

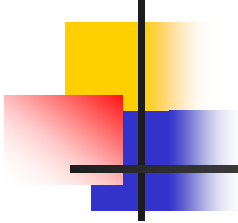
Seminar Zwangsstörungen

Ätiologie der Zwangsstörung

Freud und neuere Überlegungen

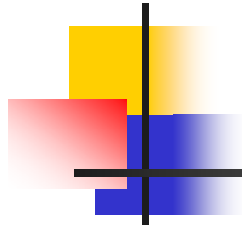
Dozent: Dr. Matthias Backenstraß

Referenten: Constanze Eib, Martin Knittel



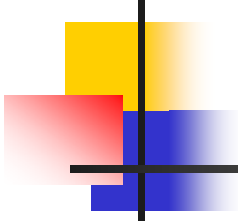
Ablauf

- Der „Rattenmann“
- Die klassische Auffassung Freuds
- Versuch einer Modellbildung
- Neuere Ansätze und Modifikationen



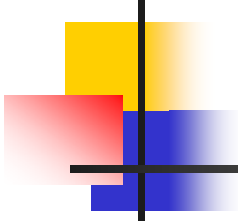
Der Rattenmann (1907)

- Paul Lertzing, 29 Jahre, Anwalt
- Gab an, schon seit seiner Kindheit an Zwangsgedanken zu leiden
- Hauptinhalt seines Leidens seien Befürchtungen, dass zwei Personen, die er sehr liebe, etwas geschehen würde („Rattenstrafe“), seinem Vater und der von ihm verehrten Dame
- Er verspüre zudem Zwangsimpulse, sich beim Rasieren den Hals aufzuschneiden
- Beschreibt sich selbst als sexuell zurückgeblieben, auffälliges Sexualleben
- „Rattenwahn“



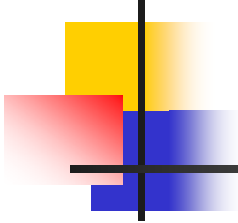
Schlüsselergebnisse im Leben des Rattenmanns

- (3.Lebensjahr) Prügel wegen Beißens, Wut auf den Vater
- (4/5 Lebensjahr) Szene mit Fräulein Peter, er kriecht ihr unter die Röcke und betastet ihren Körper, Entstehung des Bedürfnisses, den weiblichen Körper nackt zu sehen
- (6.Lebensjahr) Erste Erektionen, Vorstellung, die Eltern könnten seine Gedanken lesen, mögliche Sanktionen des Vaters
- (7.Lebensjahr) Schuss auf den eigenen Bruder
- (12. Lebensjahr) Verliebt sich in ein kleines Mädchen, glaubt, ihre Zuneigung zu erlangen, wenn ihn ein Unglück (Tod des Vaters) träfe
- (20.Lebensjahr) Verliebt sich in seine Dame, Aufkeimen der Vorstellung, durch den Tod des Vaters reich genug zu werden, um sie heiraten zu können, Selbstmord des Mädchens, das er abgewiesen hatte



Schlüsselergebnisse im Leben des Rattenmanns

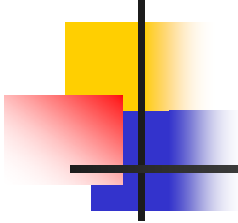
- (21. Lebensjahr) Tod des Vaters, ohne seinen Sohn noch einmal zu sehen, Operation der Dame Beginn der Onanie
- (22. Lebensjahr) Eid gegen Onanie, Dame weist Werbung ab
- (23. Lebensjahr) Erkrankung der Großmutter seiner Dame, Rückkehr zur Onanie
- (25. Lebensjahr) Heiratsplan mit anderer Frau, zweite Abweisung durch die Dame, Verschlimmerung der Zwangsneurose
- (26. Lebensjahr) Erster Geschlechtsverkehr
- (29. Lebensjahr) Waffenübung, Konfrontation mit der „Rattenstrafe“, Abscheu vor dem Hauptmann. „Geldkomödie“, „Große Zwangsidee“



Die Deutung Freuds (Versuch einer Darstellung anhand der „Großen Zwangsidee“)

„Zwangsidee“: Nicht das Geld zurückgeben (Auflehnung gegen das Gebot des Hauptmanns), sonst wird an Vater und Dame die Rattenstrafe vollzogen, anschließend die Verwandlung in den gegenteiligen „Eidauftrag“ als Strafe für die Auflehnung.

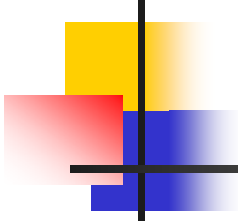
- Konfrontation mit der Rattenstrafe stellt Verbindung mit Kinderszene wieder her („Beißen“), der Hauptmann rückt an die Stelle des Vaters
- Durch Steigerung der Libido während des Manövers ließ er sich zur Schmähung von Vater und Dame hinreißen.
- Die Vorstellung, die Rattenstrafe an Vater und Dame zu vollziehen bedeutet Schmähung der teuersten Personen, dies erfordert Strafe durch Auferlegung eines unmöglich zu erfüllenden Eides, nämlich das Geld auf die unberechtigte Aufforderung des Hauptmannes („gehorsche dem Vater“) hin zurückzuzahlen.
- Vater als Gegensatz zur erwachenden Erotik des Sohnes: „Das (der Koitus) ist doch großartig, dafür könnte man seinen Vater ermorden“
- Auffälliges Onanierverhalten als Zeichen gestörter sexueller Entwicklung
- Vaterkomplex und Kindheitskonflikte als zentrale Elemente
- Zwangshandlung als Sühne und gleichzeitig als Auflehnung
- Schutzzwang und Verstehzwang als Ausdruck des Widerstreits zwischen Liebe und Haß



Die Rattenidee

Ratte als Symbol der Analerotik und des Sadismus:

- Beißen in der Jugend als archaisch-sadistische Neigung (Ratten, die sich in den Anus hineinfressen).
- „Spielratten“, Geld als bei anal veranlagten Persönlichkeiten im Vordergrund stehend (Spielsucht des Vaters)
- Geschlechtsverkehr *per anum* als homosexuelle Neigung
- Ratten als Symbol für Kinder (infantile Sexualtheorie, das Kinder aus dem After kommen)
- Ratten als Symbol für Schmutz und Krankheit
- **Analerotik und prägenitale Sexualentwicklung spielen eine zentrale Rolle**



Was sagt uns das? Die klassische Auffassung

- Zwangsvorstellungen sind stets verwandelte, aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle, mit Lust ausgeführte Aktion der Kinderzeit beziehen
- Das Es enthält unbewußte archaische anal-sadistische und anal-erotische Triebregungen, die keine ausreichende Strukturierung durch reifere Ich – Funktionen erfahren haben und daher antisozial wirken
- Das Überich ist besonders streng und rigide und steht den analen Tendenzen unbarmherzig verurteilend gegenüber
- Das Ich muss versuchen, den Anforderungen des Es und des Überichs gerecht zu werden, indem es über verschiedene Abwehrmechanismen (z.B. Reaktionsbildung, Isolierung, Ungeschehenmachen, Intellektualisierung, Verschiebung des Affektes) die analen Triebansprüche des Es in Schach hält
- Dies schlägt sich in bestimmten Charakterzügen wieder wie Ordentlichkeit, Sparsamkeit und Eigensinn



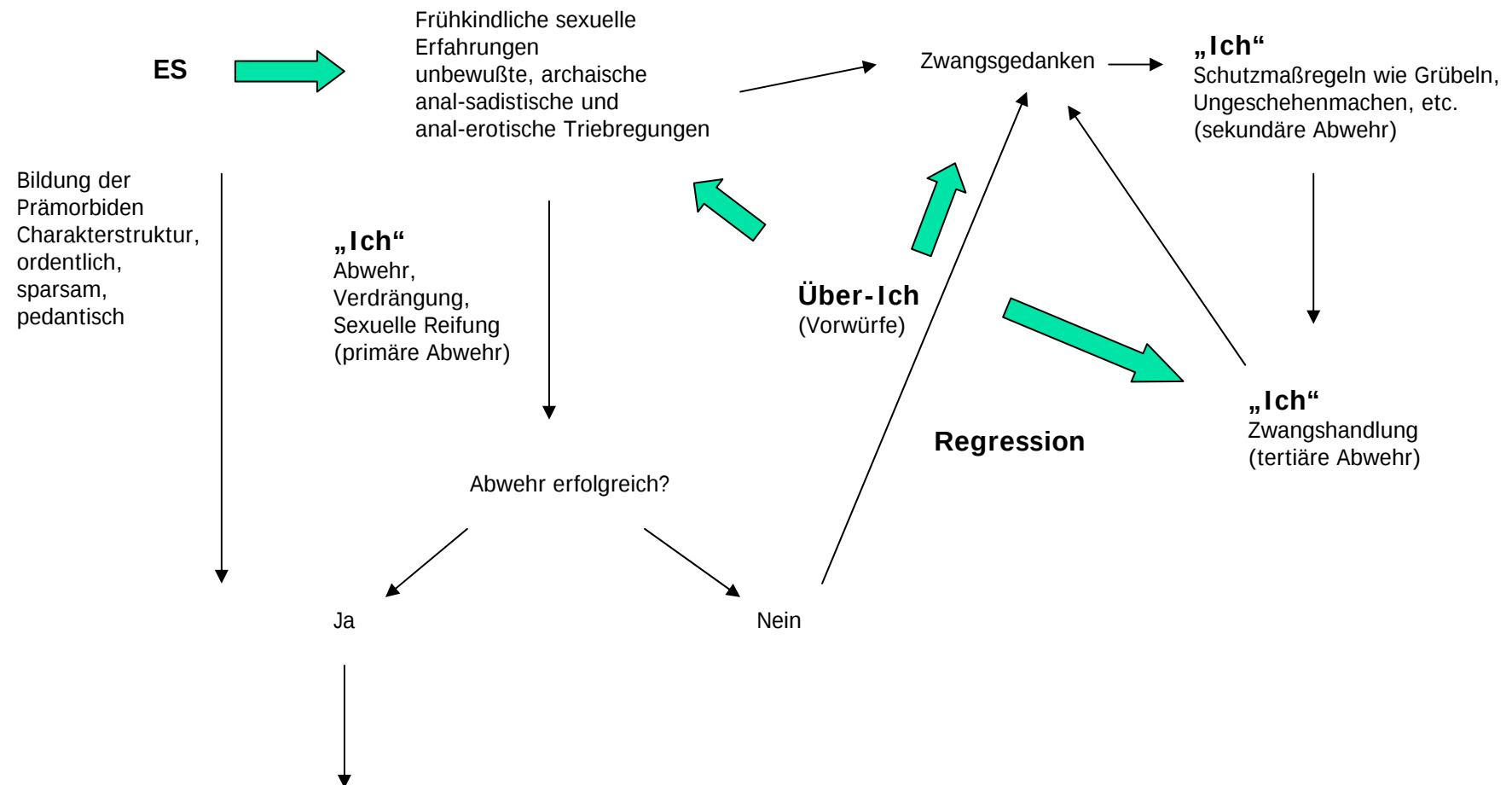
Was sagt uns das? Die klassische Auffassung

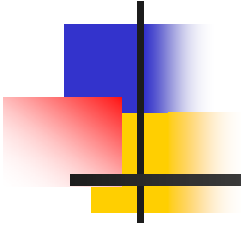
- In der analen Phase findet eine Disponierung zur Zwangsneurose statt; es kommt zu einer Fixierung an anale Triebregungen, die im archaischen Zustand, vom Ich abgewehrt, im Unbewußten verbleiben
- Erweist sich die genitale Organisation als zu schwach und zu wenig resistent (Mißglücken der Abwehr prägenitaler Erinnerungen), so kommt es zu einem Rückzug auf die frühere anal-sadistische Phase. Diese Regression bleibt der bestimmende Faktor

Also: Die Zwangssymptomatik versucht einen Konflikt zwischen archaischen analen Triebansprüchen und einem strengen Überich, der während der analen Phase in spezieller Weise abgewehrt und später wiederbelebt wurde mit Hilfe spezieller Abwehrmechanismen durch Kompromissbildung zu bewältigen

➡ Die Zwangssymptomatik dient dem Erhalt und der Integration lebensnotwendiger Impulse

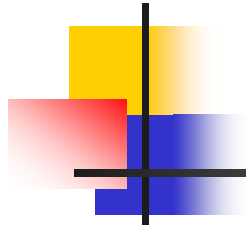
Die Zwangsneurose im Modell





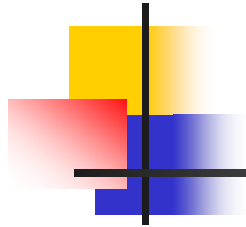
Beiträge der Psychoanalyse zur Zwangssymptomatik

Constanze Eib und Martin Knittel



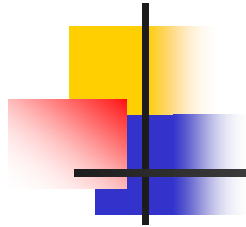
Kritik und Abgrenzung von Freud?

- „Die Ansicht Freuds, dass die Zwangsneurose ein einheitliches Krankheitsgeschehen darstellt, welches stets mit einem ödipalen Konflikt beginnt und über eine Regression auf die anale Phase seine Symptome entwickelt, läßt sich durch klinische Beobachtungen nicht verifizieren. Viele Zwangsneurosen entstehen unmittelbar - und nicht per regressionem - durch einen aus der analen Phase stammenden Konflikt.“ (Quint, 2000)

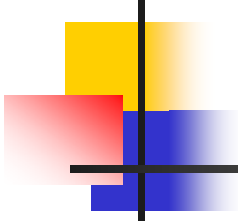


Harry Stack Sullivan (1892-1949)

- Seelische Störungen = Ausdruck/Abwehr erhöhter Lebensangst
- Verängstigungen stammen immer aus gestörten zwischenmenschlichen Beziehungen
- Zwangsneurotiker:
 - Sicherheitsstreben im Vordergrund
 - Leben durch Rituale berechenbarer
 - Gefühlsarmut, Feindseligkeitserwartung verborgen
 - eher Scheinwerte (Sauberkeit, Ordnung, Regelmäßigkeit) denn schöpferische Werte (Kunst, Wissenschaft, Gemeinschaft, Liebe)

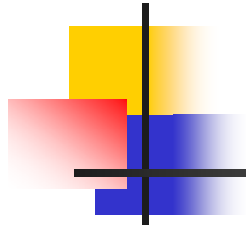


„Wie ein Stotterer bremst der zwanghafte Mensch jede Spontaneität, Überschwenglichkeit im Umgang mit Mitmenschen, so daß Nähe und damit verbundene Ängste erst gar nicht aufkommen können.“ (Sullivan, aus Rattner, 1995)



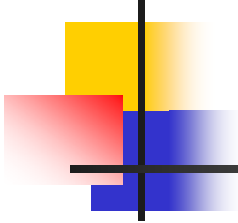
Victor-Emil von Gebsattel (1883-1976)

- „anankastische Fehlhaltung“ → Akzent nicht auf Entstehung, eher auf Einstellung/Motivation
- Zwangsneurotiker:
 - Kampf gegen Selbstwertverminderung
 - gegen vermeintliche Vernichtung seines perfekten Wesensbildes
 - gegen Besudelung durch Schmutzwelt
 - Sicherheits-, Perfektionismusbedürfnis enorm
 - „der Feind, den er außen bekämpft, sitzt in ihm drin (Projektion)“ (Rattner, 1995)



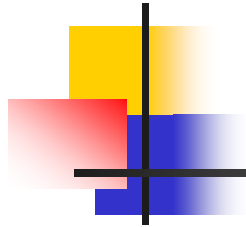
Vicor-Emil von Gebsattel

- offenbar Verlust der Liebesfähigkeit
- Therapie:
 - Einbringen von positiven Emotionen
 - aber: Zwangskranker wünscht + fürchtet Gefühl und Nähe



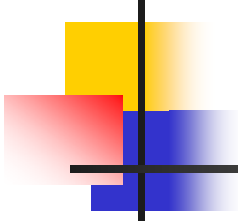
Viktor Emil Frankl (1905-1997)

- “Insuffizienz des Evidenzgefühls”
 - ertragen Ungewissheit schlecht
 - wollen alles 100%ig wissen, tun, können
- “Störung der Instinktsicherheit”
 - kleinste Alltagshandlungen → Riesenproblem
- “Wille zur Sicherheit”
 - „Mit der gleichen Gewissenhaftigkeit und Bewußtheit, mit der ein normaler Mensch bestenfalls seine Berufswahl oder Gattenwahl trifft, ... sperrt der Zwangsneurotiker seine Wohnungstür ab/wirft einen Brief in den Briefkasten.“ (Ärztliche Seelsorge, S.177)



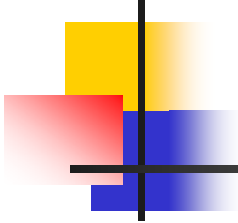
Viktor Emil Frankl

- Therapie (aus Rattner, 1995):
 - Änderung der geistigen Mentalität
 - zu Gelassenheit, Humor anleitend
 - Distanz gegenüber oft trostlos anmutender Krankheit
 - Adoption neuer Ziele und Werte beseitigt Komplexe besser als Grübeln und Analysieren



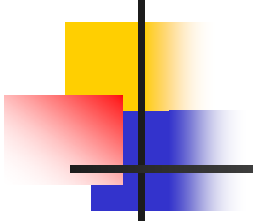
Neuere Ansichten

- Ausgangspunkt für Konflikt von *'Abwehr anal-sadistischer Triebe'* zum *'dramatischen Ringen des Kindes um Autonomie'* (aus Quint, 2000)
- Autonomie/antisoziale Tendenzen vs. Umwelt/Über-Ich
→ Bestrafung/Liebesentzug
- Ambivalenz zwischen Wut-Liebe, Aktivität-Passivität, Autonomie-Abhängigkeit
- Keine Möglichkeit durch ausprobierendes Handeln Ambivalenzen aufzuheben
→ Ich-Störung in Form der Unfähigkeit zur freien eigenen Handlungsführung



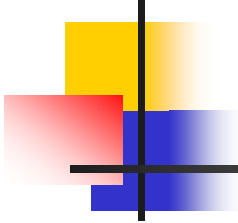
Neuere Ansichten

- durch Ich-Störung Ich schwach
- Über-Ich verlangt aber Abwehr (der antisozialen Bestrebungen)
- Über-ich stachelt Ich zu ständigen Wiederholungen an
- Zwangssymptomatik als Bewältigungsversuch zwischen Autonomie und Unterwerfung
- Psychoanalyse: Trieb-Abwehr-Kampf des Zwangsneurotikers
- Neu: Aufbegehren aus Autonomiebestrebungen versus Unterwerfung aus Abhängigkeitsbedürfnissen



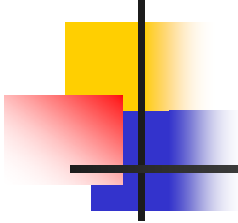
Aaron Esman (2001) zu OCD

- Freud (1926): “the most interesting and repaying object of psychoanalytical research“
- Insel (1984): Keine klaren und konsistenten Daten über die Wirksamkeit psychoanalytischer Ansätze
- Problem Freud: Konfundierung zwanghafte Persönlichkeitsstörung (OCPD) - Zwangsstörung (OCD)
 - OCD: eher ichdyston, konfliktreicher, Asynchronität zwischen Ich- und Libidoentwicklung (frühreif → zwanghafte Unterdrückung)



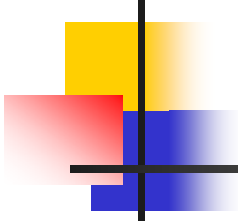
Review von Esman - Konfundierung

- Weissman (1954)
 - archaisches Über-Ich: OCD
 - reifes Über-Ich: normal, OCPD
- Salzman, 1985; Mallinger, 1984
 - OCD und OCPD auf einem Spektrum
 - OCD: Zusammenbruch von Abwehrmechanismen führt zu anderen sicherheitsgewährleistenden Hilfsmitteln (=Zwang)



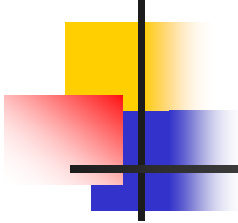
Review von Esman - Konfundierung

- Insel (1984)
 - OCD ist nicht eine schwerere Form der OCPD
 - 'Zwangsgestörte' eher vorsichtig und introvertiert
 - OCD weniger 'anale Triade' (Ordnung, Eigensinn, Sparsamkeit)
- Rasmussen & Tsuang (1986)
 - "there is no direct relationship between the compulsive personality disorder and obsessive-compulsive disorder in general."



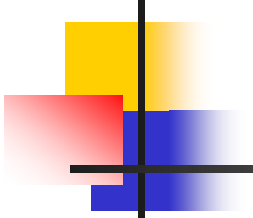
Review von Esman - Konklusion

- Psychoanalyse hat Dynamiken der Zwangsstörung (Kontrollstreben, hohe Ambivalenz, Abwehrmittel) skizziert
- Was trägt sie zur Therapie bei?
- “If psychoanalysts hope to remain in the picture, they are going to have to offer contributions of the same level of rigor and scientific sophistication as those provided by the neurobiologists and the behavioral psychologists.” (Esman, 2001)



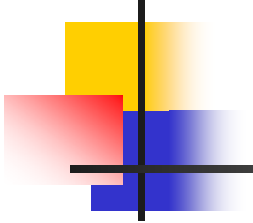
Review von Esman - Konklusion

“In der Ära von Kosteneffizienz und Wirksamkeit müssen Psychoanalytiker mit anderen Behandlungsmethoden konkurrieren, die größere Effizienz bei geringeren Kosten vorzuweisen haben, zumindest bei Zwangsstörungen... Der Wettbewerb wird sicher nicht mit traditionell isolierten psychoanalytischen Praktikern gewonnen, sondern durch gemeinschaftliche, interdisziplinäre Forschung.“
(frei übersetzt nach Esman, 2001)



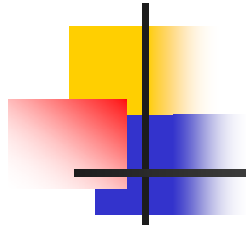
Glen Gabbard (2001) zu OCD

- Neurowissenschaften: genetisch/biologische Basis
- Verhaltenstherapie und Medikation
- Problem PA: positive Therapiebefunde nahezu nicht vorhanden, Symptomverbesserung..?
- Aber was ist mit den un(ter)bewussten Bedeutungen? Die Zwangsgedanken- und handlungen haben meist zwischenmenschliche Bedeutung...
- Stress-Diathese-Modell
 - Verschlimmerung bei Stresssituationen
 - Aufgabe: Klärung von Beziehungsproblemen durch Diagnose
- Einige PatientInnen sprechen nicht auf Medikation oder VT an!



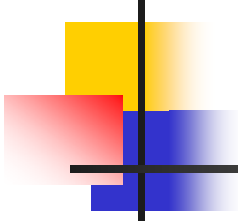
Prudence Leib (2001) zu OCD

- Multimodale Methode zur Behandlung von OCD
 - Psychoanalyse, Verhaltensmodifikation, Medikation
- Biologische Grundlage
- Psychoanalyse nur symbolischer Implikation, aber keine Verbesserung oder “Heilung“
- weil: Integrieren Analyse in Krankheitsstruktur!
- Einige sprechen nicht auf Medikation/VT an oder erleben Rückfall UND was ist mit un(ter)bewusster Symbolik der Zwangssymptome?
- Hypothese daher: PA in Kombination mit Standard-Behandlungsmethoden



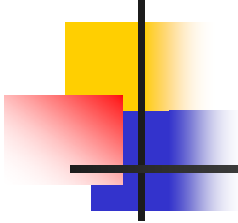
Funktionalität der Zwänge (Ambühl)

- Symptomatik als Problemlösung
- Funktion für das Erleben und Verhalten
- Regulierung von Beziehungen
- „Unter einer funktionalen Perspektive betrachtet, imponieren Zwänge als ein missglückter Lösungsversuch für andere Schwierigkeiten, die primär in der Person und/oder primär in ihrem sozialen Bezugssystem liegen“ (Lakatos et al., 1999)



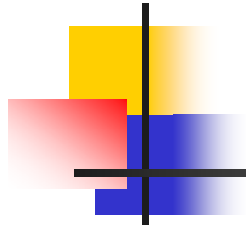
Zwang als persönliche Form der Problemlösung

- Freud: psychische Verschiebung vom Eigentlichen auf eine Ebene, die mit originaler Idee wenig zu tun hat
„Die Waschungen waren symbolisch und dazu bestimmt, an die Stelle der moralischen Reinheit, deren Verlust sie bereute, die körperliche Reinheit zu setzen.“ (Freud, 1895)
- Zwang als ‘Pseudokonfliktlösung’
 - Verdrängen vom tatsächlichen Angstausslösenden → „Pseudokontrolle der Innenwelt erreicht“ (Hoffmann, 1998)
- Zwang als autoprotektive Möglichkeit?
 - Stabilisierung existenzbedrohender Ich-Fragibilität (Lang, 1981)

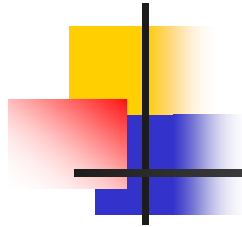


Intrapsychische Funktionalität

- Nur kurzfristige Beruhigung/Ablenkung von negativer Befindlichkeit
 - Angst, Unbehagen, innere Anspannung

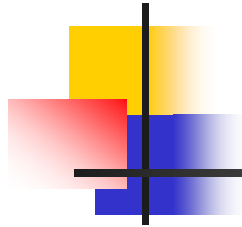


Frau L., eine 32-jährige freischaffende Künstlerin, die mit ihrem 9-jährigen Sohn zusammenlebt, leidet seit Jahren unter einem Putzzwang. Sie beschreibt das Putzen als schreckliche Sisyphusarbeit, die keinen Sinn mache. In Stresssituationen lasse sie manchmal drei Wasserhähne gleichzeitig laufen, weil dies eine beruhigende Wirkung auf sie habe. Mit dem Putzen könne sie vor allem ein gefühlsmäßiges Chaos verhindern und sich über die Rituale beruhigen und ein Gefühl von Sicherheit erhalten. Aus der Lebensgeschichte der Patientin erfahren wir, dass sie in der Vergangenheit zwei sie schwer belastende Erlebnisse hatte. Mit 14 Jahren ging sie mit ihrem 11-jährigen Bruder in einen Fluss baden und musste dabei ansehen, wie ihr Bruder, der zu ihr schwimmen wollte, von einer Strömung mitgerissen wurde. Er wurde drei Tage später tot geborgen. Ein paar Jahre später lernte sie ihren Ehemann kennen, der noch während der Schwangerschaft an einem Hirntumor erkrankte und bald darauf verstarb.



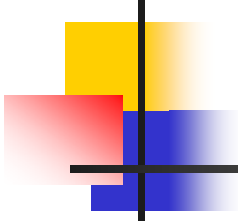
Intrapsychische Funktionalität

- Nur kurzfristige Beruhigung/Ablenkung von negativer Befindlichkeit
 - Angst, Unbehagen, innere Anspannung
 - Angst als legalisierte Emotion als Deckfunktion für schmerzhaft Gefühle (Wut, Trauer, Einsamkeit, Erinnerung an traumatische Erlebnisse)
 - Vor Schuldgefühlen, primärer Depression



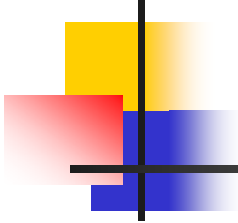
Intrapsychische Funktionalität

- Pseudokompensation von Entwicklungsdefiziten
 - Selbstwertgefühl, soziale Kompetenz, emotionale Wahrnehmung, Toleranz für intensive Emotionen
 - Viele Zwangskranke weisen Defizite im Sozialverhalten auf
 - „Mit Hilfe ihrer Zwänge können sich Personen aus sozialen Situationen zurückziehen und so vermeiden, immer wieder dem Erleben ihres sozialen Versagens ausgeliefert sein zu müssen.“



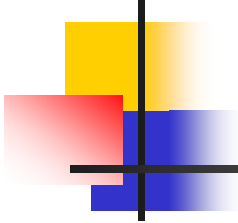
Interpersonelle Funktionalität - Funktion in der Regulierung zu Mitmenschen

- Zwänge als Waffe in interpersonalen Machtkämpfen
 - Halten andere auf Distanz (körperlich, emotional)
 - Zwingen zu Unterwerfung (Toleranz, Mitmachen)
 - Indirekt gewisse Respektierung
 - Unterschwellig aggressiver Interaktionsstil vermeidet gefühlsbetonte, enge Beziehung
 - Angst vor Nähe, Misstrauen gegenüber anderen kurzfristig kompensiert mit Siegen in Interaktionen
 - Langfristig selbsterfüllende Prophezeiung
- Ventil für unterdrückte Aggressionen (Bestrafungscharakter)



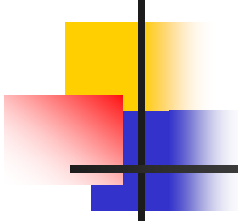
Funktionalitäten spezifischer Zwänge

- Wasch-, Reinigungszwänge
 - Analogie phobische Angst
 - Trotz Vermeidungsverhalten Restunsicherheit
 - Aufkommende Ängste neutralisieren/reduzieren
- Kontroll-, Ordnungszwänge
 - Reduktion von Selbstunsicherheit, Angst vor Ablehnung
 - Kompensation sozialer Defizite durch Übererfüllung sozialer Normen (Ordentlichkeit, Genauigkeit, Gewissenhaftigkeit, Zuverlässigkeit)



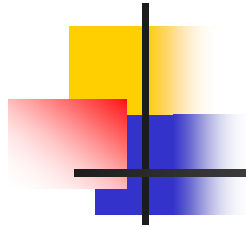
Funktionalitäten spezifischer Zwänge

- Ordnungszwang: Kontrolle gefühlsmäßiger Verunsicherung und Chaos
- Wasch-, Ordnung-, Kontrollzwang: Ablenkung von negativer Befindlichkeit oder Depression
- Zähl-, Wiederholungs-, Berührungs-, Sprechzwang:
 - Zentrale Rolle: magisches Denken
 - Unheil von sich/anderen abwenden
- Denkwang: Vermeiden negativer Gedanken/Emotion
- Zwanghaftes Grübeln: Kompensation erlebter Unsicherheit und sozialer Angst (soziales Umfeld kontrollieren, sozial durchsetzen)



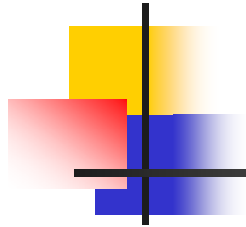
Konsequenzen für Therapie

- Wenn: Zwang hauptsächlich Zweck der Bewältigung traumatischer Erfahrungen und Konflikte und Schutz von den damit verbundenen negativen Emotionen
- Dann: klärende Bearbeitung solcher Traumata wichtiges therapeutisches Erfordernis
- Problem: PatientInnen verstehen es, traumatische Erlebnisse und Gefühle voneinander zu isolieren
- Fazit: auf anderem Weg negative Emotionen behandeln → eher störungsspezifische Symptomatik



Literatur (erster Teil)

- Freud, S. „Bemerkungen über einen Fall von Zwangsneurose“, *Studienausgabe*, Bd.7
- Freud, S. „Charakter und Analerotik“, *Gesammelte Werke*, Bd.7, Studienausgabe, Bd. 7
- Freud, S. „Der Sinn der Symptome“ , *Studienausgabe*, Bd. 1
- Freud, S. „Die Disposition zur Zwangsneurose“, *Gesammelte Werke*, Bd. 8, *Studienausgabe*, Bd.7
- Freud, S. „Über infantile Sexualtheorien“, *Gesammelte Werke*, Bd.7
- Freud, S. „Wesen und Mechanismus der Zwangsneurose“, *Gesammelte Werke*, Bd.1



Literatur (zweiter Teil)

- Rattner, J. (1995). Klassiker der Psychoanalyse. Weinheim: Beltz
- Quint, H. (2000). Zwang, Zwangsneurose. Aus Mertens, W. & Waldvogel, B. Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe, 822-825.
- Esman, A.H. (2001). Obsessive-Compulsive Disorder: Current Views. Psychoanal. Inq., 21:145-156.
- Gabbard, G.O. (2001). Psychoanalytically Informed Approaches to the Treatment of Obsessive-Com... Psychoanal. Inq., 21:208-221.
- Leib, P.T. (2001). Integrating Behavior Modification and Pharmacotherapy With the Psychoanalyt... Psychoanal. Inq., 21:222-241.