

Sonderdruck

FORTSCHRITTE DER
NEUROLOGIE · PSYCHIATRIE
UND IHRER GRENZGEBIETE

28. Jahrgang

Stuttgart, im Oktober 1960

Heft 10

Über die pathologische Angst

Von Prof. *J. Lopez Ibor* (Universität Madrid)

Es ist oft nicht schwer, zwischen der *krankhaften Angst* und der *Angst des normalen Menschen* zu unterscheiden. In gewissen Grenzfällen jedoch ist diese Unterscheidung nicht so leicht und schließt außerdem immer auch ein begriffliches Problem in sich.

Die von *Jaspers* aufgestellten Regeln für die Charakterisierung einer Erlebnisreaktion sind die folgenden: 1. Der Reaktionszustand wäre ohne das Vorhandensein des Erlebnisses nicht eingetreten. 2. Der Inhalt der Reaktion steht in einem verständlichen Zusammenhang mit dem Erlebnis. 3. Ihre Dauer steht in einem gewissen Verhältnis zu der des Erlebnisses.

Eine anormale Erlebnisreaktion ist eine *unverhältnismäßige* Reaktion auf das Erlebnis, durch welches sie hervorgerufen wurde. Dieses Mißverhältnis zwischen Erlebnis und Reaktion kann durch die Heftigkeit der letzteren, ihren abnormen Bezug zu ihrem Grund, durch ihre Dauer oder durch die Art ihres Auftretens in Erscheinung treten.¹

Die Parallele zu physiologischen Reaktionen liegt auf der Hand; wenn eine Person körperliche Übungen ausführt, zeigen sich gewisse Änderungen in ihrer Atmung, ihrem Kreislauf etc., Änderungen, deren Intensität und Dauer sich innerhalb bestimmter Grenzen bewegen, die der Lebenssphäre des normalen Menschen entsprechen. Ein unzureichendes Herz kann und muß schließlich bei einer unangemessenen Beanspruchung in einem pathologischen Zustand enden. Die in der physiologischen Ebene auftretenden Änderungen haben *ausgleichende* Tendenzen. Ebenso können wir uns vorstellen, daß die Veränderungen, die bei den sogenannten „Erlebnisreaktionen“ auftreten, einen *ausgleichenden* Charakter besitzen. Einerseits sind sie von einem physiologischen Korrelat begleitet, das die Anpassung an die entfesselten Reizungen erleichtert; seit *Cannon* sind die bei Tieren auftretenden Veränderungen (Absonderung von Adrenalin, erhöhter Blutdruck, Sträuben der Haare etc.) in einer gefährlichen oder „Streß“-Situation allgemein bekannt. Andererseits besitzen auch die Gefühle eine regulierende Funktion, wie schon *Janet* bewiesen hat. In der Anpassung des Menschen an seine Welt besteht ein Zusammenspiel von Vorrichtungen, die von der physiologischen Ordnung bis zur Dynamik des Denkens reichen. Das Gefühlsleben bildet einen Abschnitt von besonderer Bedeutung. Die Traurigkeit, die Freude, der Zorn etc. sind nicht ohne Sinn.² Sie versenken den Menschen viel intensiver in die auslösende Situation und ermöglichen ihm, sich darin zu vertiefen. Diese Vertiefung kann aber nicht unbegrenzt weitergehen, da sie sonst im Pathologischen enden würde. Die Schwierigkeit besteht

¹ Die Frage, ob die Erlebnisreaktionen sich auch *qualitativ* – wie z. B. die psychotischen – von den normalen unterscheiden können, ist schwer zu beantworten, sagt Kurt *Schneider*. Das ist gerade das Problem, das wir hier in Bezug auf die Angst aufwerfen wollen.

² „Eine Erlebnisreaktion ist die sinnvoll motivierte gefühlsmäßige Antwort auf ein Erlebnis“ (K. Schneider).

eben gerade darin, das richtige Verhältnis zwischen dem Sich-Versenken in eine Situation und dem Abstandhalten von ihr zu wahren.

Bleiben wir also dabei, daß die *normale Reaktion* sich durch ihre *Angemessenheit* charakterisiert und die *anormale* durch ihre *Unangemessenheit*.

Wenn wir versuchen, dieses Unterscheidungsmerkmal auf die *Angst* anzuwenden, dann taucht ein neues Problem auf: wann ist ein Angstzustand als angemessen zu betrachten? *Kann die Angst überhaupt jemals eine angemessene Reaktion sein?* Hier kreuzen sich ein sprachliches und ein psychologisches Problem. Wenn wir dem Wort „Angst“ eine beschränkte Bedeutung zumessen, so wie es in der modernen Sprache der Philosophie und Psychologie geschieht, dann werden wir kaum normale Situationen finden, bei welchen eine Angstreaktion angemessen erscheint. Die Angst hat keinen konkreten Inhalt, und es ist daher schwierig, sie mit bestimmten entsprechenden Situationen des täglichen Lebens in Verbindung zu bringen. Wenn man von der Angst des modernen Menschen spricht, meint man damit die Angst, die durch die bloße Tatsache der Existenz hervorgerufen wird. Die normale Angst ist die existentielle Angst, nur wird sie für gewöhnlich vom normalen Menschen gar nicht wahrgenommen. Wenn die Daseinsanalyse (*Heidegger*) zwischen der *Alltäglichkeit* als Existenzform und der existentiellen Tiefe unterscheidet, die die Angst als Zustand oder Krise offenbart, so meint sie damit diesen Prozeß der stärkeren oder schwächeren Kundgebung der Angst. Diese Tatsache ist so klar, daß die Daseinsanalyse im Grunde nur den Zweck hat, die Angst als Grundlage der menschlichen Existenz zu enthüllen. Diese Enthüllung vollzieht sich in der Form einer intellektuellen Operation, aber nicht auf die klassische Art und Weise, sondern durch die Beschreitung neuer Wege der interpretativen Durchdringung. Wenn wir diese Frage beiseite lassen, bleibt die Tatsache übrig, daß der normale Mensch nur selten und ausnahmsweise ein *authentisches* Angsterlebnis hat.

Wie bereits gesagt, handelt es sich um eine sprachliche Frage³. Im täglichen Leben begegnen wir der *Furcht*, die eine Reaktion auf konkrete und ausgesprochene Gefahren ist; wird dagegen das Bild des drohenden Gefahrenmomentes verschwommener, so nimmt das Erlebnis den Charakter der *Angst* an. Bei diesem Prozeß des Formloswerdens können wir uns den Grenzen des Normalen nähern und sie überschreiten. Bei der Analyse der Entstehungsgeschichte der *Phobien* finden wir den umgekehrten Prozeß: einer Situation wird konkrete Form gegeben, um das Gewicht der Angst zu verkleinern.

Rollo May führt die folgenden charakteristischen Merkmale der *neurotischen Angst* an: 1. Sie steht im Mißverhältnis zur objektiven Gefahr. 2. Sie verdeckt eine Verdrängung (Dissoziation) und andere Formen eines intra-psychischen Konfliktes. 3. Sie wirkt sich in verschiedenen Formen von Aktivitätsminderung aus, wie z. B. Inhibitionen, Symptomverlauf und den vielfältigen neurotischen Defensivmechanismen.

Diese Merkmale können alle unter der allgemeinen Bezeichnung der *Inadäquatheit* zusammengefaßt werden: mangelnde Angemessenheit gegenüber dem äußerlichen Reiz ebenso wie in der Form der Reaktion („Abnorme Erlebnisverarbeitung“ von *Speer*).

³ Das Wort „Angst“ hat nicht immer dieselbe Bedeutung gehabt wie heute. Das Buch *Wandraska's* zeigt deutlich die unterschiedliche Bedeutung, die der Angst und der Furcht beigemessen wurde. In der heutigen Umgangssprache wird, wie *K. Schneider* ausführt, kein so scharfer Unterschied gemacht. Die Furcht fühlt man vor etwas. Sie ist begründet, reaktiv. Demgegenüber ist die Angst manchmal begründet und manchmal grundlos.

Bei der Bewertung des äußeren Konfliktes muß die Bedeutung, die ihm vom Individuum zugemessen wird, beachtet werden, da es sich für gewöhnlich nicht um eine Reaktion auf große Katastrophen handelt, die sich mehr der Furcht als der Angst zu nähern pflegt. Das vielleicht vorhandene Angstelement ist hervorgerufen durch das Bestehen der Todesgefahr („Angst vor dem Tode“). Der äußere Konflikt hat eine *besondere Bedeutung* für jedes Individuum. Bei der Bemessung dieser Bedeutung spielen subjektive Faktoren aus dem Innenleben des Einzelnen eine Rolle. Ein Ereignis kann für einen bedeutungsvoll und für einen anderen bedeutungslos sein. Nun hängt aber die Bedeutung nicht nur von der gegenwärtigen Lage ab, sondern auch davon, was der Einzelne in diesem Moment seiner Geschichte *ist*, das heißt also von seiner inneren Lebensgeschichte. Hierauf gründet sich die Wichtigkeit, die der Persönlichkeit mit allen ihren Faktoren bei allen neurotischen Konflikten zukommt.

Zu der normalen Entwicklung einer Persönlichkeit gehört der Erwerb der Fähigkeit, angemessen auf Konflikte äußerer Art zu reagieren, in unserem konkreten Falle: die Angst zu überwinden. Dies ist eines der Kennzeichen der Reife der Persönlichkeit. Ungewohnte Konflikte erzeugen tiefer liegende Störungszonen, die aber immer noch innerhalb normaler Grenzen verbleiben. *Freud's* Angst vor dem Gegenstand („Objektangst“) ist eine Reaktion der Furcht⁴. Aber die Frage ist eben, wann dem Objekt eine anormale Bedeutung zukommt, so daß dadurch eine authentische Angstreaktion ausgelöst wird? Immer dann, wenn dem Objekt für die betreffende Person eine besonders schwerwiegende Bedeutung zukommt.

Hier nähern wir uns langsam dem nach meiner Meinung wirklichen *Unterschied zwischen der normalen und anormalen Angst*. Das Schema sieht folgendermaßen aus: das *normale* Individuum kann in konkreten Situationen *Furcht* empfinden. Das normale Individuum erlebt auch die *Angst*, wenn es ihm gelingt, sich in einem echten Prozeß der Existenzerleuchtung der tiefsten Schicht der Existenz zu nähern. Von allen Erlebnissen des täglichen Lebens ist die Betrachtung des Todes dasjenige, welches diese Angst am häufigsten erzeugt, das heißt also, das Wissen um den *seiner Wesenheit nach begrenzten* Charakter der Existenz des Menschen. Die Situationen, in welchen dieses Erlebnis ersichtlich wird, sind Angstzustände; aber ganz allgemein gesagt, gehören dazu auch alle diejenigen Zustände, die dem menschlichen Wesen seine Hilflosigkeit vor Augen führen. Der normale Mensch spürt diese Hilflosigkeit vor dem Unerreichbaren, dem Unverständlichen; aber diese Bezeichnungen müssen besonders fein abgestimmt sein, um die besonderen Merkmale der Situation plastisch zu kennzeichnen.

Bei dem *Kranken* können die angsterzeugenden Zustände *konkreter Art sein*. Da gibt es die panischen Angstkrisen vor allem und jedem. Durch ihre Schärfe und Heftigkeit bieten diese Krisen dem Kranken keine Gelegenheit zur Analyse seines Erlebnisses; aber wenn sich eine solche Gelegenheit bietet, so tauchen immer wieder die beiden großen drohenden Gespenster des Kranken auf: der Wahnsinn und der Tod. Außer den allgemeinen Angstkrisen gibt es die durch eine bestimmte Situation ausgelösten Krisen. Ohne hier auf eine genauere Analyse einzugehen, möchte ich jedoch bemerken, daß solche konkreten Situationen den Charakter einer Offenbarung annehmen. Was

⁴ *Freud* unterscheidet drei Arten von Angst: die reale, die neurotische und die Gewissensangst, die sich mit den drei Abhängigkeitsverbindungen decken, die das Ich mit der Außenwelt, dem „Es“ und dem Über-ich herstellt (s. *Freud*, Neue Vorlesungen, Bd. 15, 1932).

der Kranke hierbei fühlt, ist seine eigentliche, ursprüngliche, durch ein konkretes Erlebnis ausgelöste Angst. *Es ist eine wahre „Aletheia“ der Grundangst des Menschen.* Ein Kranker hat Angst vor Schlangen, vor offenen Plätzen oder vor der Notwendigkeit, in einen Eisenbahnwagen einzusteigen; dem Zustand kommt keine allgemeine Bedeutung zu, wohl aber eine *spezifische* für das betreffende Individuum. Eine Kranke hatte Angst vor Spinnen. Sie verspürte diese Angst zum ersten Male, als sie in einem Dorffriedhof nach den sterblichen Resten ihres Vaters suchte, der während des Krieges ermordet und in ein Massengrab geworfen worden war. Die Spinne offenbarte der Kranken auf dem Umwege über das Erlebnis des Todes ihres Vaters das ihrer eigenen Vergänglichkeit. Die Angst vor der Spinne war also dasselbe wie die Angst vor dem Tode. Die Anormalität besteht eben gerade darin, daß Situationen und Erlebnisse des täglichen Lebens das Individuum dazu instandsetzen, einen Sprung von der alltäglichen Ebene des normalen Lebens auf die krankhafte Ebene der Angst zu machen.

Der banalste Gegenstand kann Angst erzeugen; aber er tut es nicht auf primäre, sondern auf sekundäre Art und Weise, nämlich durch Enthüllung des elementaren Angstzustandes. Diese Enthüllung kann auf verschiedenem Wege stattfinden; durch das Hervorrufen einer Erinnerung, durch die einem bestimmten Gegenstand oder Tier (z. B. der Schlange etc.) zugeschriebene Bedeutung usw. Das Anormale ist also die den trivialen Gegenständen, Wesen oder Situationen beigegebene Angst erzeugende Bedeutung. Zwischen diesen Angst erzeugenden Reizen gibt es eine gewisse kategorienhafte Einstufung; die Typisierung der Angstformen hängt von ihr ab, und so entstehen die häufigen oder gewohnheitsmäßigen Formen: die Agoraphobie, die Klaustrophobie etc.

Die krankhafte Angst weist außerdem noch ein anderes, sie unterscheidendes Merkmal auf: die Angst ist der Ausdruck einer Art des Sich-in-der-Welt-Zurechtfindens, und daher sollten wir, anstatt von einer *reaktiven* eher von einer *grundlegenden, fundamentalen Angst sprechen*; durch diesen Ausdruck wird die konstitutive Bipolarität des Erlebnisses festgehalten, das sich immer bei einem auf diese Welt gestellten Individuum offenbart. Bei der krankhaften Angst erhält der „Subjekt“-Pol größere Bedeutung. *Die Angst erscheint auf Grund dessen, was in ihm vorgeht*, nicht aber als eine Folge dessen, was tatsächlich außerhalb seiner selbst in der äußeren Welt geschieht. Dieses innere Geschehen, das der inneren Lebensgeschichte entstammt, kann von verschiedenen Gesichtspunkten aus analysiert werden. Nach *Freud* erscheint die Angst als Vorahnung der eigenen triebhaften Zyklone oder besser noch als Unterdrückung des eigentlichen Angstobjektes. Diese Vorahnung hat ihren Ursprung in der Kindheit, als das Kind sich unfähig fühlte, bewußt den Ursprung eines Gefühles der Bedrohung zuzugeben, z. B. väterliche Unterdrückung (Angst vor Kastrierung). *Mowrer* sagt, daß jede unterdrückte Furcht in der Form von Angst wieder neu aufleben kann. Diese Unterdrückung kehrt zu dem Drohungen gegenüber stärker empfindlichen Individuum zurück und vermehrt so seine neurotische Angst. Meine Auffassung weicht von der oben genannter Autoren ab, und ich habe mich damit bereits an anderer Stelle auseinandergesetzt. Für die sofortige Analyse dieses Problems ist es jedoch gleichgültig, ob man die eine oder die andere Auffassung vertritt. Man kommt immer wieder zu demselben Ergebnis: daß dasjenige, was im Innern des Individuums vor sich geht, für die krankhafte Angst in erster Linie von Bedeutung ist. Die Umwelt spielt hierbei ledig-

lich die Rolle eines *Entwicklers, Auslösers oder Kristallisators* des Angstzustandes. Die Welt des an Angstzuständen leidenden Kranken, ebenso wie die des Neurotikers im allgemeinen, ist nicht dieselbe wie die des normalen Menschen; es ist eine krankhaft „privatisierte“ Welt mit persönlichen Meilensteinen, mit Erhebungen und Schluchten, die sehr verschieden sind von denen, die sich auf der Weltkarte des normalen Menschen finden. Diese „Privatisierung“ kann jenes unwahrscheinliche Ausmaß erreichen, das jedem Psychiater bekannt ist.

Es erscheint notwendig, die Art der Konflikte, die die Angst hervorrufen, noch genauer zu analysieren. Es wird vielfach behauptet, daß Angstzustände triebhaften Charakters sind. Tatsächlich ängstigt sich der Kranke während einer Krise vor seinen eigenen Trieben. Warum? Weil das Ausbrechen der Triebe die Persönlichkeit zu zerstören droht. Die Angst vor den Trieben, welcher Natur sie auch immer sein mögen, ist die Furcht vor dem inneren „Monstrum“; dieselbe Furcht, die *Kierkegaard* verspürte, als er sein Gesicht im Spiegel sah. Manchmal ist es die Furcht vor dem Ausbrechen des Angriffsinstinktes (die Möglichkeit zum Verbrecher zu werden, Angst vor Messern, vor spitzen Gegenständen, vor dem Alleinsein, um den Angriff auszuführen etc). Manchmal ist es die Furcht vor dem Ausbrechen eines normalen oder anormalen Sexualtriebes. Eine unverheiratete Kranke zum Beispiel hatte ein homosexuelles Erlebnis (Masturbation durch eine andere Person desselben Geschlechtes). Die Kranke ist sehr religiös; trotzdem ist es nicht die Idee der Schuld im normalen Sinne, die sie beängstigt. Diese schmerzt sie auch, aber sie ist nicht das Wichtigste, sondern die Vorstellung, daß sie eine derart ungeheuerliche Handlung begehen konnte. Das Ungeheuerliche ist nicht die Sünde im religiösen Sinne, sondern die Sünde gegen sich selbst, daß sie es erlaubte oder erlauben konnte, daß sich ihr inneres „Monstrum“ in dieser Form offenbarte. Es scheint ihr, daß normale Menschen nicht so sind, daß sie kein inneres „Monstrum“ besitzen. Zwei Monate vorher hatte die Kranke ihr erstes heterosexuelles Erlebnis gehabt. Sie war traurig, gegen das Gesetz Gottes verstoßen zu haben, aber im Grunde genommen war sie über das Geschehene erfreut, weil sie sich klar darüber war, daß sie nicht anders sei als andere, daß sie genießen und sündigen konnte wie andere auch. Der Unterschied zwischen dem Fehler auf normaler Ebene und dem Fehler auf der Ebene der psychologischen Angst liegt klar auf der Hand. Beide können, objektiv gesehen, Fehler sein; aber das Ausmaß der mit ihnen verbundenen Angst ist verschieden. In dem ersten Fall befreite die Beichte sie von dem Schuldgefühl. In dem zweiten Falle trat diese Befreiung nicht ein, weil nicht die Vergebung das Wichtige war, sondern die Feststellung, daß sie kein „Monstrum“ sei.

Eine Kranke wird einmal bei einer besonderen Gelegenheit ohnmächtig; es geschah, während sie mit ihren Geschwistern „Wahrsagen“ spielte. Während des Spieles wird ihrem Bruder A. geweissagt, daß er eine ältere Frau heiraten oder mit ihr einen Fehltritt begehen wird. Diese Weissagung löste bei der Kranken ein seltsames Gefühl aus und sie wurde ohnmächtig. Seitdem verspürt sie eine gewisse Eifersucht oder Unruhe mit Bezug auf ihren Bruder A. Wenn davon gesprochen wird, daß er schweigsam oder schüchtern sei oder daß er mit diesem oder jenem Mädchen ausgehe, oder wenn bemerkt wird, daß er eine Braut habe, kommt immer ein Gefühl der Unruhe in ihr auf. Die psychoanalytische Auslegung findet bei der Kranken einen auf ihren Bruder projizierten erotischen Komplex, einen Abklatsch des Elektrakomplexes. Die Kranke hatte noch

ein anderes merkwürdiges Erlebnis: eines Tages, in Gesellschaft ihrer Freundinnen, dachte sie plötzlich, daß in ihr, ohne daß sie es wollte, homosexuelle Neigungen aufkommen könnten, und daß man dies in ihrem Gesicht sehen könnte. Die Kranke ist wirklich in ihren Bräutigam verliebt, alle diese Ideen erscheinen ihr deshalb seltsam und versetzen sie in Schrecken. Sie hat sich niemals weder von ihrem Bruder noch von anderen Frauen angezogen gefühlt. Die Möglichkeit, daß dies geschehen könne, ist gerade das, was sie erschreckt. Eine genaue Analyse der Kranken zeigt die wahre Struktur des Angstzustandes. Die ersten Erlebnisse fallen in eine erste Angstkrise. Als die Krise in vollem Gange war, dachte sie an die Möglichkeit, von ihrem Bruder sexuell angezogen zu sein, sich in ein „Monstrum“ zu verwandeln. Was sie ängstigte, war dieses innere „Monstrum“. Die Furcht vor den entfesselten Trieben, mit anderen Worten, die Furcht vor dem inneren „Monstrum“ ist letzten Endes die Furcht vor der Selbstaufgabe, vor dem Wahnsinn oder der Verzückung. Die intime Struktur des Ich in seiner Einheit und Kontinuerlichkeit ist bedroht. Diese intime Struktur kann normalerweise nicht Gegenstand eines Erlebnisses sein; sie wird zum Erlebnis eben gerade in ihrer anormalen Form, wenn sie bedroht ist.

Die Angst vor dem inneren „Monstrum“, vor dem „Schatten“, um mit *Jung* zu sprechen, ist folglich Angst vor dem Nicht-Ich-Sein oder vor dem absoluten Nicht-Sein, das heißt, Angst vor dem möglichen Versinken im Nichts. Alle Formen der Angst haben immer diesen gemeinsamen Nenner. Auf der *Wesensebene* sind es die Einheit, das Selbst und die historische Kontinuerlichkeit der Person, die sich bedroht fühlen. Der Irrsinn und der Tod sind die beiden hervorstechendsten Formen, in denen sich diese Bedrohung zeigt, aber hinter ihnen besteht immer die Invasion des Nichts.

Im normalen Leben fühlen wir uns fähig, diese oder jene Dinge zu tun; diese Fähigkeit findet jedoch ihre Schranken in dem Umfang, den der persönliche Rang uns verleiht. Das Leben besteht nicht in einem unbegrenzten Projekt von Möglichkeiten, sondern höchstens in einem unbestimmten Plan, der sich langsam konkretisiert, je weiter der Mensch auf seinem Lebensweg fortschreitet. Im normalen Leben besteht eine Art *Treue* gegenüber diesem Lebensplan, den jeder von uns hat. In der Angstkrise jedoch öffnet sich ein Fächer von Möglichkeiten vor dem Geängstigten. In der pathologischen Angst wird dieser Fächer von Möglichkeiten in konkreter Form erlebt, als ob irgend ein Umstand eine dieser Möglichkeiten zur Verwirklichung führen könnte. Daher die Phobien.

Bei der krankhaften Angst wird diese Eröffnung von Möglichkeiten immer als bedrohlich angesehen. Was die normale Angst von der krankhaften unterscheidet, ist eben gerade die Tatsache, daß sogar noch vor ihrer Eröffnung *etwas* von ihr bewirkt wird, was den Menschen vorwärtsbringt. Die Eröffnung der normalen Angst ist die Schöpferin von positiven Werten. Sie trägt zur Entwicklung und dem Wachstum der Persönlichkeit und zu ihrer Reife bei. Die normale Angst findet auf Grund ihrer eigenen Dialektik die Bestätigung des Seins, ihre Begründung. Die Möglichkeit sich zu ängstigen ist eine Tatsache, auf die sich das Leben selbst stützt. Das Ergebnis ist niemals Null, das Nichts, außer unter pathologischen Umständen. Die Metaphysik der normalen Angst führt nicht zum Selbstmord. Demgegenüber bedeutet die Eröffnung der anormalen Angst eine *Lähmung und Verhinderung dieser persönlichen Reife*. Wie wir später sehen werden, gründet sich die anormale Angst auf die Wiederholung, auf die zykli-

sche Zeit. Diese Rückkehr zum gleichen Zustand, diese Suche nach der ursprünglichen Untätigkeit ist lähmend für die Entwicklung der Persönlichkeit. Ein Mensch kann vor religiösen Problemen Angst haben; seine Zweifel, seine Unsicherheit, sein wachsames Gewissen werden ihn zu einer größeren Vervollkommnung in seiner Lebensgestaltung führen, wenn es sich um eine normale Angst handelt. Sie werden ihm jedoch auf diesem Wege der Vervollkommnung nichts helfen, wenn es sich um eine anormale Angst handelt, die in pathologische Skrupel ausartet.

Daher können wir sagen, daß bei der normalen Angst das Nichts *bevorsteht*, während es in der pathologischen Angst bereits *enthalten ist*. *Dieser Einbruch des Nichts ist das lähmende Symptom, das Symptom, das das Leben des Seins begrenzt.*

Wenn der neurotische Zustand lediglich die grundlegende, fundamentale Angst, die jedem Leben unterliegt, enthüllt, so bedeutet dies, daß die neurotische und die existentielle Angst von derselben Grundlage ausgehen. Die neurotische Angst ist primordial, sie ist die Angst vor dem Nichts. Wenn dies so ist, dann würde der Unterschied zwischen der normalen und anormalen Angst in der *Art* bestehen, in welcher das Angsterlebnis selbst *verarbeitet* wird. *Bei der Neurose können wir von einer anormalen Verarbeitung des Angsterlebnisses sprechen, die der allgemeinen Definition der Neurose als „anormale Erlebnisverarbeitung“ entspricht.* „Die Neurose“ – so sagt Tillich – „ist die Methode, dem Nichtsein durch die Ausflucht des Seins zu entgehen.“ Er sagt weiter: „Bei der Neurose fehlt nicht die Selbstbestätigung, sondern sie kann sogar übertrieben sein; in jedem Falle ist das „Ich das sich selbst bestätigt, ein reduziertes Ich“.

Damit würden wir für unsere Analyse der Angst das nachfolgende Schema aufstellen können: die Angst ist immer Angst vor dem Nichts. Im reinsten Sinne besteht das Angsterlebnis in der Vorahnung des Nichts. In gewissem Sinne wäre die Angst *reaktiv*, aber weder auf äußere Begebenheiten noch auf innere Konflikte hin, sondern lediglich auf ein tieferes, unaussprechliches Erlebnis, das dem Sein die unerlebte und unerlebbare Möglichkeit des Nichts aufprägt. Das Erlebnis ist nur *das Vorgefühl des Nichts*. Es handelt sich um ein qualitativ anormales Erlebnis, das sich von dem des gesunden Menschen unterscheidet. *Der Gesunde hat nicht dieses Vorgefühl des Nichts in der Form, in der der Kranke es erlebt.*

Die positiven und negativen Strömungen der Angst zeigen auch die Unterschiede zwischen der *normalen* und der *pathologischen Angst*. In seiner Beziehung zur Welt hat das Ich eine hinweisende Struktur. Die Tätigkeit des Ich ist immer auf etwas bezogen. Die Angst tritt auf, wenn das System der Bezugnahme durch die Infiltration des Nichts zerstört wird. Dieses Ertrinken des Ich im Nichts wird von der Übersinnlichkeit des Ich bezwungen. Das Ich bleibt nicht auf seine eigenen Stützen angewiesen, sondern sprengt seine Grenzen in diesem Akt der Übersinnlichkeit. Diese Übersinnlichkeit ist manchmal religiöse Gläubigkeit oder Bekräftigung ethischer oder künstlerischer Werte etc, d. h. Zustimmung zu einer bestehenden Welt, die für sich selbst und unabhängig vom Ich sinnvoll ist. Das Schuldgefühl wird von der Reue und der Verzeihung bezwungen, das fehlende Lebensgefühl von der Hoffnung, die uns alles Übersinnliche einflößt. Die Angst vor dem Tode wird durch die eine oder andere Form eines Überlebens besänftigt, auch wenn es sich hierbei um jene Form handelt, die an den Ruf und Ruhm als Form des persönlichen Überlebens glaubt. Die Bestätigung des Ich, in jeder Form, schließt also die Notwendigkeit des Übersinnlichen in sich.

Das Ich kann sich nicht in einem reinen Solipsismus bestätigen. Das Ich, das sich selbst bestätigt, projiziert, und diese Projektion findet nicht im Vakuum, sondern in der Zeit statt, was die Bestätigung der Zukunft voraussetzt, einer gültigen Zukunft, die mittels eines Systems von durch das Ich anerkannten, aber nicht monogam von ihm erschaffenen Werten organisiert werden muß und auch organisiert wird.

Der drängende Charakter der Zukunft behandelt eine gewisse Dosis von Angst, ebenso wie auch das ursprüngliche Kennzeichen der Vergangenheit. Ein gewisses Maß von Angst gehört eo ipso zum Leben eines Menschen und bildet einen Bestandteil der Lebensbewegung. Diese reicht vom Bekannten zum Unbekannten, vom Persönlichen zum Fremden, vom Wirklichen zum Möglichen, und daher ist selbst ihre Dialektik ängstlich.

Aber diese Angst ist nicht mit der pathologischen Angst gleichzusetzen. Bei der anormalen Angstkrise geht das System der Beziehungen, die das Ich mit der Welt verbinden, zum größeren oder kleineren Teil verloren. Dieser Verlust kann durch einen Akt der Selbstbestätigung des Ich nicht wieder eingebracht werden, d. h. durch die eigene Kraft, den Sprung in die Transzendenz, eben weil das Ich diesen Sprung in diesem Sektor nicht machen kann. Seine eigene Schwäche untersagt es ihm und gerade darin besteht die Krankheit. Die pathologische Angst ist immer eine Angst des Ich, dem lebenswichtige Spannung fehlt⁵.

Bei den normalen Menschen hat die Stoßwelle der Angst - oder irgend eines anderen emotionellen Zustandes in den *somatischen Registern* eine Schablone, durch die sie hindurchgehen muß. Jedes Mal, wenn Tom, der von *Wolff* so minutiös studierte und an einer Magenfistel leidende Kranke, sich einer gefährlichen Situation gegenüber sah, z. B. der Möglichkeit, daß der Arzt einen seiner Fehler entdecken und deshalb einen Zornanfall haben könnte, hörte seine Magentätigkeit auf und sein Zustand war der einer Vorbereitung zur Flucht. Jedes Mal, wenn Tom in einen Zustand der Ängstlichkeit verfiel, z. B. weil er nicht wußte, was ihm nach seinem langen Aufenthalt im Krankenhaus zustoßen würde, beschleunigte sich seine Magentätigkeit. Im zweiten Falle war sein Konflikt mehr persönlicher Art. Es kann sein, daß genau genommen die beiden Arten der Reaktion nicht als Furcht und Ängstlichkeit qualifiziert werden können, aber sie bilden jedenfalls ein gutes Beispiel dafür, wie jeder Erregungszustand innerhalb gewisser Grenzen einen vorbezeichneten Weg hat, den er beschreitet. Es handelt sich weder um feststehende Schemata noch um Schemata ohne individuelle Variationen. Es geschieht dasselbe wie bei den Reaktionen auf physische Stimulantien. Auf eine bestimmte Anstrengung hin reagieren einige Individuen mit beschleunigter Atmung, andere mit höherem Blutdruck, wieder andere mit Schweißabsonderung. Das

⁵ Auch für *Caruso* besteht ein struktureller Unterschied zwischen der normalen und der pathologischen Angst. Demnach schließt sich die wirkliche, normale Angst eng an die Gestaltung des Ich an. Der Mensch ängstigt sich, weil er der Unendlichkeit gegenüber offen ist, aber von der Vergänglichkeit bedroht wird. Bei der pathologischen Angst besteht eine Störung in der Gestaltung des Ich. Die Entwicklung des Ich beruht auf der Integration von „Wahrheiten“ im Kontakt mit der Welt. Wenn die Wirklichkeit nicht integriert wird, bleibt sie ein „fremdes Ding“, ein Gegenstand im Gegensatz zur Ichgegenständlichkeit. Dies führt zur Versächlichung des Ichs und der Welt und daher zur „alienatio“ und der pathologischen Angst. („Dies führt zur Verdinglichung des Ich und der Welt (Veräußerung, alienatio), zu einer pathologischen Steigerung der Angst“.)

Pathologische beginnt, sobald die Barrieren qualitativ und quantitativ übersprungen werden, denn es handelt sich dann – allgemein gesprochen – um Reaktionen, die *unangemessen* sind, nicht nur weil sie *übertrieben* sind, sondern auch, weil sie auf Abwege geraten sind. Der an Herzschwäche leidende Kranke hat nicht nur Herzklopfen, sondern auch Ödeme. Dasselbe geschieht bei der Angstkrise oder dem Angstzustand.

Der erste Unterschied gegenüber der normalen Angst zeigt sich darin, daß sich diese fast ausschließlich auf psychischer Ebene abspielt. Es braucht kaum mehr auf die Notwendigkeit hingewiesen zu werden, daß immer mit dem Körper gerechnet werden muß, wenn wir vom Menschen sprechen. Der gesunde Mensch ist so gut reguliert, daß die physiologische Erschütterung seiner Emotionen minimal und immer dem Grad seiner Erregung angepaßt ist. *Je mehr sich die Angst versomatisiert, je krankhafter wird sie.* Die Angstkrise, die sich in eine glänzende und bittere vegetative Symphonie verwandelt, ist eine anormale Krise. Aber das ist nicht das Einzige. Der Anschlag auf der Tastatur der Organe harmoniert nicht mit den gewohnten Formen der Reaktion. Diese geht andere Wege, überspringt Hindernisse, isoliert sich, macht sich selbständig und dauert an. *Das Abirren, die Sprunghaftigkeit, die Selbständigkeit und die Fixierung sind Kennzeichen, die in jedem Stadium krankhafter Angst zum Vorschein kommen.* Die neurotische Angst kann sich durch Kopf- oder Armschmerzen manifestieren. Es handelt sich nicht um Verwandlungsmechanismen wie bei den hysterischen Reaktionen; bei diesen Fällen gesellt sich außerdem noch ein neuer Faktor dazu, der dem Ausdruck des Seelenzustandes einen symbolischen Charakter verleiht.

Die krankhafte Angst hat ihren Schauplatz auf einer von der normalen Angst verschiedenen Ebene⁶. Daher kommt es, daß sie so oft in unvollkommener Form zum Ausdruck gebracht wird. Der Kranke *sagt nicht*, daß er sich ängstigt, er tut es jedoch. Der Kranke spricht unklar von Kopfschmerzen oder von Zittern oder von Herzklopfen, und diese unbestimmten Symptome, die immer umschrieben ausgedrückt werden („es ist, als ob“), beziehen sich auf ein intimes Angsterlebnis (Logophanie i. S. von *Christian* und *v. Weizsäcker*). Wenn der Kranke dazu gebracht werden kann, die in ihm sich vollziehenden merkwürdigen Phänomene als Angst zu erkennen, ist er schon sehr oft auf dem Wege der Genesung.

Kubie sieht in der *Wiederholung* das spezifisch Neurotische eines bestimmten Aktes. „Ob eine Handlung gesund oder neurotisch ist, hängt allein von der Konstellation der sie entscheidenden Kräfte ab. Sind diese Kräfte – gleichgültig ob sie rein psychologisch oder psychologisch-organisch kombiniert sind – solcher Art, daß sie die *automatische, an keine Rücksichtnahme gebundene Wiederholung der Handlung bedingen*, dann ist diese Handlung neurotisch und die sie hervorrufenden Kräfte sind Erzeuger von Neurosen. Dies ist das Wesen des Psychopathologischen im menschlichen Benehmen.“ *Kubie*, der weder zu den an Organophobie noch an Psychophobie Leidenden *gehören will*, gibt zu, daß eine derartige Wiederholung organisch und psychisch bedingt sein kann.

Wir stehen in der Tat vor einer der wichtigsten Fragen des psychopathologisch anormalen Lebens. In einem bestimmten Moment seiner gedanklichen Entwicklung

⁶ Manche Kranke sind sich ganz klar bewußt, daß ihre Angst etwas Neues, Verschiedenes ist, was sie bisher noch nicht erlebt haben.

ergründete *Freud* auf seine Art die Zusammenhänge zwischen dem „Wiederholungszwang“ und dem „Todestrieb“. Es gibt in der organischen Materie etwas, das sie dazu treibt, den vor ihrer Erscheinung liegenden Zustand zu suchen, der das Leben unwiderstehlich zum Tode führt.

In der Natur der Neurosen und der psychosomatischen Störungen erscheint auch diese unerbittliche Tendenz zur Wiederholung. Die Iteration ist ferner in der Dynamik vieler psychotischer Störungen inbegriffen. Wenn sich eine Angstkrise ereignet, so ist dies nichts anderes als ihre Verwandlung in eine Reihe von Phobien und Einbildungen, die diesem Zwang der Wiederholung unterworfen sind. In meinem Buch „*La Angustia Vital*“ neigte ich dazu, einen doppelten Ursprung beider Erscheinungen anzunehmen. Die Wiederholung ist im Biologischen verankert, und steht in Beziehung zu der Tendenz der Rückkehr, die bei allen Lebensäußerungen vorherrscht.

Aber der Kern des Phänomens ist viel komplizierter. Das Erlebnis der Angst ist in Wirklichkeit das Erlebnis einer begrenzten Situation, die nicht in vollem Umfange erreicht wird. Je mehr man sich ihrem Höhepunkt nähert, um so unerträglicher wird sie. In ihrer eigenen inneren Dialektik erscheinen die regulierenden Impulse, die sie am Erreichen der Grenze verhindern. Nahe daran, sich in die unerträgliche Fülle der Angst zu stürzen, in welcher das Ich im Nichts versinkt, klammert sich der Kranke daher an etwas, an einen psychischen Inhalt. Dann läßt die Angst in ihrem Prozeß der Ausbreitung nach und kann sich ihrerseits zu einem Inhalt kristallisieren, der sich als „Motiv“ der Angst darstellt. Auf diese Art entstehen die Phobien. Die Verteilungsrolle, die die Phobien und Einbildungen in der Dynamik des Angstprozesses spielen, liegt auf der Hand. Im Grunde findet so etwas wie eine Verwandlung des Angstprozesses statt, welcher anstatt die ganze Persönlichkeit zu überfluten, sich zeitlich ausdehnt. Das Auftreten der Phobien setzt ein Chronischwerden des Angstprozesses voraus. Das „Multum“ verwandelt sich in „Multa“. Die Wiederholung ist ein Mittel, dem Unendlichen in der Angst eine zeitbedingte Form zu geben.

Diese Störung in der Zeitlichkeit der Angst erscheint im Leben des primitiven Menschen, angezeigt durch den Unterschied zwischen der *zyklischen* und der *historischen Zeit*. Die kosmische, primäre Angst des primitiven Menschen wird durch die der zyklischen Zeit eigene Wiederholung gesiebt. Was wird geschehen, was kommt nachher? Der historische Fortschritt ist ein Vorwärtsschreiten auf den Tod, auf das Nichts hin. Das Neue ist eine Rangstufe, die den primitiven Menschen erschreckt. Das Neue muß, um nicht zu ängstigen, in das Bekannte einverleibt werden. Die Verneinung der Geschichte, die mechanische Wiederholung der kosmischen Zyklen oder des sozialen oder individuellen Lebens verteidigen es gegen den Terror der Geschichte. Im Leben erschreckt das Neue, weil es die Möglichkeit zeigt, daß es etwas hinter ihm gibt, und weil es im Innersten seines Inneren vom Lauf der Zeit spricht, der ein Lauf zum Tode ist. Vor diesem Schreck bewahrt sich der Mensch, indem er denkt, es war „wie jenes Mal“. Daher die Notwendigkeit für ihn, alles was geschieht genau so auszulegen „wie jenes Mal“. Die erste Nacht muß für den ersten Menschen furchtbar gewesen sein. Bei Anbruch des neuen Tages und nach der Feststellung, daß dieser genau so wie der vorhergehende war, fühlte er sich beruhigt. Für viele Geängstigte bleibt die Nacht weiterhin ein Abbild des Nichts.

Die Akzeptierung der historischen Zeit, der Zukunft, durch den Menschen stellt eine beachtliche Tat dar, da diese Annahme nicht ohne ein gewisses Maß von Angst geschehen kann. Je mehr die Geschwindigkeit der historischen Zeit zunimmt, wächst auch das „Quantum“ der Angst, und der moderne Mensch ist von dem Erlebnis erschöpft. Die Etappen der Geschichte zu verbrennen ist eine Tat, die nicht vollbracht werden kann, ohne sich gleichzeitig innerlich am fressenden Feuer der Angst zu verbrennen.

Der Phobische lebt in Bezug auf seine Phobie in der zyklischen Zeit und nicht in der historischen Zeit. Die ewige Rückkehr der Phobie ist eine Abwehr gegen das Erlebnis der Angst, welches sie zwar nicht verschwinden läßt, sie jedoch verkleinert. Es ist eine Impfung gegen die Angst, natürlich aber um den Preis, daß dieser Riß in der Persönlichkeit, der durch die Angst hervorgerufen wird, sich mit der Zeit erweitert.

Die Wiederholung gehört also zur Dynamik der Angst, und es gelingt uns somit, in gewisser Hinsicht die Verwandlung der ursprünglichen Angst in Phobien und Einbildungen zu verstehen. Jedoch erschöpft sich das Problem nicht allein damit, diesen Prozeß zu begreifen.

Die Wiederholung hat andere pathologische Erscheinungen im Gefolge. Die Pathologie des extrapyramidalen Systems z. B. wird von dem Prinzip der Wiederholung oder Iteration beherrscht. Schon *Munk* sprach davon, daß in diesen Fällen ein extrapyramidales Zentrum in eine Periode der Übererregbarkeit eintrat, wenn es sich isolierte. Auch andere Neurologen (*Lotmar, Bing* etc.) haben wiederholt auf diese Tatsache hingewiesen. Der gleiche Umstand kann bei vielen psychosomatischen Krankheitsbildern beobachtet werden. Die Krankheit beginnt mit einer Anfangskrise, z. B. einer Präkordialangstkrise, und zeigt sich sodann weiterhin in einer Dysrhythmik wie z. B. in Extrasystolen, die von einem Angsthof umgeben sind, der aber natürlich kleiner als die ursprüngliche Angst ist. Ein stark emotionelles Erlebnis löst eine Tortikollis aus, wie es z. B. in einem meiner Fälle geschah, in welchem eine Frau die Verkündung des richterlichen Todesurteils über ihren Mann mit anhörte. In einer Geste des Horrors wandte sie den Kopf zur Seite. In der Anfangsphase schien es sich um eine psychogene Tortikollis zu handeln, aber nach Ablauf von zwei Jahren zeigte sich das Krankheitsbild eines Torsionsspasmus.

Allem Anschein nach befinden wir uns also einem allgemein gültigen Gesetz der Pathologie gegenüber. Bei krankhaften Angstkrisen besteht eine die Einheit der Persönlichkeit zerstörende Tendenz. Diese Tendenz findet ihren Höhepunkt in einer Reihe von Phänomenen, die wir „Symptome“ nennen und die bestimmte Formen der Auflösung zeigen. In derselben finden wir eine *Metabasis*, die vom *Pathischen* bis zum *Ontischen* reicht. Das Erlebnis verwandelt sich in ein objektiviertes Geschehen. Im Gegensatz zur normalen Angst verwirklicht sich der Prozeß der Auflösung bei der pathologischen Angst teilweise. Das Symptom, die Phobie oder psychosomatische Störungen sind Ausdruck der Infiltrierung des Nichts in das Seelenleben. Aus dem bewußten Leben hat sich etwas losgerissen und hat sich in Unbewußtes verwandelt; etwas ist vom „Ich“ zum „Es“ hinübergewechselt. Das Entscheidende ist jedoch nicht die Verringerung der Bewußtseinsmenge als solcher, sondern seiner *Disponibilität*, das heißt, die Verringerung des Energiehaushaltes des Ich (Ego-poiesis). Daher kann man im metaphysischen Sinne nicht von einer Schwächung des Ich sprechen.

Bei diesem ganzen Prozeß müssen wir uns zweckmäßigerweise darüber im klaren sein, daß wir uns nicht auf rein psychischer Ebene bewegen, sondern auf der des verkörperten Ich, der menschlichen Person. Die pathologische Verringerung der *Ego-poesis* oder Ich-Energie, soweit sie psychische Energie ist, bedingt einen Abstieg zu den somatischen Ebenen oder aber eine Invasion der letzteren. Die seelische Krankheit zeigt ihre körperlichen Wurzeln. Im Grunde genommen ist es die fremde und wenig bekannte Welt der Körperlichkeit, die ihre Gesetze aufzuerlegen beginnt. Die normale Angst verbleibt immer auf der psychischen Ebene. Die pathologische Angst, auch wenn sie sich in Phobien und Einbildungen manifestiert, ist mehr mit Körperlichkeit vermischt, ist eine mit den Untergründen des körperlichen Geschehens getränkte Angst. Diese krankhafte Körperlichkeit ist nicht wie der Körper, über den der Geist verfügt; es ist eine Körperlichkeit, die wie bei dem platonischen Vorbild den Geist überfällt, gefangensetzt und ihn zwingt, an die Herrschaft des Nichts zu rühren.

Mit schöpferischer Kraft hinterlassen die Handlungen, die, bildlich gesprochen, wie Schiffe den Fluß des Lebens befahren, ihre versteinerten Spuren. Die *Automatismen* sind es, die man näher an der Ebene der Natur als derjenigen des Lebens antrifft. So werden die Gewohnheiten geschaffen, die Zaubermaschine des Lebens und für dasselbe unentbehrlich sind. Die Handlungen haben etwas ihnen eigenes, originelles, authentisches; die Maschinen haben etwas seelenloses und unechtes. Das tägliche Leben ist Wiederholung, Automatismus – das, was war und jetzt nicht mehr ist.

Da sich bei dem Neurotiker während der Krise seine Fähigkeit zur Schaffung lebenswichtiger Handlungen verringert, muß er sich, um die Kontinuität seines Lebens zu erhalten, an die Automatismen, die Maschinen klammern. Daher ist das Leben des Neurotikers auf der Wiederholung aufgebaut. Der „*Circulus vitiosus*“, der sich bei jeder Angstkrise einstellt, erzwingt die Wiederholung. Die Angst ernährt sich selbst, und schon die Vorahnung der Angst ist ängstigend.

Für das Leben des Neurotikers haben *die Symptome einen Sinn*, weil sie mit der *grundlegenden Angst* in Verbindung stehen. Ihre Verständlichkeit hängt von der Perspektive des Beobachters ab. Es ist keine Verbindung von Motiven, wie sie im normalen Leben vorkommt; es handelt sich nicht um eine *psychische Sequenz*, bei welcher die Handlungen gelenkt erscheinen, das heißt frei. Bei dieser Verbindung besteht ein Verlust der Freiheit, und das Symptom zeigt die Bruchstelle im Ich, das heißt die Stelle, an der das Ich in seiner Freiheit beschränkt ist. Daher setzt das Symptom immer eine Entfernung voraus, eine Entfremdung jenes ursprünglichen Ich-Kerns, der in seiner inneren Dialektik reine Entscheidung und nur Bewegung ist. Das Symptom ist ein träges Fragment, das sich in den dynamischen Kreislauf, den das reine Ich-Erlebnis darstellt, einreicht.

Was die normale Angst von der pathologischen unterscheidet, sind nicht ihre Themen. Tillich zählt die drei Modalitäten auf, bei denen das Nichtsein das Sein bedroht. Das Nichtsein bedroht die ontische Bestätigung des Seins hinsichtlich seines Schicksals; diese Drohung ist der Tod. Das Nichtsein bedroht den Menschen in Bezug auf seine geistige Selbstbetätigung vor dem Vakuum: dies ist die Drohung der Absurdität der Existenz, wie Tillich sagt, der „Sinnlosigkeit“. Das Nichtsein bedroht schließlich auch die Selbstbestätigung des Menschen hinsichtlich der Schuld: das ist die Drohung der Verdammnis.

Die Klinik bietet uns die gleichen Themen: die Angst vor dem Tode, die Rechtfertigung des Todes durch fehlenden Sinn im Leben und das Gefühl der Schuld, das sich so lebhaft bei den endogenen Depressionen manifestiert. Besteht jedoch irgendein Unterschied in der Art, wie diese Themen sich beim normalen und beim kranken Menschen zeigen?

Die Frage beschränkt sich immer auf das Erlebnis des Nichts. Die Schuld selbst ist lediglich das Einsickern des Nichts in die Vergangenheit. Das normale Schuldgefühl bezieht sich auf Handlungen, die der Mensch in aller Regel als unrechtmäßig empfindet. Das Schuldgefühl der Kranken scheint sich auf den ersten Blick ebenfalls auf vergangene Handlungen zu beziehen, die unmoralisch oder zum mindesten zweifelhafter Moral sind. Der Unterschied zwischen den beiden Fällen liegt jedoch auf der Hand. Die normale Schuld kann auf die eine oder andere Art gesühnt werden; im normalen Leben gibt es Mittel, sich von der Schuld der Vergangenheit durch neue Handlungen des Lebens selbst zu befreien: Wiedergutmachung, Beichte etc. Die anormale Schuld ist unsühnbar. Nur wenn sie *geheilt* wird, dann verschwindet sie. Es ist oft über den Wert der Moral im menschlichen Leben gewitzelt worden, indem man sich ausgerechnet auf das Schuldgefühl der Melancholiker berief, das durch Elektroschock zum Verschwinden gebracht wurde. Ein moralisches Gewissen, durch epileptiforme Konvulsionen ausgelöscht! Die Urheber dieser ironischen Bemerkungen zeigen eine gewisse Kurzsichtigkeit in der Kenntnis des inneren Menschen. Bei einer gründlichen Untersuchung des krankhaften Schuldgefühls finden wir, daß es sich nicht auf diese oder jene Tatsache des vergangenen Lebens bezieht, sondern auf *den Akt des Lebens selbst*. Der Kranke drückt sein Erlebnis in konkreter Form mit derselben Begründung wie immer aus: das ängstigende Erlebnis ist in der reinen Form unerträglich. Es ist die Tatsache des Lebens selbst, die das Schuldgefühl verursacht. Es ist das gleiche Leben, das wertlos ist, weil es vom Nichts getränkt ist. Schuld, Leere und Tod sind nichts anderes als historisch-kollektive oder historisch-individuelle Versionen der Drohung des Nichts. Diese Drohung erscheint plötzlich und grundlos vor dem Kranken: nicht als ein überlegter Vorgang, sondern plötzlich erweckt, der ihm die Sinnlosigkeit seiner Existenz aufdeckt. Dies geschieht nicht auf der Ebene des philosophischen Denkens, sondern auf der des innersten Lebens.

Die noch zu untersuchende Grundfrage ist nun die, ob die normale Angst in ihrer eigenen Intimität von der pathologischen Angst verschieden ist, oder ob es wenigstens möglich ist, zu einer Mutmaßung über den Moment zu gelangen, in welchem sich beide Formen der Angst trennen.

Versuchen wir, in die eigentliche Struktur des Existenzaktes einzudringen. Im Innern der Existenz selbst findet sich das Erlebnis der Freiheit. Nicht der Freiheit als begründete Entscheidung oder überlegte Handlung, sondern eine Urform der Entscheidung, welche mit Existenz gleichbedeutend ist. Jede Wahl ist eine Entscheidung über sich selbst, bei jeder Wahl verpflichtet sich die Existenz dem Sein. *Jaspers* zeigt eine letzte Begründung der freien Handlung, die sich auf die entscheidende Existenz selbst stützt. Bei dieser primären Entscheidung ist stillschweigend eine Treue zur Existenz inbegriffen. Daher wird diese Entscheidung immer schöpferisch sein, da die Existenz von ihr selbst ausgeht.

In der Welt der Pathologie geschieht etwas anderes. Die schon erwähnte *Treue zur Existenz*, welche die primäre Entscheidung voraussetzt, ist mehr oder weniger erschüttert. Im schöpferischen Innern des Individuums erscheint ein Riss, der das Vollziehen der schöpferischen Entscheidung unmöglich macht. Dieser Riß deutet auf das Vorhandensein der Krankheit. Man kann nicht von einem „unbewußten Nihilismus der Persönlichkeit“, als ob es sich um einen geheimen Willen der Person zur Auslieferung handelte, sprechen, wie v. *Gebattel* sagt. Wenn es einen nihilistischen Riß gibt, so ist er unbewußt, beeinflusst aber nicht die Willensebene als Wahl zwischen Motiven, sondern eine frühere Struktur auf derjenigen Tiefe, auf der das Sein, noch ohne das Licht des Bewußtseins, seine Existenz bestätigt. Bei dem Kranken bedeutet die Bestätigung der Existenz ein Urteil. Dieses Urteil ist es, was sich uns bei den neurotischen Nachahmungen zeigt.

Es ist also sehr wichtig, zu wissen, daß, wenn bei dem Neurotiker eine vorgetäuschte Freiheit und Willenskraft vorhanden ist, beide Begriffe jedenfalls nicht im üblichen Sinne des Wortes verstanden werden dürfen. Der Neurotiker entscheidet sich nicht freiwillig, neurotisch zu sein, sondern er ist dazu *gezwungen*, obwohl auch ein zweites Moment eintreten kann, bei welchem er sich mehr oder weniger von diesem Zwang leiten läßt (neurotische Hingabe). Die neurotische Willenskraft erscheint nur zum Schein.

Für die psychotherapeutische Aufgabe ist die Klarheit über diesen vermeintlichen Nihilismus der Persönlichkeit von grundlegender Bedeutung. Letztere *will* nicht nihilistisch sein. - Das Nichts, welches das Vakuum seiner innersten Sphäre auffüllt, zwingt sie jedoch dazu.

Bei der Eröffnung von Möglichkeiten der Angstkrise besteht ebenfalls ein großer Unterschied zwischen der normalen und der pathologischen Angst. Die Möglichkeiten der normalen Angst schweben in der Zukunft. Alles kann geschehen: das Individuum kann von dieser oder jener Gefahr bedroht werden, aber diese Drohung wird mit dem gleichen Gefühl der Distanz empfunden, mit der wir auch die Zukunft empfinden. Die Zukunft ist Fortdauer der Gegenwart, ist eine Entwicklung der Zeitlichkeit, aber ihre Qualität ist verschieden. In der Struktur der Zukunft selbst ist etwas von der Gegenwart qualitativ Verschiedenes. Die Zukunft wirkt auf die Gegenwart, ohne ihren Charakter als Zukunft zu verlieren.

Bei der krankhaften Angst hingegen hat sich die Zukunft der Gegenwart genähert. Sie ist noch nicht Gegenwart, wird aber wie Gegenwart erlebt. Ein Kranker kann durch eine wirkliche Gefahr geängstigt sein, z. B. die des Weltkrieges. Der Unterschied zwischen normalen und dem pathologisch Geängstigten ist im Inneren des Erlebnisses selbst zu sehen. Die Gefahr, die für das normale Individuum vor der Tür steht (die Angst vor etwas), ist bei dem Kranken bereits hereingebrochen. Die Zukunft *vergegenwärtigt sich*, das heißt sie nimmt Eigenschaften der Gegenwart an. Das Drohende der Zukunft ist bereits gegenwärtig, wie eine Drohung, die ihre Fesseln um den Kranken legt.⁷

Natürlich ist es nicht die ganze Zukunft, sondern nur jener Teil, vor dem die Angst in der Form von Phobien und Zwangsvorstellungen zum Ausdruck kommt. Die Mög-

⁷ Auch hier handelt es sich um eine qualitative Veränderung des Erlebnisses. Bei der Angst besteht eine Störung des zeitlichen Erlebnisses und der Struktur der Zeitlichkeit.

lichkeit wird von dem gesunden Menschen auf *eine andere Art erlebt* als von dem krankhaft Ängstlichen. Die Möglichkeit ist bei der krankhaften Angst etwas entäußerndes, weil sie die Drohung in sich einschließt, daß das Sein sich in ein anderes Sein (den Veräußerten) oder aber in Nichtsein verwandelt (der Tod als Abbild des Nichts). Eine jede Möglichkeit des wirklichen Lebens, z. B. die Gefahr eines Krieges oder einer Krankheit, wird von dem gesunden Menschen ganz anders erlebt als von dem krankhaft ängstlichen. Für den letzteren hat diese Möglichkeit etwas Unheilvolles, Fremdes, Unverständliches im Gefolge, etwas das im geheimen fähig sein könnte, ihn zu verändern.

Trotzdem muß im Grunde genommen etwas mehr vorhanden sein. Die Tatsache, daß wir von dem Nichts sprechen können, ohne zu schauern, ist durch die positive Bestätigung des Seins begründet, die dies im gesunden Zustand erlaubt. Es ist nicht so, daß man den „Mut zum Sein“ braucht, wie *Tillich* sagt, sondern dieser Mut gehört stillschweigend mit zum Leben selbst, ohne daß hierfür irgendwelche Anstrengungen nötig sind. Die positiven Lebenskräfte wirken wie eine sich nach vorwärts ausbreitende Strömung, die beim Vordringen sich den Weg bahnt. Man nennt dies den „Sinn des Lebens“. Die Gesundheit kann nicht durch quantitative Variationen definiert werden, sondern durch diesen stillschweigend eingeschlossenen Sinn der Bestätigung des Seins, der im ganzen menschlichen Leben anzutreffen ist. Selbst die Gegenwart des Todes muß uns immer wieder ins Gedächtnis gerufen werden, damit wir sie nicht vergessen.

Diese positive Bestätigung des Lebens ist es, die in der Krankheit zusammenbricht. Auf der psychologischen Ebene bringt dies eine Störung der Lebensgefühle mit sich, die sich in diesem weitreichenden Genuß der gesunden Vitalität vereinen. Die Angst ist psychopathologisch gesagt ein verändertes Lebensgefühl, etwa wie die Traurigkeit des Melancholikers. Die pathologische Angst erscheint in der konkreten Situation des lebenden Menschen; sie ist keine Spekulation um das Wesen des Seins. Sie ist ein Gefühl, das sich aufdrängt und das, genau untersucht, uns das Nichts vorausfühlen läßt. Ein derartiges Erlebnis ist möglich, weil die Seele des Menschen sich im Leib verkörpert findet.

Die Koinzidenz zwischen der normalen und der pathologischen Perspektive bei der *Ur-Angst* würde es möglich machen, eine von einem anormalen Angsterlebnis ausgehende metaphysische Theorie der Angst - wie bei *Kierkegaard* - aufzustellen.

Zusammenfassung

Die existentielle Angst ist die Angst vor dem Nichts. Die neurotische Angst ist ebenfalls Angst vor dem Nichts. Die Angst ist also *immer die Vorahnung des Nichts*.

Bezüglich der *Art der Vorahnung* besteht ein Unterschied zwischen der normalen und der krankhaften Angst. Die Existenz ist zeitliche Vorwegnahme. Bei der krankhaften Angst *hat die Zukunft, die die zeitliche Vorwegnahme voraussetzt, in der Gegenwart ihren Niederschlag gefunden*.

Die krankhafte Angst ist, für sich selbst betrachtet, nicht nur ein drohender Bruch der Ich-Einheit, sondern auch vorweggenommene Verwirklichung einer Drohung. Aus diesem Grunde ist die krankhafte Angst *somatotropisch*. Durch die Krankheit wird die Einheit von Körper und Seele verändert, und in der von der Angst verkörperten Gemütsverfassung findet eine Verschiebung nach der *Körperlichkeit* hin statt. Die krank-

hafte Angst ist, ebenso wie die Traurigkeit des Melancholikers, *verkörperte* Angst. Es ist nicht etwa so, daß die Angst - wie bei der Reaktion der Verwandlung - in der körperlichen Ebene *mehr zum Ausdruck kommt*, sondern sie ist dort bereits *ursprünglich* und *von Anfang an*. Die Vorahnung des Nichts, des Todes oder des Wahnsinns sind in diese Körperlichkeit selbst eingedrungen. Die besondere Art der Vorwegnahme der Zukunft, auf die wir bereits oben hinweisen, findet hier ihre Wurzel. Aus diesem Grunde ist die *Psychodynamik der krankhaften Angst* nicht ausschließlich ein *psychogenetisches Problem* und kann es im übrigen auch nicht sein. Ein jeder Gegenstand kann an und für sich angsterzeugend sein; für einen bestimmten Neurotiker sind es jedoch nur bestimmte Objekte, die diese Wirkung hervorrufen. Der *spezifische* entfesselnde Charakter der Angst stammt nicht nur von historisch-individuellen Umständen, sondern leitet sich von der *ureigentlichen Struktur des Seins ab*. Hierin zeigt sich ihre Individualität oder genauer gesagt ihr persönlicher Koeffizient. Die Angst offenbart das Innerste der Persönlichkeit und seine Risse.

Schriftum

Bing: (vgl. *Lotmar*). — *Caruso, I.*: Bios, Psyche, Person. K. Alban. Freiburg-München, 1957. — *Christian, P.*: Das Personenverständnis im modernen medizinischen Denken. Tübingen, 1952. — *Gebattel, V. E.*: Prolegomena einer medizinischen Anthropologie. Springer. Berlin-Göttingen-Heidelberg, 1954. — *Heidegger*: Sein und Zeit. 7. Aufl. Tübingen, 1953. — *Jaspers, K.*: Allgemeine Psychopathologie. Berlin und Heidelberg. 5. Aufl. Springer, 1948. — *Kubie, L. S.*: Practical and theoretical aspects of Psychoanalysis. New York, 1950. — *Lopez Ibor, J.*: La angustia vital. Paz Montalvo. Madrid, 1950. — *Lotmar, F.*: Allgemeine Symptomatologie der Stammganglien. Hdb. d. Neurologie, hrsg. von Bunke und Foester. Bd. 5. Berlin. Springer, 1936. — *May, R.*: The Meaning of anxiety. Ronald Press C. New York, 1950. — *Mowrer, O. H.*: Psychotherapy, theory and research. New York, 1953. — *Schneider, K.*: Klinische Psychopathologie. 5. Aufl. Thieme, Stuttgart, 1959. — *Speer, E.*: Die Liebesfähigkeit. (Kontaktpsychologie.) München, 1937. — *Tillich, P.*: Der Mut zum Sein. Steingrüben Verlag. Stuttgart, 1954. — *v. Weizsäcker, V.*: Der kranke Mensch. Koehler Verlag. Stuttgart, 1951.

Anschrift des Verfassers: Professor Dr. med. J. Lopez Ibor, Olivos 18, Madrid/Spanien

