

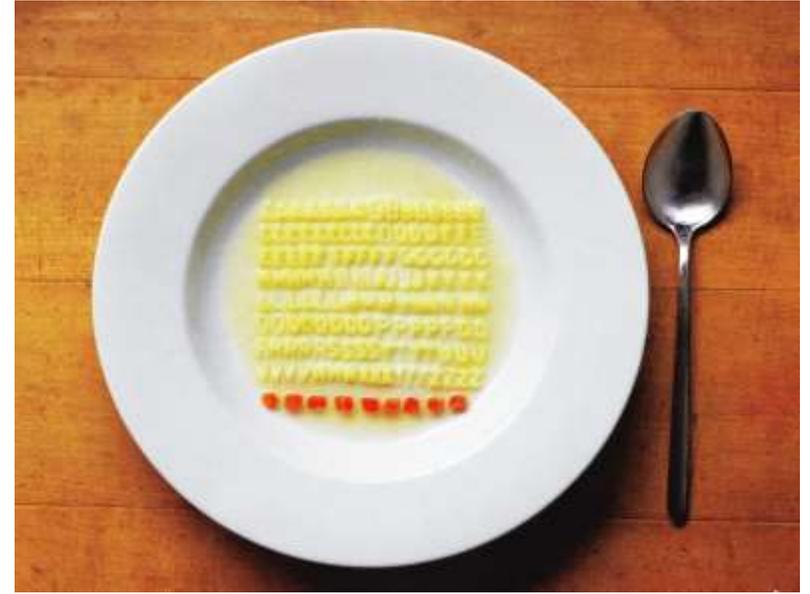
Zwangssymptome und Zwangsneurose

WS 2022/2023

Sabine Grosch-Kumbier/Volker Trempler

Seminarübersicht

1. **Allgemeines zu Neurose / Neurosenverständnis / Neurosenstruktur**
2. **Zwanghafte Neurosenstruktur**
3. **Relevante Grundkonflikte**
4. **Symptomatik, Phänomenologie Zwangssymptomatik, diagnostische Kategorien**
5. **Relevante Abwehrmechanismen**
6. **Psychodynamische Hintergründe: Zwangsneurose Ausdruck einer/ eines ...**
7. **Manifestation, Ätiologie, Ätiologie bei Melanie Klein**
8. **Kleingruppenaustausch zu Literatur Behandlungsverlauf**
9. **Gemeinsame Diskussion/ offene Fragen**



1. Allgemeines zu Neurose / Neurosenverständnis / Neurosenstruktur

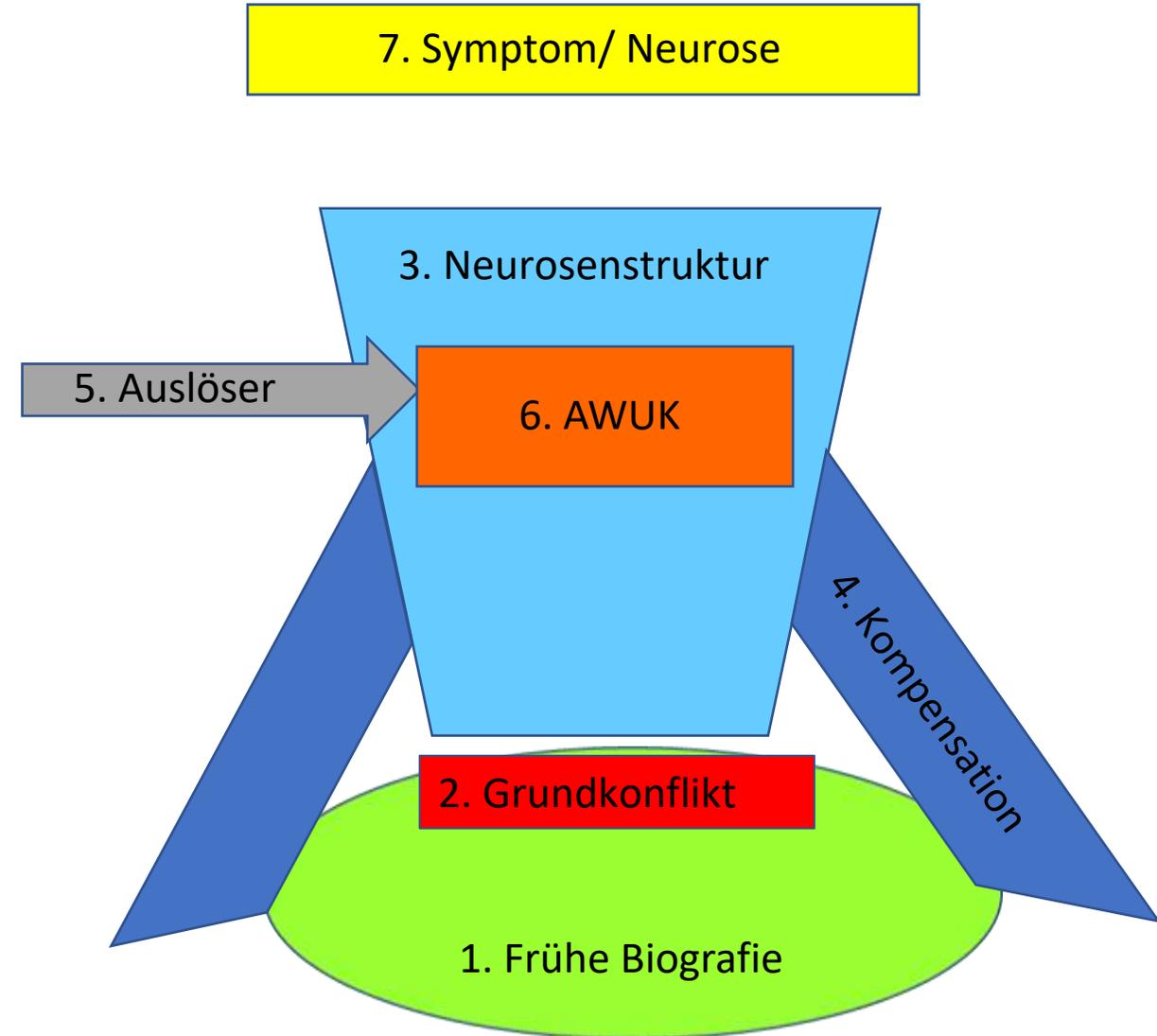
- Der Begriff Zwangsneurose stammt von S. Freud (1894).
- Der französische Psychiater Jules Falret (1824-1902) führte als erster den Begriff „*obsession*“ (obsessio=Belagerung), um eine Erfahrung des Subjekts zu bezeichnen, das sich von pathologischen Gedanken wie belagert fühlt, von einer Verfehlung, die es umtreibt, besetzt hält und ihm keine Ruhe lässt. Der Ausdruck wurde von Kraft-Ebing mit dem Wort *Zwang* ins Deutsche übersetzt: Jemand tut etwas gegen seinen Willen (Roudinesco).

1. Allgemeines zu Neurose / Neurosenverständnis / Neurosenstruktur

- Neurose: allgemeine psychische (Verhaltens-)Störung von längerer Dauer, der keine organische Ursache zu Grunde liegt.
- Geschichtlich Unterscheidung in Psychoneurosen (Hysterie, Zwangsneurose, Phobie) und Aktualneurosen (Angstneurose, Neurasthenie und Hypochondrie)
- In Konfrontation mit aktuellen Klassifikationssystemen (ICD/DSM) ist der Begriff fast vollständig verschwunden.
- Auch psychoanalytisch gibt es immer wieder Diskussionen um diesen Begriff, besonders vor dem Hintergrund bspw. der unscharfen Unterscheidung was ist eine „normale Neurose“ was eine „behandlungsbedürftige Neurose“?

1. Allgemeines zu Neurose / Neurosenverständnis / Neurosenstruktur

- Boden biografischer Erfahrungen
- Verdrängte Residuen aus entwicklungsbedingten Grundkonflikten und entsprechenden Abwehrmechanismen
- Spezifische individuelle Neurosenstruktur („infantile Neurose“)
- Überlebenshilfreiche/ stabilisierende Kompensationsleistungen
- Aktuelle überfordernde Auslöser
- Aktivieren aktuellen unbewussten Konflikt, der nicht mehr mit bisherigen Kompensationen gelöst werden kann, -> zu Dekompensation führt
- Symptombildung als kompromisshafter Lösungsversuch



1. Allgemeines zu Neurose und Neurosenverständnis - Neurosenstruktur

„Bei der **Neurosenstruktur** (\neq Charakterneurose) ist zu beachten, dass sie im klassischen Verständnis ja erst das **nachträgliche (!) Ergebnis der Verdrängung/Verarbeitung des Grundkonflikts** ist. D. h. zuerst war der Konflikt da, dann entstand die (Neurosen-)Struktur als erster suboptimaler Lösungsversuch des Grundkonflikts. Die Neurosenstruktur hilft, mit dem Handicap des Grundkonflikts umzugehen (z. B. „Ich bilde eine anankastische/ zwanghafte Struktur aus, bin ordentlich, sortiere, bin pünktlich, verlässlich, perfektionistisch, strebe nach Kontrolle... auf Kosten von Genussfähigkeit, Spontanität, Flexibilität und Aufgeschlossenheit. So bewältige ich suboptimal meinen analen Autonomie-Grundkonflikt zwischen Autonomie vs. Abhängigkeit, Macht vs. Ohnmacht, Unterwerfung vs. Selbstbehauptung oder Aggression vs. Schuld).

1. Allgemeines zu Neurose und Neurosenverständnis - Neurosenstruktur

Die Neurosenstruktur ist also das geronnene und auf die Persönlichkeit abgefärbte Ergebnis der Versuche, mit den konflikthaften Ereignissen umzugehen. Mit dem Begriff der Neurosenstruktur wird also mehr die Frage zu beantworten versucht: Welche zur Struktur gewordenen Muster hat der Mensch aufgrund seiner Konfliktlösungen seines Grundkonflikts seit seiner frühen Kindheit charakterlich ausbilden müssen, um innerlich und äußerlich klarzukommen? Bei der Neurosenstruktur war zuerst der Grundkonflikt da und in ihr schimmert das Konfliktthema indirekt stets weiter durch.“

(Jungclaussen, 2015)

2. Zwanghafte Neurosenstruktur

- Freud: „...dass sie in regelmäßiger Vereinigung die nachstehenden drei Eigenschaften zeigen: sie sind besonders **ordentlich, sparsam und eigensinnig**. Jedes dieser Worte deckt ...eine Reihe von miteinander verwandten Charakterzügen. „Ordentlich“ begreift sowohl die körperliche Sauberkeit als auch Gewissenhaftigkeit und Verlässlichkeit... „Sparsamkeit kann bis zum Geiz gesteigert erscheinen, der Eigensinn geht in Trotz über, an dem sich leicht Neigung zur Wut und Rachsucht knüpfen.“ (Freud, 1908)
- „**Überbetonung der Gedankenwelt gegenüber dem angstbesetzten Gefühlsleben** mit den typischen Abwehrbewegungen der Intellektualisierung, Affektisolierung, Rationalisierung, Reaktionsbildung, Ungeschehen machen und Verschiebung.“ (Weiss, 2017)

2. Zwanghafte Neurosenstruktur

- Freuds Entdeckungen zum „Analcharakter“ bilden auch heute noch einen zentralen Bestandteil unseres Verständnisses der Zwangsneurose. Die Persistenz von Wiederholungsphänomenen... wurde nun als Ausdruck destruktiver, gegen das Leben gerichteter Kräfte beschrieben... Die enge **Affinität des Zwangsneurotikers zu allem Toten** und Verwesendem..., seine habituelle **Neigung zum Zaudern und Zögern**, überhaupt zum **Anhalten und Aufschieben der Zeit**, lassen sich in diesem Sinn verstehen“ (Weiss, 2017)
- Eine Tendenz zum **magischen Denken** und **Überbewertung des Denkens**

3. Relevante Grundkonflikte

Anale Grundkonflikte

- Autonomie vs. Abhängigkeit
- Macht vs. Ohnmacht
- Unterwerfung vs. Selbstbehauptung
- Aggression vs. Schuld

Phasenspezifische Aufgaben/Anforderungen/psychosexuelle Entwicklungen an das kleine Menschenwesen. Um was geht es psychisch in dieser Grundkonfliktthematik?



3. Relevante Grundkonflikte: Autonomie vs. Abhängigkeit

1. Autonomie vs. Abhängigkeit (12./ 18. LM)	Objektbeziehungstheoretisch betrachtet	Triebtheoretisch betrachtet
<p>Neu gewonnene motorische Fähigkeiten führen zu Lust an Erweiterung des Bewegungsspielraums/ Autonomiebestrebungen bei gleichzeitiger Ambivalenz/ Ängstlichkeit.</p>	<p>Weitere Differenzierung der Subjekt-Objekt Trennung. Gelingt die Internalisierung eines sicheren Objekts? (Objektkonstanz) Begriffe: Loslösung/Individuation, Wiederannäherungskrise, Trennungsangst/ Übergangsobjekt ...</p>	<p>Lustvolle, psychosexuelle Besetzung der Ausscheidungsorgane Etwas Eigenes produzieren, behalten, abgeben können (Festhalten/ Loslassen) Lustvoll verströmen können Anspruch und Wunsch kommt jetzt vom Anderen, dem kann nachgekommen werden oder nicht (Wille, Besitz, Verlust...) Residuum: gehemmted Anales Antriebsmoment bedeutet im Unbewussten stark drängendes Moment -> Angst vor analer Triebenergie -> was zu Autonomieangst und Hemmung führt</p>

3. Relevante Grundkonflikte: Macht vs. Ohnmacht

2. Macht vs. Ohnmacht (1,5 – 3,5 LJ.)	Objektbeziehungs- theoretisch betrachtet	Triebtheoretisch betrachtet
<ul style="list-style-type: none">• Magisches Denken, Kontrolle, Omnipotenz, Selbstwirksamkeitserleben,• Inneres und Äußeres unterscheiden können,• eigenen inneren Bereich haben dürfen, Besitzstreben,• autonome Denkfähigkeit	Auf ein hilfreiches steuerndes Objekt angewiesen sein und entsprechende Internalisierungen.	Wie wird Macht und Ohnmacht in Reinlichkeitserziehung erlebt?

3. Relevante Grundkonflikte: Unterwerfung vs. Selbstbehauptung

Unterwerfung vs. Selbstbehauptung (Mitte 2. LJ.)	Objektbeziehungstheoretisch betrachtet	Triebtheoretisch betrachtet
Benutzung Ich/ mich, Nein- Sagen, Trotz und Selbstbehauptung, Wutreaktionen	Wie wird die (hasserfüllte) Beziehung zu den nun inneren Objekten gelebt?	Kontrolle über die eigenen Ausscheidungen, bedeutet eigenen Willen zu haben, zu steuern, zu kontrollieren. Sich von etwas trennen können.

3. Relevante Grundkonflikte: Aggression vs. Schuld

Aggression vs. Schuld (2. Hälfte des 2. LJ.)	Objektbeziehungstheoretisch betrachtet	Triebtheoretisch betrachtet
<p>Zunehmende motorische/ verbale Fähigkeiten.</p> <p>Interpersonale Konflikte, motorische und verbale Aggression/ Trotz.</p> <p>Aufbau anales Überich – Unterscheidung von „guten und schlechten“ Handlungen.</p>	<p>Aggression folgt aus dem Versuch, die Objekte im Guten wie im Schlechten zu beherrschen.</p> <p>-> Schuldgefühle als Folge von strafenden Teilobjekt-Introjekten</p>	<p>Im Rahmen der Sauberkeitserziehung beginnende Integration beider Triebmomente (Aggressions- und Liebestrieb, lustvolles Erleben aggressiver Impulse hierzu notwendig. (Anal- sadistische Phase). Klassischer Über-Ich vs. Es Konflikt.</p>

3. Relevante Grundkonflikte: Wert des Selbst gegen Wert des Objekts

Aggression vs. Schuld (ab 1. Hälfte des 2. LJ.)	Objektbeziehungstheoretisch betrachtet	Narzissmustheoretisch betrachtet
<p>Zunehmende motorische/ verbale Fähigkeiten.</p> <p>Interpersonale Konflikte, motorische und verbale Aggression/ Trotz.</p> <p>Unterscheidung von „guten und schlechten“ Handlungen.</p>	<p>Aggression beinhaltet den Versuch, die Objekte zu beherrschen.</p> <p>Selbstobjekt-Spiegelung</p> <p>Bewunderung gegen Erniedrigung</p> <p>Stolz gegen Scham</p>	<p>beginnende Integration guter und böser Teilselbst- Repräsentanzen (Good-me/Bad- me)</p> <p>Konflikt zwischen Ich-Ideal und idealem Ich.</p>

Mögliche unbewusste Phantasien aus dieser Grundkonfliktzeit

- Weil ich meine **Autonomiewünsche hinterher mit Schuldgefühlen** und Liebesentzug erlebe, muss ich abhängig bleiben bzw. die Artikulation eigener Interessen anderen überlassen oder ganz auf sie verzichten.
- Ich kann`s nicht, **die Dinge sind magisch fremdbestimmt**, womöglich richte ich etwas Schlimmes an, wenn ich es probiere. Mir fällt es schwer, zu erkennen, dass Denken etwas anderes ist als Tun, **wenn ich nur etwas denke, kann etwas Schlimmes passieren** (Realitätsprüfung).
- Wenn ich mich durchsetze, fühle ich mich schuldig und ängstlich (Qualität des Über-Ich).
- Wenn ich lustvoll mit eigenem Willen auf die Welt zugehe höre ich: „**Nein, das darfst du nicht.**“
- Um meiner Angst vor meiner eigenen, selbstbehauptenden Aggression, die ich nicht auszudrücken wage, nicht ausgesetzt zu sein, **zeige ich mich lieber angepasst und ordentlich.**
- Weil Veränderung mir Angst macht, suche ich nach **Kontrolle.**

Warum suchen Zwangserkrankte zunächst seltener Behandlung, warum landen sie seltener in TP oder PA als früher?

- Vierthäufigste psychiatrische Erkrankung weltweit
- Weil der Zwangskranke sich seiner “verrückten“ Gedanken schämt und diese vor seiner Umwelt zu verstecken weiß. Unter großem Kraftaufwand kann es ihm gelingen, trotz der schweren Erkrankung weiterhin seiner Arbeit nachzugehen und nach außen hin das Leben eines Normalbürgers zu führen. Selbst vor seinen nächsten Angehörigen kann er die Zwangsbeschwerden geheim halten. Bei keiner anderen Krankheit erscheint die Dunkelziffer so hoch wie bei den Zwangsstörungen. Es muss von einer weit größeren Verbreitung ausgegangen werden, als sich dies in offiziellen Statistiken niederschlägt.

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

Phänomenologie: (ICD 10)

- Wesentliche Kennzeichen sind wiederkehrende **Zwangsgedanken** und **Zwangshandlungen** (jeweils allein oder auch gemischt auftretend).
- **Zwangsgedanken** sind Ideen, Vorstellungen oder Impulse, die den Patienten immer wieder stereotyp beschäftigen. Sie sind fast immer quälend, weil sie gewalttätigen Inhalts oder obszön sind oder weil sie als einfach sinnlos erlebt werden (Grübelzwang). Der Patient versucht häufig erfolglos, Widerstand zu leisten. Die Gedanken werden als zur eigenen Person gehörig erlebt, selbst wenn sie als unwillkürlich und häufig abstoßend empfunden werden. Eine große Rolle spielt auch der zwanghafte Zweifel.

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

- **Zwangshandlungen oder -rituale** sind Stereotypen, die ständig wiederholt werden. Sie werden weder als angenehm empfunden, noch dienen sie dazu, an sich nützliche Aufgaben zu erfüllen. Der Patient erlebt sie oft als Vorbeugung gegen ein objektiv unwahrscheinliches Ereignis, das ihm Schaden bringen oder bei dem er selbst Unheil anrichten könnte. Im Allgemeinen wird dieses Verhalten als sinnlos und ineffektiv erlebt, es wird immer wieder versucht, dagegen anzugehen. Angst ist meist ständig vorhanden. Werden Zwangshandlungen unterdrückt, verstärkt sich die Angst deutlich.

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

- Obsessive Manifestationen: Persistierende intrusive Gedanken, die sich kaum stoppen lassen (in der VT daher: Gedankenstopp). Ruminieren. Zwanghafter Zweifel. Selbstwert hängt von intellektuellen Leistungen ab, das Denken ist überwertig.
- Kompulsiv: Sorgfältig, perfektionistisch. Selbstwert verknüpft mit praktischen Leistungen. Unflexible Rituale, die wiederholt werden müssen.

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

- Zwangserkrankungen: Symptomatik tendenziell eher ich-dyston
- Zwanghafte Persönlichkeitsstörung: Symptomatik eher ich-synton

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

- automatischer Gehorsam (ich muss das oder das tun oder darf das oder jenes auf keinen Fall tun) – auch im Sinne der Unterwerfung unter ein unerbittliches, grausames Über-Ich
- Repetition (kennzeichnet den Wiederholungszwang)
- Berührungsverbot
- (Omnipotente) Kontrolle (des Objekts, das nicht losgelassen werden kann)
- Unauflösbare Ambivalenzkonflikte
- Symbolisierungs-/Mentalisierungsprobleme (Beta-/Alpha-Elemente/Bizarre Objekte)
- Allmacht der Gedanken/magisches Denken (Zahlen! 3, 7, 12, 13.....)
- Konkretismus/Animismus (d.h. auch die Unterscheidung zwischen Lebendigem und Nicht-Lebendigem)
- Ordentlichkeit, Pedanterie
- Dominanz des Sekundärprozesses über den Primärprozess

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

- Neigung zum Zögern, Aufschieben der Zeit
- Zwang schützt u.U. das Selbst vor Auflösung und Fragmentierung (Zwang als Teil eines ontogenetisch älteren Kontroll- und Schutzsystems für den Fall einer ernsthaft gefährdeten Selbstkohäsion und Identität (Mentzos, 2011))
- Wiedergutmachungsversuche, die immer wieder scheitern
- Introjierte sado-masochistische Beziehung zwischen Über-Ich und Ich
- Präokkupationen von zwanghaften Gedanken oder Ritualen nimmt breiten Raum im Alltagsleben ein. Soziale Beziehungen sind charakterisiert von Rigidität, von Versuchen, Situationen und Personen zu kontrollieren sowie von Abhängigkeit (die meist kaum wahrgenommen wird)
- Kognition wichtiger als Affekt/Emotion
- Narzisstische Dimension

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

- Der Bereich zwanghafter Manifestationen erstreckt sich von ich-syntonen Persönlichkeitszügen bis hin zu schweren neurotischen, aber auch strukturellen (Borderline-, schizoiden, perversen oder gar psychotischen) Störungen. Einerseits dienen sie durchaus der Stabilisierung während der Persönlichkeitsentwicklung, andererseits können sie von den Patienten als schrecklich quälend und lähmend erlebt werden.
- Insbesondere die Reaktionsbildungen suggerieren Stabilität und Unveränderbarkeit. Die Intellektualisierungen lassen sich verstehen als Versuche, seelische Energie durch Sekundärprozessaktivität zu binden.

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien (Konventionelle und mögliche aktuelle Zwänge in unserer Kultur)

- Waschzwang (Kontaminationsängste/Angst, „unrein“, infiziert, zu sein – Aids, Corona etc.)
- Zählzwang
- Prüf- und Kontrollzwang
- Religiöse Obsessionen (ekklesiogene Neurosen)
- Sexuelle Zwänge
- ...
- Checking
- Self-Tracking
- Self-Monitoring
- Self-Optimization
- Orthorexie
- ...
- Reaktionen auf Pandemie

...

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

ICD 10 Zwangsstörung

- F 42.1 Vorwiegend Zwangshandlungen
- F 42.0 Vorwiegend Zwangsgedanken oder Grübelzwang
- F 42.2 Mischform
- F 42.9 Nicht näher bezeichnet

ICD 11

- 6B20.0 Obsessive-compulsive disorder with fair to good insight
- 6B20.1 Obsessive-compulsive disorder with poor to absent insight
- 6B20.Z Obsessive-compulsive disorder, unspecified

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

ICD 10 F 60.5 Zwanghafte Persönlichkeitsstörung

- Man hat dabei meist höhere Erwartungen an sich selbst, als man erfüllen kann. Man kann dabei mehr zweifeln und übertrieben gewissenhaft sein. Meist will man alles perfekt machen. Das kann zwanghaft wirken. Außerdem kann man darauf bestehen, dass sich andere den eigenen Gewohnheiten anpassen. Man plant gern im Voraus und hält sich dann genau an diesen Plan. Man kann auch dazu neigen sich mit Kleinigkeiten zu beschäftigen.

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien

- Die **Zwangspektrumstörung** (auch: Zwangsspektrumsstörung) ist eine Metakategorie für eine Reihe von *psychischen Störungen*, die durch ihre symptomatische Nähe zur Zwangsstörung gekennzeichnet sind. Die Gemeinsamkeit besteht aus dem repetitiven Charakter einzelner Symptome und der Unfähigkeit, unangemessene Impulse oder Verhaltenstendenzen zu unterdrücken (Wiki).

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien: Zwangsspektrumsstörungen

- Die ICD-11-Gruppierung Zwangsspektrumsstörungen/„obsessive-compulsive and related disorders“ (OCRD) basiert auf gemeinsamen klinischen Merkmalen wie repetitiven, unerwünschten Gedanken und repetitivem Verhalten:
- Zwangsstörung
- pathologisches Horten
- körperdysmorphe Störung
- Trichotillomanie
- Dermatillomanie
- „olfactory reference disorder“ (geruchsbezogener Zwang*/olfaktorischer Zwang*)
- Hypochondrie
- Tourette-Syndrom.

4. Symptomatik, Phänomenologie, Diagnostische Kategorien: Zwangsspektrumsstörungen (DSM 5)

Zwangsspektrumsstörungen	
Zwangsstörungen	Zwangshandlungen Zwangsgedanken / Gedankenzwänge
Impulskontrollstörungen / Verhaltenssüchte	Trichotillomanie Dermatillomanie Pathologisches Horten ("Sammelzwang") Pathologisches Kaufen ("Kaufsucht") Pathologisches Glücksspiel ("Spielsucht") Pathologisches Stehlen ("Kleptomanie") Pathologischer Internetgebrauch ("Internetsucht")
Bestimmte neurologische Erkrankungen	Tic-Störungen Tourette-Syndrom
Erkrankungen mit ständiger Beschäftigung mit dem eigenen Körperlichen Erscheinungsbild und/oder mit Krankheiten	Körperdysmorphie Störung Hypochondrische Störung Anorexia nervosa Bulimia nervosa

5. Abwehrmechanismen

- Bei den Es-Inhalten, die bei der Zwangsneurose abgewehrt werden, handelt es sich in klassischer Lesart um Impulse der prägenitalen anal-sadistischen Stufe(n) (s. K. Abraham S.36ff):
 - Auf der Ebene der Analerotik: Festhalten („Retentionslust“) und Besitz des Objekts gegen (lustvolle) Ausstoßung des Objekts
 - Auf der Ebene der sadistischen Impulse: Beherrschung des Objekts und Vernichtung des Objekts

5. Abwehrmechanismen

- Diese Inhalte werden mit folgenden Abwehren vom Bewusstsein ferngehalten: Verleugnung, Verdrängung, Regression, Reaktionsbildung, Affektisolierung, magisches Denken, Zweifel, Intellektualisierung, Rationalisierung. Dabei richtet sich die Abwehr in klassischer Lesart vor allem gegen die Angst vor Objektverlust (aufgrund der eigenen Aggression), Liebesverlust, gegen primitive Über-Ich- bzw. Bestrafungsängste sowie Fragmentierungsängste.

5. Abwehrmechanismen: Isolierung vom Affekt

- Isolierung vom Affekt tritt auf, wenn Affekte (insbes. aggressive) **unbewusst** zurückgehalten, kontrolliert werden (vs. bewusst: Man kann versuchen, seine Impulse/Gefühle zu beherrschen). **Der Patient spürt, erlebt keine Gefühle**, drückt sie daher auch wenig aus. Inhaltlich können die Patienten oft viel erzählen (weil schmerzhaft, peinliche oder schuldhaft Gefühle nicht erlebt werden) - im Gegensatz etwa zu histrionischen Patienten, die eher vom Affekt überwältigt oder überflutet werden.

5. Abwehrmechanismen: Isolierung aus dem Zusammenhang

- Seelische Bereiche, die in konfliktuösem Zusammenhang stehen, werden getrennt, auseinandergehalten (z.B. verführerisches Verhalten und Suche nach Kontakt, Anerkennung und Bestätigung).
- Differentialdiagnostisch zu unterscheiden von einem integrativen Ich-Defizit bzw. von „attacks on linking“ (Bion).

5. Abwehrmechanismen: Intellektualisierung

- Eine Person, die diesen Mechanismus in Gang setzt, versucht, sich von **allen** Gefühlen zu distanzieren
- kann nur abstrakt über sich selbst und andere sprechen
- Verfügt meist über eine ausgesprochen gute Sprachfähigkeit
- kann nur unter Schwierigkeiten schweigen, da während des Schweigens Gefühle unkontrolliert aufkommen können
- kann durchaus eloquent über Gefühle reden, um diese nicht zeigen zu müssen
- ist häufig so verliebt in das eigene Reden, dass sie Schwierigkeiten hat, wirklich zu wissen, was sie fühlt.

5. Abwehrmechanismen: Rationalisierung

- Man versucht sich dabei einzureden, dass das eigene Verhalten rational, d.h. verstandesmäßig begründet ist, um damit dieses Verhalten vor sich und anderen zu rechtfertigen.
- Wer rationalisiert, versucht, Gefühlen, Gedanken und Handlungen, deren wirkliche psychische Bedingungen nicht erkannt sind, einen *logisch stimmigen* und/oder *moralisch legitimierten* Zusammenhang zu geben“.
- will nicht wie beim Intellektualisieren alle Gefühle vermeiden, sondern erkennt ihre Bedeutung für das Erleben und Handeln in gewissem Maße an, will sie aber zugleich rational oder ideell rechtfertigen
- Beispiel: der Fuchs und die Trauben

5. Abwehrmechanismen: Ungeschehen machen

- Umkehrung der Handlungs-, Denkrichtung; Umkehrung der Zeitachse
- Ein magisch anmutender Zwang, zusammen mit der Isolierung charakteristisch für die Zwangsneurose
- Psychodynamisch: Entwicklung eines Sühneverlangens für „unmoralische“ sexuelle oder aggressive Wünsche und Handlungen, um diese damit aufzuheben: ein Wiedergutmachungsritual .

5. Abwehrmechanismen: Ungeschehen machen (Freud, 1926)

- „In der Zwangsneurose begegnet man dem Ungeschehenmachen zuerst bei den zweiseitigen Symptomen, wo der zweite Akt den ersten aufhebt, so, als ob nichts geschehen wäre, wo in Wirklichkeit beides geschehen ist. Das zwangsneurotische Zeremoniell hat in der Absicht des Ungeschehenmachens seine zweite Wurzel. Die erste ist die Verhütung, die Vorsicht, damit etwas Bestimmtes nicht geschehe, sich nicht wiederhole. Der Unterschied ist leicht zu fassen. Die Vorsichtsmaßregeln sind rationell, die „Aufhebungen“ durch Ungeschehenmachen irrationell, magischer Natur. Bei der Hysterie ist es möglich, einen traumatischen Eindruck der Amnesie verfallen zu lassen. Bei der Zwangsneurose ist dies oft nicht gelungen. Das Erlebnis ist nicht vergessen, aber es ist von seinem Affekt entblößt, von seinen assoziativen Beziehungen unterbrochen, so daß es wie isoliert dasteht“.

5. Abwehrmechanismen: Magisches Denken

- Magisch-animistisches Denken („beseelte Materie“), Ausstattung der Objekte mit Macht, Omnipotenz und Allwissenheit (Arzt-Patient-Beziehung). Konzepte von Besessenheit. Kausale Verknüpfungen (Realitätsprinzip, Sekundärvorgang) werden außer Kraft gesetzt. „Wenn Blicke töten können“, Voodoo.
- Allmacht der Gedanken
- Ausstattung des Selbst und/oder des Objekts mit Omnipotenz

5. Abwehrmechanismen: Sublimierung

- Nicht erfüllte Wünsche werden durch solche Ersatzhandlungen befriedigt, die vom gesellschaftlichen Umfeld akzeptiert und gratifiziert werden.
- Zwangsstrukturen sind besonders gut angepasst in hierarchisch strukturierten Organisationen (Heer etc.)

5. Abwehrmechanismen: Reaktionsbildung

- Angstbesetzte Wünsche werden dadurch vermieden, dass sie in ihr Gegenteil verkehrt werden. Dabei werden diese gegenteiligen Absichten und Verhaltensweisen so sehr überbetont, dass sie einen »Schutzwall« gegen den Versuch bilden, die angstbesetzten Wünsche zu befriedigen.
- die Ausdrucksform eines Wunsches, der Angst auslöst, kehrt sich in das Gegenteil um (z. B.: aus Wut wird freundliche Hilfsbereitschaft).
- man hält chronisch an dieser verkehrten Ausdrucksform fest und besitzt keine Wahrnehmung dafür, dass die gezeigten Gefühle nicht zu der Situation passen;
- man tendiert zu einer Alles-oder-Nichts-Logik, z. B. Freundlichkeit für alles und Wut auf nichts;
- es besteht die Gefahr einer unheilvollen Dynamik, wenn die von ihr betroffene Person unter dem Zwang steht, sich nach jeder zufälligen Abweichung von ihren 'verkehrten' Ausdrucksformen noch *unerbittlicher auf korrekten Ausdruck hin zu kontrollieren*.

5. Abwehrmechanismen: Wendung gegen die eigene Person

- Die Aggression des Objekts (Introjekts/Über-Ichs) wird gegen das eigene Selbst (Ich) gerichtet (etwa wenn die eigene Wut vom Objekt nicht „verstanden“, sondern zurückgewiesen wird): Es resultiert zunächst ein Zustand von Verzweiflung, der später in einen hilflos-depressiven eingefrorenen Affektzustand übergeht.

5. Abwehrmechanismen: Verschiebung

- Aggressive oder libidinöse Impulse werden von der Person – dem Objekt -, der, dem, sie gelten auf eine andere Person, ein anderes Objekt transponiert.
- Beispiel: Übertragung
- Sonderform: Verschiebung auf ein Kleinstes
 - Statt einen inneren oder äußeren Konflikt direkt und unmittelbar zu bearbeiten, findet im Feld eine Verschiebung auf ein relativ belangloses Thema statt.(Wir streiten nicht darüber, ob wir zusammenbleiben oder uns besser trennen sollten, sondern darüber, dass die Fenster einmal ordentlich geputzt werden müssten).
 - Rolle des Geldes

5. Abwehrmechanismen: Verneinung

- Behauptung des Gegenteils: „Die Frau im Traum hat bestimmt nichts mit meiner Mutter zu tun.“
- Der Verweis auf Nicht-A enthält A, verweist also auch auf A:
- Der Versuch einen aufdringlichen Gedanken nicht zu denken oder zu unterdrücken, hat oft den gegenteiligen Effekt, er erhöht die Beschäftigung mit den aufdringlichen Gedanken. Kurzfristig erlebte Erleichterung verstärkt das Verhalten, die Gedanken werden als noch wichtiger angesehen, was zu einer weiteren Stabilisierung der ständigen Beschäftigung mit dem Gedanken führt. Der Betroffene ist in einem Teufelskreis aus aufdringlichen Gedanken und Widerstandsversuchen (sogenanntes Neutralisieren zum Beispiel mit Zwangshandlungen) gefangen.

6. Psychodynamische Hintergründe: Zwangssymptome Ausdruck eines ...

- **dekompensierten aktualisierten Konflikts, mit einer Regression auf die anale/ analsadistische Stufe und entsprechenden Lösungsmechanismen**
 - Zwangssymptomatik als Lösungsversuch eines massiven **Schuldgefühls (ubw)** -> das Angst macht; durch Verschiebung wird die „Schuld“ auf einem Gebiet abgehandelt, mit dem sie nichts zu tun hat -> „falsche Verknüpfung“, dies führt zu den unsinnigen, absurden Erscheinungsweisen; häufig zunehmende Generalisierung der Symptomatik (aufgrund des „Andrängens“, „Nachdrängens“).

6. Psychodynamische Hintergründe: Zwangssymptome Ausdruck eines ...

- **dekompensierten aktualisierten Konflikts, mit einer Regression auf die anale/ analsadistische Stufe und entsprechenden Lösungsmechanismen**

– Zwangssymptomatik als Versuch **unerlaubte/ verpönte** aggressive und/ oder sexuelle Triebhandlungen (realer oder rein psychischer Natur) zu bewältigen/ ungeschehen machen zu wollen.

- Klassisch Über-Ich vs. Es Konflikt (Grundkonflikt zwischen Triebregungen und einer rigiden Gewissensinstanz)
- Autonomiestreben vs. Fügsamkeit (gehemmter Rebell)

– Verpönte ödipale Regungen, die abgewehrt werden müssen-> führen zu Regression auf anale Stufe (mit ihrem bspw. magischen Weltbild) -> anale Dynamiken (Reinheit, Ordnung, magisches Denken etc.) strukturieren nun die Symptome

6. Psychodynamische Hintergründe: Zwangssymptome Ausdruck einer...

- **strukturellen Ich-Störung (Charakterneurose bis Psychose)**
 - Zwänge als Bewältigung von Ängsten vor Desintegration, Persönlichkeitszerfall und Identitätsverlust. Zwang jetzt als autoprotektiver Versuch, eine Existenz bedrohende Ich-Fragilität zu stabilisieren, psychotischer Entgrenzung und frei flottierender Verlustangst entgegenzuwirken.
 - Umfassende strukturelle Ich-Störungen, wie Borderlinestörungen, Psychosomatosen und insbesondere Psychosen
 - Zwang hier als notwendiger stabilisierender Schutz

Psychodynamische Hintergründe: Zwangssymptome als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung

- Alles, was durch Verdrängung unbewusst geworden ist, ist repräsentierbar; es kann in Träumen, Versprechern, Symptomen usw. hervortreten und mittels Deutung ins Bewusstsein gehoben werden. Wenn wir dagegen von dem sprechen, was unbewusst, aber nicht verdrängt ist, meinen wir damit Einschreibungen, für die es keine Repräsentationen gibt und die den psychotischen Persönlichkeitsanteilen angehören. Wir haben es also mit nicht repräsentierten und nicht repräsentierbaren Bereichen des psychischen Geschehens zu tun.

Zwangssymptome als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung: Die autistisch-berührende Position (T. Ogden)

- Primitiver, vorsymbolischer Erlebensmodus, der paranoid-schizoiden und depressiven Position vorgelagert. Gestaltet die elementarsten Formen des menschlichen Erlebens; sensorisch determinierter Erfahrungsmodus. Das Selbstgefühl bildet sich durch den Rhythmus der Sinneswahrnehmungen, - vor allen denen auf der Hautoberfläche.

Zwangssymptome als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung: Dimensionalität (D. Meltzer)

- Eindimensionalität: Instinkthandlungen
- Zweidimensionalität: adhäsive Identifizierungen (Sensorik und Motorik)
- Dreidimensionalität: seelischer Raum; projektive und introjektive Identifizierungen
- Vierdimensionalität: Zeit-Raum

Zwangssymptome als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung:
Zwangsphänomene bei autistischen Manifestationen (D. Meltzer; F. Tustin)

- „Die Segmentierung und Desintegriertheit des autistischen Kindes, die uns in ähnlicher Form beim zwanghaften Individuum begegnen, unterscheiden sich von den Spaltungsprozessen, die im Selbst und seinen Trieben das Gute und das Böse voneinander scheiden.“
- »Nach unserem Eindruck sind die autistischen Mechanismen Versuche einer drastischen Vereinfachung der Erfahrung, weil sie das Objekterleben in sensorische und motorische Modalitäten zerlegen« (S. 253).

Zwangssymptome als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung: Konsequenzen frühester Trennungserfahrungen

- Zwangsmechanismen, die einen Sonderfall autistischer Mechanismen darstellen, dienen dazu, emotionale Erfahrungen unter Kontrolle zu halten, die sich auf die Angst vor einem Auseinanderbrechen beziehen. Diese Methode, der emotionalen Erfahrung auszuweichen, ist so primitiv, dass sie fast nicht mehr zur geistig-psychischen Sphäre zu rechnen ist.

Konsequenzen frühester Trennungserfahrungen

- Meltzer verwendet den Ausdruck »dismantling« (Entmantelung, Demontage), um die autistische Segmentierung zu beschreiben; diese entspringt dem Fehlen einer mentalen »Adhäsion«, die es angesichts einer intensiven emotionalen Erfahrung ermöglichen würde, die verschiedenen Anteile der Persönlichkeit zu verbinden, sowie dem Fehlen einer mentalen Instanz, die in der Lage wäre, die überfordernden Komponenten der Erfahrung zu halten und als Container in sich aufzunehmen.

Zwangssymptome als Ausdruck einer Symbolisierungsstörung: Dismanteling (D. Meltzer)

- „Dismanteling« wird als ein passiver, von Sadismus freier Prozess beschrieben, in dem das Selbst auseinanderfällt und sich zerstreut, wobei seine Fragmente an sensorischen Reizen der Umgebung haften, ohne dass sie zu einer komplexen und bedeutungstragenden emotionalen Erfahrung zusammengefügt werden können. Das Individuum dockt an den hervorstechendsten sensorischen Reiz an, der gerade verfügbar ist und der dann dem gesamten Bild eine bestimmte Tönung gibt und es gegen alle anderen Komponenten abschottet, deren Einbeziehung in eine unerträglich komplexe Erfahrung münden könnte.

Dismanteling (D. Meltzer)

- So kann beispielsweise aus dem Klang einer Stimme eine allumfassende Erfahrung der eigenen Person oder des Objekts werden. Ein einzelner sensorischer Reiz scheint von der komplexen emotionalen Erfahrung dissoziiert zu sein, so dass die Emotionalität abgetötet wird. Diese sensorischen Phänomene sind oftmals hochgradig repetitiv und daher eng mit den Zwangssymptomen verwandt

Second Skin Formation (E. Bick)

- Die Bildung einer zweiten Haut dient der Abwehr der Aktualisierung der frühen Erfahrung des Auseinanderbrechens. Sie schafft das Gefühl der Kohäsion des Selbst und der Kohäsion von Selbst und Objekt, - aber nur auf der sensorischen Ebene. Die zweite Haut in Verbindung mit adhäsiver Identifizierung verhindert aber auch die Entwicklung einer Vorstellung von psychischem Innen und Außen, sowohl hinsichtlich des Selbst als auch hinsichtlich der Objekte.

7. Manifestation

- Manifestation im Kontext besonders stressaffiner Lebensphasen
 - Gehäuft im Alter zwischen 6 und 9 Jahren, wobei Ängste vor der eigenen Wut und vor Kontrollverlust eine große Rolle zu spielen scheinen.
 - Frühe Adoleszenz
 - Frühes Erwachsenenalter
 - Bei Frauen häufigster Auslöser (aber auch bei Männern dann durchaus nicht ungewöhnlich – s. „Laioskomplex“): Schwangerschaft!
- Beispiele: Trennungssituationen/ Auszüge/ berufliche Beförderungen/ Situationen in denen man sich ausgeliefert fühlt, Entdeckung genitaler Sexualität, Situationen mit Anforderungen an Selbstbehauptung und Auseinandersetzung, private oder berufliche Streitsituationen, Ödipale Konflikte

Und, und, und ...

7. Ätiologie

- Frühreife von Ich/Selbst und Über-Ich (Rolle der Introjektionen) im Verhältnis zur Triebentwicklung führt dazu, dass anal-sadistische Impulse vom Über-Ich nicht toleriert werden, womit dann typische Zwangsabwehren in Gang gesetzt werden. Das gilt natürlich auch für libidinöse Regressionen im Allgemeinen.
- Rolle der Genetik und frühen Sozialisation, Intensität der anal-sadistischen Impulse. Frühe Missbrauchserfahrungen, rigide und zu frühe Sauberkeitserziehung („Sphinktermoral“: „reiß Dich endlich mal zusammen!“). Intrasystemische Konflikte zwischen Liebe und Hass, Passivität und Aktivität, Männlichkeit und Weiblichkeit innerhalb des Es. Normalerweise wird Ambivalenz durch eine Fusion von Libido und Aggression bzw. durch ein Erleben von Bisexualität über die synthetische Funktion des Ich aufrecht erhalten. Ein Versagen der Fusion bzw. der synthetischen Funktion des Ich/Selbst determiniert das Zustandekommen von zwangsneurotischen Erkrankungen.

7. Ätiologie

- Wenn zu viel Aggression gegen das Selbst gerichtet wird, entsteht eine Tendenz zum inneren Zwist, zum Infragestellen eigener Positionen genauso wie der Positionen der Objekte. Die Ambivalenz wird kaum noch aushaltbar, innere Konflikte (Unterwerfung-Gehorsam; Wollen-Sollen; Macht – Ohnmacht; Kontrolle-Unterwerfung; Festhalten (Retention) – Hergeben/Loslassen (Fließenlassen)) werden perpetuiert. Die zwanghafte Person ist über Kreuz mit sich und der Welt. Aggressive Argumentation und feindselige Haltungen anderen gegenüber laufen parallel zur inneren Folter ausgehend von Über-Ich-Introjekten

7. Ätiologie bei Melanie Klein

- Zwangsmechanismen sind Mittel, mit frühen Angstsituationen fertig zu werden. „Je schwerer die in der Entwicklung vorausgehende paranoide Störung war, desto schwerer wird die zwangsneurotische Erkrankung sein. Reichen die zu ihrer Überwindung entwickelten zwangsneurotischen Mechanismen nicht aus, dann treten häufig die der Zwangsneurose zugrundeliegenden paranoiden Züge deutlich hervor, oder eine Paranoia bricht aus“ (Klein 1973).

7. Ätiologie bei Melanie Klein

- M. Klein beschrieb Behandlungen, in denen die grundlegende Störung ansetzt im traumatischen Verlusterleben der Mutter, in denen die Trennung zu nicht zu bewältigenden Wut- und Destruktionsimpulsen führte. Diese nicht bewältigte „Entwöhnung“ wiederholt sich in der geforderten Trennung in der analen und in der ödipalen Phase, hier durch die Tatsache des Ausgeschlossenenseins von der elterlichen Paarbeziehung. Die Pathologie entsteht um die mit dem Loslassen und der Trennung verbundenen frühen Ängste, Schuld- und Neidgefühle, ausgehend von der oralen Phase. Bion (1959) konnte zeigen, wie gestörte Denkprozesse zurückzuführen sind auf unbewußte Phantasien, die zwischen den Eltern bestehende Verbindung zu zerstören.

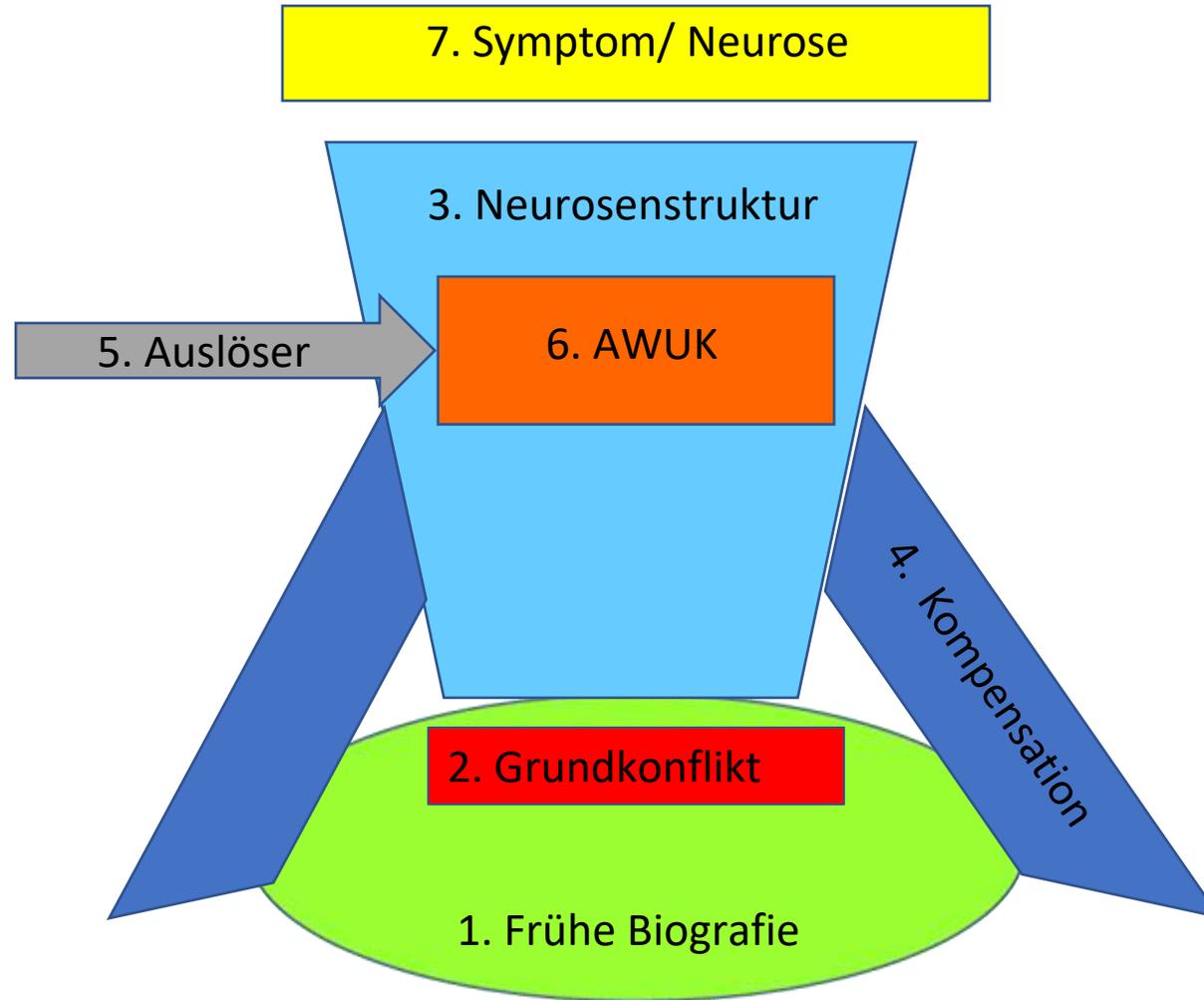
7. Ätiologie bei Melanie Klein

- Die Schwere der Erkrankung hängt davon ab, in welchem Ausmaß die Objektbeziehung gestört ist. Wird der Ödipuskonflikt weitgehend verleugnet und richten sich die Abwehrbemühungen des Zwangspatienten darauf, eine rigide Dualbeziehung unter Ausschluß des dritten Objektes aufrechtzuerhalten, so resultiert ein psychisches Funktionsniveau auf der paranoid-schizoiden Position. Obwohl der Patient außerhalb seines Symptombereiches seine Ich-Funktionen und den Kontakt mit der Realität weitgehend bewahrt hat, bewegt er sich innerhalb seiner Symptomatik auf psychotischem Niveau. Ein Teil seines Ichs wird durch die für die Abwehr abgezogene Energie in einem solchen Ausmaß geschwächt, daß eine Denkstörung resultiert. Der Patient ist nicht mehr in der Lage, zwischen dem Symbol und dem, was symbolisiert werden soll, ausreichend zu unterscheiden.

7. Ätiologie bei Melanie Klein

- Zwänge könnten insofern als konkretistische Versuche der Wiedergutmachung im Kontext innerer Konfliktdynamiken verstanden werden (Ostendorf).
- Sodre (1994) hat dies an zwei Analysen von Zwangspatienten ausführlich beschrieben. Im ersten Fall handelte es sich um einen Patienten, bei dem zwanghafte Kontrollmechanismen im Sinne eines rigiden Festhaltens im Vordergrund standen. Sodre konnte zeigen, dass dieser schwer gestörte Patient auf einem schizoiden Funktionsniveau um jeden Preis eine exklusive Dualbeziehung zum Analytiker aufrechterhalten wollte, um damit die Existenz eines dritten Objektes auszuschließen.

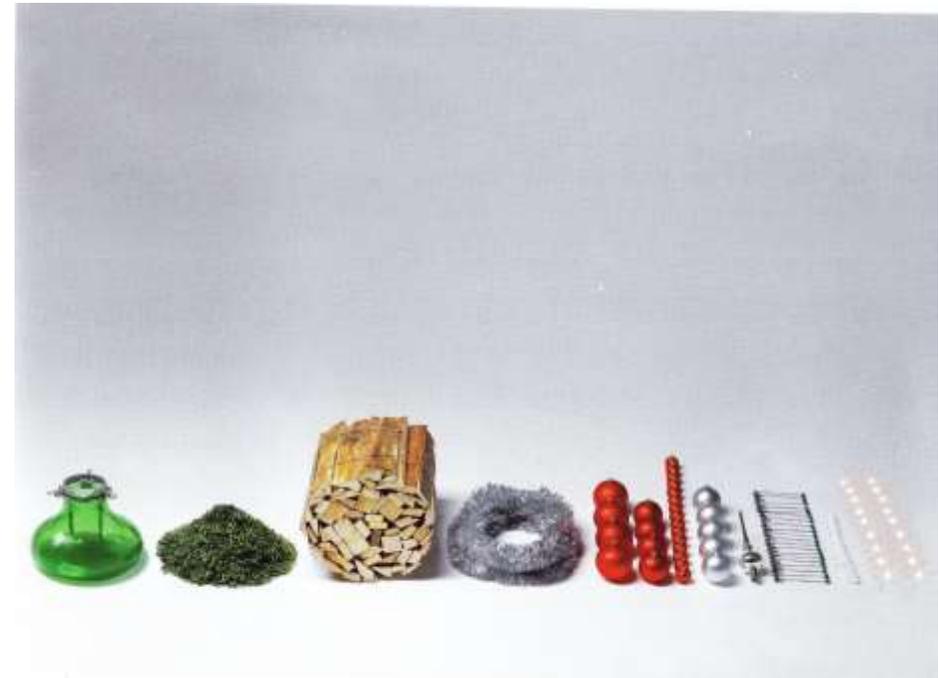
Was bisher geschah?



Pause 😊 und Übergang Kleingruppenarbeit/ Behandlung



2



Literatur

Abraham, Karl (1924) Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido auf Grund der Psychoanalyse seelischer Störungen Fischer TB

Freud, S. & (Hg.), F. S. (2000, 1. Dezember). *Studienausgabe in 10 Bänden. Zwang, Paranoia und Perversion: Charakter und Analerotik.* s.25. FISCHER Taschenbuch.

Gabbard, Glen O. (2001): Psychoanalytically informed Approaches to the Treatment of Obsessive-Compulsive Disorder. *Psychoan. Inquiry* 21 (Pep)

Jungclaussen, I. (2012). *Handbuch Psychotherapie-Antrag: Psychodynamisches Verstehen und effizientes Berichtschreiben in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie - Unter redaktioneller Mitarbeit von Martina Stang* (1.,3. unveränderter Ndr. 2015). Schattauer.

Klein, Melanie (1973): Das Seelenleben des Kleinkindes (Klett-Cotta)

Lang, H. (1986, November). Zur Struktur und Therapie der Zwangsneurose. *PSYCHE*, 40(11), 953-970.

Lang, H. (2017, August). Zwang und Narzissmus. *PSYCHE*, 71(08), 687–703. <https://doi.org/10.21706/ps-71-8-687>

Meltzer, Donald (1973): Explorations in Autism (Karnac)

Roudinesco, Elisabeth: Wörterbuch der Psychoanalyse (2004) Springer

Weiß, H. (2017, August). Neuere Überlegungen zur Psychodynamik zwanghafter Mechanismen. *PSYCHE*, 71(08), 663–686. <https://doi.org/10.21706/ps-71-8-663>

„Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose“

(Der Rattenmann)

(Ernst Lanzer, 1909)

- Zwangsneurose (Zweifelsucht): ständiges Grübeln, Zwangsvorstellungen, Wunsch, unerwünschte, gefährliche Handlungen auszuführen, Rituale. Von Freud (1897) entdeckt und beschrieben.
- Technik der freien Assoziation bzw. Grundregel: „Nachdem ich ihn am ersten Tage auf die einzige Bedingung der Kur verpflichtet, alles zu sagen, was ihm durch den Kopf gehe, auch wenn es ihm unangenehm sei, auch wenn es ihm unwichtig, nicht dazu gehörig oder unsinnig erscheine, und ihm freigestellt, mit welchem Thema er seine Mitteilungen eröffnen wolle, beginnt er wie folgt:.....“

Der Rattenmann

(Analyse von 1907-1909)

- Zwangsvorstellungen, Frauen nackt zu sehen, Vorstellung, seinem Vater oder seiner „Herzensdame“ könnte etwas Schreckliches zustoßen. Die voyeuristische Obsession geht auf das 6./7. Lj. zurück, als eine Gouvernante ihn mit in ihr Bett nahm und sich von ihm streicheln ließ, was zu Erregung und einem unerträglichen Schuldgefühl führt, d.h. zu einem für das Kind *unlösbaeren Konflikt*.
- *Auch stellte er sich vor, sich mit einem Rasiermesser den Hals abzuschneiden.*

Der Rattenmann - die Rattenobsession

- Auf einer Wehrübung berichtet ein Hauptmann von der orientalischen Rattenstrafe: dem Verurteilten wird ein Topf mit Ratten über das Gesäß gestülpt, die sich dann in den After einbohren. Nachdem er den Bericht gehört hatte, entwickelt sich die Zwangsvorstellung, diese Strafe könne an seinem bereits verstorbenen Vater und an seiner „Dame“ vollzogen werden. Die Formel „Was fällt Dir denn ein!“ begleitet von einer wegwerfenden Bewegung soll die Vorstellung zum Verschwinden bringen.

Der Rattenmann

Sadomasochismus, Allmacht der Gedanken, Voyeurismus

- Im Gesicht des Patienten beobachtet Freud „ein Grausen vor seiner ihm selbst unbekanntem Lust“.
- Als Kind hatte er die Idee, „die Eltern wüssten meine Gedanken... Ich hätte sie ausgesprochen, ohne es zu wollen und selbst zu hören.“
- Bei den Wünschen damals Mädchen, heute Frauen nackt zu sehen, musste, muss er denken, der Vater würde sterben.

Der Rattenmann

- Mit 12 verliebt er sich in ein kleines Mädchen, das ihm nicht so zugetan war, wie er es gern gehabt hätte; ihm kommt die Idee, das wäre anders, wenn ihm ein Unglück geschähe, etwa der Tod des Vaters.
- Freud betont ihm gegenüber, dass er tatsächlich den Wunsch gehabt habe, der Vater möge sterben, und dies nicht nur eine Befürchtung sei: „...die Quelle, aus welcher die Feindseligkeit gegen den Vater ihre Unzerstörbarkeit beziehe, sei offenbar von der Natur sinnlicher Begierden, dabei habe er den Vater als störend empfunden.“

Der Rattenmann

Übersetzung einiger Zwangsvorstellungen

- Seine verehrte Dame war abgereist, um ihre Großmutter zu pflegen, er empfindet das Gebot, sich den Hals mit dem Rasiermesser abzuschneiden. Vorher aber müsse er hinfahren und die alte Frau umbringen. Er stürzt entsetzt zu Boden.
- Freud: Er litt unter der Trennung von seiner geliebten Dame, wurde wütend auf deren Gm, die er am liebsten umbringen würde. Als Selbstbestrafung für solche Mordimpulse dient nun die Vorstellung, sich selbst zu töten.

Der Rattenmann

Übersetzung einiger Zwangsvorstellungen, Ungeschehen machen

- Schutz-, Zähl-, Verstehzwänge dienen dazu, feindselige Impulse abzuwehren.
- Er stellt sich vor, seiner Dame einen Stein vom Weg, den sie befahren soll, wegzunehmen, um sie zu beschützen, spürt dann den Impuls, die Handlung wieder rückgängig zu machen, den Stein wieder hinzulegen, „damit sie zu Schaden komme“. *Der Konflikt zwischen Liebe und Hass* der Dame gegenüber gärt seit 10 Jahren, seit sie damals seine Werbung um sie abgewiesen hatte.

Der Rattenmann

Theorie: Isolierung des Affekts

- Im Unterschied zur Hysterie, wo die Anlässe der Erkrankung verdrängt werden (Amnesie), wird bei der Zwangsneurose dem traumatischen Erlebnis die „Affektbesetzung entzogen, so dass im Bewusstsein ein indifferenter, für unwesentlich erachteter Vorstellungsinhalt übrig bleibt“. Er kennt seine Traumen, weil er sie nicht vergessen hat, er kennt sie aber auch nicht, weil er ihre Bedeutung nicht erkennt.

Rattenmann – Ambivalenz, Exhibitionismus

- Während des Studiums - er hat eine schwere Arbeitsstörung entwickelt -, nach dem Tod des Vaters, spielt er mit der Idee, der Vater lebe noch, könne jederzeit wiederkommen. Spät nachts unterbricht er seine Arbeit, öffnet die Tür zum Flur, als ob er den Vater zur Geisterstunde empfangen wolle, ging dann zum Spiegel, um sich mit entblößtem Penis zu betrachten.

Der Rattenmann

Aktualkonflikt – infantiler Konflikt

- Pat. sollte aus geschäftlichen Gründen nach dem Willen der Eltern eine Frau aus dem reichen Verwandtenkreis heiraten. Dagegen sprach für ihn die Treue zu seiner armen Geliebten. Die Erkrankung hinderte ihn an der Beendigung seines Studiums und so schob er die Entscheidung zwischen den beiden Frauen vor sich her.
- „Konstruktion“ der infantilen Szene: In der Zeit (3./4. Lj.) in der er in die Mutter und eine früh verstorbene Schwester verliebt war, verprügelt der Vater ihn, weil er jemanden gebissen hatte. Er beschimpft den Vater lautstark, der sehr „erschüttert“ reagierte.

Der Rattenmann, die Rattenstrafe

- Der Patient befürchtete usw., von dem Hauptmann (auch der Vater war beim Militär, Patient sprach Freud auch mal mit „Herr Hauptmann“ an), der von der Rattenstrafe erzählte, aufgrund einer unbezahlten Rechnung für eine Brille bestraft zu werden, wie als kleines Kind vom Vater (wie eine kleine Ratte), weil er – wie eine Ratte – gebissen hatte. Der Vater hatte während seiner Militärzeit Spielschulden („Spielratte“). Die Rattenstrafe berührt also die Analerotik, Ratten bekamen auch die Bedeutung von Geld (Freuds Honorar: soviel Gulden, soviel Ratten). Zudem hatte der Pat. als dreijähriger wochenlang Würmer.

Rattenmann Übertragung

- Freud arbeitet intensiv mit Übertragungsdeutungen, der Pat. zeigt eine Reihe von Übertragungsmanifestationen sowohl hinsichtlich positiver als auch negativer väterlicher Übertragungsaspekte: Z.B. „Herr Hauptmann“, „Rattengeld“, im Traum will er die „reiche“ Tochter des reichen S. Freud heiraten.

Zwangsneurose

- Ambivalenz zwischen Hass und Liebe
- Regression vom „Kernkomplex“ (Ödipus) auf die anal-sadistische Phase
- Regression vom Handeln zum Denken (zwanghaftes Grübeln und Zweifeln)
- Allmacht der Gedanken, magisches Denken
- Affektisolierung, Ungeschehenmachen, Verschiebung auf ein Kleinstes
- Später (1927): Reaktionsbildung (z.B. Überfürsorglichkeit, Großzügigkeit) gegen aggressive Impulse, die zu unbewusst Schuldgefühlen bzw. zu Ängsten vor einem unerbittlichen, grausamen Über-Ich führen.

Topik - Lokalisation

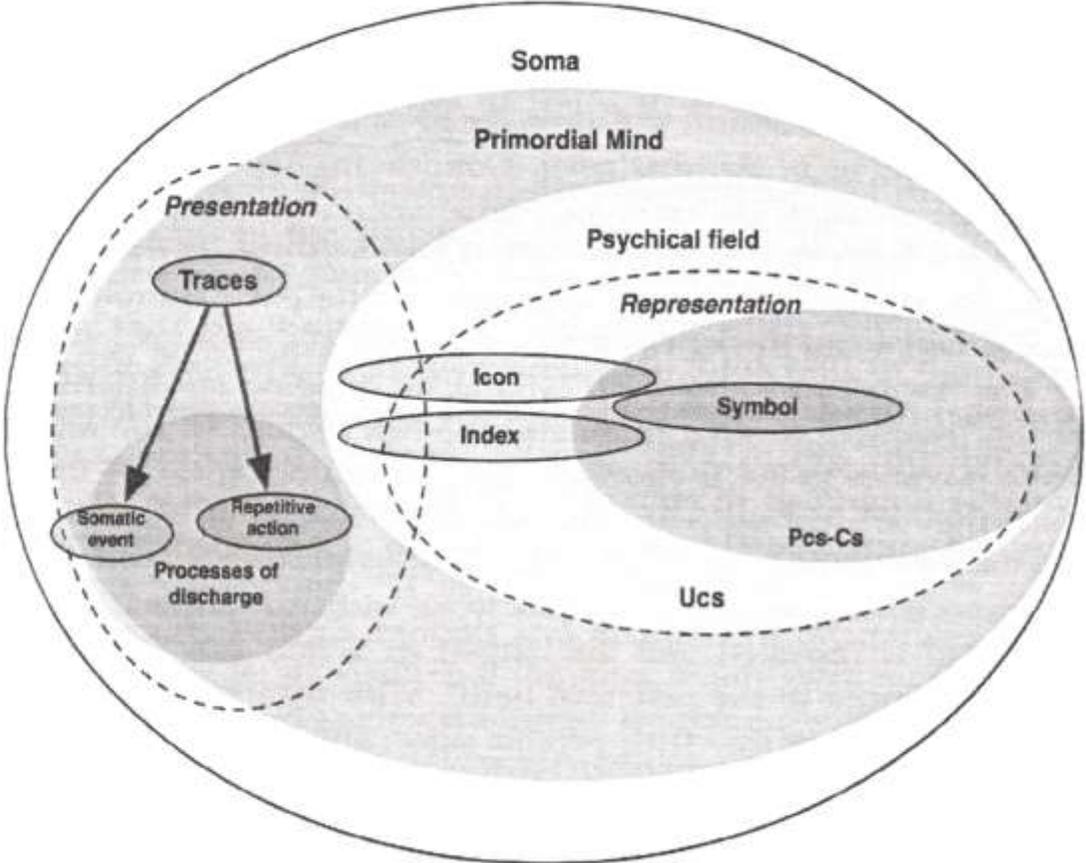


Figure 1.2