

Formen der Angst – ein nosologischer Streifzug

■ M. Lansel

Zürich

Ziel

Diese Arbeit, die aus der Sicht eines freipraktizierenden Psychiaters geschrieben wurde, möchte einen Beitrag zur Differenzierung und Systematisierung des Phänomens Angst leisten. Dabei soll nicht bei einer einfachen Beschreibung der Angst Halt gemacht werden. Vielmehr ist über das rein Phänomenologische hinaus nach dem Wesen, nach dem, was für das Phänomen konstitutiv ist, zu fragen, wodurch Angst gewissermassen auch von innen her ausgeleuchtet wird.

Diese Aufgabe wird dadurch begünstigt, dass sich dem ambulant tätigen Therapeuten – im Gegensatz zur Perspektive grossangelegter Studien – oft ein anderer Einblick in das Phänomen Angst bietet. So können bestimmte Befunde, die durch das weitgeknüpfte grosse Netz standardisierter Untersuchungen hindurchgehen, in den engen Maschen der täglichen Praxisarbeit hängenbleiben. Gemeint sind etwa sub-syndromale oder sehr kurz dauernde Symptome, die – würden sie in den regelmässigen therapeutischen Sitzungen nicht angesprochen und *dokumentiert* – bald in Vergessenheit gerieten. Aufgrund des in der Regel eingeschränkten Auflösungsvermögens herkömmlicher Untersuchungsinstrumente und den z.T. grossen Befragungsintervallen können solche subtilen Symptome in grossen Studien oftmals kaum erfasst werden.

Neben diesem – nennen wir ihn – *Lupen-effekt* auf Ebene der Symptome ist noch ein zweites Phänomen auf der Ebene der Lebensgeschichte zu beachten. Die regelmässige psychotherapeutische Arbeit bietet gegenüber standardisierten Interviews nämlich den Vorteil, dass das Gewebe biographischer Zusammenhänge und damit auch Life events viel differenzierter und bis in feinste Verzweigungen verfolgt werden können. Dies lässt sich auch als *Filigraneffekt* bezeichnen. S.v. sind grossangelegte Studien unverzichtbar, weil sie Aussagen über statistisch signifikante Zusammenhänge erlau-

ben. Die Bedeutung der differenzierten Einzelfallanalyse liegt dagegen einerseits in ihrem heuristischen Wert; denn sie ermöglicht die Formulierung zwar wesentlicher, aber aus der Interpretation grosser Datenpools unter Umständen nicht naheliegender und unmittelbar ersichtlicher Zusammenhänge (Verringerung des sogenannten Betafehlers). Andererseits minimiert sie über die Bildung von Hypothesen grundsätzlich die Wahrscheinlichkeit einer fälschlichen Annahme von Korrelationen, die sich aus der computerisierten Analyse von Studiendaten ohne vorgängige Hypothese ergeben könnte (Verringerung des sogenannten Alphafehlers).

Beide Methoden – Einzelfallanalyse und grosse Studie – sind notwendige, sich ergänzende Elemente zeitgemässer Forschung.

Einleitung

Im folgenden sollen einzelne Möglichkeiten des Umganges mit der Angst im Laufe der *Geschichte* kurz skizziert werden. In der Antike galt es etwa, Angst mit Mut und Tapferkeit zu bekämpfen. Diese Tugenden «stellen in der Nikomachischen Ethik die Mitte hinsichtlich der Anwandlungen von Furcht und Verwegenheit dar» [1]. Daneben begegnete und begegnet man in Kulturen vieler Zeiten und Zonen der Angst auch mit magischen Ritualen, sofern alles Ängstigende als Werk «böser Geister» oder des «Bösen» schlechthin verstanden wird. Im ausgehenden Mittelalter – etwa bei Luther – finden sich sehr eindringliche Vorstellungen dieses Kampfes mit dem «Widersacher». Zum Beispiel im Choral «Eine feste Burg ist unser Gott»: «Und wenn die Welt voll Teufel wäre und wollt uns gar verschlingen, so fürchten wir uns nicht so sehr, es soll uns doch gelingen.» Reste dieses magischen Denkens finden sich noch heute in zahlreichen ritualisierten Umgangsformen, doch ohne als solche empfunden zu werden. So z.B. im Trinkspruch «zum Wohl» als Schutz vor verdorbenem oder vergiftetem Inhalt oder in den Grossbuchstaben am Satzanfang, die das Böse im Text abwenden sollten. Auch das Halten der Hand vor dem Mund beim Gähnen geht auf die Vorstellung zurück, Dämonen könnten dadurch am Eindringen in den Körper gehindert werden. Wohl erst mit Goethe setzte im Anschluss an die Aufklärung die «Entdämonisierung» des Bösen ein, dem überdies auch helfende Funktion

zugesprochen wurde. Dies zeigt sich bei Mephistopheles: «Ich bin der Geist, der stets verneint» und «Ein Teil von jener Kraft, die stets das Böse will und stets das Gute schafft» [2]. So gingen u.a. von Goethe, der Literatur im allgemeinen und auch von Nietzsche Impulse aus, die zwischen den beiden grossen Strömungen des Idealismus und Materialismus in die Lebensphilosophie mündeten. Diese erkannte das Leben als massgebliches Wirklichkeitsprinzip. Daran sowie an Kierkegaards dualistischem Existenzbegriff knüpfte sodann die «Jüngere Existenzphilosophie» an. Diese deutete die Angst als Schlüssel zur Existenz und als Preis für unsere Freiheit. Angst erscheint damit als Seelenführerin, womit «der Verlust des Selbst, der das Ich ängstigt, ... zugleich Chiffre eines namenlosen Glücks» [3] werden kann. Ohne das Moment der Angst – dies ist ein weiterer wichtiger Aspekt und eine Erfahrung, auf die auch Horkheimer [4] hinweist, – würden wir gar nicht denken! Neueste neurobiologische Befunde (vgl. «neuronale Plastizität» [5]) bestätigen indes nicht nur dieses elementare Wissen; Angst kann uns auch lähmen oder überfluten und unseren Verstand untergraben.

Im folgenden sollen vier verschiedene Ausrichtungen des Phänomens Angst unterschieden werden.

1. Die genetisch-analytische Betrachtung

Diese befasst sich mit den Entstehungsbedingungen – namentlich der angeborenen und erworbenen Disposition sowie allfälligen auslösenden Faktoren. Anlage und Lebensgeschichte sind an die Grundfrage *woher* geknüpft. Auf sie wird in dieser Arbeit nur punktuell und wo nötig eingegangen.

2. Die formale Betrachtung

Sie untersucht die Struktur der Angst. Gemeint ist einerseits ihr helfend-warnender und andererseits ihr hemmend-einschränkender Aspekt. Letzterer ist noch weiter zu fassen, als die Etymologie (Angst von lat. *angustus* = eng) nahelegt. Denn neben dem oft als leibnah empfundenen Moment der Enge lässt sich dem Phänomen Angst auch noch die «Weite» im Sinne von «Verlorenheit» und «Verirrung» zuordnen. Enge und Weite können sodann als fließend miteinander verbundene polare Grössen einer nega-

Korrespondenz:

Dr. med. Michel Lansel
FMH für Psychiatrie und Psychotherapie
Ulrichstrasse 22
CH-8032 Zürich
e-mail: milan.hedwig@bluewin.ch

tiven sogenannten semantischen Achse¹ [6] abgebildet werden.

Analog dazu lässt sich auch eine positive semantische Achse bestimmen. Dieser sind die beiden polaren Begriffe «beschützend» und «befreiend» als komplementäre Aspekte zuzuordnen. Denn in jeder Angstsituation schwingt neben der Enge auch der Schutz, neben der «Verlorenheit» bzw. «Verirrung» auch die Freiheit mit. Diese Betrachtung ist an die Grundfrage *wie* geknüpft und wurde bereits in einer früheren Arbeit thematisiert [6].

3. Die anthropologisch-existenzielle Ebene

Sie begreift Angst als Risiko und Chance zugleich. Aufgrund ihres dialektischen Charakters verweist Angst einerseits auf mögliches menschliches Scheitern, letztlich auf eine verfehlte Existenz. Auf der anderen Seite verbirgt sich darin auch die Möglichkeit des Gelingens. Dadurch fordert Angst zu entschlossenem Handeln heraus und erschliesst so eine Sinnperspektive. Diese existentielle Bedeutungsdimension ist an die Grundfrage *wozu* geknüpft und eröffnet einen finalen Aspekt. Darauf wurde oben schon und in einer früheren Untersuchung hingewiesen [7].

4. Die deskriptive Sicht

Sie erfasst phänomenologisch die verschiedenen psychologischen und psychopathologischen Zustandsbilder bzw. Angstsyndrome. Sie ist an die Grundfrage *was* geknüpft und zeichnet sich durch eine ausgeprägte Komplexität aus. Dies zeigt sich z.B. an der in Tabelle 1 dargestellten Repräsentativumfrage [8] bei rund 500 gesunden Schweizerinnen und Schweizern über die Häufigkeit bzw. Intensität unterschiedlicher Angstsituationen. Selbstverständlich ist diese Liste unvollständig. Andererseits kann sie auch auf wenige – insgesamt vier – Grundformen reduziert werden, wie weiter unten noch zu zeigen sein wird.

Bemerkenswert ist der Umstand, dass die Angst vor Schlangen als die *intensivste* Angst erlebt wurde, gefolgt von der Angst, einen nahestehenden Menschen zu verlieren, der Angst vor Spinnen, der Angst vor Hunden, der Platzangst, der Angst in der Menschenmasse und der Angst vor einer Atomkatastrophe.

Tabelle 1

Aus: Pöldinger W. Angst und Angstbewältigung [8].

	Häufigkeit
Angst, einen nahestehenden Menschen zu verlieren	84%
Angst vor Umweltzerstörung	79%
Angst vor Krankheit	75%
Angst vor einer Atomkatastrophe	68%
Angst vor einem Krieg	64%
Angst vor der Zukunft	59%
Angst vor dem Tod	58%
Angst im Strassenverkehr	58%
Angst bei Dunkelheit	52%
Angst in Bezug auf die materielle Zukunft	44%
Platzangst	42%
Angst in der Menschenmasse	38%
Angst vor einem plötzlichen Herzstillstand	37%
Angst vor beruflicher Verantwortung	31%
Angst, neue Beziehungen einzugehen	31%
Angst vor Vorgesetzten oder Kollegen	27%
Angst vor Schlangen	25%
Angst, Arbeitsstelle zu verlieren	20%
Angst vor Hunden	19%
Angst vor Verwandten	18%
Angst vor einem grossen Platz oder Raum	13%
Angst vor Spinnen	7%

Nosologie

Diese äusserst vielfältigen Angstäusserungen werden im folgenden systematisiert und in vier Formen unterteilt: *Furcht*, *Befürchtung*, *Besorgnis* und *frei flottierende Angst*.

«Angst» soll dabei als übergeordneter Begriff die oben genannten Grundformen, die im folgenden ausführlich erörtert werden, einschliessen.

Zuvor noch zwei Bemerkungen:

1. Angst wird hier im Sinne Strians [9] als Kontinuumsrelation gedeutet. Angst lässt sich «als notwendige, <... Aktivierungsreaktion ... in ihren Erlebnis- und Erscheinungsformen nicht eindeutig von pathologischer Angst trennen». ... Die Erscheinungsformen pathologischer Angst lassen sich daher im allgemeinen nicht aus der unmittelbaren Angstreaktion selbst, sondern nur aus der Diskrepanz von Intensität und Dauer des Angsterlebens gegenüber den zugrundeliegenden Bedrohungen oder aus dem Fehlen unmittelbarer Bedrohungsbedingungen erkennen» [10].

2. Das Problem der Verschränkung zwischen körperlichem und seelischem Ausdruck der Angst – mit anderen Worten das Leib-Seele-Problem – kann in diesem Rahmen nicht thematisiert werden. Die vorliegende Arbeit konzentriert sich vorwiegend auf die psychischen Aspekte der Angst.

1. Furcht

Die Manifestation der Angst, die wohl die klarste Definition erlaubt, ist die Furcht. Sie ist eine Reaktion auf eine direkte, klar fassbare und objektivierbare Bedrohung. Das Charakteristikum der Furcht ist der Umstand, dass das gefürchtete Objekt mit unseren Sinnen wahrgenommen werden kann. Eine eindringliche Beschreibung dieser Angst finden wir bei Heidegger [11]. Darin schreibt er in der ihm eigenen Sprache: «... das Wovor der Furcht ist ein innerweltliches, aus bestimmter Gegend, in der Nähe sich näherndes, abträgliches Seiendes ...» Die Intensität des Erlebens ist dabei von der Bedrohungssituation abhängig. Es besteht ein Unterschied, ob ich einem fauchenden Löwen gegenüberstehe, ob ich ihn aus einer Distanz von etwa 50 Metern sehe oder ob ich ihn aus der Ferne brüllen höre. Lernpsychologisch wird die Furcht nach den Prinzipien der operanten Konditionierung gelernt. «Beim operanten Lernen bestimmt die unmittelbar auf ein Verhalten folgende Konsequenz den Lerneffekt» [12]. Wenn sich z.B. ein Kind an der Herdplatte verbrennt, wird es diese fürchten *lernen*. Dabei stellt die Furcht eine verhaltensorientierte Reaktion auf aversive Reize dar mit je spezifischen kognitiven, emotionalen sowie körperlichen (neuralen, humoralen, vegetativen und [psycho-]motorischen) Symptomen. Daneben gibt es Furchtformen, die einen Konditionierungsprozess als sehr unwahrscheinlich erscheinen lassen. Wie schon erwähnt, ergab die oben genannte Repräsentativumfrage [8], dass die Angst vor Schlangen nicht nur häufiger, sondern auch intensiver erlebt wird, als die Angst vor Hunden. Dies ist erstaunlich, da erstere in unserer zivilisierten Welt kaum erlernt werden kann. Es ist deshalb anzunehmen, dass gewisse Furchtarten in hohem Mass anlagebedingt sind.

Pathologische Äquivalente

Der Spezifischen (Einfachen) Phobie lässt sich die Furcht vor engumschriebenen Objekten und Situationen zuordnen. Der Sozialen Phobie können auf normalpsychologischer Ebene etwa folgende Begriffe zugeordnet werden: Introversion, Schüchternheit [13], Redehemmung. Ja, die Formulierung im ICD-10 [14]: «Furcht vor Kritik» und «prüfender Betrachtung durch andere» lässt sowohl eine normalpsychologische wie auch eine pathologische Interpretation zu. An der Entstehung der Sozialen Phobie können verschiedene Momente beteiligt sein: einerseits eine vererbte Bereitschaft, verstärkt mit Angst zu reagieren (anlagebedingte Vulnerabilität); andererseits eine

1 «Darunter versteht man in der Semiotik eine konträr eingerichtete Koordinationsregel. Mit anderen Worten: Eine semantische Achse ist durch zwei polare Grössen, die sich auf denselben Sachverhalt beziehen und die fließend miteinander verbunden sind, definiert. Als Beispiele lassen sich Gegensätze wie *hell-dunkel* (<die Lichtstärke betreffend>) oder *eng-weit* (<die Ausdehnung betreffend>), die durch beliebige Zwischenstufen» zusammenhängen, «nennen» [6].

überprotektive Erziehung verbunden mit einer mangelhaften sozialen Kompetenz (erworbene Vulnerabilität). Auf der Basis dieser Faktoren können Stressoren (langanhaltende Belastungen oder intensive, z.B. beschämende Erfahrungen) eine Soziale Phobie auslösen. Schliesslich sind die Agoraphobie und ihre normalpsychologische Ausformung zu nennen. Die pathologische Furcht vor engen, geschlossenen Räumen wird der spezifischen Phobie, situativem Typus, zugeordnet. Als frühere Klaustrophobie lässt sie sich allerdings besser der Agoraphobie gegenüberstellen, weil Enge und Weite als gleichwertige begriffliche Pole eines semantischen Kontinuums anzusehen sind [6].

Ergänzende Bemerkungen

Für die Therapie der Furcht von herausragender Bedeutung ist die Tatsache, dass die Anwesenheit einer vertrauten Person Ängste zu lindern vermag. Diese elementare menschliche Erfahrung lässt sich auch im Tierexperiment nachweisen. So wird etwa die Stressreaktion bei einem Affen angesichts eines knurrenden Hundes im Beisein eines «Freundes» nicht ausgelöst. Bringt man dagegen zwei Affen aus unterschiedlichen Kolonien zusammen, wird die Stressreaktion nicht unterdrückt [5]. Umgekehrt vermag eine ungeliebte Person bestehende Ängste zu schüren. Darüber hinaus können Ängste durch Autoritätsfiguren gebildet und verstärkt werden. Im Gegensatz zum Beispiel von der Herdplatte ist die Konsequenz dabei nicht unmittelbar nachvollziehbar. Vielmehr wird sie über wiederholte Androhung von Strafe und/oder Bestrafung durch Personen vermittelt. Lehrmeister ist dabei nicht das «Leben» selbst, sondern eine autoritäre Instanz (Über-Ich).

Überschreitet diese sogenannte Gewissensangst ein bestimmtes Mass, so kann sie, in einer lebensfeindlich-einschränkenden Dimension, als Ursprung der sogenannten Abwehr erscheinen. Im analytischen Sinne gilt sie dann als der «Knotenpunkt» der Neurose. Zugleich wird sie unter Umständen aber auch als Quelle kreativer Inspiration erlebt – wie sich im Schaffen vieler Künstler und Literaten immer wieder zeigt –, worin sich erneut das dialektische Wesen der Angst offenbart.

2. Befürchtung

Eine weitere Angstform stellt die Befürchtung dar, die, im Gegensatz zur Furcht, keine direkte sinnliche Erfahrung voraussetzt. Sie entspringt unserer Vorstellung bzw. ist ein Produkt unseres Denkens und hat warnenden Charakter. Die Fähigkeit zur kognitiven Antizipation einer potentiell schädigenden Erfahrung hat sich in der Evolution wohl erst spät entwickelt (Neocortex) und ist im Grunde als Selektionsvorteil zu interpretieren. Diese Errungenschaft hat aber auch ihre Kehrseite. Übermässige Befürchtung kann lähmen; eine übertriebene, minutiöse

Risikobewertung verhindert spontane Entscheidungen und eine angemessene, «normale» Lebensbewältigung.

Pathologische Äquivalente

Zur Illustration des pathogenen Charakters greifen wir wieder auf unser bekanntes Beispiel zurück. Es tauchte schon bei der Ankunft in Afrika am Flughafen die Idee auf, ein verwegener Löwe könnte an die Grenzen der Zivilisation vorgedrungen sein, so wie wir es von unseren Stadtfüchsen oder von Wölfen in Rumänien kennen. Die pathologische Befürchtung ist dadurch gekennzeichnet, dass bei einem zwar möglichen, aber äusserst unwahrscheinlichen Ereignis die Aufmerksamkeit auf das «möglich» und nicht auf das «äusserst unwahrscheinlich» gerichtet ist. In nosologischen Kategorien ist hier ein wesentliches Kriterium der Generalisierten Angststörung angesprochen: die übertriebene «Sorge über zukünftiges Unglück» [14]. Augenfällig ist auch die Verbindung zur Zwangsstörung und zu den Zwangsgedanken, die sich als wiederkehrende Befürchtungen deuten lassen und nosologisch in die Nähe der Angsterkrankungen anzusiedeln sind.

Die Zwangshandlungen dienen, auch wenn sie im allgemeinen als sinnlos und ineffektiv erlebt werden, als «Vorbeugung» gegen ein zwar potentiell schädliches, aber «objektiv unwahrscheinliches Ereignis» (vgl. [14]). Analoges lässt sich auch über die Hypochondrie sagen, der eine beharrliche krankhafte Befürchtung «an einer oder mehreren schweren und fortschreitenden körperlichen Erkrankungen zu leiden» zugrunde liegt (vgl. [14]).

3. Besorgnis

Als dritte Angstform ist die Besorgnis zu nennen. Im Gegensatz zur Befürchtung mit ihrer kognitiven Ausrichtung gründet die Besorgnis auf einer Empfindung, etwas unbestimmt Drohendem ausgeliefert zu sein. Die Angst ist weder an ein reales, gedachtes noch imaginiertes Objekt, vielmehr an ein diffuses, «amorphes», unbestimmtes oder unklares Etwas gebunden. Es ist – um auf unser Beispiel zurückzugreifen – wie wenn jemand sagte, er wisse zwar nicht warum, aber die ganze Safari komme ihm irgendwie unheimlich vor. Da ist zwar eine dumpfe Angst, doch ohne klaren, konkreten Grund. Es lassen sich höchstens vage Vermutungen, irrational anmutende Empfindungen nennen. Diese Angst spielt wohl eine wichtige Rolle im magischen Weltbild von Kindern, Naturvölkern, des Mittelalters oder der Antike. Aristoteles spricht auch von einem «Vorgefühl drohenden Übels» (zit. in [1]). Doch kann diese Angst z.B. als Katastrophenstimmung in den Medien mitschwingen. Angesprochen ist auch das Gefühl des Ausgeliefertseins bei Naturkatastrophen oder nach Attentaten (vgl. [15]). Besorgnis ist in diesem Zusammenhang nicht mit «Sorge» im umgangssprachlichen Sinn gleichzusetzen,

die eine kognitive Ausrichtung hat und damit eher in die Nähe der oben ausgeführten Befürchtung anzusiedeln ist.

Pathologische Äquivalente

Die übertriebene Besorgnis gilt als ein weiteres Kriterium der Generalisierten Angststörung im Sinne von: «eine grosse Anzahl ... Vorahnungen», wie es in der ICD-10-Klassifikation [14] heisst. Gerade bei dieser Angstform sind meines Erachtens transkulturelle Unterschiede im Ausdruck und Erleben der Symptome besonders zu beachten.

4. Frei flottierende Angst

War die Besorgnis noch an ein – zwar unbestimmbares Etwas – gebunden, so findet sich für die frei flottierende Angst kein eigentlicher Bezugspunkt mehr. Sie «ist einfach» – als stark gefühlsbetontes, leibnahes Erleben.

Pathologische Äquivalente

Auch diese Angstform erfüllt bei stärkerer Ausprägung gemäss ICD-10-Klassifikation ein zentrales Kriterium der generalisierten Angststörung: «Das wesentliche Symptom ist eine generalisierte und anhaltende Angst, die aber nicht auf bestimmte Situationen ... beschränkt, oder darin nur besonders betont ist, d.h. sie ist frei flottierend» [14].

Ergänzende Bemerkungen

Eine interessante Deutung der diffusen, gegenstandslosen und ungerichteten Angst formuliert Mentzos [16] wie folgt: «Man kann ... diffuse, körpernah erlebte und grundlos erscheinende Angstzustände beim Erwachsenen als eine regressive Reaktivierung ontogenetisch früherer Angstmodi begreifen ...» [16]. Dagegen ist die «Fähigkeit zur sinnvollen Kontrolle der Angst ... ein Indikator, ein Mass für die Ich-Reife» [16]. Aus dieser Sicht lassen sich die Ängste bei der Borderline-Organisation wie auch bei der Schizophrenie im Zusammenhang mit der diesen Erkrankungen zugrundeliegenden Ich-Pathologie deuten [17–19].

Damit wäre der Bogen von der objektbezogenen Furcht zur frei flottierenden Angst geschlagen – eine Unterscheidung, die sich bereits bei Kierkegaard [20] findet: «Man sieht den Begriff Angst nahe zu niemals in der Psychologie behandelt, ich muss daher darauf aufmerksam machen, dass er ganz und gar verschieden ist von Furcht und ähnlichen Begriffen, die sich auf etwas Bestimmtes beziehen ...». Nach Jaspers [21] ist Furcht «auf etwas gerichtet, Angst ist gegenstandslos». Zwischen diesen beiden Polen sind meines Erachtens noch die Befürchtung mit ihrer kognitiven und die Besorgnis mit ihrer intuitiven Ausrichtung anzusiedeln. Davon abzugrenzen ist nach Jaspers [21] «die existentielle Angst, eine Grundverfassung des sich in Grenzsitua-

tionen offenbar werdenden Daseins, dieser Ursprung der Existenz, ist phänomenologisch nicht mehr fasslich».

Schlussbetrachtung und Ausblick

Obwohl «Angst als ein Persönlichkeitsmerkmal (<trait>) ... einen familiären Zusammenhang» zeigt, fanden «die meisten Studien» für die generalisierte Angststörung «keine spezifische familiäre Häufung» [22]. Hierzu gilt es zu bedenken, dass die generalisierte Angststörung – ausgehend von der vorgeschlagenen Unterteilung in *Furcht*, *Befürchtung*, *Besorgnis* und *frei flottierende Angst* – eine uneinheitliche Diagnose darstellt. Es stellt sich daher die Frage, ob sie nicht weiter aufzufächern sei. Weitere Untersuchungen werden zeigen müssen, ob eine nosologische Differenzierung gerechtfertigt ist. Es ist in diesem Zusammenhang an die Unterteilung des einstigen Krankheitsbegriffes «Angstneurose» in eine generalisierte Angststörung und Panikstörung zu erinnern, wie sie 1979 in den Research Diagnostic Criteria [23] und ein Jahr später im DSM-III Eingang fand [24].

Erwähnenswert scheint mir die Analogie zwischen den in dieser Arbeit vorgeschlagenen Angstformen mit den von C. G. Jung gezeichneten vier psychologischen Typen, die an folgende vier psychischen Grundfunktionen gebunden sind: *Denken*, *Fühlen*, *Intuieren* und *Empfinden* [25, 26]. Ist die Bedeutung des Denk- und Gefühlstypus evident, so bedürfen die Begriffe Intuition und Empfindung einer Erläuterung. Intuition stellt die irrationale Funktion «par excellence» dar. Sind Gefühle und Kognition gemäss affektologischem Postulat [27] untrennbar miteinander verbunden, so entbehren intuitive Entscheide oft jeglicher Erklärung, sie stammen – wie man so schön sagt – einfach «aus dem Bauch». Bei der Empfindung erfolgt die Wahrnehmung dagegen über den «bewussten Sinnesapparat» [26]. «... der Empfindungstypus wird sich angesichts einer ... blühenden Frühlingslandschaft die Blumen, die Bäume, die Farben des Himmels usw. in allen Einzelheiten anschauen und merken, der Intuitive dagegen einfach die Gesamtstimmung und Gesamtkolorit beachten» [26].

Eine Angstform ist bislang unerwähnt geblieben: Die «Angst, einen nahestehenden Menschen zu verlieren», die in der oben erwähnten Befragung [8] an erster Stelle stand. Sie lässt sich unter keiner der vier genannten Angstformen einordnen. Sie ist weder Furcht, noch Besorgnis noch frei flottierende Angst. Sie könnte allenfalls als Befürchtung angesprochen werden, trifft diese Kategorie aber auch nicht ganz. Denn die Befürchtung ist an ein potentielles Gefahrenmoment gebunden und tritt erst dann in Erscheinung, wenn sich der nahestehende Mensch z.B. verspätet, mit dem Flugzeug unterwegs ist oder sich auf einer Klettertour befindet usw. Dagegen kann – wie die Erfahrung zeigt – die Verlustangst auch losgelöst von der Assoziation an eine Schädigung auftreten. Tatsächlich gibt es gute

Gründe, die zwischenmenschlichen Ängste vor Ablehnung, Verlassenwerden und Alleinsein als eigene Entität zu postulieren und der Angst vor Verletzung der psychophysischen Integrität gegenüberzustellen. Davies und Mitarbeiter äussern sich hierzu wie folgt: «With reference to the cognitive component of anxiety in particular, there is evidence that it is possible to identify separable themes or stimuli that elicit anxiety. For instance, Beck et al. (1974) have presented evidence that two main ideational themes can be distinguished in reports of patients suffering from anxiety neurosis; one is concern about social rejection and the other is concern about physical harm. Likewise, Kendall (1978) has presented evidence that personal evaluation and physical danger are the two main distinguishable types of stressful situations that produce anxiety» [28]. Darüber hinaus konnte von Davies und Mitarbeitern auch ein Unterschied zwischen Angst vor sozialer Bewertung einerseits und Angst vor körperlicher Schädigung andererseits unter dem Aspekt depressiver Symptomatik nachgewiesen werden: «The results indicate that anxiety concerning social evaluation and unfamiliar situations was more highly related to depression than anxiety about physical danger» [28]. Die Angst vor dem Alleinsein ohne unmittelbare, konkrete Bedrohung wurde schon im Rahmen eines möglichen «panisch-depressiv-agoraphoben Syndromes» [29] diskutiert. Starke Hinweise und ein plausibles Modell für eine solche soziale Angst liefert die Attachmenttheorie [30]. Diese deutet die Angst bei Trennung des Kleinkindes von der Mutter als angeborene Reaktion. Bemerkenswerterweise finden sich die Kriterien der kindlichen Attachmentbeziehung, wie Suchen nach Nähe, die durch Bedrohung verstärkt wird, oder der Protest nach Trennung auch in den Beziehungen Erwachsener [31]. Dies würde bedeuten, dass die Trennungsangst als unkonditionales Geschehen auch im Erwachsenenalter wirksam bliebe und von den erlernten Angstformen zu unterscheiden wäre. Obwohl anderer Natur als die Befürchtung, könnte die Trennungsangst sowohl von dieser überlagert als auch durch eigene Bedrohung verstärkt werden.

Aus dieser Perspektive ist deshalb abschliessend zu fragen, ob die Agoraphobie, die sich wesensmässig aus der Angst vor dem Alleinsein konstituiert, eventuell in Verbindung mit der Panikstörung (vgl. [29]), oder auch die soziale Phobie als Angst vor sozialer Bewertung nicht als pathologische Äquivalente der genannten interpersonalen Angst anzusehen sind. Dieser Themenkomplex bedarf noch weiterer Vertiefung unter Berücksichtigung einer philosophischen und soziokulturellen Dimension und soll in einer späteren Arbeit ausführlich erörtert werden.

Literatur

- 1 Perko G, Pechriggl A. Phänomene der Angst. Wien: Wiener Frauenverlag; 1996.
- 2 Goethe JW. Faust. Der Tragödie erster Teil. Stuttgart: Reclam; 1971.
- 3 Bürger P. Das Verschwinden des Subjekts. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag; 1998.
- 4 Horkheimer M. Gesammelte Schriften. Band 12: Nachgelassene Schriften 1931–1949. Frankfurt: Fischer; 1985. Zit. in: Bürger P. Das Verschwinden des Subjekts. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag; 1998.
- 5 Hüther G. Biologie der Angst. Wie aus Stress Gefühle werden. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1997.
- 6 Linsel M. Das Doppelgesicht der Angst – eine Untersuchung zur Semantik des Angstbegriffs. Schweiz Arch Neurol Psychiatr 1998;149:240–1.
- 7 Linsel M. Vom Wesen und Wert der Angst – Eine philosophische Annäherung an ein psychologisches Phänomen. Der informierte Arzt/Gazette Médicale 1997;18:71–4.
- 8 Pöldinger W. Angst und Angstbewältigung. Therapeutische Umschau 1988;45: 420–6.
- 9 Strian F. Angst und Angstkrankheiten. München: Beck; 1996.
- 10 Bergener M, Vollhardt B. Zur klinischen Differenzierung pathologischer Angst. Geriatrie Praxis 1996;4:14–21.
- 11 Heidegger M. Sein und Zeit. Tübingen: Niemeyer; 1986.
- 12 Birbaumer N. Angst als Forschungsgegenstand der experimentellen Psychologie. In: Birbaumer N, Herausgeber. Neuropsychologie der Angst. München, Berlin, Wien: Urban und Schwarzenberg; 1973.
- 13 Katschnig H, Demal U, Windhaber J, Herausgeber. Wenn Schüchternheit zur Krankheit wird ... Über Formen, Entstehung und Behandlung der Sozialphobie. Wien: Facultas; 1998.
- 14 Dilling H, Mombour W, Schmidt MH, Herausgeber. Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD 10. Bern, Göttingen, Toronto: Hans Huber; 1991.
- 15 Gimes M. Das neue Rom. Das Magazin des Tages Anzeigers. Nr. 41. 12.–18.10.2002.
- 16 Mentzos S. Angstneurose. Psychodynamische und psychotherapeutische Aspekte. Frankfurt am Main: Fischer; 1984.
- 17 Benedetti G. Todeslandschaften der Seele. Psychopathologie, Psychodynamik und Psychotherapie der Schizophrenie. Göttingen, Zürich: Vandenhoeck & Ruprecht; 1994.

-
- 18 Scharfetter C. Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart, New York: Georg Thieme; 1996.
-
- 19 Dachser-Rohde C. Das Borderline-Syndrom. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Huber; 1995.
-
- 20 Kierkegaard S. Der Begriff Angst. In: Ges. Werke, 11. und 12. Abt. (Übersetzung von E. Hirsch). Düsseldorf: Diederichs; 1958.
-
- 21 Jaspers K. Allgemeine Psychopathologie. Berlin, Heidelberg, New York: Springer-Verlag; 1973.
-
- 22 Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-IV. Übersetzt nach der vierten Auflage des Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders der American Psychiatric Association. Deutsche Bearbeitung und Einführung von Henning Sass, Hans-Ulrich Wittchen und Michael Zaudig. Redaktionelle Koordination: Isabel Houben. Göttingen, Bern, Toronto, Seattle: Hogrefe, Verlag für Psychologie; 1996.
-
- 23 Endicott J, Spitzer RL. Use of the Research Diagnostic Criteria and the Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia to study affective disorders. *Am J Psychiatry* 1979;136:52–6.
-
- 24 American Psychiatric Association (APA): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III). 3rd edition. Washington, DC: APA; 1980.
-
- 25 Jung CG. Psychologische Typen. Gesammelte Werke, Band 6. Olten, Freiburg im Breisgau: Walter-Verlag; 1981.
-
- 26 Jacobi J. Die Psychologie von C. G. Jung. Frankfurt am Main: Fischer; 1978.
-
- 27 Ciompi L. Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1997.
-
- 28 Davies F, Norman RMG, Cortese L, Malla AK. The Relationship Between Types of Anxiety and Depression. *J Nerv Ment Dis* 1995;183:31–5.
-
- 29 Linsel M. Panik und Depression: diagnostische Entität und/oder komorbide Erkrankungen? *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 2002;153:153–7.
-
- 30 Zimmer Höfler D, Hell D. Attachment und Psychotherapie. Konzepte der Bindungstheorie, neurobiologische Erkenntnisse und Folgerungen für die therapeutische Beziehung. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1997;148:7–12.
-
- 31 Weiss RS. Attachment bonds in childhood and adulthood. In: Parkes CM, Stevenson-Hinde J, Marris P, editors. *Attachment across the Life Cycle*. London, New York: Tavistock/Routledge; 1991. p. 66–7. Zit. in: Zimmer Höfler D, Hell D. Attachment und Psychotherapie. Konzepte der Bindungstheorie, neurobiologische Erkenntnisse und Folgerungen für die therapeutische Beziehung. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr* 1997;148:7–12.