

Helmut Bartikowski

Dr. med.

## **Medizinische Konzepte der Angst von der Antike bis in die Gegenwart**

Geboren am 01.12.1960 in Frankfurt am Main

Staatsexamen am 07.05.1992 an der Johann-Wolfgang-Goethe Universität Frankfurt am Main

Promotionsfach: Geschichte der Medizin

Doktorvater: Herr Prof. Dr. med. Wolfgang U. Eckart

Die Angst ist ein elementarer menschlicher Gefühlszustand, nach deren Ursachen, Erscheinungsformen und Verlauf seit den Anfängen medizinischen Denkens gefragt wurde. Den alten Griechen galt die Welt als ein vom Guten getragener Kosmos. Dabei war dem antiken Welt- und Selbstverständnis mehr die Furcht vor bestimmten Dingen und weniger eine allgemeine Weltangst eigen. Dementsprechend fanden sich in der antiken Medizin die Ängste auch nicht als gut abgrenzbare Entitäten, sondern vielmehr bei den Geisteskrankheiten, von denen die alten Griechen die Phrenitis, die Melancholie und die Manie kannten. Hier wurden die Ängste zusammen mit vielen anderen Symptomen gewissermaßen in einen Topf geworfen und als Melancholie deklariert. Die Tradition, Ängste nur im Rahmen großer Diagnosesysteme abzuhandeln, wurde auch dann noch aufrechterhalten, als die wissenschaftliche Grundlage der antiken Medizin, nämlich die Humoralpathologie, verlassen wurde. In diesem Zusammenhang spielt vor allem die Hypochondrie eine wesentliche Rolle. Etwa Zeitgleich mit der Abwendung von der Humoralpathologie und Hinwendung zu den Spiritus animales, begann die Blütezeit der Hypochondrie. Dennoch hörte die Melancholie nicht auf zu existieren und die Ängste wurden bis auf ganz wenige Ausnahmen zwischen den Diagnosesystemen Melancholie und Hypochondrie aufgeteilt. Erst mit der Erfassung der Neurosen als Nervenkrankheiten und der Differenzierung eines Teils der Neurosen zu funktionellen Neurosen in der Mitte des 19. Jahrhunderts, wurde der Weg für ein eigenständigeres Angstverständnis geebnet. In der Zeit zwischen 1860-1925, also innerhalb von nur 65 Jahren, entwickelte sich aus den funktionellen Neurosen heraus ein Großteil der Angstkonzepte, die auch heute noch maßgeblich zur Diskussion um neurotische Ängste beitragen. Aus einer überschaubaren Anzahl untereinander

konkurrierender und teilweise diametral entgegengesetzter funktioneller Neurosen entstand eine Art *Grundgerüst* der Angstdiagnostik, welches bis in die Gegenwart hinein reicht. Diese Grundkonzeption umfasste: die Agoraphobie, die Angstneurose, die Neurasthenie, die Hypochondrie, die Herzphobie und die traumatische Neurose und fand 1966 fast unverändert Eingang in das von der WHO herausgegebene Diagnosemanual, nämlich der ICD-8. Gegen Ende des 20. Jahrhunderts sah man sich hinsichtlich der Nosologie der Neurosen und hier ganz besonders der Angstneurose, in einer Sackgasse. Um dieses Dilemma aufzulösen, entschloss sich die WHO zu einem Paradigmenwechsel. Die Klassifikation der psychischen Erkrankungen sollte von nun an unabhängig von Ätiologie und Behandlungsmethoden vorgenommen werden. Mit der 10. Revision der Internationalen Klassifikation der Krankheiten (ICD-10) wurden deshalb grundlegende Änderungen an den Klassifikationen von Krankheiten vorgenommen. Da man meinte, Begriffe wie Psychose, Neurose oder psychogen seien so unscharf zu definieren, dass sie als Klassifikationskriterium nicht zu gebrauchen seien, wurde in der ICD-10 das gesamte Kapitel der Ängste vollkommen neu gestaltet und die Grundkonzeption der Angstdiagnostik, wie wir sie für das Ende des 19. Jahrhunderts herausgearbeitet haben, war kaum mehr wieder zu erkennen. Das Ziel, eine Krankheitsklassifikation unter rein deskriptiven Gesichtspunkten zu etablieren, ist im Fall der Ängste aber dennoch nicht erreicht worden. Wie mit dieser Arbeit nachgewiesen werden konnte, dominiert die kontrovers geführte Debatte um die Ätiologie der Ängste, so wie sie seit über 100 Jahre geführt wird, auch die Diskussion der Gegenwart. Ätiologie und Nosologie sind nur auf dem Papier entkoppelt. Unter diesen Bedingungen ist die aktuelle Sachlage mit der Situation von 1897 durchaus vergleichbar. Damals stimmte Löwenfeld der Angstneurose auch nur scheinbar zu. Solch ein nur scheinbarer Konsens liegt auch heute vor. Mit der ICD-10 haben wir uns zwar darauf geeinigt, Fragen der Nosologie unabhängig von Fragen der Genese oder Behandlung zu diskutieren. Praktisch halten wir uns aber nicht daran. Immer noch ist die Diskussion um die Klassifikation der Ängste tunnelblickartig auf die richtige Ätiologie der Ängste eingeengt. Genau dies ist allerdings mit dem neuen Paradigma unvereinbar. Nun steht zu befürchten, dass die innovative Kraft des Paradigmenwechsels um so mehr abnehmen wird, je länger die Angstdiskussion auf die wahre Ätiologie der Angst eingeengt bleibt. Der Paradigmenwechsel droht im Nebel einer Ätiologiedebatte verschleiert zu werden, als dessen Folge wichtige Koordinaten für die medizinhistorische Bewertung unbestimmbar werden. In der gegenwärtigen Angstdebatte ist genau dieser Umstand bisher vollkommen vernachlässigt worden.