

Neurotische Störungen und Psychosomatische Medizin

Mit einer Einführung in Psychodiagnostik und Psychotherapie

Bearbeitet von
Sven Olaf Hoffmann, Gerd Hochapfel, Annegret Eckhardt-Henn, Gereon Heuft

8., vollst. überarb. u. erw. Aufl. 2009. Taschenbuch. 528 S. Paperback

ISBN 978 3 7945 2619 2

Format (B x L): 12 x 18,5 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei


DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beek-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

heiten abzugrenzen. Werden Risikofaktoren (Bewegungsmangel, Übergewicht, unzureichend behandelte Erkrankungen wie Hypertonie oder Diabetes mellitus) vom Patienten ignoriert, sollte sich der Diagnostiker auch mit der dahinter liegenden Psychodynamik und Lerngeschichte des Patienten auseinandersetzen und sich nicht selber mit der Fehlinformation lähmen, die Berücksichtigung dieser somatischen Faktoren sei bei über 60-Jährigen ohne Belang. Selbst für 80-Jährige „lohnt“ es sich aus epidemiologischer Perspektive noch, das Rauchen aufzugeben.

Die Differenzialdiagnostik psychogener Erkrankungen im mittleren und vor allem im höheren Lebensalter erfordert somit auch eine hohe somato-psychosomatische Kompetenz. Im Gegensatz zu neurotischen Konflikten die aus den ersten Entwicklungsjahren als repetitiv-dysfunktionale Muster im Lebenslauf immer wieder auftreten (z. B. im Wiederholungszwang einer unglücklichen Partnerwahl bei ödipaler Konfliktkonstellation) kann das partielle „Scheitern“ an den im späteren Lebenslauf auftretenden Entwicklungsaufgaben durch einen Aktualkonflikt symptomatisch werden. Der Aktualkonflikt bezeichnet somit einen bewusstseinsnahen, emotional wichtigen, jedoch unlösbaren motivationalen Konflikt, der nicht frühere Konflikte wiederholt und mit psychodynamischen Konzepten beschrieben werden kann (vgl. Arbeitskreis OPD 2006).

1.5 Konflikt, Angst, Abwehr

Reale Angst und neurotische Angst sind unterscheidbar, auch wenn der Affekt der gleiche bleibt. Entscheidend für klinische Ängste ist der Einsatz von Angstvermeidung und Abwehr. Soziale Abwehrvorgänge und Abwehrmechanismen haben pathoplastische Bedeutung.

Wie ausgeführt wurde, ist der eigentliche neurotische Konflikt der verinnerlichte, internalisierte. Aus dem Konflikt zwischen Kleinkind und sozialer Bezugsperson ist der internalisierte Konflikt zwischen Ich und Über-Ich (Gewissen) geworden. Die Verbote erfolgen nicht mehr von außen, sondern von innen. Dies ist ein Vorgang, der auf der

einen Seite ein natürlicher und unvermeidlicher ist, denn im Rahmen eines sozialen Zusammenhanges ist eine Innensteuerung des Einzelnen unerlässlich. Im Falle Neurotischer Störungen haben wir es jedoch häufig mit rigiden inneren Strukturen zu tun, zwischen denen erhebliche und massive Spannungen entstehen. Erreichen solche Spannungen ein ausreichendes Maß, dann entsteht im Ich ein charakteristisches Spannungsgefühl, ein Signal, das nachhaltig auf Beseitigung der Konfliktbasis drängt: der Affekt der **Angst**. Aber auch Angst ist per se kein primär neurotisches Phänomen. Etwa die **Realangst**, die Angst vor realer äußerer Bedrohung, war für unsere Art in der Evolution und ist zum Überleben des Individuums unerlässlich. Aber auch hier gibt es bereits beträchtliche Unterschiede zwischen den einzelnen Menschen: Die einen entwickeln häufig und rasch Angst, die anderen bleiben gelassener und entspannter. Die **neurotische Angst** im Gegensatz zur Realangst ist eine Angst aus einer innerlich erlebten Bedrohung, ist eine Angst aus einem internalisierten Konflikt. Angst ist eines der Basismotive jeder Neurotischen Störung. Alle Neurosen sind beschreibbar als fehlgeleitete Versuche des Ich, Angst, Unlust, Beschämung und psychischen Schmerz zu vermeiden.

Bei Entstehung einer Neurotischen Störung kommt es zu einer charakteristischen Verstärkung der vorhandenen Ängste. Ein aktueller Konflikt („auslösende Situation“) führt zum Phänomen der Regression (s. S. 57) und die Folge der Regression ist die Reaktivierung infantiler Ängste, soweit sie nicht durch eine stark gestörte Entwicklung überhaupt immer aktuell geblieben sind. Man kann formulieren, dass wir das, was wir beim Kind als Realangst bezeichnen können, beim Erwachsenen meist als neurotische Angst antreffen. Ein zweijähriges Kind, das ins Krankenhaus kommt, hat real begründete Verlassensängste; ein 20-jähriger Mann, dessen Freundin ihn verlässt, kann auch mit verschiedenen Gefühlen reagieren, aber Verlassensängste müssen nicht notwendig dabei sein, weil seine Existenz ja nicht real von der Freundin abhängt. Gerät dieser Mensch dennoch in panische Zustände, so spricht einiges dafür, diese als neurotische Ängste aufzufassen.

Menschen, die jedes Maß von Angst als unerträglich empfinden, sind neurotisch besonders gefährdet. Ihr Ich ist genötigt, das Vorhandensein aller inneren und äußeren Gefahren, das heißt aller möglichen

Angstquellen, zu verleugnen und zu verdrängen; oder alle inneren Gefahren in die Außenwelt zu projizieren, aus der sie nur um so angsterregender zurückkehren; oder sich phobisch von allen Angst- und Gefahrdrohungen zurückzuziehen. **Angstvermeidung um jeden Preis** wird zur Einstellung, die erst die Kindheit und später das erwachsene Leben des Individuums beherrscht und durch übermäßigen Gebrauch der Abwehrmechanismen (s. S. 55) eine Neurotische Störung begünstigt. Um die psychische Gesundheit des Individuums steht es besser, wenn das Ich die Angst nicht vermeidet, sondern ihr mit aktiven Maßnahmen begegnet, das heißt zum Verstand, zu logischem Denken, tatkräftigen Veränderungen der Außenwelt, aggressiven Gegenmaßnahmen seine Zuflucht nimmt. Ein solches Ich kann große Mengen von Angst bewältigen und leichter ohne übermäßige Abwehr, Kompromiss- und Symptombildungen auskommen.

Wir können zusammenfassen: Angst ist in der Neurosenpsychologie insoweit relevant, wie sie Indikator eines inneren Konfliktes oder einer Traumatisierung ist. Die Unlust, die jede Form von Angst hervorruft, ist beim Neurotiker stark erhöht, er muss Angst um praktisch jeden Preis vermeiden.

Die Gesamtheit der Versuche zur Vermeidung von Angst bezeichnen wir als **Abwehr**. Abwehr meint in heutigem Verständnis allerdings mehr, nämlich die Versuche zur *Vermeidung* aller für das Ich unlustvollen Vorgänge, nicht nur der Angst. Man spricht daher auch von Abwehr von Trauer, Depression, Beschämung, Kränkung, Verletztwerden usw. Im modernen Verständnis kommt dabei der Abwehr von Beschämung und Kränkung besondere Bedeutung zu, da es sich um Vorgänge handelt, die für das Selbstwertgefühl von zentraler Bedeutung sind. Zur Abwehr kann grundsätzlich jeder psychische Vorgang und jedes Verhalten eingesetzt werden, welches das Ziel erreicht, etwas Gefürchtetes oder Verpöntes in Schach zu halten. Alles kann mit *allem* abgewehrt werden. Innerhalb bestimmter Kulturen gibt es kollektive Abwehrrituale, die als solche anerkannt und sanktioniert sind. Eines der bekanntesten ist der Humor. Zum Prototyp der Angstabwehr durch Humor ist der „Galgenhumor“ des auf die Hinrichtung Wartenden geworden.

Eine über soziale Mechanismen funktionierende Form der Abwehr wird als **psychosoziale bzw. interpersonale Abwehr** bezeichnet. In eng zusammenlebenden sozialen Verbänden, par excellence in der Familie, kann sich die pathologische Dynamik mit verschiedenen Rollen auf alle verteilen. In der Regel übernehmen die Schwächeren den schlechteren Part. Dafür soll ein Beispiel gegeben werden.

Klinisches Beispiel

In einer psychiatrischen Ambulanz für Kinder und Jugendliche erscheint eine Mutter mit einem sechsjährigen Jungen. Das Kind, so sagt die Mutter, sei ein ganz Schlimmer. Er mache lauter schreckliche Dinge, von morgens bis abends. Er werfe Scheiben ein, prügele sich ständig, mache mutwillig alles kaputt usw. „Er ist ein richtiger kleiner Teufel.“ Dieses „mein kleiner Teufel“ fällt im Laufe des Gespräches noch mehrfach. Der untersuchende Kollege beobachtet dabei etwas Merkwürdiges: Er bekommt das Gefühl, dass die Mutter unbewusst auf ihren „kleinen Teufel“ unheimlich stolz ist. Während sie bewusst über seine Schandtaten klagt, leuchten ihre Augen, verrät ihre Stimme Befriedigung. Diese Empathie des aufnehmenden Arztes liefert das entscheidende Verständnis der Familienneurose. Die Mutter ist aggressiv schwer gehemmt. Sie vermittelt dem Kind unbewusst die Aufforderung, das auszuleben, was sie selbst sich nicht leisten kann, nämlich ihre Aggression. Das Kind tut es und wird dafür bestraft. Und gleichzeitig nimmt das Kind die unbewusste Kommunikation der Mutter wahr, dass sie es besonders liebt, wenn es sich „schlimm“ benimmt.

Dieser Fall zeigt zum einen eine klassische psychosoziale Abwehr. Das Kind entwickelt das Symptom (sog. Indexpatient eines sozialen Systems, in der Regel einer Familie), während der Aggressionskonflikt bei der Mutter ist. Man braucht natürlich nicht lange zu warten, bis das Kind aus dieser unlösbaren Aufgabe heraus seine eigene Störung gestaltet. Und irgendwann ist der Konflikt sein eigener geworden und es bedarf dazu nicht mehr des Problems der Mutter.

Zum zweiten zeigt das Beispiel eine klassische Form jenes Typs der Kommunikation, den man „double-bind“ (Zwickmühle) nennt. Die verbale und die averbale Kommunikation meinen etwas ganz Unterschiedliches. Verbal sagt die Mutter: „Kleiner Teufel, tu das nicht wieder, sonst mag ich dich nicht“, averbal sagt sie: „Du machst mir eine