

## Ätiologie der Zwangsstörungen aus psychodynamischer Sicht

### Allgemein:

- Zwangserkrankung → libidinöse, aggressive und anale Triebe stehen im Widerstreit mit rigorosen Gewissensnormen; Zwangssymptom als „Ersatzbefriedigung“
- Zwangssymptome bei „frühen“ oder „Ich-strukturellen“ Störungen → Zwang erfüllt fundamentales Sicherungsbedürfnis, welches aus existenzbedrohender Ich-Fragilität entsteht

### Erklärungen:

#### Normale Zwangserkrankung:

- **Verschiebung** vom eigentlich Bedeutsamen auf gänzlich anderes Gebiet  
→ skurrile Erscheinung des Zwangs durch „**falsche Verknüpfung**“
- Substitution (=Ersetzten) geschieht **unbewusst**, v.a. wenn Ereignis, das Schuldgefühl auslöste, **verdrängt** wurde
- Zwangsstörungen als Abwehrsystem gegen **destruktive** Impulse (sexuelle und aggressive → Libido & Thanatos)  
→ massives **Schuldbewusstsein** als Folge nicht eingestandener Todeswünsche und nicht akzeptierter sexueller Regungen (→ latent)
- forcierte Sauberkeitserziehung → „Fixierung“ auf anale Phase → Internalisierung der rigiden Wertvorstellungen → Entwicklung eines **strengen Über-Ichs** (Schuldgefühle, Angst, Selbstzweifel)
- **Autonomiebestrebungen** (Konflikt der analen Phase: Autonomie vs. Fügsamkeit) werden gehemmt → Protest/Trotz wird abgewehrt, bleibt aber latent erhalten (**stark treibendes Es**) → Zwangskranke als „**gehemmte Rebellen**“ → Überangepasstheit und Übersauberkeit können „mörderische Aggression, Angst und Schuldgefühle“ verdecken
- **ungelöster ödipaler Konflikt** → **schwaches Ich**, welches nicht in der Lage ist, angemessen mit stark treibendem Es und strengem Über-Ich umzugehen (Ambivalenz: massive innere Konflikthaftigkeit zwischen Über-Ich und Es-Ansprüchen, zwischen Autonomiestreben und Fügsamkeit bzw. hemmenden Angst- und Schuldgefühlen)
- „**Ungeschehen machen**“ als typischer Abwehrmechanismus eines Zwangsgestörten (da sie Zwangsbefürchtungen haben, dass bereits der Gedanke töten könnte → **magisches Denken**)
- anale Trias (nach Freud, 1908): Eigensinn, Ordnungsliebe, Sparsamkeit  
→ anale Dynamik v.a. für Ausgestaltung der Symptome verantwortlich

### Auslöser:

- **Aktualisierung/Akzentuierung** dieser latenten Konflikte in bestimmten Situationen (Schlüssel-Schloss-Prinzip) → erneute Belastung (durch Versuchung & Versagung)  
→ manifeste Symptomneurose (Bsp. : Fahrerflucht)

## Zwangsstörungen bei „frühen“ oder „Ich-strukturellen“ Störungen:

- Angst vor Fragmentierung und Identitätsverlust → **autoprotektive** Maßnahme
- bei Psychosen in nicht akuten Phasen als **Kompensation** (Zwang in akuten Phasen nicht registrierbar)
- jahrelange Latenz der Störung und Verschwinden der Störung als Folge der „stabilisierenden“ Kraft der Zwangsstörung
- Ritualität des Zwangs gibt **Sicherheit** (siehe Babies und Militärmarsch), welche ein fundamentales menschliches Bedürfnis ist; wirkt der **Vergänglichkeit** entgegen (Rekapitulations- und Fotografierzwang)  
→ **bindet Angst** und erlaubt Kontrolle
- Beispiel: **Depression** (Suizid bei Depressiven mit Zwang niedriger) → Verarbeitung der gefährdenden Autodestruktivität & Schuldvorwürfe; Entscheidungsunfähigkeit verhindert die Tat; antidepressive Wirkung der Zwangshandlungen

## Aufrechterhaltung

- durch **Verschiebung** vom Eigentlichen auf anderen Bereich Aufrechterhaltung der Problematik /des Konflikts und dadurch **Aufrechterhaltung der Symptomatik**
- „**Lustgewinn**“ da die Symptome Kompromiss zwischen Trieben und Abwehr sind (Befriedigungs- und Strafcharakter!!!) → Bsp. : 23-jährige die vom Vater geduscht wird, oder junger Mann der sich von Mutter anziehen lässt
- **Macht** und Kontrolle durch Zwangserkrankung → Bsp. : Mann, der nun von seiner Frau gefahren werden muss (vorher wenig Beachtung durch Frau) (ENTSCHEIDENDES Motiv!)  
→ Patienten, vorher oft überangepasst und unterwürfig, genießen neue Machtposition (was Behandlung entgegenwirkt) = **Kompensation früher Vernachlässigung** auf passive Art  
→ bei stationärer Behandlung entfällt dieses Motiv, was sich in einer Symptombesserung OHNE Behandlung auswirkt
- „**sekundärer Krankheitsgewinn**“ je länger Symptomatik anhält (bis hin zu Rentenanspruch)

## Beispiele

→ Freud 1895: Waschzwang (Hände und Genitalien) einer **Frau**, die Ehebruch begangen hatte → Wunsch des Ungeschehen-Machens und Vorwürfe → symbolische Waschung: körperliche Reinheit ersetzt (verlorene) moralische

→ **38. Jähriger: (aggressive & libidinöse Triebe)**

Symptomatik:

- bei **Autofahren** ständige Kontrolle, ob er nicht jemanden überfahren hat
- Impuls seine Frau zu erwürgen
- Abwischen von **Lichtschaltern** wegen gefährlichem „Feuchtigkeitfilm“

- Kontrolle der **Wasserhähne**, da durch Überschwemmung seine Familie umkommen könnte

Lebensereignisse:

- **Lieblingskind** der Mutter
- **Strenges**, religiöses Elternhaus
- Vater als Liebling der Mutter
- 10 Jahre: Vater starb bei **Verkehrsunfall**; Fahrerflucht
- in Pubertät zu homosexuellen Handlungen verführt → **Zwangsbeten**
- wiederkehrende Vorstellung die **nackte Madonna** der Kirche zu vergewaltigen
- Erinnerung (in diesem Zusammenhang): wurde als Kind weggeschickt, als er **Mutter beim Stillen** zuschaute
- Konfliktscheu, überangepasst

Analyse:

- libidinöse Besetzung der Mutter; Rivalität gegen Vater
- Pubertät: Reaktivierung der ödipalen Konstellation
- **Unfalltod**: reaktivierte Schuldgefühle (aus ödipaler Phase); als wären seine **feindseligen Wünsche realisiert** worden
- **Auslösesituation**: parkendes Auto geschrammt und geflüchtet → **Identifikation** mit „todbringendem Aggressor“ → bisher verdrängte **Schuldgefühle** kehren wieder
- „**Nachschauen**“ als Indiz für **Abwehr** aggressiver Zwangsgedanken (ödipale Todeswünsche)
- **Madonna = Mutter**; **Zwangsbeten** als **Abwehr** aggressiver (Vergewaltigung) und libidinöser Regungen (Liebe zur Mutter)
- Forcierte Sauberkeitserziehung → Fixierung auf **anale Phase** → Internalisierung rigider Wertvorstellung & strenges Über-Ich; abgewehrte Autonomiebestrebung → Überangepasstheit
- **Autonomie-Fügsamkeits-Konflikt**: dominante Mutter, gegen die er sich nicht aufzulehnen wagte, v.a. nach Unfalltod des Vaters („Wenn die Mutter da war, habe ich nie geweint, habe ich ihr nie Widerrede gegeben und alles mit mir selber ausgemacht.“) → auf **Ehefrau übertragen**
- In Therapie Mutter & Frau als „Madonnen“ ausgeklammert; Jedoch: Madonna-Vergewaltigung & Erwürgung der Ehefrau als Reaktion auf „Unterdrückung des Rebellen“ in analer Phase
- Todeswünsche (Ehefrau) → „Allmacht der Gedanken“ → Zwangshandlungen als „Wiedergutmachung“
- **Machtposition**: Nicht mehr in der Lage selbst Auto zu fahren → Frau als Chauffeur → ihm „zu Diensten“ (vorher nicht der Fall)

→ massive Aggressivität untrennbar verbunden mit sexuellen Triebregungen

Therapie:

- **zunächst Verstärkung** der Zwangsrituale beim An- und Aussprechen der Problematik, dann jedoch schrittweise Reduzierung
- Zwang als **Sicherungsmechanismus überflüssig** → bessere Durchsetzung gegenüber Mutter, Ehefrau und am Arbeitsplatz

## → 23-Jährige

### Symptomatik:

- **Duschzwang**: Vater muss sie stundenlang abduschen
- Erkrankte nach Antritt einer auswärtigen Stelle (=Auslöser!)  
→ **Bewusstwerdung** ungelöster Abhängigkeitskonflikte & ödipaler Bindung
- Zunehmende Invalidisierung zwingt zur Rückkehr ins Elternhaus
- Gegenüber Geschwistern eher im **zweiten Glied**

### Analyse:

- anfänglicher Reinigungszwang → **symbolisches Reinwaschen** von triebhaften Regungen; wütend über Abhängigkeit → Aktivität als antidepressiv
- Rückkehr ins Elternhaus → Ablösungsproblematik wird deutlich
- **Vater** musste sie **auf Distanz abspritzen** → Intimität UND Kontrolle (Bindung aufkommender Angst (Schuldgefühle) durch mögl. Realisierung d. Wunsches)  
→ **Abwehr** und gleichzeitig **Befriedigung** ödipaler Wünsche
- Kontrolle und Dominanz gegenüber Eltern (bes. Vater) → **Aufrechterhaltung**

### Therapie:

- schrie oft minutenlang, dennoch **größte Angst: Persönlichkeitsveränderung** durch Psychoanalyse
- **Wendepunkt** der Therapie: **negative Übertragung** → Weigerung Grundregel einzuhalten (freie Assoziationen zu Beginn) → Geheimnis der Freundin

## → 29-jähriger Mr. A

### Symptomatik:

- seit 8 Jahren untätig zuhause
- Verschmutzungsfurcht → „hand washer“: **Samen** könnte **an Hand** kleben und er könnte damit Frauen schwängern
- **Mutter** 24/7: Hilfe beim **Anziehen** (damit er Kleidung nicht beschmutze)  
58-stufiges **Essensritual**
- **Vater** musste fernbleiben / abgelegenen Teil des Hauses → **Keime** von Arbeit
- Mit **5 Jahren**: **Vater grapschte** nach Brüsten der Mutter; Mutter schrie nach Hilfe → der stärkere Vater **überwältigte** ihn bei Aufhalteversuch
- „I’m determined to be dependent – I mean independent“ → „Is there perhaps a part of you that would like to be dependent?“ → „You mean on my mother? Well, she does take pretty good care of me.“ → **Versprecher** als Indikator

### Analyse:

- **Widerstand** gegen Therapie durch **Bedrohung** des **Mutter-Verhältnisses**
- Beunruhigung über **sex. Wünsche** gegenüber Mutter → beim **Anziehen**:  
„There was something sexual about it.“  
→ **Befriedigung** ödipaler Wünsche **auf Distanz** und **unter Kontrolle** des Kranken (durch Ritualisierung) → **Bindung** aufkommender **Angst vor Realisierung**
- **Zwangsrituale** als **Abwehr** der ödipalen Wünsche (Samen an Hand)
- Angst und **Schuldgefühle** gegenüber Vater durch späten „**ödipalen Sieg**“
- Kontrolle und **Macht** als **erhaltende** Komponenten (Anziehen & Essensritual)
- Stationäre Behandlung erst, als Zwangssymptome Angst & Schuld nicht mehr genügend binden konnten → unerträgliche häusliche Situation

### → 33-jähriger Bürokaufmann („frühe Störung“)

Symptomatik:

- seit 4 Jahren untätig zuhause
- **Rekapitulationszwang**: muss Dinge gefühlsmäßig erleben, um zu wissen, dass er sie überhaupt erlebt hat → Erlebtes und Getanes 20-30mal in Gedanken wiederholen → **Verlustangst**
- **zuerst** Diagnose einer schweren **Zwangsneurose**, die weitestgehend unbehandelt blieb
- **5 Jahre später**: Briefe mit ausgeprägter **schizophrener** Denkstörung & paranoiden Verfolgungsideen  
→ zum Zeitpunkt der **akuten** Psychose **Zwangssyndrom verschwunden**  
→ Neuroleptische Behandlung → wiederkehrender Rekapitulationszwang

Analyse:

- Dauerkrise → ständige „Entmischung“ sonst einheitlicher Vorgänge → Isolierung der kognitiven Komponente; Abspaltung der Emotionalen → ständige Gefahr eines **Persönlichkeitszerfalls**
- Verlustangst bei „Versagen“ des Zwangs
- Zwang sichert **subjektive Integrität & Weltbezug**

## Anmerkungen zur psychoanalytischen Therapie

### 1. Herstellung eines **Arbeitsbündnisses**

- **Nähe-Distanz-Regulierung** des Patienten respektieren, da Teil des zwangsneurotischen Lösungsversuchs (siehe: Intimität & Kontrolle beim Duschen)

### 2. **positive Übertragung**

- Gefühle des **Vertrauens**, der Sympathie und Erwartung von Hilfe aus früheren zwischenmenschlichen Erfahrungen auf Therapeuten übertragen
- Dabei zunächst aktives Zuhören (endlose Ritual- und Symptomschilderungen)  
→ **Geduld**

### 3. **Über-Ich Entlastung**

- Therapeut wird im Laufe der positiven Übertragung zu einem **guten, externen Über-Ich**  
→ tabuisierte Vorstellungen können verbalisiert werden, ohne dass Therapeut geschockt ist  
→ **Minderung** der strengen Über-Ich-Kriterien → mehr **Akzeptanz** gegenüber den eigenen Gefühlen

### 4. Intensivierung der Therapie durch **negative Übertragung**

- fortschreitende „**Emanzipierung**“ in der Welt, Zulassen von Wut und Ärger (nun ohne Befürchtung das betroffene Person „zerstört“ wird (→ Erlöst vom magischen Denken))

- um intimes Verhältnis zum Therapeuten nicht zu zerstören, **zunächst Beibehaltung** der alten Muster („gehemmter Rebell“) **vor Therapeut**  
→ **verhindert** durchgreifende Änderung
- negative Übertragung als **Rebellion** gegenüber dem Therapeuten :  
**Zuspätkommen**, plötzliches Absagen, Widerspruch gegen bestimmte Deutungen, Weigerung bestimmte Abmachungen (z.B. freie Assoziationen zu Beginn der Stunde → siehe 23-jährige Patientin)  
→ „**Neubeginn**“

Berücksichtigung **aktueller interpersoneller Beziehungen**:

- angesagt, wenn **Symptome** eine solch **zentrale Funktion** im zwischenmenschlichen Bereich erfüllen, dass eine „normale“ Therapie keine Besserung bringt  
→ direkte **Einbeziehung** von Angehörigen & Partner in Therapie
- Paar- und Familientherapie: Partner / Angehörige als „**Nutznieser**“ der Symptomatik durch Abhängigkeit des Kranken → kompensiert **Verlustangst** (Paarbeziehung, wie auch Eltern-Kind)