

Zu nicht gespürter Angst

Astrid Thome (Augsburg)

Der Beitrag hat das Angstdefizit zum Thema, wie es von Günter Ammon und seinen Mitarbeitern als Bestandteil eines strukturellen Verständnisses des Menschen konzeptionalisiert wurde. Ist es noch erkenntnistiftend tauglich? Brauchen wir es? Es wird näher eingegangen auf psychiatrische Analogien zur nicht gespürten Angst und auf eigene Untersuchungen, die ein markantes Angstdefizit ausweisen (Vergleich ISTA-Ergebnisse und FDS), je stärkere Traumata in der Geschichte eines Menschen vorliegen und je prononciertere dissoziative Mechanismen vorhanden sind. Ebenfalls wird das Phänomen der ‚fetischistischen Verleugnung‘ (Freud 1927) herangezogen, da hier schon traumatisches Überwältigtwerden, gesellschaftlich stereotypes Handeln und Wahrnehmungsverleugnung zusammengefügt wird. Allgemein gesehen geht es um Angst als ein wahrnehmungs-, beziehungs- und kontaktintensivierendes und lebensnotwendiges Prinzip, das allenthalben wenig Beachtung erhält und selbst einer Verleugnung unterliegt.

Schlüsselwörter: Angstdefizit, nicht gespürte Angst, konstruktive Angst, Traumata, Fetischistische Verleugnung, Dissoziation

„Let there Be Life. BASH Liif...
Life without the stress of living.“

Adam McKay

Das vorangestellte Zitat entstammt der US-amerikanischen Filmgroteske „Don’t Look Up“ von Adam McKay. Ein sich der Erde nähernder und sie bei Kollision zerstörender Meteorit ist die Gefahr, der man zwar noch adäquat begegnen könnte, was aber bald nach der Warnung schon in kollektiver Verleugnung, utilitaristischen Erwägungen – man könnte die dortigen besonderen Rohstoffe verwerten –, damit einhergehender welt- und geopolitischer Rivalitäten, histrionischer Abwehr untergeht. Am Rand wird den Benutzern einer zu vermarktenden App eines großen Unternehmens ein Leben „without the stress of living“ versprochen. Die App soll auf die psycho-physiologischen Prozesse ihres Benutzers einwirken und sie regulieren, Trauer, Angst, Wut wegnehmen und so Wohlbehagen erzeugen. Mittlerweile befinden wir uns nicht mehr weit weg von der Realisierung einer solchen dystopischen Vorstellung, und wahrscheinlicher wird es, dass die notwendige intersubjektive Affektregulation – der

Mensch spiegelt den anderen und wechselseitige Containments nehmen das innerpsychophysiologisch Unzuträgliche auf – zunehmend an Maschinen abgegeben wird.

Den Film kann man als Parabel für die allgemeine Geringschätzung der Angst, der Verkennung realer Gefahren und ihrer histrionischen und/oder utilitaristischen und/oder projektiven Abwehr verstehen. Wohl auch als Parabel für die Verleugnung der Klimakatastrophe, in der wir uns befinden. Je größer das Kollektiv, das die Verleugnung trägt, desto nachhaltiger und stabiler ist sie.

Während eines anamnestischen Gesprächs erzählte mir ein Patient, der Drachenfliegen praktizierte, von seinem Trainer, der ihn in diesen Sport eingeführt und betreut hat. Er habe ihm gleich zu Beginn gesagt: Wenn einer beim Start mit dem Drachen keine Angst mehr spüre, dann sollte er dringend damit aufhören, denn dann würde es gefährlich. Ich bin jemand, der sich davor scheut, mit Patienten zu arbeiten, die Extremsportarten anhängen, denn ich habe Angst davor, dass, wenn sich etwas infolge der Psychotherapie an den Abwehrstrukturen ändert, der Mensch im Kanu in die reißende Strömung gerissen wird oder der Downhiller, der mit dem Fahrrad gefährliche Parcours herunterjagt, zwangsläufig dabei umkommen wird. Doch diese differenzierte Mitteilung des Patienten gab einiges an Zuversicht in unsere gemeinsame Arbeit. Mir ist es auch einigermaßen klar geworden, dass komplexe Lernprozesse, bei denen ziemlich viele unterschiedliche Wahrnehmungs- und Bewegungsverläufe aufeinander abgestimmt werden, Extremsport nicht unbedingt zu einem großen Gefahrenpotenzial werden lassen müssen. Oder stellt diese Feststellung eine gefällige Anpassung an die vermeintliche Mehrheitsmeinung dar? Ein Patient, der sich in seiner Kindheit zu viel Sorgen um seine Eltern machen musste und abends immer und immer wieder viel zu viel Angst ausgesetzt war infolge der starken Verdüsterung der Atmosphäre durch die Trunkenheit des Vaters, blickte auf seine Surftaktivitäten vor Beginn der Psychotherapie zurück: „Ich hätte im Atlantik ersaufen können. Ich hab’ keine Angst gespürt. Wenn ich heute sehe, wie risikoreich das war. Heute würde ich das nie mehr machen. Wahnsinn!“

Vielleicht kennen einige von Ihnen auch das Phänomen der relativen Angstlosigkeit vor Prüfungen, die eher ein Indikator für das Nichtbestehen sein dürfte als zu viel Angst vor einem fordernden Ereignis. Aber wir und ich mit wahrscheinlich der Mehrzahl der im sozialpsychologischen

und psychotherapeutischen Raum Tätigen sind ganz froh, wenn zu großes Angstaufkommen nicht die Arbeit ‚stört‘.

Die Aufmerksamkeit auf der dysfunktional großen Angst hat insbesondere in Bezug auf die verstärkten Anstrengungen, starke traumatische Erfahrungen in ihren Folgen zu verstehen, überaus zugenommen. In den die psychotherapeutischen Methoden flankierenden Neurowissenschaften wird der adaptive Aspekt von Angst, u. U. auch zu großer Angst, tendenziell geleugnet, um es vorsichtig zu sagen. Angst, Stress und Schmerz, Ärger und Wut sind hier die zentralen Themen, deren Interdependenz nicht ausreichend zum Forschungsgegenstand gemacht wird. Nicht wenig Widersprüchliches tritt darin zutage, das aber runtergebrochen wird auf die Notwendigkeit feinerer und differenzierenderer neurophysiologischer, insbesondere neuroendokriner Versuchsanordnungen. Ob die eine oder andere Arbeit im militärmedizinischen Bereich neben Einsicht und medizinischer Hilfe auch den Zweck verfolgt, dem Soldaten eine möglichst schnelle Rückkehr auf das Kampffeld zu ermöglichen, sei dahingestellt.

Angst allgemein wird offenbar zügig mit Pathologie konnotiert. Dies fällt gerade auch bei psychologischen Arbeiten auf, in denen die Hypothesen zur Angst nicht bestätigt werden. Von Studierenden, die noch im Elternhaus leben oder sich in dessen Nähe niedergelassen haben, wird wegen möglicher innerfamiliärer Verstrickungen vermutet, sie erlebten mehr Angst als Studenten, die sich vom Elternhaus getrennt haben. Als kontraintuitiv (Colucci 2007) wird dann der Befund bezeichnet, dass gerade weibliche Studenten, die schon länger unabhängig von den Eltern leben, mehr Angst aufweisen als die ‚Nesthocker‘, ohne ansonsten angstausslösende Situationen zu vermeiden. Janine Colucci wie vor ihr Inge Seiffe-Krenke in einer ähnlichen Untersuchung (2006) mit dem gleichen Ergebnis räumen dann ein, dass die Angst hier positiv bewertet werden kann als möglicherweise sinnvoll für das Studium und die Anpassung an die damit gegebenen neuen Herausforderungen im universitären Umfeld.

Was nun soll man angesichts der Evidenz des überflutenden Angstgeschehens – im Sprachgebrauch der Dynamischen Psychiatrie der destruktiven Angst – und körperlicher Erkrankungen als deren Resultat mit dem Phänomen nicht oder zu wenig empfundener Angst anfangen? Wo kommt es in unseren Erfahrungen vor? Und ist es, wenn es vorkommt, wirklich wichtig oder zu peripher?

Wir sollten aber spätestens, wenn dem Erzieher ein Kind seiner Gruppe nicht präsent ist, einer Krankenpflegerin ein Patient ihrer Station und

einem Gruppenpsychotherapeuten ein Gruppenteilnehmer nicht mehr erinnerlich ist, in Sorge um dieses Kind, diese Frau oder diesen Mann geraten. Auch diese besonderen Erfahrungen kann man dem Phänomen nicht gespürter Angst zurechnen.

Nicht gespürte Angst – psychiatrisch

Nun ist es keineswegs so, dass ein Mangel an Angsterleben im psychiatrischen Krankheits- und Störungsverständnis nicht vorkommt. Was früher zu einem der Merkmale der heute wohl kaum noch so benannten Psychopathie gehörte, ist mittlerweile Bestandteil von einem Teil des Persönlichkeitsstörungsspektrums, dem der sog. Antisozialen (DSM 5) oder auch Dissozialen Persönlichkeitsstörung (ICD 10). Es trägt zu einer Art Polarisierung bei zwischen denjenigen, die manifest zu viel Angst erleben, in ihr unterzugehen drohen und in ihrer Handlungs- und Denkfähigkeit beeinträchtigt sind, und denjenigen, die draufgängerisch, manisch, kontraphobisch, risikofreudig sind und zusätzlich einen „vermehrten Reizhunger“ zeigen und in den entsprechenden Fragebögen hohe Werte in den Skalen „sensation seeking“ und „novelty seeking“ aufweisen (von Zerssen 2003).

Ob es dann Angst bei den als antisozial oder dissozial Beschriebenen gar nicht gibt und/oder nie gab, wird in der Waage gelassen. Ist die Angst nicht erlebensmäßig fassbar, aber irgendwo in der Person versteckt, oder von Anbeginn nicht vorhanden? Von Psychoanalytikern, wenn sie diesem Phänomen Beachtung schenken, wird der Hinweis auf nicht vorhandene Angst nicht als relative Angstfreiheit angesehen, sondern „als Verleugnung begriffen und als gegenphobische Haltung bezeichnet“ (Thomä 2003, S. 87).

Beim Konzept des Angstdefizits im Ich-Struktur-Konzept von Ammon (Ammon 1978, Ammon et al. 1998) nun kommt es nicht zur Polarisierung von Angst und Nicht-Angst. Die sog. relative Angstfreiheit wird hier ebenfalls als Resultat von Abwehrmechanismen angesehen. Wenn es auch zu Häufungen dieses Aspekts bei bestimmten Störungsbildern kommen mag, so gilt er als spektral verteilt, d. h. in jedem Menschen werden Momente defizitärer Angst angenommen, der Abwehrcharakter zukommt, und wie ich unten ausführe, wird man diese Abwehr am ehesten als Abspaltung, als Ergebnis dissoziativer Mechanismen ansehen müssen.

Angst – konstruktiv, destruktiv, defizitär, in ihrer gruppendynamischen Bedingtheit

Da der Angst geradezu nie allgemein-gesellschaftliche Akzeptanz zukommt und sie auch entgegen den anderen, vereinzelt Stimmen, Stimmen von Philosophen wie Kierkegaard (1813–1855), von Sängern wie Jacques Brel (1929–1978), von Neurologen wie Kurt Goldstein (1878–1965), ja sogar von Extremsportlern wie Alexander Huber (2020) auf wenig Fürsprache in der Welt stößt, gehe ich zuerst etwas auf das Konzept der ‚konstruktiven Angst‘ im Strukturkonzept Ammons ein. Es sei ausdrücklich darauf verwiesen, dass es sich hier bei der Angst, ob in konstruktiver, destruktiver oder defizitärer Ausprägung, nicht um ein affektpsychologisches Phänomen handelt, sondern um ein psychologisches Konstrukt, um eine Funktion der nicht bewussten Struktur des Menschen, seiner Ich-Struktur oder auch Humanstruktur.¹

Der Einfachheit halber beziehe ich mich nun darauf, wie für den ISTA (Ich-Struktur-Test nach Ammon) die Angst in den Qualitäten konstruktiv und defizitär beschrieben wird – die destruktive Angst wird hier abgrenzend thematisiert.

Die Autoren des ISTA schreiben im Test-Manual: „Der Mensch mit **konstruktiver Angst** kann bei neuen Erfahrungen und Lebensschritten Angst zulassen, damit umgehen und sie durchstehen. Er kann über die gespürte Angst Kontakt zu anderen Menschen herstellen, andere an seinen Ängsten teilhaben lassen. Er hat Lust an neuen Dingen und Erfahrungen, auch wenn diese mit Angst verbunden sind, indem er seine Angst durch Neugier durchbrechen kann. Die Angst aktiviert und mobilisiert das konstruktive Potenzial aller Humanfunktionen und hilft ihm, Realangst als begründete Angst vor realen Gefahren von irrationaler Angst zu unterscheiden. Der Mensch mit konstruktiver Angst besitzt auch die Fähigkeit, sich mit Trennungen, Grenzen und dem Tod auseinanderzusetzen“ (Ammon, Finke, Wolfrum 1998, S. 19).

Die Angst wird als Grundlage für energetischen Anshub und in ihrer Beteiligung am Sich-Einlassen als wesentlicher Faktor in Kontakt- und Beziehungsfähigkeit aufgefasst, was über ein Verständnis von Angst als vor Gefahren warnend und schützend hinausgeht. Man könnte auch wei-

¹ Zu diesen zentralen, nicht bewussten Strukturfunktionen gehören u. a. auch die Aggression, die Abgrenzung nach innen, die Abgrenzung nach außen, der Narzissmus und die Sexualität in ihren jeweils konstruktiven, destruktiven und defizitären Ausprägungen.

terhin schlussfolgern, sie wird in ihrer situationerschließenden Dimension beschrieben, in ihrem epistemischen und wahrnehmungsdifferenzierenden Charakter. Die wenigen Autoren, die Stress in ihrem adaptiven Charakter thematisieren (Fradin et al. 2019), weisen auf seine Bedeutung für die Motivation und seinen möglichen Nutzen für die differenzierenden, relativierenden, kreativen, öffnenden und altruistischen Dimensionen in den Funktionen des Frontalhirns hin. Neuerdings finden sich auch von hypnosystemischen Psychotherapeuten Ansätze, die Angst, auch die Panik, als evolutionär sinnvolles Geschehen beschreiben (Gunter Schmidt 2022, Meiss 2023). Roland Heinzl – *Die Angst des Therapeuten* (2003) – beschreibt für die Einzelpsychotherapie und auch die Gruppe, wie sich die Angst des Therapeuten in seiner Arbeit, vor dem Patienten, im Angesicht seiner Idealvorstellungen methodisch verkleidet. Fast 50 Jahre früher hat Devereux mit „From anxiety to method in the behavioral sciences“ (1967) dargelegt – u. a. mit bestimmten Forschungsdesigns –, wie die Methode und die Konzepte des Forschers der Angstabwehr dienen. Als notwendiges Korrektiv sieht Heinzl die Angst an, die im behandelnden Psychotherapeuten entsteht und von ihm wahrnehmbar ist. „Je mehr Beziehungserfahrungen (und Konflikte) er in unterschiedlichen Gruppierungen macht und gemacht hat, einschließlich dem Bereich der Partnerschaft, [...] desto eher wird Angst für ihn ein inneres Korrektiv sein, das ihn in seiner Einfühlungsfähigkeit stärkt und sensibilisiert, statt eine Gefahr darzustellen, die er vermeiden muss.“ (Heinzl 2003, S. 184)

Der von der Gestaltpsychologie beeinflusste Neurologe Kurt Goldstein hat in seinem einzigen, auf der Flucht aus Deutschland geschriebenen Buch (1934) „Der Aufbau des Organismus“ sein Kulturverständnis als von der Angst des Menschen herrührend dargelegt, als zentrale Motivation der Kulturleistung, die er aber als Ganzes wiederum nicht epigenetisch der Angst zugeordnet sieht, sondern als Ergebnis menschlicher Verwirklichungstendenz.²

² „Man wird aber nicht sagen dürfen, diese geordnete Welt [...] sei das Produkt der Angst, etwa wie FREUD die Kultur als Ausfluss der verdrängten Triebe auffaßt. Das würde die produktive Seite menschlichen Tuns ebenso völlig verkennen, wie es völlig unverständlich ließe, warum gerade diese bestimmten Formen der Weltgestaltung geschaffen werden, warum gerade diese geeignet sind, Ordnung und Ruhe zu bringen. Das ist nur verständlich, wenn man sie als Ausdruck der schöpferischen Kraft des Menschen betrachtet, als den Ausfluß der Verwirklichung seines Wesens. Nur wenn die Welt adäquat seinem Wesen ist, tritt ja das ein, was wir Ruhe nennen. Diese Verwirklichungstendenz ist das Primäre [...]“ (Goldstein 1934, S. 196 f.).

Funde am Rand

Der Biologe Svante Pääbo äußerte sich mehrfach verwundert über mit dem menschlichen FoxP2-Gen zu Versuchszwecken versehene Mäuse. Das Gen FoxP2 gilt als für Kommunikation, Sprechen und Lernfähigkeit (mit)zuständiges Gen. Die Mäuse mit dem menschlichen Gen, ‚humanisierte Mäuse‘, lernten in der beschriebenen Versuchsanordnung schneller und zielgerichteter, hielten sich aber anders als ihre ‚wilden‘ Artgenossen vorerst am Rand des Versuchsbehältnisses auf.

„One thing I don’t understand is that the humanized mice are slightly more cautious in a new environment than the wild mice. If they are, for example, in a social group and entered an open area that they are to explore, the humanized mice stay along the walls for the first few minutes, whereas the wild-type mice are more bold and enter the open area where a mouse feels more exposed and vulnerable. But that’s a difference initially, for the first four or five minutes, and then there is no difference. I don’t know what to think about that.“ (Pääbo 2009)

Wäre es nicht naheliegend, zu vermuten, dass ein Fortschritt im Bereich der Lernfähigkeit, der Kommunikation und des Sprechens einhergeht mit größer werdender Angst? Dies ist offenbar ein Zusammenhang, der lange vor jeder Gen-Sequenzierung, z. B. in den Arbeiten zur Motivation von der Berliner Psychologin Ute Holzkamp-Osterkamp, vermutet und begründet wurde (Holzkamp-Osterkamp 1975/nach Pühl 2017). Mit in der Phylogenese wachsendem Neugierverhalten wird auch die Angstbereitschaft größer.

Kommen wir zu unserem Verständnis der konstruktiv, destruktiv und defizitär qualifizierten Angst zurück.

Als Bedingungen für das Verfügen über konstruktive Angst erachten die Autoren des ISTA-Manuals, „dass das heranwachsende Kind Entwicklungsschritte im eigenen Recht machen und geschützt seine expansiven Strebungen leben darf und ihm ohne Überbehütung ein erträgliches Ausmaß an Angsterleben ermöglicht, d. h. im Kontakt erfahrbar gemacht wird, ohne dass es panische Verlassenheits- oder gar Todesangst erleben muss“ (Ammon, Finke, Wolfrum 1998, S. 19).

Die Angst, die lähmt, einen in Ohnmacht versetzt, einen verschlingt, hat hingegen ihre Wurzeln „in einem ängstlichen und damit oft auch aggressiven Familienklima – alle neuen Schritte des Kindes werden ängstlich kontrolliert und mit Verlassenwerden bedroht oder bestraft“. Destruktive

Angst wirkt dementsprechend inaktivierend und führt zu unangemessenem Vermeidungsverhalten.

Für die Operationalisierung, die Grundlage der Auswahl von Testitems, folgern die Autoren des ISTA: „Der Mensch mit **defizitärer Angst** ist generell unfähig, Angst zu spüren und zuzulassen: Stattdessen werden Müdigkeit, Langeweile oder Gefühle innerer Leere gespürt. Gefährliche Situationen werden inadäquat eingeschätzt, real bestehende Gefahren werden unterschätzt oder gar nicht wahrgenommen. Insbesondere die gesunde Angst im Kontakt mit Menschen und ungewohnten Situationen wird nicht erlebt. Das unbewusste Bedürfnis, dieser emotionalen Nicht-Existenz zu entkommen, führt dazu, dass der Mensch extreme Grenzsituationen aufsucht, wie z. B. gefährliche sportliche Aktivitäten, kriminelles Verhalten oder riskantes Autofahren. Ebenso wenig wie die eigene Angst kann die Angst anderer Menschen wahrgenommen, verstanden und ausgehalten werden, was auch zu einer Verflachung der Beziehungen und emotionalem Unbeteiligtsein führt. Emotional belastende Situationen, wie Trennungssituationen oder Auseinandersetzungen mit Tod und Sterben, werden in ihrer Bedeutung herabgespielt oder umgangen. Dementsprechend kann das Fehlen von Angstgefühlen die Entwicklung situationsangemessener Bewältigungsstrategien verhindern“ (Ammon, Finke, Wolfrum 1998, S. 19).

„Im *defizitären* Fall wird das Kind in seinen Ängsten weder verstanden noch unterstützt, womit es keine Chance hat zu lernen, echte Gefahrensituationen realistisch einzuschätzen“ (Ammon, Finke, Wolfrum 1998, S. 18).

An anderer Stelle im Manual steht: „Eine überdurchschnittlich ausgeprägte defizitäre Angst kann so verstanden werden, dass der Mensch in vielen Situationen, die in der Regel Angst machen, diese Angst nicht wahrnimmt. Dies kann in gravierenden Fällen bedeuten, dass dieser Mensch nie Schutz und Geborgenheit durch andere Menschen erlebt und dementsprechend nie eine konstruktive Angstentwicklung hat aufbauen können. Dementsprechend wird er in realen Gefahrensituationen sich selbst nicht schützen können, weil es nie jemanden gegeben hat, der ihn geschützt hat.“ (Ammon, Finke, Wolfrum 1998, S. 33).

Einige Items zur defizitären Angst: Meist fühle ich mich auch allein, wenn mehrere Menschen um mich sind. Ständig vergesse ich etwas. Ich bringe oft die anderen gegen mich auf. Die anderen regen mich oft auf.

Dringend sei darauf verwiesen, dass diese Konzepterörterungen idealtypisch formuliert sind, um den Parameter als solchen zu verdeutlichen.

Später verweisen die Autoren auf den artifiziellen Charakter dieses Vorgehens (Ammon, Finke, Wolfrum 1998, S. 25). Da kaum ein Mensch gänzlich homogenen Einflüssen in seiner Ontogenese ausgesetzt ist, wurde von einer unterschiedlichen Gewichtung und Nuancierung grundsätzlich aller drei Qualitäten ausgegangen.

Angstdefizit und schweres Trauma

Eigene Testvergleichsuntersuchungen mit 95 Patienten der Klinik Menter-schwaige, deren Borderline-Problematik man deutlich als Traumafolgestörung begreifen muss, ergaben hochsignifikante Korrelationen zwischen den Werten für defizitäre Angst und dem Gesamt-Score der deutschen Fassung der DES (Dissociative Experience Scale) und bezogen auf die Subskalen der akzentuierten Dissoziationsskalen der Amnesie, Depersonalisation und Derealisation und Konversion. Diese Korrelation wurde dann überboten von der Korrelation zwischen DES und den Werten für die sog. destruktive Abgrenzung nach innen. D. h., diejenigen, die eine starre Grenze nach innen, zum Unbewussten, zu ihren inneren Fantasien und Wünschen und zur Traumfähigkeit aufwiesen, erbrachten auch die höchsten Werte in den vom DES gemessenen dissoziativen Mechanismen der Amnesie, Depersonalisation und Derealisation und Konversion (nicht im DES, nur in der deutschen Fassung/FDS). Je mehr Dissoziation ersichtlich wurde, desto höher waren die Werte in der defizitären Angst und der destruktiven Abgrenzung nach innen.

Man kann also sagen, dass diejenigen, die frühzeitig in ihrem Leben massive Traumata erlitten haben, nicht über genügend Angst als regulierende und schutzgebende Funktion verfügen und schwerlich Zugang zu Wünschen, Fantasien, Innerlichkeit haben, was natürlich einfach verständlich ist – über einen Zugang zu unbewussten Fantasien und Wünschen würde auch eine Tür zum verinnerlichten Trauma aufgestoßen, was dringend vermieden werden muss. Heranzukommen an die Erlebensqualität des einst verinnerlichten und über dissoziative Mechanismen abgespaltenen Traumas würde das Ausgesetztsein der u. U. als vernichtend erlebten Angst, nicht selten wahrscheinlich auch pränatal erlebter Bedrohung, wiederholen.

Von den Arbeiten Renate Hochaufs aufmerksam gemacht, auf den Abbruchmoment zu achten, wann noch Erinnerung vor einer schweren Traumatisierung da ist und wann sie wieder eintritt, erscheint es mir einleuch-

tend, dass die einst erlebte überflutende Angst, Todesangst, im Abbruch hinter dissoziative Schranken verbannt wird. Je auflösender und je größer die Todesnähe und je ontogenetisch früher, desto fester und undurchlässiger wird der Schnitt, der Cut, die dissoziative Mauer. Dieser Cut aber entzieht unter Umständen des extremen Traumas psychophysiologisch dem Körper und dem Erleben die Möglichkeit der Angstempfindung.

Das aber heißt auch, dass Psychotherapie für diejenigen Personen immer ein sehr hohes Risiko bedeutet, mit mehr, als sie integrieren können, in Berührung zu kommen, auch mit unter Umständen zu großer Angst. Auf psychotherapeutische Empirie in Einzelverläufen gestützt (s. u. a. Hochauf 2007) wird man wohl annehmen müssen, dass die Angst lebensgeschichtlich eingebunden bleibt in der vermiedenen Wiederbegegnung mit dem psychotraumatischen Ereignis. Je größer die Bedrohung, desto nachhaltiger und radikaler wird das Erleben der darin gehaltenen Angst vermieden bzw. desto massiver bleibt die Angst in der peritraumatischen Dissoziation gefangen und vom bewussten Erleben ausgeschlossen.

Um diese Zusammenhänge anschaulich zu machen und in ihrer Spezifität zu belegen, verfügen wir im Feld psychoanalytischer, traumabezogener Psychotherapie nur über Einzelverläufe. Große Synopsen sind mir zumindest nicht bekannt. Ich darf auf frühere Arbeiten von uns verweisen (Thome, Sandermann 1997; Fabian, Thome 2013; Thome 2022).

Für einen Patienten, der ca. acht Jahre nach einer kurzen Einzel- und Gruppenpsychotherapie abermals psychotherapeutische Unterstützung in Anspruch nahm, möchte ich einen kleinen Ausschnitt seiner Psychotherapie skizzieren:

Ein Patient, der den Tötungsattacken seiner alkoholkranken Eltern entkam, konnte sich ca. im Alter von 50 Jahren plötzlich an die vielen bedrohlichen Ereignisse seiner Kindheit erinnern. (Eine chirurgische Entfernung seines Speiseröhrenkrebses, mit der auch die Entfernung eines etwa 12 cm großen Stücks seines 10. Hirnnervs einherging, ging dieser Erinnerung vor der ersten Psychotherapiephase voraus.) Er konnte bzw. kann keinerlei Angst erleben. Wut und Ärger waren ihm zugänglich.

Während der zweiten einzeltherapeutischen Arbeit wurde ersichtlich, dass er einige Panikattacken erlebte, nachdem die Erinnerung aufgekommen war. Ohne Absicht, ihm die Angst zu erschließen, arbeitete ich gegen Ende der wenigen Sitzungen, zu denen er in großen Abständen kommt, daran, dass er vielleicht seine Augen schließen kann. Er konnte/kann nur im angelehnten Sitzen einschlafen, ohne die Augen zu schließen. Schon das

Abdecken eines einzelnen Auges mit der Hand und Fingerbewegungen, die nie das Auge über mehr als etwa einen Bruchteil einer Sekunde ganz verschloss, führte zu zunehmender Wärmeentwicklung in seinem Körper, starkem Herzklopfen und Schmerzen in den Bereichen, die besonders von seinen Eltern misshandelt worden waren. Mit diesem vorsichtigen Versuch, ein wenig Angsttoleranz zu gewinnen, vermochte er, nachts längere Zeit ohne Unterbrechung zu schlafen. Er berichtete von einer Panikattacke, die er gut verwinden konnte. Immer wieder rekapituliert er Details der erlebten Traumata, mit größerer affektiver Beteiligung als zuvor. Gegenüber Einstellungen und Meinungen von Bekannten, denen er nicht beipflichten konnte, vermochte er klarere Gegenpositionen zu beziehen. Seine emotionalen Möglichkeiten werden weiter, vielfältiger und nuancenreicher, auch eine scheue Trauer zeigt er zuweilen. Er reduzierte seine Motorradfahrten, und weiß, dass er durchaus die Ratschläge besorgter Familienangehöriger annehmen sollte, die statt seiner Angst um ihn spüren.

Dezidiert möchte ich darauf aufmerksam machen, dass das Nicht-Spüren von Angst nicht bestimmten Krankheitsbildern vorbehalten ist, wahrscheinlich auch nicht immer proportional zum möglichen Ausmaß peritraumatischer Dissoziation anzunehmen ist, sondern ubiquitär, mit unterschiedlich großen jeweiligen Anteilen verteilt in Erscheinung tritt. Derjenige, für den immer die große Schwester in Sorge war, hat es schwer, für sich selbst Angst zu erleben. Eine allgemeine Tendenz, Kindern möglichst unangenehme Erfahrungen zu ersparen, ihnen mögliche Angst wegzunehmen, mag in diese Richtung weisen. Nicht vergessen sollte man in diesem Zusammenhang die Bestimmtheit, mit der Angst und Schmerz im geplanten Kaiserschnitt verhindert werden sollen. Der zumeist erste große Angstdurchgang von Kind und Mutter während der Geburt wird dem Erleben über die technischen Möglichkeiten entzogen. Zum fast gänzlich weggesperrten Angsterleben im schweren Trauma und der Notwendigkeit, dissoziative Schranken unverändert beizubehalten, besteht je nach bestehender Flexibilität der Angstbereitschaft noch ein großer Unterschied.

Trauma, Fetisch, gesellschaftlicher Kontext

Unser Eingangszitat von der Wunschvorstellung eines stressfreien Lebens zeigt eine allgemeine Tendenz an, Angst auszuschalten, ihr wenig Raum zu geben, ihr mit den Abwehrmechanismen der Verleugnung und anderen zu begegnen. Slavoj Žižek, danach gefragt, warum die großen

Katastrophen zurzeit nicht wirklich ernst genommen werden, sprach von der fetischistischen Verleugnung. Der Begriff der fetischistischen Verleugnung geht auf Freud zurück, der annahm, dass der Junge das Fehlen des Penis bei der Mutter und die dadurch ausgelöste Kastrationsangst über den Fetisch fassen und fernhalten kann. Freud assoziiert dann zum „Kastrationsschreck“ „(e)ine ähnliche Panik“ des Erwachsenen, „wenn der Schrei ausgegeben wird, Thron und Altar sind in Gefahr“, und die Konsequenzen daraus seien „ähnlich unlogische(n)“ wie bei der kindlichen Fetischbildung (Freud 1927, S. 312). Und auch er beschreibt die Affektlogik des Traumas, wenn er schreibt, der Kastrationsschreck und die Wahl eines Fetischs erinnere ihn „an das Haltmachen der Erinnerung bei traumatischer Amnesie“. „Auch hier bleibt das Interesse wie unterwegs stehen, wird etwa der letzte Eindruck vor dem unheimlichen, traumatischen als Fetisch festgehalten.“ (ebd., S. 314) Nimmt man es als ein Bild, als ein Substrat für gruppendynamische Vorgänge, könnte man vom Gebot, nicht zu merken, sprechen, das Alice Miller ihrem Buch zur „Realität der Kindheit“ und den „Dogmen der Psychoanalyse“ – so der Untertitel – überstellte. Auch dieses Merkverbot bewegt sich auf einem breiten Spektrum und dürfte, da wo es harmlos erscheint, als sinnvolle Funktion der Kohärenz einer Gruppe, der Familie, der Kindergartengruppe, der Klasse in der Schule, des Teams usw. dienen. Im Extrem ist es das Gebot, nicht zu sehen, zu schweigen darüber, was sich an Verbrecherischem in einer Gruppe abspielt.

Kaum geht man der gruppendynamischen Bedingtheit früher Geschehnisse und ihrer unter Umständen transgenerationalen Weitergabe nach, geschweige denn der defizitären Angst in ihrer Funktion innerhalb von Gruppen. Das Phänomen sehen wir als auf einem Kontinuum angesiedelt an, auch wenn es sich in der Häufung am schnellsten und geläufigsten im kriminellen Agieren ausfindig machen lässt.

Angst – hirnpfysiologisch

Wie stellt man sich den Zusammenhang zwischen der empfundenen, der erlebten Angst und den mit ihr auftretenden hirnpfysiologischen, lokalisierbaren Besonderheiten vor? Kann eine spezifische Aktivität in der Amygdala letztlich mit der gefühlten, bewusst wahrgenommenen Angst im Menschen gleichgesetzt werden? Offenbar finden hier fatale Vermischungen und diese zu häufig statt. Denn mittlerweile warnt Joseph LeDoux, US-amerikanischer Neurologe, Hirnforscher und einer der über

seine Fachgrenzen hinweg bekannt gewordenen Protagonisten der Angstforschung, diese Gleichsetzung als realistisch anzunehmen. In seinem letzten, auch auf Deutsch erschienenen Buch über die Angst (LeDoux 2016) gibt er einen instruktiven Über- und Einblick in die Fülle der entsprechenden Forschung. Er selbst geht bei Angst bzw. Furcht von einem hirnphysiologischen Überlebenskreislauf aus, der implizit wirkt und an bewusst erlebter Angst und Furcht einen Anteil hat, aber weder mit dem Angstaffekt gleichzusetzen ist, noch zwangsläufig in ihn einmündet. Zwischen Angst und Furcht wird nicht explizit unterschieden. Angst wäre folglich als explizites Gefühl – und darum geht es hier – ein komplexer, mit kortikalen Bewusstseinsstrukturen verschalteter Zustand. Indirekt wird man daraus auf eine im psychischen Zusammenwirken mit anderen Menschen vermittelte, angeeignete bzw. gelernte Funktion schließen können. In Anbetracht der Eingeengtheit üblicher neurologischer Forschung auf das isolierte Säugetierhirn und der unvorstellbar großen Datenflut ist die Forderung nach einer ‚collective neuroscience‘, die die immer schon gegebenen Wechselbeziehungen und Durchmischungen zwischenmenschlicher Ich-Zustände und impliziter neurophysiologischer Vorgänge als Forschungsprogramm angeht, nicht verwunderlich (Broschmann, Fuchs 2020).

In den Humanwissenschaften werden gerade die Stimmen mehr, die aufmerksam machen auf die beständige Notwendigkeit zwischenmenschlicher Regulation, interpersonellen gegenseitigen Wirkens zugunsten von Deeskalation von Gewalt, der Deeskalation unerträglicher Angst, der Wiederherstellung homöostatischen psychophysiologischen Wohlbefindens. Kausallogische Lösungen und ihre mechanistischen Applikationen können kaum einen Wandel zum Zuträglichen, zum vorwiegend friedlichen Miteinander, zur Ausbreitung von Verantwortung und der individuellen Befähigung, Anteil an Veränderungsprozessen zu haben, initiieren. Eine grundsätzliche Erweiterung gruppendynamischen Denkens und Erkennens komplexen sozialen Geschehens, der Funktionen und des funktionalen Zusammenwirkens der einer Gruppe zugehörigen Individuen bedarf der Infragestellung üblicher Forschungsmethoden und üblicher Begrifflichkeiten.

Literatur

- Ammon, G. (1978): Das Verständnis eines Entwicklungsdefizits von Ich-Strukturen in Persönlichkeit und umgebender Gruppe als Grundlage für Wissenschaft und Praxis einer Dynamischen Psychiatrie. *Dynamische Psychiatrie* 11 (2–3), 120–140
- Ammon, G. (Hrsg.) (1979): Handbuch der Dynamischen Psychiatrie 1. Ernst Reinhardt Verlag, München
- Ammon, G.; Finke, G.; Wolfrum, G. (1998): ISTA – Ich-Struktur-Test nach Ammon. Swets, Frankfurt am Main
- Broschmann, D.; Fuchs, R. (2020): Zwischenleiblichkeit in der psychodynamischen Psychotherapie. Ansatz zu einem verkörpertem Verständnis von Intersubjektivität. *Forum Psychoanal* 36, 459–475
- Colucci, J. J. (2007): The Effects of Family Patterns on Social Anxiety and Differentiation in Emerging Adulthood. <http://hdl.handle.net/20.500.12648/700>
- Fabian, E.; Thome, A. (2013): Defizitäre Angst, Aggression und Dissoziale Persönlichkeitsstörung. In: Egon Fabian (Hrsg.), *Psychotherapie der Angst. Theoretische Modelle und Behandlungskonzepte*. Gießen: Psychosozial (S. 77–96)
- Fradin, J. (2008): *L'intelligence du stress*. Paris: ed. Eyrolles
- Freud, S. (1927/1999): Fetischismus. In: GW. Bd. XIV. Frankfurt a. M. 1999, S. 311–317
- Goldstein, K. (1934): Der Aufbau des Organismus – Einführung in die Biologie unter besonderer Berücksichtigung der Erfahrungen am kranken Menschen. Haag: Martinus Nijhoff
- Heinzel, R. (2003): Die Angst des Therapeuten. *Psychotherapie* 8 (1), 175–186
- Hochauf, R. (2007): Frühes Trauma und Strukturdefizit – ein psychoanalytisch-imaginativ orientierter Ansatz zur Bearbeitung früher und komplexer Traumatisierungen. Asanger, Kröning
- Hochauf, R. (2008): Zur Spezifik pränataler Traumatisierungen und deren Bearbeitung in der Therapie erwachsener Patienten. *Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine*, Vol. 20, No. 3/4, S. 269–282
- LeDoux, J. (2016): Angst: Wie wir Furcht und Angst begreifen und therapieren können, wenn wir das Gehirn verstehen. Wals bei Salzburg: Ecowin
- Meiss, O. (2023): Panik, was soll das? Vortrag im Rahmen der M.E.G.-Jahrestagung „Out of Fear“, 23.–26.3.2023 in Kassel und online (<https://www.auditorium-netzwerk.de/ar/panik-was-soll-das-ortwin-meiss-100031640/>)
- Pääbo, S. (07.04.09): MAPPING THE NEANDERTHAL GENOME. A Conversation with Svante Pääbo. https://www.edge.org/conversation/svante_paabo-mapping-the-neanderthal-genome
- Pühl, H. (2017): Angst in Gruppen und Institutionen – Konfliktodynamiken verstehen und bewältigen. Gießen: Psychosozial
- Schmidt, Gunther (2022): Zum hilfreichen Umgang mit Angstdynamiken in Krisenzeiten. <https://www.youtube.com/watch?v=nUXMs9jylec>
- Seiffe-Krenke, I. (2006). Leaving home or still in the nest? Parent-child relationships and psychological health as predictors of different leaving home patterns. *Developmental Psychology*, 42(5), 864–876

- Thomä, H. (2003): Sitzt die Angst in den Mandelkernen? In: G. Roth, Opolka, U. (Hg.) (2003): Angst, Furcht und ihre Bewältigung. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, S. 87–124
- Thome, A. (2022): Aspekte nicht gespürter Angst. In: Reiß, H.J.; Janus, L.; Kurth, W., Erziehung zur Angst – Transgenerationale Weitergabe einer kinderfeindlichen Haltung. Jahrbuch für psychohistorische Forschung, Bd.22. Heidelberg: Mattes-Verlag
- Thome, A.; Sandermann, G. (1997): Defizitäre Angst. *Dynamische Psychiatrie* 30 (1), 193–203
- Thome, A.; Sandermann, G.; Finke, G. (2005): Dissoziation und Ich-Funktionen: Ein Vergleich von ISTA und FDS. Vortrag Kongress Krakau
- von Zerssen, D. (2003): Angst und Persönlichkeit. In: Roth, G.; Opolka, U. (Hg.), Angst, Furcht und ihre Bewältigung. Oldenburg: Bibliotheks- und Informationssystem der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg, S. 213–237

Autorin:

Dipl.-Psych. Astrid Thome M.A. • Fröhlichstraße 8 • 86150 Augsburg • E-Mail: astrid.thome@web.de