

Psychotherapie-Repetitorium zum Sammeln

Angststörungen

Peter Fischer

FRAGEN

1. Von wem stammt ursprünglich der Satz: „... daß hier ein *Quantum an Angst frei flottierend vorhanden ist, welches bei der Erwartung die Auswahl der Vorstellungen beherrscht und jederzeit bereit ist, sich mit irgend einem passenden Vorstellungsinhalt zu verbinden ...*“? (nur eine Antwort ankreuzen!)
 a) von Freud (1895) b) von Winnicott
 c) von Bowlby (1976)
2. Beschreiben Sie versuchsweise in eigenen Worten, was der Ausdruck „**ängstliche Erwartung**“ (Kernsymptom der Angstneurose bei Freud) meint:
3. Benennen Sie Begriffe („Symptome“), die zum **körperlichen Erleben von Angst** passen:
 a) f)
 b) g)
 c) h)
 d) i)
 e)
4. Benennen Sie Begriffe („Symptome“), die zum **psychischen Erleben von Angst** passen:
 a) f)
 b) g)
 c) h)
 d) i)
 e)
5. Ordnen Sie den aufgeführten Entwicklungsphasen phasentypische Konfliktkonstellationen (sog. primärer Konflikt) zu, die – unbewältigt – im Verlauf des weiteren Lebens zu Angststörungen führen könnten.
 a) orale Phase b) oral/anal
 c) ödipal/phallisch d) Latenzzeit
6. Benennen Sie den **Hauptabwehrmechanismus**, der nach gängigen Lehrmeinungen maßgeblich **an der Entstehung von Phobien** beteiligt ist (ein Wort reicht).
7. Benennen Sie mind. ein **Leitsymptom**, das nach **heutiger Klassifizierung** für alle Phobien vorhanden sein sollte.
8. Aus der Beantwortung der Fragen 6/7) können Sie nun herleiten, warum Begriffe wie *Herzphobie/Herzneurose, Nosophobie, Dysmorphophobie, psychogene Luftnot* etc. nicht mehr unter den Phobien, sondern unter ICD-10 F45 (hypochondrische oder somatoforme Störung) diagnostiziert werden. (*Es sind im Wesentlichen 2 Gründe, die miteinander zusammenhängen.*)

ANTWORTEN

1. a) von Freud (1895)
2. Allgemein übliche Alltagsereignisse werden mit schweren Angstinhalten verbunden:
 Freud: Eine Frau, die an ängstlicher Erwartung leidet, denkt bei jedem Hustenstoß ihres katarrhalisch affizierten Mannes an Influenzapneumonie und sieht im Geist bereits seinen Leichenzug ... in ängstlicher Erwartung werden banale Ereignisse mit unangemessener Angst besetzt - - - (pes-simistische Zukunftserwartungen, „katastrophisieren“ ...)
3. a) Herzenge
 b) Herzrasen
 c) Durchfall (Stuhl-/Harndrang)
 d) psychische und motorische Unruhe
 e) Zittern (erhöhter Muskeltonus)
 f) Atemnot
 g) Parästhesien (bis hin zu Lähmungen)
 h) Ohnmachtsanfälle (Kälte, Wärme, ...)
 i) Schlafstörungen
 Schwindelgefühle („Taumel“),
4. a) Befürchtungen, Besorgnis
 b) Beklommenheit, Enge
 c) außer sich geraten, Panik
 d) Todesangst, Weltuntergangsstimmung
 e) mangelnde Stressbewältigung
 f) Notwendigkeit zum Rückzug
 g) Hilflosigkeitsgefühle, Ausgeliefertsein
 h) festgenagelt, in der Falle
 i) allgemeine Handlungsunfähigkeit
 Existenzbedrohung ... Leere, Verlassenheit, Selbst-Auflösung, Klein-Fühlen, Depersonalisierung,
5. a) orale Phase: Selbstwertkonflikte, Angst vor Selbst-, Bindungs- und Objektverlust
 b) oral/anal: Autonomie-/Abhängigkeitskonflikte (ebenfals z. B. Trennungstraumata)
 c) ödipal/phallisch: Angst vor Entwertung (Kastrationsangst), Schuld-, Triebkonflikte
 d) Latenzzeit: Überich-Konflikte, egoistisch versus sozial, Trieb versus Moral etc.
6. VERSCHIEBUNG (auf ein externes Objekt oder eine äußere Situation)
7. VERMEIDUNG
8. Möglicherweise darf man zu Recht weiter davon sprechen, dass die Angst „verschoben“ wurde, jedoch eben **nicht nach außen (!)** sondern z. B. auf ein inneres Organ, den Haarwuchs, das Herz etc. Damit kann die Angst **nicht vermieden** werden und das Leitsymptom für Phobie fehlt.