen sind, wie bei den Patientinnen N. und Sch.

Psychodynamik der Angstentwicklung

Für die vorhin genannten Beispiele ist folgendes zu ergänzen: *Patientin A:* Im Falle der Phobie vor Federvieh war die "auslösende Situation" die aufgenommene Beziehung zu einem verheirateten Mann, wobei die Symptombildung vor dem Hintergrund einer hochambivalenten Vaterbeziehung der Patientin verstehbar wurde.

Patientin B: Bei der Patientin mit der Angstneurose verband sich mit dem Umzug eine ihr nicht bewusste Angst, entwertet und verlassen zu werden. Die Patientin war durch eine Heimgenese mit ständig wechselnden unkalkulierbaren Objektbeziehungen traumatisiert. Sie war von ihrer Mutter schon als Säugling mehrfach in Heime oder zu Pflegepersonen abgegeben worden und hat sich ständig entwertet gefühlt. - Bei beiden Patienten war die Abwehr misslungen.

Ätiologische Bedingungen der Angstneurose

Zu den ätiologischen Bedingungen der Angstneurose wissen wir heute, dass den schweren Verlaufsformen der Angstneurose eine Pathologie der Objektbeziehungsfähigkeit zugrunde liegt. Es scheint, dass diese Patienten eine Art von Unzuverlässigkeit in ihren frühen Objektbeziehungen erfahren haben. Das hat zu einer Art Misstrauenshaltung in den zwischenmenschlichen Beziehungen geführt mit der Vorstellung, letztendlich niemandem vertrauen zu können.



Die Patientin B. mit einer Angstneurose, die dann auftrat, als sie von Ulm nach Heidelberg umziehen sollte, hat dies im Rückblick auf ihre Therapie deutlich zum Ausdruck gebracht. Es war eine stationär eingeleitete und ambulant über rund drei Jahre fortgesetzte psychoanalytisch orientierte Behandlung, über welche die Angstneurose vollständig gebessert wurde. Im Rückblick auf ihre Therapie kommentiert sie die therapeutische Beziehung in für Angstpatienten oft typischer Weise. Sowohl die Patientin wie ihr Therapeut erinnern unabhängig voneinander folgende Situationen:

Patientin B: "Ich habe ihn oft rausgefordert; (...) ich habe versucht, mich unheimlich schlecht zu machen. Aber der hat nie mit der Wimper gezuckt. Ich habe ihn genau beobachtet und habe also darauf gewartet, dass sich sein Gesicht auch nur ein bißchen verzieht.(...) Es kam nie irgendwie auch nur ein leichtes Muskelverziehen so zum Abfälligen oder zu irgendwie einer Negation rein. Nichts. Nicht das Geringste. Ich hätte gemerkt, wenn nur eine Kleinigkeit gewesen wäre. Das war schon ein Indiz dafür, dass es für mich persönlich was nützt."

Therapeut: "Ich erinnere mich an Situationen, wo sie mich auch sehr gefordert hat, durch das Entwerten, wo sie saß und nur sagte, das bringt mir nichts, das ist doch nichts. Das hat mich schon gequält, und ich war auch nahe dran zu sagen: 'Also komm, rutsch mir den Buckel runter, jetzt wirst Du verschickt, jetzt kommst Du in eine Gruppe oder sonst wo hin.' Das waren Situationen, wo ich das Gefühl hatte, sie will mich an die Grenze bringen."

Zur Therapie der Angstneurose

Die Aussagen von Patientin B. zeigen, dass sie - wie in allen Beziehungen - auch in der Beziehung zum Therapeuten immer wieder die Abweisung provozieren musste. Der Zusammenhang zu ihrer Lebensgeschichte ist offensichtlich, und es bedarf keiner weiteren Erläuterungen, dass Misstrauen, Scham, Minderwertigkeitsgefühle als ihre Grundhaltungen alle ihre Beziehungen bestimmten. Sie musste die ihr wichtigen Bezugspersonen immer wieder auf die Probe stellen. Entscheidend für den Verlauf dieser Behandlung war, dass der Therapeut das Verhalten der Patientin als ihren inneren Wiederholungszwang, als Übertragung der ihr unbewussten inneren Konflikthaftigkeit erkannt hat, und er sich eben nicht hat provozieren lassen. Es ist zu einer "neuen" Beziehung gekommen, wie die Antworten auf die Frage: "Was in der Therapie hat am meisten geholfen?" zeigen:

Patientin B: "Das uneingeschränkte Akzeptieren meiner selbst durch den Therapeuten. Das war das Allerwichtigste und Allergrößte. Also das war ein Erlebnis, das ich vorher überhaupt nicht kannte. Das war das Aller-Aller-Wichtigste. Also das Überraschende (...) Also das ist eigentlich das Einzige, was ich dazu zu antworten weiß."

Therapeut: "Dass ich für sie da bin. Und dass ich auch jemand bin, auf den sie rechnen kann. Das glaube ich, hat sie erfahren. Dass das geholfen hat, so dieses Misstrauen in den Objektbeziehungen, um das zu korrigieren (...) Weil sie erfahren hat, dass ich sie mag und ich sie schätze und dass ich zuverlässig da bin (...) Ich glaube nicht, dass sie bestimmte Ereignisse nennen würde, sondern den konstanten Bezug zu mir."

Aus der Perspektive ehemaliger Patienten wird die Störung in der therapeutischen Interaktion direkt und unmittelbar zur Manifestation gebracht. Therapie heißt, um ein Wort P. Fürstenaus aufzugreifen, die Reste "verbliebener Kindlichkeit" in der therapeutischen Beziehung zu wiederholen und aufzuarbeiten, um über diesen Prozess eine "neue"



Objektbeziehung herzustellen.

Literaturnachweis

Bowlby, J., 1976: *Trennung. Psychische Schäden als Folge der Trennung von Mutter und Kind* (Separation. Anxiety and Anger, London 1973), München (Kindler Verlag) 1976.

Summary: The Significance of Fear in Personality Development

Fear is a part of life, of the developmental curve followed by human life. When it takes a concrete form, as specific fears, it indicates a threat to human life and launches survival strategies. Rainer Funk shows that without facing down fear there can be no human development.

But fear is also a primary feature of psychic ailments. By means of case studies, Hans Hufnagel elucidates the full spectrum of fear-related ailments and goes on to show how pathologies in the capacity for objective relationships by those afflicted are at the root of phobic and fear-rooted neurotic ailments.

Riassunto: Il significato dell'ansia per lo sviluppo della personalità

L'ansia fa parte della vita e dello sviluppo della vita umana; in quanto ansia reale, indica che la vita umana è minacciata, e provoca strategie di sopravvivenza. Rainer Funk mostra che senza ansia non vi è alcuno sviluppo umano.

L'ansia però è anche un segno essenziale di malattia psichica. Attraverso esempi clinici, Hans Hufnagel descrive lo spettro dei disturbi ansiosi, per poi spiegare come delle patologie nella capacità di rapporti oggettuali di queste persone siano responsabili dei disturbi fobici e ansiosi.

Resumen: La importancia del miedo para el desarrollo de la personalidad

El miedo es parte de la vida y del desarrollo de la vida humana. Como miedo real indica de que la vida es amenazada y desencadena estrategias de sobrevivencia. Rainer Funk muestra que sin poder soportar el miedo no es posible el desarrollo humano.

El miedo es también una característica esencial de enfermedades psíquicas. Con casos clínicos Hans Hufnagel muestra el espectro de enfermedades de angustia para luego señalar de que forma patologías de las relaciones objetales de estos seres humanos son responsables de enfermedades fóbicas y de angustias neuróticas.