



57 Beziehungsängste aus psychoanalytischer Sicht

Einleitung und Zielsetzung Beziehungsängste: Ursachen und Therapie

Beziehungsängste zählen zu den häufigsten psychischen Belastungen im zwischenmenschlichen Bereich. Sie äußern sich in Form von Angst vor Nähe, Bindung, Trennung, Verlust oder emotionaler Verletzung. Diese Ängste können weitreichende Auswirkungen auf das soziale, emotionale und psychische Wohlbefinden eines Menschen haben.

Ziel dieser Arbeit ist es, die möglichen Ursachen von Beziehungsängsten aus psychoanalytischer sowie medizinisch-psychosomatischer Sicht zu beleuchten. Es soll aufgezeigt werden, wie frühe Bindungserfahrungen, traumatische Erlebnisse, individuelle Persönlichkeitsmerkmale und soziale sowie kulturelle Einflüsse zur Ausbildung solcher Ängste beitragen können. Darüber hinaus wird dargestellt, welche Bedeutung diese Dynamiken für die psychotherapeutische und psychiatrische Praxis haben.

1. Ätiologie und psychodynamische Grundlagen von Beziehungsängsten

Beziehungsängste entstehen nicht zufällig, sondern entwickeln sich häufig im Rahmen biografischer, psychischer und sozialer Belastungen. Aus psychoanalytischer Sicht handelt es sich um unbewusste Konflikte, die mit Angstbesetzung aufgeladen sind und durch Nähe, Bindung oder Trennung aktiviert werden.

1.1 Frühe Beziehungserfahrungen als Basis

Kindheitstraumata: Traumatische Erlebnisse wie emotionaler oder körperlicher Missbrauch, Vernachlässigung oder emotionale Kälte in der frühen Kindheit wirken sich tiefgreifend auf die

Fähigkeit zur späteren Bindung aus. Die betroffene Person entwickelt oft ein tiefes Misstrauen gegenüber emotionaler Nähe.

Unsichere Bindungsmuster: Kinder, die in einem inkonsistenten, ambivalenten oder desorganisierten Bindungsumfeld aufwachsen, entwickeln häufig ein unsicheres Bindungsverhalten. In späteren Beziehungen äußert sich dies durch Überanpassung, Rückzug oder starke Verlustangst.

Folge: Eine Angst vor Nähe, vor Abhängigkeit oder davor, verlassen oder verletzt zu werden.

1.2 Negative Beziehungserfahrungen in der Biografie

Traumatische Trennungserfahrungen (z. B. durch Betrug, Verlassenwerden oder emotionale Manipulation) können zu generalisierten Bindungsängsten führen.

Verlust eines geliebten Menschen, z. B. durch Tod oder Scheidung, kann zu einer chronischen Angst vor erneutem Verlust führen.

Diese Erlebnisse reaktivieren oft frühkindliche Verlustängste und können zur Ausbildung eines sogenannten „inneren Verbots“ von Nähe und Intimität führen.

1.3 Intrapsychische Faktoren

Geringes Selbstwertgefühl: Menschen mit niedriger Selbstachtung neigen dazu, sich selbst als nicht liebenswert zu erleben, was in sozialen Beziehungen zu erhöhter Angst vor Ablehnung und Kritik führt.

Angst vor Kontrollverlust: Aus psychoanalytischer Perspektive kann der Wunsch nach Autonomie so stark ausgeprägt sein, dass jede Form von Nähe als Bedrohung der Selbstgrenzen erlebt wird.

Daraus ergibt sich ein innerer Konflikt zwischen dem Wunsch nach Nähe und der Angst vor dem Verlust von Autonomie und Kontrolle.

1.4 Soziokulturelle Einflussfaktoren

Gesellschaftliche Erwartungen: Die zunehmenden Anforderungen an Selbstverwirklichung, Flexibilität und Leistungsfähigkeit stehen in Konflikt mit traditionellen Beziehungsmodellen. Dieser gesellschaftliche Druck kann zu Bindungsvermeidung und Ängsten führen.

Kulturelle Prägungen: In kollektivistisch oder autoritär geprägten Kulturen können Nähe, Emotion und individuelle Beziehungsgestaltung mit Scham oder Schuld besetzt sein. Solche kulturellen Codierungen können unbewusst zur Ausbildung von Ängsten gegenüber emotionaler Offenheit beitragen.

2. Psychosomatische und klinische Relevanz

Beziehungsängste äußern sich nicht nur auf psychischer Ebene, sondern häufig auch somatisch – z. B. durch Schlafstörungen, diffuse körperliche Beschwerden, Herzrasen oder Magen-Darm-Beschwerden. In der psychosomatischen Medizin sind sie daher ein häufiges Begleitsymptom bei Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen.

3. Therapeutische Perspektiven

In der psychodynamischen Psychotherapie sowie in tiefenpsychologisch fundierten Verfahren wie etwa der klassischen Psychoanalyse steht das Aufdecken unbewusster Konflikte im Mittelpunkt.

Wichtige therapeutische Ziele sind

- Erkennen und Verstehen der eigenen Beziehungsangst.
- Bearbeitung von frühen Bindungs- und Verlusterfahrungen.
- Stärkung des Selbstwertgefühls.
- Förderung emotionaler Selbstregulation und Kommunikationsfähigkeit. Langfristig kann durch psychotherapeutische Arbeit ein sichereres Bindungsverhalten aufgebaut und die Angst vor Nähe und Verletzung reduziert werden.

Fazit

Beziehungsängste sind ein vielschichtiges, klinisch relevantes Phänomen, das sowohl medizinische als auch tiefenpsychologische Aufmerksamkeit erfordert. Die Ursachen reichen von frühkindlichen Beziehungstraumata über persönliche und gesellschaftliche Faktoren bis hin zu kulturellen Einflüssen. Eine fundierte Diagnostik und therapeutische Aufarbeitung können helfen, die inneren Konflikte hinter der Angst zu erkennen, zu verstehen und schrittweise zu bearbeiten.

Beziehungsängste Herkunft Mechanismen Intervention

Herkunft

Die Herkunft bezieht sich auf die Ursachen und Entstehung von Beziehungsängsten.

Das umfasst z. B.: Frühe Bindungserfahrungen in der Kindheit (unsichere Bindung, Vernachlässigung, Traumata) Psychodynamische Faktoren (unbewusste Konflikte, Übertragungsmuster) Persönlichkeitsmerkmale (z. B. geringes Selbstwertgefühl, Narzissmus).

Soziale oder kulturelle Einflüsse

Ziel dieses Abschnitts: Die Ätiologie (Ursachenlehre) der Beziehungsangst verstehen.

Mechanismen

Was ist damit gemeint?

Mechanismen meint die psychischen und psychodynamischen Prozesse, die Beziehungsängste aufrechterhalten oder verstärken.

Dazu zählen: Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Projektion, Verleugnung.

Wiederholungszwänge (unbewusstes Wiederholen früher Beziehungsmuster) Nähe-Distanz-Regulation (z. B. Rückzug bei zu viel Nähe).

Dynamiken wie Selbstsabotage oder Überanpassung

Ziel dieses Abschnitts: Verstehen, wie Beziehungsängste im Alltag wirken und sich zeigen.

3. Intervention

Was ist damit gemeint?

Intervention steht hier für therapeutische Möglichkeiten, um mit Beziehungsängsten umzugehen oder sie zu behandeln, z. B.: Psychodynamische Psychotherapie (z. B. Bearbeitung früher Beziehungstraumata). Verhaltenstherapeutische Ansätze (z. B. Konfrontation mit Nähe). Arbeit am Selbstwert und an der Affektregulation. Paartherapie oder gruppentherapeutische Settings.

Ziel dieses Abschnitts: Wege aufzeigen, wie man Beziehungsängste therapeutisch bearbeiten kann.

Die Frage „Was kann man therapeutisch tun?“ im Zusammenhang mit Beziehungsängsten lässt sich aus psychodynamischer, verhaltenstherapeutischer und medizinisch-psychiatrischer Sicht beantworten. Hier ist eine strukturierte Übersicht über bewährte therapeutische Ansätze:

Psychodynamische Therapie

Ziel: Die unbewussten Ursachen der Beziehungsangst erkennen, verstehen und verarbeiten.

Mögliche Interventionen:

Übertragungsanalyse: Ängste aus früheren Beziehungserfahrungen (z. B. zu Eltern) werden auf aktuelle Beziehungen oder auf die Therapeutin/den Therapeuten projiziert – diese Muster werden bewusst gemacht.

Konfliktbearbeitung: Unbewusste innere Konflikte (z. B. Nähe Bedürfnis vs. Autonomiewunsch) werden thematisiert und integriert.

Bearbeitung von Abwehrmechanismen: Wie Verdrängung, Projektion oder emotionale Abspaltung.

Wirkung: Langfristige Veränderung innerer Beziehungsmuster, Aufbau sicherer Bindungserfahrungen.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Ziel: Aufarbeitung biografischer Erfahrungen, die zu Beziehungsangst geführt haben.

Fokus:

- Biografie- und bindungsorientierte Gespräche.
- Verstehen von Beziehungsmustern im Hier und Jetzt.
- Förderung emotionaler Verarbeitung früher Erfahrungen.

Verhaltenstherapie

Ziel: Angstausslösende Situationen gezielt üben und realistisch bewerten lernen.

Strategien:

Exposition: Schrittweise Konfrontation mit Nähe, Bindung, Intimität (z. B. in zwischenmenschlichen Übungen).

Kognitive Umstrukturierung: Verzerrte Annahmen („Ich werde sowieso verlassen“) werden erkannt und durch realistische Gedanken ersetzt.

Soziales Kompetenztraining: Förderung von Empathie, aktives Zuhören, Grenzen setzen.

Humanistische Ansätze / Gesprächstherapie

Förderung von Selbstakzeptanz, Entwicklung eines realistischeren Selbstbildes, Stärkung des Vertrauens in die eigene Beziehungsfähigkeit.

Paartherapie / Gruppentherapie

- Übung im realen Beziehungskontext
- Spiegelung durch andere Menschen
- Erkennen eigener Anteile an Beziehungskonflikten

Medizinisch-psychiatrische Unterstützung

Bei schweren Ängsten oder komorbiden Störungen (z. B. Depression, soziale Phobie) kann eine medikamentöse Unterstützung indiziert sein (z. B. SSRIs). Kombination mit Psychotherapie empfohlen.

Selbsthilfe und Alltagspraxis

- Psychoedukation: Verstehen, wie Beziehungsangst entsteht.
- Journalen über Beziehungsdynamiken,
- Grenzen setzen und Nähe dosieren lernen,
- Achtsamkeit und Körperarbeit zur Emotionsregulation.

Therapieziele bei Beziehungsängsten

- Aufbau eines sicheren inneren Bindungsmodells,
- Besserer Umgang mit Nähe, Distanz und Abhängigkeit,
- Stärkung von Selbstvertrauen und Selbstakzeptanz,
- Reduktion von Rückzug, Vermeidung oder Überanpassung.

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum Warszawa Management University (Univ.). Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o.o. ISBN: 978-3-9504659-0-4. Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o. o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8, Poligraf Verlag.

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene Verlag.

Bibliographie

- Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Hans Huber Verlag.
- Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer

Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarbeitete Auflage, Hans Huber Verlag.

- Kernberg O F, (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Hans Huber Verlag.

- Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller HJ, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

- Möller HJ, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Auflage, Thieme Verlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4. Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

- Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2025