

Referat zu:  
**Reaktive Neurosen**  
aus:  
„Theorie und Therapie der Neurosen“, V.E. Frankl, München: Reinhardt  
1. Auflage 1975, S. 98 –123  
und  
„Iatrogene Neurosen“  
ebd., S. 123 – 144  
Referentin: Anke Neumann

Inhalt:

## **I. Allgemeine Erwartungsangst**

Der Circulus vitiosus von Symptom und Angst

Die psychosomatische Simultantherapie

Die paradoxe Intervention

## **II. Besondere Formen der Erwartungsangst**

### **1. Angstneurotische Reaktionsmuster**

#### **a) Die Angst vor der Angst ( Agoraphobie )**

Die Angst vor den **Wirkungen**

Das Angstverhalten

Der Weg von der Angst zur Phobie

Der Therapieansatz

#### **b) Die Angst vor sich selber ( Psychoto- und Kriminophobie )**

### **2. Zwangsneurotische Reaktionsmuster**

Das Zwangsverhalten

Therapieansätze

### **3. Sexualneurotische Reaktionsmuster**

Die besondere Erwartungsangst bei Potenzstörungen

Therapieansätze

### **4. Iatrogene Neurosen als Untergruppe der reaktiven Neurosen**

Entstehung

Prophylaxe

Therapieansätze

## Die reaktiven Neurosen,

liebe KommilitonInnen,

sind ein Teufelskreis. Sie beginnen mit einem Symptom. Das Symptom hat einen tatsächlichen Ursprung im körperlichen oder seelischen Geschehen. Es ist an sich eher harmlos. Aber es erweckt im Betroffenen die ängstliche Erwartung, dass es wiederkehren könnte. Diese Erwartungsangst verstärkt das Symptom.. Das verstärkte Symptom bestärkt die Erwartungsangst. Die Erwartungsangst verstärkt dann wieder das Symptom und das Symptom wieder die Erwartungsangst. Der neurotische Kreislauf hat begonnen.

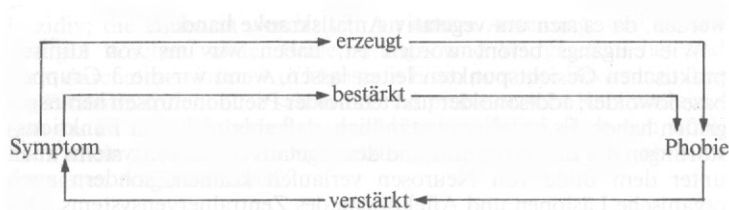
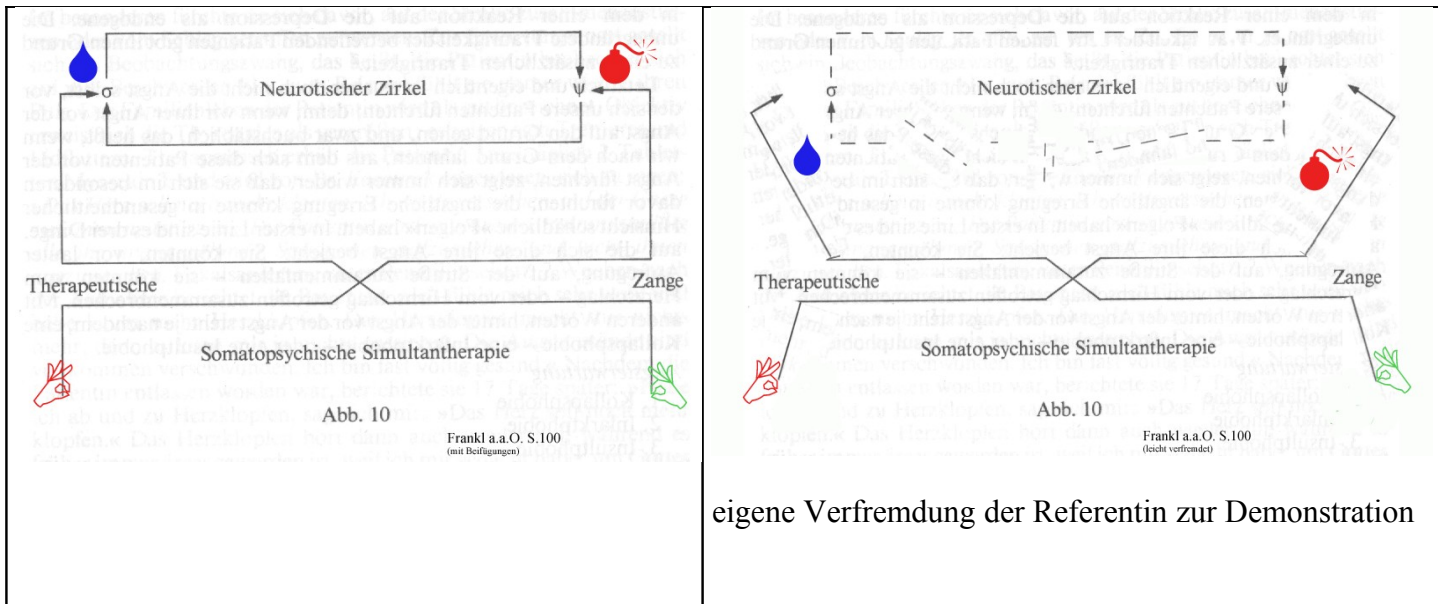


Abb.8


Frankl a.a.O. S.99

Ein junger Mann leidet an einer Hyperhidrose. Das ist eine Steigerung der Schweißsekretion. Sie ist begründet durch eine vegetative Labilität. Eines Tages reicht er seinem Vorgesetzten die Hand und beobachtet dabei, dass er in auffallendem Maße in Schweiß gerät. Er fürchtet, dass ihm das noch einmal passieren könnte. Bei der nächsten ähnlichen Gelegenheit, erwartet er bereits den Schweißausbruch. Diese Erwartungsangst treibt ihm auch schon den Angstschweiß in die Poren. Er bricht um so stärker in Schweiß aus. Er entwickelt eine Hidrophobie.

Die Therapie muss in diesem Fall gleichzeitig an zwei Polen ansetzen. An dem somatischen und an dem psychischen. Der somatische Pol ist in diesem Fall die vegetative Labilität des jungen Mannes. Der psychische Pol ist die Erwartungsangst. Frankl nennt das eine **somatopsychische Simultantherapie**. Er spricht von einer therapeutischen Zange. Sie soll den neurotischen Kreislauf durchbrechen. Das ist sehr schön bildlich gesagt und mit Hilfe des Computers habe ich die Zange in Bewegung gebracht.



Der rechte Griff führt zum Symptom. Sicher gibt es zur Linderung der Hyperhidrose Medikamente oder Physio-Therapien. Die linke Hand greift den Hebel, der zur Erwartungsangst führt.

Gegen die Erwartungsangst setzt Frankl meistens die  **paradoxe Intention** ein. Die Patienten wünschen sich herbei, was sie befürchten – möglichst in etwas humorvoller und spielerischer Art. Z.B: „Jetzt will ich aber mal zeigen, wie toll ich schwitzen kann – ,bisher habe ich nur 1 Liter zusammenschwitz, jetzt aber will ich 10 Liter herausschwitzen’..“ (Frankl: Der Mensch vor der Frage nach dem Sinn, Piper, München, <sup>2</sup>1980 )

Mit Hilfe des Computerbildes sehen sie, wie der neurotische Zirkel zusammenbricht. Das ist sicher in Wirklichkeit ein längerer Prozess.



**Eine reaktive Neurose basiert auf einem Symptom, das durch ängstlich fokussierende Aufmerksamkeit verstärkt wird. Die Therapie muss zweigleisig ansetzen. Die paradoxe Intention wirkt gegen die Erwartungsangst.**


Aus der allgemeinen Erwartungsangst hebt Frankl zwei besondere Erwartungsängste hervor: **Die Angst vor der Angst und die Angst vor sich selber.**

Die Angst vor der Angst findet sich hauptsächlich bei den


1. **reaktiven Angstneurosen**

Sie beginnen mit einem Angstanfall. Dann erwarten die Patienten ängstlich, dass er sich wiederholen könnte. Tritt tatsächlich wieder ein Angstanfall auf, kommt die Erwartungsangst noch dazu. So potenziert sich die Angst. Die Patienten behaupten meist, sie hätten Angst vor der Angst. Erforscht man den Grund für die Angst genauer, stellt sich heraus: die Patienten haben Angst, ihre ängstliche Erregung könnte in gesundheitlicher Hinsicht schädliche Folgen haben. Sie haben Angst vor den **Wirkungen**. In erster Linie fürchten sie sich vor 3 Dingen:

 sie könnten auf der Straße vor lauter Aufregung zusammenbrechen = Kollapsphobie

 sie könnten vom Herzschlag getroffen werden = Infarktphobie


 sie könnten einen Hirnschlag erleiden = Insultphobie

Die Angstneurotiker versuchen nun, der Angst davonzulaufen - paradoxerweise indem sie zu Hause bleiben. Sie entwickeln ein agoraphobes Reaktionsmuster. 

**Agoraphobie** ist die Platz- oder Straßenangst. ..die Angst, einen schützenden Raum zu verlassen. ( Die Patienten entwickeln genau genommen allerlei Vermeidungsstrategien, reduzieren ihren Lebens- und Entfaltungsraum und potenzieren die Angst, weil sie sich ihr nicht stellen können. )

Als Muster des Angstneurotikers können Sie sich merken:

**Angstanfall . Furcht vor der Angst . Flucht vor der Angst . reaktive Angstneurose**

Die **paradoxe Intention**  hilft oft auch hier. Eine Patientin mit anfallsartigem Herzklopfen und kollapsartigem Gefühl soll sich sagen: „ , Das Herz soll noch mehr klopfen. Ich werde versuchen, auf der Gasse zusammenzustürzen.“ ( Frankl a.a.O. S102)

Der Therapeut empfiehlt den Patienten zusätzlich, alle ihnen unangenehmen Situationen aufzusuchen und ihnen nicht länger auszuweichen.

Der Agoraphobie liegt oft eine Hyperthyreose ( Schilddrüsenüberfunktion ) zugrunde. Der primäre Angstanfall ist dann neuropathisch, also somatogen bedingt. Er muss aber nicht zwangsläufig zu einer Neurose führen. Die Folge- und Begleiterscheinung einer Schilddrüsenüberfunktion ist aber nur eine vegetative **Angstbereitschaft**. Erst wenn in diese eine reaktive Erwartungsangst eingreift, verfestigt sich eine volle Angstneurose.



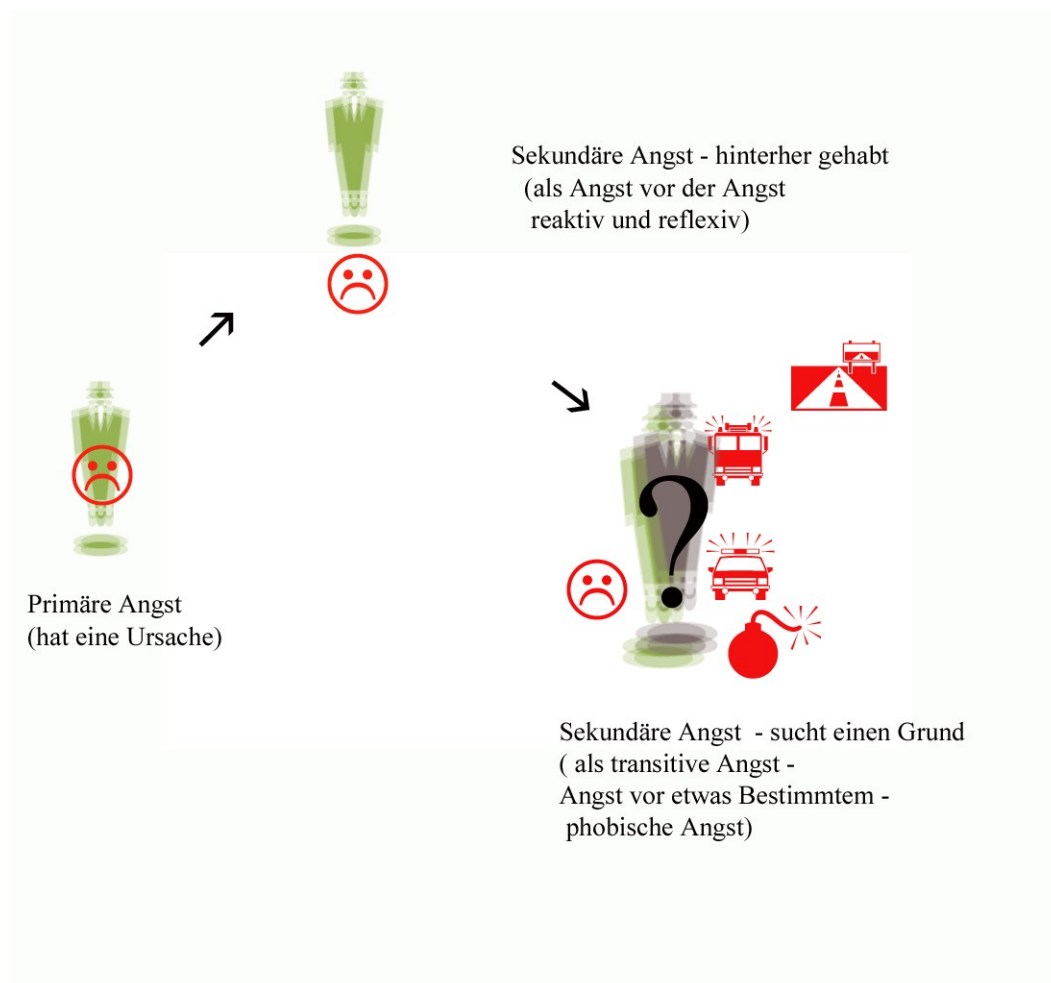
## Von der Angst zur Phobie:



Ich möchte jetzt mit ihnen zusammen den Weg von der Angst zur Phobie noch einmal genauer ansehen.

Der erste Angstanfall, mit dem alles begann, war eine primäre Angst. Die Angst hatte eine tatsächliche Ursache. Sie war die Begleiterscheinung einer subtilen Störung im vegetativen Nervensystem. Als Reaktion darauf bekommt der Patient Angst vor der Angst, die er einmal hatte. Angst sucht aber immer einen konkreten Inhalt oder Gegenstand. Also entwickelt der Betroffene jetzt Phobien. Die Phobien richten sich auf etwas Konkretes, auch wenn es unrealistisch ist. Der Mensch ist kausalbedürftig. Er will einen Grund haben für die unangenehmen Angsterlebnisse.

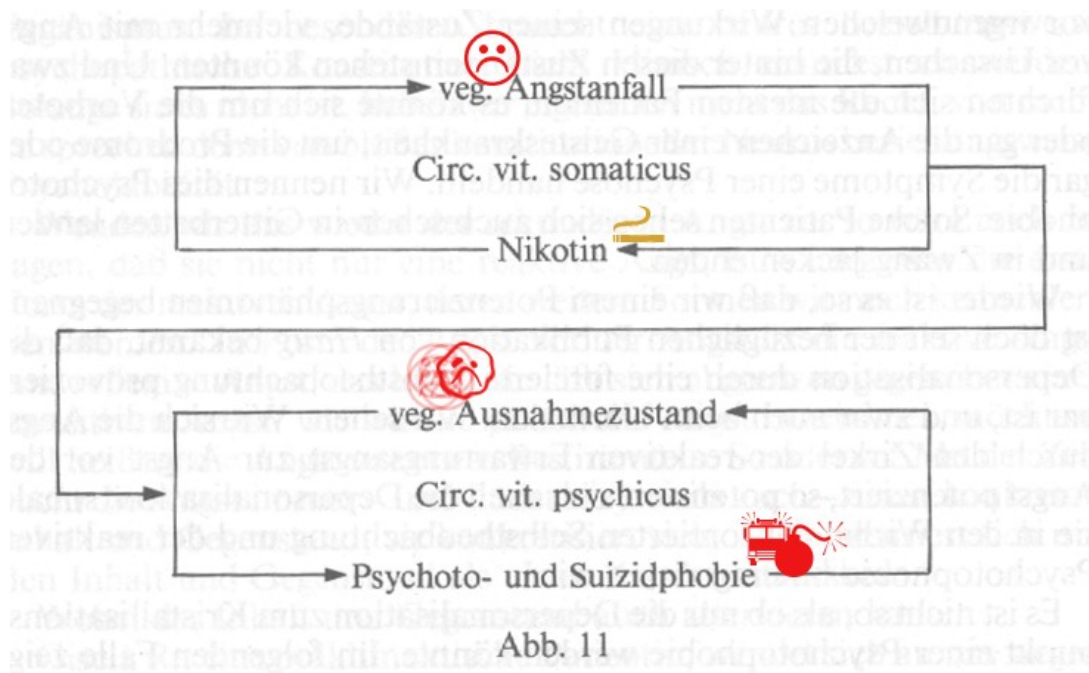
Der Inhalt oder Gegenstand der Phobie kann sein Ziel wechseln. Eine Patientin fürchtet sich z.B. im Sommer vor Blitzeinschlägen, im Winter, wenn keine Blitze zu befürchten sind, vor einer Krebserkrankung.

Haben Sie bis hierher noch Fragen?



Der Patient mit einer   **Psychotophobie** hat nicht mehr Angst vor der Angst. Er hat Angst vor sich selber. Es ist die phobische Angst, geisteskrank zu werden. Sie wird oft ausgelöst im Zusammenhang mit einer Hypokortikose. Das ist eine Unterfunktion der Nebennierenrinde. Sie hat als Begleiterscheinung ein sogenanntes psychodynamisches Syndrom. Das ist die Erfahrung einer Depersonalisation. Man ist sich plötzlich selber fremd. Das macht Angst. Verstärkte Selbstbeobachtung setzt ein. Diese wiederum verstärkt die Depersonalisation. Der Patient fürchtet sich vor den möglichen **Ursachen**. Er hat Angst, dass es sich um Vorboten einer beginnenden Geisteskrankheit handeln könnte. Er entwickelt die Psychotophobie.

( Am Fall eines 40jährigen Patienten können wir uns die Entstehung eines neurotischen Kreislaufs noch einmal genauer ansehen:



Ebenfalls Angst vor sich selber haben Patienten mit einer **Kriminophobie**.

Die   Kriminophobie lässt sich noch unterteilen in

- a) eine Suizidphobie und
- b) eine Homizidphobie

Die paradoxe Intervention kann auch in diesen Fällen helfend eingreifen:

Ein Schauspieler hatte Angst davor, an einem Hirntumor zu leiden und auf der Bühne plötzlich zu schreien anzufangen. Er wurde angewiesen, sich unmittelbar vor dem nächsten

Auftritt zu sagen: Gestern habe ich auf der Bühne zweimal zu brüllen begonnen und vorgestern dreimal, nun, heute werde ich viermal überschnappen, und nun gehe ich überschnappen.

☞ **Es gibt subtile Störungen unseres Vegetativums und Endokriniums, die mit beängstigenden Symptomen einhergehen: Angstanfälle, Entfremdungserlebnisse und Missempfindungen. Werden diese nicht erklärt und behandelt, können sich irrealer Erwartungsängste bezüglich ihrer Ursachen oder Wirkungen einstellen. Da der Mensch kausalbedürftig ist, sucht sich u.U. die Angst ihr eigenes Ziel und der Mensch entwickelt eigenwillige Phobien. Dabei lässt sich unterscheiden die Angst vor der Angst oder die Angst vor sich selber. Der Patient wird in der Therapie u.a. durch die Paradoxe Intention ermuntert, nicht länger vor der Angst davonzulaufen.**

Die reaktiven Angstneurosen sind eher neuropathisch unterlegt. Die Erkrankungen mit

## **2. zwangsneurotischen Reaktionsmustern**

starten eher im psychischen Bereich. (Sie sind aber dennoch nicht mit den eigentlichen Neurosen gleichzusetzen.) Sie wachsen auf dem Boden der sogenannten anankastischen Psychopathie. Es handelt sich hierbei um die Anlage zu einem äußerst ängstlichen und gewissenhaften Verhalten. Es kommt bei den Patienten zu zwanghaft sich einstellenden Einfällen. Die Reaktion des Patienten besteht in seiner Befürchtung, er könne die ihm selbst sinnlos vorkommenden Zwangseinfälle in die Tat umsetzen. Er fürchtet ebenfalls kriminell oder geisteskrank zu werden.

Bei den zwangsneurotischen Grundmustern steht also auch die **Angst vor sich selbst** im Vordergrund.

Herr G. hat Angst davor, „...der Schlag könne ihn treffen, er könnte eine Krebs bekommen, sein Kind zum Fenster hinauswerfen, sich selbst vor einen Zug werfen, usw..“ (Frankl a.a.O. S. 109)

Der Zwangsneurotiker kämpft nun gegen seine Zwangseinfälle an. Damit will er die Angst vor ihnen abwehren. Er kämpft gegen sie an – im Gegensatz zum Angstneurotiker, der vor seinen Angstanfällen davonläuft.

Sie können sich als Muster merken:

**Zwangseinfall . Angst vor dem Zwang . Kampf gegen den Zwang . reaktive Zwangsneurose**

Druck und Gegendruck verstärken sich zu einer inneren Höchstspannung – (genauso wie sich die Angst zur Angst vor der Angst potenziert.)

(Die zwangsneurotische Reaktion lässt sich rückgängig machen )

Deshalb lernt der Patient in der Therapie, nicht länger gegen seine Zwangseinfälle anzukämpfen. Er soll eine "rechte Passivität" entfalten lernen, wie Frankl es nennt (a.a.O. S110).

Mit der Zeit reduzieren sich die Zwangseinfälle auf ein Minimum.

Es bleibt ein schicksalshafter Kern. Messungen von Hirnströmungen bei Zwangsneurotikern haben bei 48% der Fälle eine Abweichung von der Norm ergeben. Bei anankastischen Psychopathien waren es 100%.

Frankl schreibt, den Zwangsneurotiker beseelt ein faustischer Drang, ein Wille zur Hundertprozentigkeit. Keine Erkenntnis ist hundertprozentig sicher, keine Entscheidung ist hundertprozentig richtig.

Wie der Volksmund sagt, kann der Zwangsneurotiker nicht einmal 5 gerade sein lassen. Natürlich kann er das nicht. Er zweifelt nämlich heimlich schon immer daran, dass die 4 wirklich gerade ist und versucht sie immer wieder gerade zu rücken.

Ihm fehlt aufgrund seiner Veranlagung das Gefühl für eine „letzte Gewissheit.“

Er kann nie wirklich sagen: **Das ist so.** und **Das ist richtig so.**

( Insuffizienz des Evidenzgefühls und Insuffizienz der Instinktsicherheit.)

Der Zwangsneurotiker versucht seine ständige Unsicherheit auszugleichen durch eine Überbewußtheit und Übergewissenhaftigkeit. Das führt zum Wiederholungs- und Kontrollzwang. Die Hände werden noch einmal gewaschen, der ausgeschaltete Herd noch einmal kontrolliert, das Manuskript noch einmal durchgearbeitet, die Krawatte noch einmal überprüft – nicht nur um zu sehen, ob sie richtig sitzt, nein, um sicher zu gehen, dass sie überhaupt umgebunden wurde!

(Nachdem ich mich einen Nachmittag lang intensiv mit den zwangsneurotischen Reaktionsmustern auseinandergesetzt hatte, träumte ich folgenden Traum, den ich ausnahmsweise zum Besten gebe:

Mit einer ganzseitigen Zeitungsannonce wurde der 100. Todestag von Einstein gewürdigt. Die Zeitungsannonce war auf den Kopf gestellt, damit sie besser auffiel und damit man das Alte besser von dem Neuen unterscheiden konnte.

Nun ist ja Einstein bekanntlich der Vater der Relativitätstheorie. Was hier im Traum gewürdigt und hervorgehoben wurde, war also wohl die Relativität alles Menschlichen. Der Traum hatte das Tagesgeschehen aufgegriffen und unterstützt.)

(Es kann zu so schweren Störungen führen wie in folgendem Fall:

Der Betroffene vermag nicht mit letzter Gewissheit zu sagen: S. 113 unten )



In der Logotherapie gibt man dem Patienten zu verstehen: Am allervernünftigsten ist es, nicht allzu vernünftig sein zu wollen. Der quälende Anspruch zur Hundertprozentigkeit soll sich allmählich auflösen.

(Dazu muss vielleicht noch gesagt werden, dass dieser Anspruch sich meist in einem pars pro toto äußert. Wörtlich übersetzt heißt das „Ein Teil steht für das Ganze“. Der Absolutheitsanspruch macht sich also in einem besonders ausgewählten Teilbereich bemerkbar. Wir Menschen können eben auf allerlei Trickkisten zur Überwindung unserer Defizite zurückgreifen.)

Gerade der Zwangsneurotiker ist relativ immun gegen eine Geisteskrankheit. Eine Neurose geht so gut wie nie in eine Psychose über.

Frankl beruhigt den schon zitierten Schauspieler mit der Psychotrophobie: „...So muss ich ihnen ihre Illusion zerstören und rauben... „Sie können gar nicht geisteskrank werden – gerade sie nicht!“ Und er hörte die Steine vom Herzen des Patienten poltern. ( Frankl. a.a.O. S.111)

Ich fasse zusammen:

**Einer reaktiven Zwangsneurose liegt oft eine anankastische Persönlichkeitsstruktur zugrunde. Das ist eine in ihren Ursachen noch nicht geklärte Veranlagung zu besonders ängstlichem und gewissenhaftem Verhalten. Auf die bedrückenden Zwangseinfälle, die damit einhergehen, reagiert der Neurotiker mit Kampf. Dieser Gegendruck verstärkt das Symptom. Die Therapie zielt u.a. darauf, den Kampf zu vermeiden und so den Druck auf ein Minimum zu reduzieren.**

Als eine dritte Gruppe reaktiver Neurose bezeichnet Frankl die

### **1. Sexualneurotischen Reaktionsmuster.**

Die besondere Erwartungsangst des Sexualneurotikers besteht darin, **dass er erwartet, dass etwas von ihm erwartet wird, dass etwas von ihm verlangt wird.** ⊖

Die gefürchtete Leistungserwartung geht meist von drei Instanzen aus:

2. ⊖ von der Partnerin
3. ⊖ von der Situation und
4. ⊖ vom Patienten selbst

Er verbeißt sich in einen Teufelskreis aus verstärkter Absicht (Hyperintention) und verstärkter Selbstbeobachtung (Hyperreflexion). Die Erwartungsangst schließt den Kreis noch fester.

Nun sind Lust und Genuss wie das Glück und der Schlaf Dinge, die man nicht erzwingen kann. Sie sind wie die Taube auf dem Dach, die davonfliegt, wenn man sie fangen will. Die logotherapeutische Hilfe besteht darin, auch diesen Kreislauf zu entspannen und aufzulösen.

Der Patient soll sich nicht verkrampft auf den Erfolg seiner sexuellen Bemühungen konzentrieren. Er soll seine liebevolle Aufmerksamkeit verstärkt der Partnerin zuwenden. Selbst-Hingabe und Selbst-Vergessenheit führen zu Lustgewinn und Selbstverwirklichung. Eine Abkürzung bezeichnet Frankl als „Sackgasse“. ( Der Mensch vor dem Sinn, S.130)

Um mit der paradoxen Intervention zu arbeiten, greift Frankl in die Trickkiste. Er erlässt ein strenges Koitusverbot für das zu behandelnde Pärchen. Ausgiebige Zärtlichkeiten und lustvolles Vorspiel sind erlaubt, ja erwünscht. Heimlich zählt Frankl dabei auf das Allermenschlichste, nämlich darauf, dass sein Verbot über kurz oder lang übertreten wird. Es kommt dann auch irgendwann der Zeitpunkt, wo selbst der Sexualneurotiker den Gehorsam verflucht. Er beginnt das Objekt seiner Träume zu bestürmen – nach dem Motto: „Der Arzt muss es ja nicht wissen“. Aber nun sind wir Frauen ja einmal die gehorsameren der Schöpfung. Die Frau weist den Bewerber ab mit dem Hinweis auf das Koitusverbot. (jedenfalls zu Frankls Zeit) Der Patient verstärkt nun seine Werbungen. Er wird verstärkt abgewiesen. Er bemüht sich verstärkt...Irgendwann ergeben sich dann beide vertrauensvoll in den Ungehorsam. Der Sexualakt wird zu Ende vollzogen und der Sexualneurotiker steht am Beginn seiner Heilung.

**Bei den sexualneurotischen Reaktionsmustern erwartet der Patient ängstlich, dass etwas von ihm erwartet wird, dass etwas von ihm verlangt wird. Genau dadurch kann er das Geforderte nun aber nicht mehr erbringen. Die Therapie zielt darauf, den Koitus eines falschen Leistungsanspruchs zu erheben. Der Patient wird u.a. angeleitet zur Dereflexion und darauf, seiner Partnerin/seinem Partner die volle menschliche Aufmerksamkeit zu schenken .**

Die ängstliche Erwartung spielt bei allen neurotischen Reaktionsmustern eine große Rolle. Erwartungsangst ist auch besonders groß, wenn wir um unsere Gesundheit besorgt sind. Ich komme jetzt zu einer Untergruppe der reaktiven Neurosen:

**5. Die iatrogenen Neurosen** entstehen durch den Arzt, vor allem durch unbedachte oder bedenkenlose Äußerungen, durch Geheimnistuerei oder Fehldiagnosen. Sie fixieren den Patienten auf sein Symptom. Denn alles, was der Arzt sagt oder nicht sagt, fällt auf den fruchtbaren Boden einer ängstlichen Erwartung. Schließlich ist der Patient besorgt um seine Gesundheit. Er leidet an etwas, sonst hätte er den Arzt nicht aufgesucht. Frankl fordert für eine Prophylaxe iatrogenen Neurosen u.a. folgendes:

🚑 Der Arzt soll den Patienten und seine Beschwerden ernst nehmen. Er soll ihm nicht unterstellen, dass er sich alles nur einbildet. Das Bagatellisieren seiner Symptome bewirkt nur eine Protesthaltung. Besonders davor hüten soll der Arzt sich auch, den Patienten als Hysteriker abzustempeln. Hysterie wird mit Simulation gleichgesetzt und als „ausgesprochen ehrenrührig empfunden“. (Frankl a.a.O. S. 124)

🚑 Der Patient soll ausgiebig erzählen dürfen. Dadurch distanziert er sich bereits vom Symptom und objektiviert es.

🚑 Der Arzt soll sich verständlich ausdrücken. Er soll unbekannte Fachworte vermeiden. Er soll auch im rechten Moment schweigen können. Er soll aber nicht einen negativen Befund geheimnisvoll verschweigen.

🚑 Die Untersuchung soll hinweisend gründlich erfolgen. Ihre Genauigkeit soll dem Patienten vor Augen geführt werden.

🚑 Der Arzt sollte keine Diagnose um jeden Preis stellen.

( Es handelt sich nicht um eine Neurose, nur weil man alle anderen bekannten Diagnosen ausschließen kann. Es handelt sich auch nicht um eine Neurose, nur weil ein harmlose Mittel das Symptom vorübergehend lindert.) Gerade solche Verlegenheitsdiagnosen wirken sich häufig neurotisierend aus.

Frankl zitiert Karl Kraus: „Eine der verbreitetsten Krankheiten ist die Diagnose“

🚑 Der Arzt sollte auch keine Therapie anordnen, nur damit überhaupt irgendetwas gemacht wird. Manche unnötige physikalische oder Lokalbehandlung trägt dazu bei, neurotische Symptome zu fixieren.

Verstärkte Selbstbeobachtung 👁 verschlimmert das Krankheitsbild.

Zur Therapie iatrogenen Neurosen gehört die Anleitung zur Dereflexion 👁🧠💚 und die Aufklärung über die Macht der Erwartungsangst 😞.

Damit der Patient sich zu guter Letzt nicht noch blamiert fühlt, soll ihm klar gemacht werden, dass Erwartungsangst etwas ganz Menschliches ist.

**aus: „Theorie und Therapie der Neurosen“, V.E. Frankl, München: Reinhardt  
6. Auflage 1975, S. 98 –123**

**Text Nr. 7  
„Iatrogene Neurosen“  
ebd., S. 123 – 144**