

# Psychodynamik und Neurobiologie

Dynamische Persönlichkeitstheorie und psychische Krankheit - Eine Revision psychoanalytischer  
Basiskonzepte

Bearbeitet von  
Prof. Dr. Friedrich-Wilhelm Deneke

1. Auflage 2013. Buch. 488 S. Hardcover  
ISBN 978 3 7945 2949 0  
Format (B x L): 16,5 x 24 cm

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

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

  
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung [beck-shop.de](http://beck-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.

### 7.1.1 Deskriptive Merkmale der Angst

Ich beziehe mich auf die Panikattacke, weil sie die intensivste Form des Angsterlebens ist. Verkürzt zusammengefasst beschreibt das DSM-IV die Panikattacke in der Weise, dass mit dem Zustand verstärkten Besorgtseins und gesteigerten Unbehagens vielfältige psychische und somatische Symptome einhergehen:

- Angst, die Kontrolle zu verlieren, verrückt zu werden oder zu sterben,
- Derealisations- oder Depersonalisationszustände,
- Ruhelosigkeit,
- Reizbarkeit,
- rasche Ermüdbarkeit,
- Herzklopfen, Herzrasen,
- Zittern,
- Kurzatmigkeit, Atemnot oder Erstickungsgefühle,
- Schmerzen oder Beklemmungsgefühle in der Brust,
- Übelkeit oder Magen-Darm-Beschwerden,
- Schwindel, Benommenheit oder das Gefühl, ohnmächtig zu werden,
- Taubheits- oder Kribbelgefühle,
- Hitzewallungen oder Kälteschauer,
- erhöhte Muskelspannungen,
- Konzentrationsstörungen,
- Schlafstörungen.

Diese vorrangig somatischen Angstkorrelate sind interindividuell nach Art, Anzahl und Intensität unterschiedlich ausgeprägt. Eine besondere Bedeutung erlangen sie, wenn sie von der Ich-Person funktional genutzt werden und im Rahmen der Angstabwehr den Weg für einen spezifischen Regulationsmodus weisen: den psychosomatischen (s. Kap. 7.5).

### 7.1.2 Angst als existenzielle Erfahrung

Die überwiegend symptomorientierten Beschreibungen werden der Angst als quälender subjektiver Erfahrung nur unzureichend gerecht. Überwältigt von der Angst, kann sich ein Mensch, wie im Verlauf einer Depression, nicht vorstellen, dass dieser Zustand jemals enden könnte. Insofern wird die Angst als zeit- und grenzenlos erlebt. Es gibt kein Entrinnen, keine rettenden Fantasien, Erinnerungen oder Handlungsmöglichkeiten. Dabei ist der Aufmerksamkeitsfokus extrem auf das Angsterleben eingeeengt. Die Ich-Person ist in einem Zustand höchster Erregung und gleichzeitig maximaler Lähmung, angesichts dessen jedwede Hilfe unmöglich erscheint – weder aus eigener Kraft noch durch Eingreifen anderer. Vertraute, Sicherheit und Stabilität vermittelnde Ordnungsstrukturen scheinen sich aufzulösen. Die Kontinuität des eigenen Lebens, die sich aus der Vergangen-

heit über die Gegenwart in die Zukunft erstreckt, scheint zu zerfallen. Tatsächlich kommt es weder zu einer Auflösung noch zu einem Zerfall – im Erleben der Ich-Person stellt es sich aber dar, als geschehe genau dies. Alle diese Beschreibungen sind bestenfalls Annäherungen an die Erfahrung eines Grauens, das weitgehend ausdruckslos bleiben muss, weil das Untergangserleben, das Versinken im Chaos scheinbar zerfallender Ordnungen, eigener Kompetenzen oder vertrauter zwischenmenschlicher Beziehungen nicht wirklich in Worte gefasst, mithin auch anderen nicht mitgeteilt werden kann. So erlebt sich ein Mensch in Momenten höchster Angst existenziell einsam, allein auf sich gestellt, hilflos und ohnmächtig einem inneren Geschehen ausgeliefert, aus dem es keine Rettung zu geben scheint – und er ist sich zugleich bewusst, dass die Zeit nicht stehen bleibt, ohne eine Vorstellung davon zu haben, wie er in ihr bestehen soll. In Phasen intensiven Angsterlebens ist somit das Regulationsvermögen der Ich-Person extrem eingeschränkt. Wird die Angst von einem äußeren Ereignis oder einem menschlichen Gegenüber ausgelöst, verbleiben der Ich-Person im Wesentlichen nur die angebotenen elementaren Reaktionen: Erstarren, Flucht oder Kampf.

### 7.1.3 Neurobiologische Aspekte der Angst

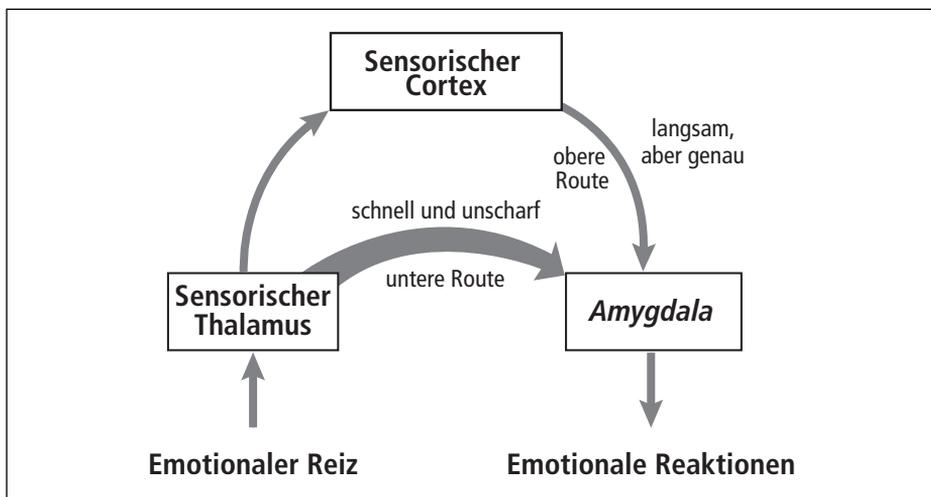
Die Hirnforschung hat bei der Untersuchung des Angstgeschehens in Teilbereichen sehr bemerkenswerte Fortschritte erzielt – vorrangig im Rahmen von (nach klassischem Paradigma durchgeführten) Furchtkonditionierungsexperimenten an Ratten. Dabei wurde z. B. ein neutraler Ton wiederholte Male mit einem elektrischen Schockreiz kombiniert, was nachfolgend zu dem Ergebnis führte, dass die Tiere schließlich auf die alleinige Darbietung des neutralen Tones mit Fluchtverhalten reagierten. Es erwies sich, dass die Mandelkerne (Amygdalae) für die Ausbildung dieser gelernten (konditionierten) Furchtreaktion essenziell wichtig sind (vgl. LeDoux 2003). Auch für das Zustandekommen der Ton-Schock-Assoziation fanden sich erste Erklärungsansätze. So konnten in der Amygdala einzelne Neuronen identifiziert werden, die sowohl auf den Ton (bedingter Reiz) als auch auf den elektrischen Schock (unbedingter Reiz) reagierten, sodass dieses gemeinsame Ansprechen die gelernte Assoziation zwischen beiden Reizarten vermitteln könnte. In Humanexperimenten ließ sich mithilfe moderner bildgebender Verfahren nachweisen (vgl. LeDoux 2003), dass die Amygdala bei der Furchtkonditionierung hyperaktiv ist. Dies ist interessanterweise auch dann der Fall, wenn der konditionierte Reiz maskiert dargeboten wird, den Versuchspersonen also nicht bewusst wird – ein Ergebnis, das klinisch besonders relevant ist, weil es verdeutlicht, wie Angstreaktionen im Rahmen eines assoziativen Lernvorgangs implizit, d. h. ohne begleitendes Bewusstsein erworben werden können. Dieser Befund liefert eine Erklärungsmöglichkeit für ein Phänomen, das häufig von Angstpatienten berichtet wird: Der Angstanfall sei plötzlich („wie aus heiterem Himmel“) aufgetreten, ohne für sie erkennbaren Zusammenhang mit dem Geschehen zum

Zeitpunkt des Anfallsbeginns. Es ist in diesen Fällen zu erwägen, dass bestimmte Merkmale der Auslösesituation implizite Erinnerungen an frühere Angstsituationen geweckt haben, zu denen ebendiese Merkmale gehört hatten, ohne seinerzeit aber bewusst registriert, vielmehr lediglich implizit gespeichert worden zu sein.

In einer Untersuchung von Rauch et al. (1996) an Patienten, die unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung litten, waren den Betroffenen ihre jeweiligen traumatischen Erfahrungen realitätsnah nacherzählt worden. Wie sich positronenemissionstomografisch nachweisen ließ, zeigten sich im Bereich der rechten Amygdala und weiterer, mit der Emotionsverarbeitung befasster Areale erhöhte Aktivitätswerte. Diese Untersuchung ist noch unter einem weiteren Gesichtspunkt bemerkenswert. Das sogenannte Broca-Areal, zentral zuständig für die aktive Verbalisierung, war unter diesen Bedingungen hypoaktiviert. Die Patienten waren also emotional, vermutlich vor allem angstvoll erregt, zugleich aber auf neuronaler Ebene gehemmt, das reaktivierte Traumageschehen aktiv in Worte zu fassen.

Die Bedeutung der Mandelkerne tritt auch zutage, wenn sie beidseitig komplett in ihrer Funktion ausfallen. Adolphs et al. (1998) und Damasio (2000) haben die Folgen beidseitiger isolierter Amygdalaverkalkungen beschrieben, die sich im Rahmen einer Erbkrankheit (Urbach-Wiethe-Syndrom) in früher Kindheit zu manifestieren beginnen. In diesen sehr selten zu beobachtenden Fällen sind die Patienten unfähig, Angst sinnlich zu erleben, sie also zu fühlen. Sie sind lediglich in der Lage, rein kognitiv zu lernen, was warum potenziell gefährlich ist.

Bedrohungen, die uns aus der Außenwelt erreichen, werden der Amygdala auf zwei Wegen zugeleitet (Abb. 22). Auf dem ersten, direkten und schnellen Weg



**Abb. 22** Die zentrale Rolle der Amygdala bei der Verarbeitung emotional bedeutsamer, z. B. Gefahren signalisierender Reize (modifiziert nach LeDoux 2003).