

Rainer Rehberger
Verlassenheitspanik und Trennungsangst

Therapie & Beratung

Rainer Rehberger

Verlassenheitspanik und Trennungsangst

**Bindungstheorie und psychoanalytische Praxis
bei Angststörungen**

Mit einem Vorwort von Klaus Grossmann

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Um ein Vorwort erweiterte Neuauflage der 3. Auflage 2010
[Erstauflage 1999] (Stuttgart, Klett-Cotta)

© 2017 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 – 96 99 78 – 18; Fax: 06 41 – 96 99 78 – 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf
in irgendeiner Form (durch Fotografie, Mikrofilm
oder andere Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung
des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Heidi Lerch: *Figur 19*, 1999 (www.heidilerch.ch)

Umschlaggestaltung nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-2679-8

Für
Lena-Rebekka

An dieser Stelle gilt mein Dank
meinen Patientinnen und Patienten,
die geduldig und zuversichtlich
die Wege gemeinsamer Erfahrung
mit mir gegangen sind.

Inhalt

Vorwort von Klaus Grossmann	13
1. Einleitung	17
1.1 Verlassenheitspanik und Trennungsangst als Symptome seelischer Störungen	17
1.2 Bindung und Autonomie, Aktivität und Passivität	18
1.3 Allgemeine Überlegungen zur Kinderbetreuung und zu Erziehungsstilen im kulturellen Kontext	19
1.4 Hinweise auf vielfältige Erscheinungsweisen von Verlassenheitsängsten und ihren Folgen im Alltag	22
1.5 Verlassenheits- und Trennungsreaktionen im Verlauf von psychoanalytischen und psychotherapeutischen Behandlungen	23
1.6 Zum Aufbau des Buches	24
2. Verlassenheitspanik, Paniken mit Todesangst und Trennungsängste	26
2.1 Frau P., Veronika	26
2.2 Frau O., Ursula	27
2.3 Herr H., Hans	28
2.4 Herr N., Fred	29
2.5 Frau B., Lisa	30
3. Grundlagen der Bindungstheorie und das Verhältnis von Bindung und Autonomie	31
3.1 Grundlagen der Bindungstheorie	31
3.1.1 Zur Geschichte	31
3.1.2 Kindliche Bindung	32
3.1.3 Verschiedene Bindungsmuster	32
3.1.4 Einzelbindung und Bindungsverhalten zu verschiedenen Personen	36
3.1.5 Konkordanz von Bindungsmustern zwischen Eltern und Kindern	36
3.2 Bindungsmuster und spätere Psychopathologie	36
3.3 Bindung und Übertragung	37

3.4	Bindungserfahrung, verbale Repräsentation und Denken	37
3.5	Bindungsmuster im Verlauf des Lebenszyklus	37
3.6	Bindung zwischen Erwachsenen	38
3.6.1	Geschichtlicher Hintergrund	38
3.6.2	Der Begriff der Erwachsenenbindung	38
3.6.3	Methoden der Bestimmung der Bindungsmuster von Erwachsenen	39
3.6.4	Ein oder zwei Motivationssysteme der Bindung?	39
3.6.5	Ein Bindungsmuster der Erwachsenen?	40
3.6.6	Motivationssystem Bindung und andere Motivationen	40
3.6.7	Bindungsmuster bei Erwachsenen	40
3.6.8	Bindung bei Paaren	41
3.6.9	Kreis der Bindungspersonen für Erwachsene	42
3.6.10	Stärke der Bindung und Sicherheit der Bindung	42
3.6.11	Sensitivität der Bindung	42
3.6.12	Wechselseitigkeit und Einseitigkeit der Rollen in der Bindung von Erwachsenen	43
3.7	Protest, Verzweigung und Abwendung bei Trennungen	43
3.8	Bindung in Gruppen	44
3.9	Bindungstheorie und Psychoanalyse	44
3.10	Psychoanalyse, Bindungstheorie und Säuglingsforschung	45
3.11	Bindungserfahrung und Autonomieentwicklung	45
3.11.1	Wechselwirkung zwischen Bindungserfahrung und Autonomieentwicklung	45
3.11.2	Sichere Bindung und Autonomieentwicklung	46
3.11.3	Unsicher-ambivalente Bindung und Autonomieentwicklung	46
3.11.4	Unsicher-vermeidende Bindung und Autonomieentwicklung	47
3.11.5	Eingriffe in die Autonomieentwicklung und ihre Folgen	47
3.11.6	Behinderungen in der Entwicklung von Selbstständigkeit	49
4.	Vorgeschichte und Befunde der klinischen Beispiele	52
4.1	Frau P., Veronika	52
4.2	Frau O., Ursula	55

4.3	Herr H., Hans	59
4.4	Herr N., Fred	65
4.5	Frau B., Lisa	67
5.	Motivationstheorie in der heutigen Psychoanalyse, Winnicotts Konzept der »Angst vor dem Zusammen- bruch« und Freuds Angsttheorie von 1926	70
5.1	Psychoanalytische Motivationstheorie heute	70
5.2	Winnicotts Konzept der Angst vor dem Zusammenbruch	71
5.2.1	Die Rolle der verwaisten Affekterinnerung ohne Bilder und Worte	71
5.2.2	Affekterinnerungen, verbunden mit Bild und Wort	72
5.2.3	Alternative Deutungen dieser Ängste	72
5.3	Nutzanwendungen für die Behandlung	73
5.4	Freuds Angsttheorie heute	73
5.4.1	Der Affekt der Hilflosigkeit als Zentrum der Angststörungen	73
5.4.2	Angst in der traumatischen Situation in der Biographie und Signalangst in der Gegenwart der Angstkrankheit?	74
5.4.3	Angstauslöser und Angstreaktionen	76
5.5	Intrapersonale und interpersonale Abwehrstrategien gegen das Wachwerden traumatischer Angstzustände	76
5.6	Angstgefühle, spürbare Anteile der Angst und ihre Fragmente	77
5.7	Vorstellungen und Ersatzvorstellungen zur Angst	77
5.8	Selbstbild und Objektbild in der Angstkrankheit	78
6.	Zur Theorie der Verinnerlichung schwieriger Erfahrungen der Bindung und der Autonomie	79
6.1	Psychoanalyse, Bindungstheorie und die Objekt- beziehungspsychologie Fairbairns	79
6.1.1	Fairbairns Konzept der Entwicklungsabschnitte	79
6.1.2	Techniken des Übergangsstadiums	80
6.1.3	Schizoide Struktur, schizoider und depressiver Konflikt	80
6.1.4	Die dynamischen Ichstrukturen	81
6.1.4.1	Libidinöses und antilibidinöses Ich	82
6.1.4.2	Zentrales Ich	82
6.1.5	Neuorientierung der Libidotheorie	83

6.1.6	Trennungsangst, die erste Angst in der Entwicklung	84
6.1.7	Objektbeziehung und Sexualität	84
6.2	Die Übertragungen von Freud und ihr Bezug zu den dynamischen Ichstrukturen	84
6.3.	Fairbairns Ichtheorie und die Theorie der Arbeitsmodelle der Bindung aus der Bindungstheorie	85
6.4	Die Internalisierung schmerzlicher und ängstigender Objekterfahrungen	86
6.4.1	Internalisierung und Dynamik bei unsicher-vermeidender Bindung	87
6.4.2	Internalisierung und Dynamik bei unsicher-ambivalentem Bindungstyp	88
6.4.3	Dynamik bei Desorientierung und Zusammenbruch der Bindungsorganisation	89
7.	Die intrapersonalen und interpersonellen Aspekte der Struktur und der Dynamik und Überlegungen zur Autonomieentwicklung bei den vorgestellten Patienten	91
7.1	Frau P., Veronika	91
7.2	Frau O., Ursula	93
7.3	Herr H., Hans	96
7.4	Herr N., Fred	99
7.5	Frau B., Lisa	102
8.	Grundlagen der hier angewandten psychoanalytischen Behandlungstechnik	107
8.1	Schwerpunkte der theoretischen Orientierung in der Behandlungstechnik	107
8.2	Grundzüge der Technik der hier angewendeten Psychoanalyse	108
8.2.1	Dialog als Interaktion	109
8.2.2	Dialog als eine wichtige Quelle der verbalen Mitteilungen und der verbalen therapeutischen Botschaft	109
8.2.3	Die Rollen in der Gesprächsführung – Steuermann und Lotse	110
8.2.4	Deutungsangebote und Fragen	110
8.3	Bedeutung der Bindung für psychoanalytische und psychotherapeutische Behandlungen	111
8.3.1	Behandlungsrahmen und Bindung	112
8.3.2	Überschaubarkeit und Sicherheit des Behandlungsrahmens	112

8.3.2.1	Zugänglichkeit und ihre Verankerung im Behandlungsrahmen	113
8.3.2.2	Praktische Erfahrungen mit der Erwei- terung der Zugänglichkeit	113
8.3.2.3	Wie nehmen Patienten des Angebot größte- rer Zugänglichkeit auf?	114
8.3.3	Die Übertragung unsicherer Bindungser- fahrungen und sichere Bindungswirklichkeit in der Behandlung	115
8.3.4	Unterschiedliche Haltungen bei verschiedenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten	115
8.3.5	Die »Zuverlässigkeit« bei Stundenabsagen	118
8.3.6	Die Haltung der Psychotherapeutin oder des Psychotherapeuten im Hinblick auf eine ausreichend gelingende Bindung	118
8.4	Selbstbestimmung im Rahmen der Autonomie als Gegenpol zur Bindung	119
8.4.1	Voraussetzungen für eine ausreichende Abgren- zung der Patienten	119
8.4.2	Abgrenzung innerhalb des Behandlungsrahmens	120
8.4.3	Abstinenz von »mütterlicher« und »väterlicher« Bevormundung und gemeinsamer Sexualität	121
8.4.4	Festsetzung des Endes der Behandlung	122
8.4.5	Wichtige Entscheidungen im Alltag	122
8.4.6	Abgrenzung innerhalb des Behandlungsdialogs	122
8.4.6.1	Die Interaktionsfreiheit im Dialog für die Patienten	122
8.4.6.2	Die Freiheit des Assoziierens und des Schweigens	123
8.5	Störungen des Dialogs in der Übertragung infolge der Übertragung von Eingriffen in die Autonomie- entwicklung	125
8.6	Die Abgrenzungen für Therapeutinnen und Therapeuten	128
8.6.1	Verzicht auf gemeinsame Aktionen außerhalb des Therapierahmens, sexuelle Abstinenz	128
8.6.2	Zärtliche Berührung	128
8.6.3	Das Honorar als integrierendes Element des Behandlungsrahmens und als Mittel psycho- therapeutisch sinnvoller Abgrenzung	130
8.6.4	Die Ferienregelung	131
8.7	Behandlungstechnik unter Berücksichtigung von Winnicotts Konzept der »Angst vor dem Zusammenbruch«	131

8.8 Die Bedeutung der Trauer im Rahmen psychotherapeutischer Behandlungen	132
9. Trennung, Bindungsangst und Verlassenheitspanik in der Übertragung. Darstellung der Behandlungsverläufe anhand der Geschichte der Analysepausen	135
9.1 Frau P., Veronika	135
9.2 Frau O., Ursula	145
9.3 Herr H., Hans	168
9.4 Herr N., Fred	182
9.5 Frau B., Lisa	200
10. Bindung und ihre Veränderung in den berichteten Behandlungen	228
10.1 Frau P. Veronika	228
10.1.1 Lebensgeschichtliche Traumata und Bindung	228
10.1.2 Ausgangsbefund des Bindungsverhaltens	229
10.1.3 Behandlungsverlauf	229
10.1.4 Bindung im Verlauf der Behandlung	229
10.1.5 Diskussion	230
10.1.6 Zwischenergebnis der Behandlung	231
10.2 Frau O., Ursula	232
10.2.1 Lebensgeschichtliche Traumata und Bindung	232
10.2.2 Ausgangsbefund des Bindungsverhaltens	232
10.2.3 Behandlungsverlauf	233
10.2.4 Bindung im Verlauf der Behandlung	234
10.2.5 Diskussion	235
10.2.6 Zwischenergebnis der Behandlung	237
10.3 Herr H., Hans	237
10.3.1 Lebensgeschichtliche Traumata und Bindung	237
10.3.2 Ausgangsbefund des Bindungsverhaltens	238
10.3.3 Behandlungsverlauf	238
10.3.4 Bindung im Verlauf der Behandlung	239
10.3.5 Diskussion	241
10.3.6 Zwischenergebnis der Behandlung	242
10.4 Herr N., Fred	242
10.4.1 Lebensgeschichtliche Traumata und Bindung	242
10.4.2 Ausgangsbefund des Bindungsverhaltens	243
10.4.3 Behandlungsverlauf	244
10.4.4 Bindung im Verlauf der Behandlung	244
10.4.5 Diskussion	245
10.4.6 Zwischenergebnis der Behandlung	246

10.5. Frau B., Lisa	246
10.5.1 Lebensgeschichtliche Traumata und Bindung	246
10.5.2 Ausgangsbefund des Bindungsverhaltens	247
10.5.3 Behandlungsverlauf	247
10.5.4 Bindung im Verlauf der Behandlung	248
10.5.5 Diskussion	249
10.5.6 Zwischenergebnis der Behandlung	251
11. Zusammenfassung und Diskussion	252
11.1 Zusammenfassung und Diskussion der klinischen Befunde im Hinblick auf das Bindungsverhalten	252
11.1.1 Bindungsverhältnisse bei Aufnahme der psychoanalytischen Behandlung	252
11.1.2 Rekonstruktionsversuche der Mutter-Kind-Bindung und grundlegender Erfahrungen im Verlauf der Entwicklung	253
11.1.3 Rekonstruktionsversuche der Vater-Kind-Beziehungen	254
11.1.4 Rekonstruktionsversuche der Geschwisterbeziehungen	255
11.1.5 Scheidung der Eltern	256
11.1.6 Trennungstraumata als Kind	256
11.1.7 Ungelöste Trauer bei den Eltern	256
11.1.8 Diskussion der Befunde	257
11.2. Behandlungsverläufe, Übertragung und Veränderung von Bindung in den Behandlungen	259
11.3 Bringt die Anwendung der Bindungstheorie Vorteile bei der psychoanalytischen Behandlung?	261
11.3.1 Trennungsangst versus Schuldangst	261
11.3.2 Aktivierung des Bindungsverhaltens bei Stundenabsagen und beim Gehen und die Abwehr von Trennungsschmerz beim Wiedersehen	262
11.3.3 Deutung der Bindung in den Alltagsbeziehungen	263
11.3.4 Die interaktive Grundlage der Begegnungen	263
11.3.5 Die interaktive Grundlage des psychoanalytischen Dialogs	263
11.4 Schlussbetrachtungen	264
Anhang	267
Zur Methodik	267
Zur Wahl des Parameters Analysepause	268
Literatur	270
Stichwortverzeichnis	274

Vorwort

von Klaus Grossmann

Der praktizierende Psychoanalytiker Rainer Rehberger greift aus seiner 20-jährigen Erfahrung fünf exemplarische Fälle heraus, um gegenwärtige Wirkungen von Trennung und Verlust auf dem Hintergrund von Erinnerungen über frühere Erfahrungen bindungstheoretisch zu interpretieren. Die Bindungstheorie wurde von dem Psychoanalytiker John Bowlby entwickelt. Er wollte psychoanalytische Erkenntnisse aus dem hermeneutischen Interpretationskontext mit dem Ödipuskomplex als zentralem Ereignis herauslösen, einem empirisch-anthropologischen Wissenschaftsverständnis zuführen und sie dadurch überprüfbar machen. Reale Ereignisse für psychische Störungen und Fehlanpassungen sind für Bowlby Trennungen und Verlust von Bindungspersonen. Auf Bindungspersonen ist ein Kind in doppelter Hinsicht angewiesen. Einmal für die notwendige Entwicklung der frühkindlichen Psyche im Sinne stammesgeschichtlich auf den Mitmenschen eingestellten Gefühle und Verhaltensmuster. Dies entspräche einer biologischen Anthropologie. Zum anderen braucht das Kind die erforderlichen elterlichen Investitionen als werdendes Kulturwesen. Dazu gehören auch die bedeutsamen Gefühle bei zwischenmenschlichen Beziehungen; sie müssen, um kommunizierbar zu werden, sprachlich narrativ und reflexiv dargestellt werden. Bowlby schreibt im zweiten Band seiner Trilogie über Bindung, Trennung und Verlust: »Nicht nur Kinder, sondern alle menschlichen Wesen zu allen Zeiten sind am glücklichsten und am besten in der Lage, ihre Begabungen darzubieten, wenn sie zuversichtlich sind, dass hinter ihnen eine oder mehrere Personen stehen, denen sie vertrauen und die ihnen zu Hilfe kommen, falls Schwierigkeiten auftreten. Die vertraute Person bietet eine sichere Basis, von der aus ihr Begleiter oder ihre Begleiterin handeln kann.« Bowlby war überzeugt, dass die Saat für geistige Gesundheit und Krankheit in der Kindheit gelegt wird. Grundlage dafür ist nach Adolf Meyer die einflussreiche Rolle der Ereignisse und Situationen, auf die Leute während ihrer Entwicklung treffen, und nach Sigmund Freud der Einfluss darauf, wie Menschen denken, fühlen und sich verhalten, der von ihrer inneren Welt ausgeübt wird – nämlich

durch die Art, wie sie die Ereignisse und Situationen, auf die sie treffen, wahrnehmen, konstruieren und strukturieren. Dies ist auch im vorliegenden Buch so, und es entspricht einer modernen Kulturanthropologie.

Die klassischen rekonstruktiven Deutungen der Psychoanalyse enthielten, wie Lotte Köhler in der Zeitschrift *Psyche* (1998) beschreibt, drei erforderliche Komponenten: die Übertragung, die aktuelle Lebenssituation und die Kindheit. Trotzdem stammt der Inhalt der Deutung nicht aus der psychoanalytischen Theorie, sondern aus Ergebnissen der Bindungsforschung.

Der Autor beobachtet nämlich das Verhalten seiner fünf exemplarischen Patienten bei Therapieunterbrechungen. Er knüpft bedeutsame sprachliche Zusammenhänge zwischen ihren früheren Erfahrungen in Zusammenhang mit Trennung und Verlust und dem gegenwärtigen Erkennen des Verhaltens beim Umgang mit Verlassenheitspanik, Paniken mit Todesangst und Trennungsängsten. Die Reaktionen der Klienten stellen eine von der Gegenwart ausgehende »Wirklichkeit« dar, die dann mit zum Teil umfassenden psychoanalytischen Deutungen der in der Therapiesitzung geäußerten Erscheinungen in Zusammenhang gebracht werden. Vordergründig werden die Reaktionen der fünf ausgewählten Klienten auf die (urlaubs- und tagungsbedingten) Unterbrechungen der psychoanalytischen Therapiesitzungen zum Anlass genommen, um ein neues Verständnis für die Gegenwart – durch Verknüpfungen mit der Vergangenheit – zu erzeugen. Damit steht die Bewältigung der Gegenwart und nicht der Vergangenheit im Vordergrund – eines der großen Verdienste der Bindungstheorie, die nach Bowlby für Therapien Folgendes beinhaltet: Die Ermutigung von Bindungsverhalten durch den Therapeuten, das Erkunden von Ängsten, Furcht, Bedrückung, Ärger und Trauer durch den Patienten, wobei der Therapeut die Rolle der »sicheren Basis« übernimmt, die unterstützende Anwesenheit und Beistand durch den Therapeuten, klare sprachliche Mitteilungen über Gefühle, Erfahrungen und Ziele von Patienten. Dies ist bedeutsam im Hinblick darauf, dass Personen mit psychischen Störungen sich neue interne Arbeitsmodelle von sich und anderen in Übereinstimmung mit Lebenswirklichkeiten, gerade wenn diese problematisch sind, schaffen müssen. Nur so können sie die unrealistischen Beeinträchtigungen durch alte und unpassende innere Arbeitsmodelle,

die auf Trennung und auf Verlust, und auch auf Zurückweisung, Nichtbeachtung, Misshandlung und Erniedrigung zurückgehen, überwinden. Die dargestellten Fälle machen in der Rückschau deutlich, wie sich unsichere Bindungen und daraus resultierende Fehlanpassungen entwickeln. Sie wirken zwar oft wie im Sinne des Freudschen Wiederholungszwanges, sind hier aber eher als notwendiger Schritt in die Einsicht aktuellen Umgangs mit Trennungen zu verstehen und damit zu neuen sicheren internalen Arbeitsmodellen.

Die Beobachtungen des Autors belegen die gleichzeitige Verwendung unterschiedlicher Bindungsstrategien auch bei Erwachsenen verschiedenen Bindungspersonen gegenüber. Prototypische neue sichere Bindungserfahrungen des Klienten machen die Rolle des Therapeuten unerlässlich. Neue Einsichten könnten Klienten mit unsicheren Bindungsrepräsentationen sich sonst wohl kaum schaffen. Für den Therapeuten sind, so wird deutlich, die bindungstheoretischen Konzepte von unschätzbarem Wert, weil hier abhängige und vermeidende Persönlichkeitsstörungen eine natürliche Erklärung haben und keine Kränkung beinhalten. Zu Recht stellt der Autor fest: »Ungerechtfertigte Beschämungen wegen angeblicher Infantilität, narzisstischer Grandiosität im Rückzug, Destruktivität in projektiver Zuschreibung auf andere oder zügellosem Hass bei Essstörungen oder manipulative Objektkontrolle bei Angstkrankheiten entfallen«. Und vielleicht als Wichtigstes: Über Hass kann viel offener gesprochen werden, wenn er auf die Tragik früher Bindungserfahrungen mit überforderten und vom Schicksal gezeichneten Eltern zurückgeführt werden kann«. Die Therapie schafft damit eine Parallele zu modernen bindungstheoretischen Einsichten, wonach erst die Reflexion über die Bindungspersonen und ihre besonderen Lebensumstände Einsicht und Verständnis und damit Befreiung von den alten internalen Arbeitsmodellen ermöglicht. Dies überwindet zwar nicht das Ausmaß des erfahrenen Leids und die Trauer darüber, aber es bietet die einzige Grundlage, verletzende Bindungserfahrungen von den Gegebenheiten her zu verstehen, zu versachlichen und zu Fehlanpassungen führende Gefühlskonflikte und das Selbstwertgefühl verkrüppelnde Interpretationen zu überwinden.

Bowlby war ein wenig unglücklich darüber, dass die Bindungstheorie zunächst vor allem von Entwicklungspsychologen über-

nommen wurde. Nahezu ein halbes Jahrhundert nachdem John Bowlby des Verrats an der Psychoanalyse bezichtigt wurde, bietet seine Bindungstheorie eine neue, feste und überprüfbare Grundlage auch und gerade für die psychoanalytische Therapie. Die vorgelegten Beobachtungen und ihre Einbettung in historische und theoretische Zusammenhänge von Bindung sind geeignet, gegenwärtige Gefühlskonflikte besser zu verstehen, Fehlinterpretationen wirklicher zu gestalten und Verhaltenskonflikte erfolgreicher zu behandeln. Die sorgfältigen Beobachtungen Rainer Rehbergers sind ein wichtiger Beitrag dazu.

1. Einleitung

1.1 Verlassenheitspanik und Trennungsangst als Symptome seelischer Störungen

Verlassenheitspanik stellt eine der Spitzen des Angstberges dar. Sie kann schlagartig und überraschend auftreten und ist wegen ihrer überwältigenden Angst, der als zutiefst bedrohlich erlebten Hilflosigkeit und wegen des Gefühls der Ausweglosigkeit gefürchtet. Sie befällt den Patienten wie aus heiterem Himmel, wenn sie erstmals auftritt, oder kann als Gefahr bekannt sein und zu Verhütungsmaßnahmen Anlass geben. Unabhängig von der Anwesenheit von irgendwelchen Mitmenschen ist sie regelmäßig mit dem Fehlen, dem Vermissen oder dem Verlieren wichtiger Angehöriger verbunden. Scham kann ihr folgen, wenn noch kein Wissen über die Quellen der Panik verfügbar ist. Sie wird deshalb von Panikkranken vor anderen bisweilen verschwiegen. Sie kann Kinder genauso treffen wie Erwachsene. Sich chronisch wiederholende Verlassenheitspaniken können die alltägliche Freizügigkeit einschränken. Verbindungen mit anderen Angstzuständen kommen vor. Teilweise bemerken Panikkranken nicht, dass ihr Zustand durch eine bevorstehende oder eingetretene Verlassenheit ausgelöst worden ist. Dann erleben sie irgendwelche äußeren Umstände, die anderen Leuten keine Ängste einflößen, als rätselhafte Ursache ihres Zustands.

Im Vergleich zur Panik in der Verlassenheit machen sich Trennungsängste weniger laut bemerkbar. Sie können bewusst erlebt werden und bestimmen dann auch bewusst das Verhalten der Betroffenen. Oft werden sie aus Scham verschwiegen oder sie werden bewusst gar nicht wahrgenommen. Ob sie nun bewusst auftreten oder verdrängt sind, vielfältige Abmachungen und Arrangements dienen der Verhütung dieser Angst. Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und Abhängigkeit von anderen, in deren Anwesenheit die Angst gebannt ist, sind die störenden Folgen.

Beide Ängste gehören in das klinische Bild der Angstneurose, das Freud bereits 1895 als ein geschlossenes Syndrom beschrieben hat.