

2. VORLESUNG: PSYCHOANALYTISCHES VERSTÄNDNIS DER SYMPTOMBILDUNG

KOMPROMIßBILDUNG

= **bewußtseinsfähiges Resultat** einer Interaktion bzw. Verschmelzung der verschiedenen Komponenten eines **unbewußten Konflikts**

Komponenten des unbew. Konflikts:

- a) **Triebabkömmlinge** (Es) bzw. **Überichkomponenten** (Überich)
- b) damit zusammenhängende **Signalaffekte** (Angstaffekte / depressive Affekte: bestehen aus Vorstellungsinhalt und begleitender Unlust)
- c) **Abwehroperationen** (Ich), die die Unlust ausschalten oder vermindern sollen.

Pathologische Kompromißbildungen = Symptome:

Symptom = pathologisches Phänomen, **Ausdruck eines krankhaften Vorganges**;
besteht entweder aus **ungewöhnlicher Abänderung einer an sich normalen Funktion**
oder aus einer **neuen Leistung**

Jede Symptombildung = **Versuch einer Kompromißbildung** zwischen den verschiedenen gerade wirksamen psychischen Kräften.

Bei Symptombildung = **3 Faktoren regelmäßig nachweisbar:**

1. **Symptom** = Anzeichen und Ersatz einer **unterbliebenen Triebbefriedigung**
2. **Symptom** = Ausdruck des sich gegen den Triebanspruch **wehrenden Ichs**:
Abwehr eines verpönten Wunsches = nur teilweise erfolgreich
-> Kompromiß = Symptombildung (Modifikation bzw. **ausreichende Entstellung des ursprünglichen Triebabkömmlings**).
Manifestes **Beschwerdebild** läßt **Auswirkungen der Abwehrstrategien und** Spuren der diese Abwehrmanöver auslösenden **Unlustaffekte** noch erkennen
3. In Symptombildung kommen auch **moralische Aspekte** zum Tragen
-> lassen sich entweder **indirekt** aus der Symptombildung **erschließen** oder
-> äußern sich **direkt** als Tendenzen zur **Selbstbestrafung / Selbstbeschädigung**

Jedes psychische Endergebnis unbewußter Konflikte ist eine Kompromißbildung.

Eine **Kompromißbildung** ist dann **pathologisch** (bzw. ein Symptom), wenn **folgende Merkmale** vorliegen:

1. erhebliche Einschränkungen in den Möglichkeiten der Triebbefriedigung
(**Arbeits- und Liebesfähigkeit**)
2. erhebliche Beeinträchtigungen durch das Auftreten von „**bewußter Angst**“ oder „**bewußter Depression**“
3. erhebliche Einschränkungen vorhandener Begabungen und Fähigkeiten
(**Mangel an Kreativität**)
4. erhebliche Tendenzen, sich selbst oder anderen schaden zuzufügen
(**Selbst- und Gemeingefährlichkeit**)

5. erhebliche Schwierigkeiten mit der Umwelt (**Anpassungsschwierigkeiten**)

DAS SYMPTOM IN SEINER BEZIEHUNG ZU DEN TRIEBABKÖMMLINGEN (FIXIERUNGEN)

FREUD: Kindliche Sexualität = lose **Aufeinanderfolge von Partialtrieben**;
diese verschmelzen erst beim Eintritt ins **Erwachsenenalter** zur **Genitalität**.

- * manche **frühere Libidobesetzungen** bleiben **erhalten**
- * **andere** werden **in die Sexualfunktion aufgenommen** als **vorbereitende Akte**; ihre Befriedigung erzeugt **Vorlust**
- * andere werden **ausgeschlossen** (entweder **unterdrückt / verdrängt** oder erfahren andere Verwendung im Ich -> bilden **Charakterzüge**, erleiden **Sublimierungen** mit Zielverschiebungen)

Wunschregungen (= Triebabkömmlinge, die als unbewußte Phantasien organisiert werden), die **Anlaß zu neurotischen Symptombildungen** geben, stammen **aus den Konflikten der ödipalen Zeit**, bzw. stehen mit dieser im Zusammenhang.

Inhalte der Wunschvorstellungen, die in den Symptomen ihren entstellten Ausdruck finden, können **sich auf unterschiedliche Entwicklungsphasen beziehen**, auch wenn das manifeste Erscheinungsbild eindeutig auf eine bestimmte Entwicklungsphase hinzuweisen scheint, in der ein bestimmter Partialtrieb vorherrschend war.

Beispiel: „Orale“ Wünsche

- a) **LEWIN:** Am Beginn des Lebens -> Erstreben eines spannungsfreien Zustandes wohliger Satttheit, begleitet von Verlust der Wahrnehmung des bedürfnisbefriedigenden Objekts und dem Gefühl einer Verschmelzung von Selbst und Objekt
= „**orale Trias**“ (Wunsch des Verschlingens - Wunsch des Aufgefressenwerdens - Wunsch einzuschlafen -> entspringen der Stillsituation)
- b) Ist **Stadium der Objekt Konstanz** erreicht -> **orale Wünsche werden erlebt als abhängige orale Befriedigung durch ein ganz bestimmtes Objekt**; entsprechende Angstsituationen = Angst vor Verhungern; Trennungsangst. Diesen **Ängsten entspricht** auf psychosexueller Entwicklungsebene die **anale Phase**.
- c) auch **auf ödipalem Niveau** der psychosexuellen Entwicklung gibt es **typische „orale“ Äußerungsformen ödipaler Wünsche** (z.B. Bub ißt soviel marble cake, um zum Captain Marble zu werden) -> kann führen zu anorektischen Symptombildungen.

SYMPTOM UND ANGST / DEPRESSION:

FREUD: Angst entsteht als **Reaktion auf** einen Zustand der **Gefahr**; wird nun **regelmäßig produziert**, wenn sich ein solcher Zustand wieder einstellt.
Individuum gerät in **neue Gefahrensituation** -> reagiert mit dem **Angstzustand**, der **Reaktion auf eine frühere Gefahrensituation** war, **anstatt** eine der neuen Gefahrensituation **adäquate Reaktion** zu zeigen -> **Angst** ist aber **trotzdem zweckmäßig**, weil durch sie **nahende Gefahrensituation signalisiert** wird und geeignete Maßnahmen zu deren Bewältigung eingeleitet werden können.

Es gibt also **2 Möglichkeiten des Auftretens von Angst**:

- a) **unzweckmäßige Angst** in einer **neuen Gefahrensituation**
- b) **zweckmäßige Angst** zur Signalisierung und **Verhütung einer Gefahrensituation**

Freud beschreibt damit **2 Aspekte der Angst**:

- a) **Angst = ungewollt, automatisch** (wenn eine Gefahrensituation aufgetreten ist)
- b) **Angst = vom Ich produziert** (wenn eine Gefahrensituation droht, um diese zu vermeiden)
Dies ist die sogenannte **Signalangst / Angstsignal**. Ich stellt sich die Gefahrensituation vor
-> Angst.

Vorstellungsinhalte von Gefahrensituationen stammen aus den **grundlegenden Angsterfahrungen des Kindes**

-> **4 Kategorien** (entsprechen den *Gefahrensituationen der Kindheit*):

1. Objektverlust
2. Liebesverlust
3. (körperliche) Bestrafung / Vergeltung (Kastration)
4. Selbstbestrafung (Überich)

Signalangst = unbewußtes Unlustsignal als erste unbewußte Einschätzung einer vorgestellten Wunschsituation (als psychische Konsequenz eines Triebabkömmlings), kann unterteilt werden in **2 Kategorien**:

- a) **Angstaffekt** (Unlust begleitet von Vorstellung einer bevorstehenden Katastrophe)
- b) **depressiver Affekt** (Unlust begleitet von Vorstellung einer stattfindenden oder bereits stattgefunden habenden Katastrophe)

Erreicht die mit dem **Triebabkömmling einhergehende Unlust** ein **bestimmtes Ausmaß**
-> unbewußtes, automatisches Inkrafttreten von **Maßnahmen, um die Unlust zu reduzieren**
(Ziel = Vermeidung der Gefahrensituation mit Hilfe der Abwehrstrategien)

“**Abwehr**“ = alle Maßnahmen des Ichs, die zur Vermeidung der Unlust eingesetzt werden;
man unterscheidet:

- a) Abwehrmechanismen, die sich **gegen den Triebabkömmling selbst** richten
- b) Abwehr **gegen** den mit dem Triebabkömmling einhergehenden **unlusterregenden Affektzustand** (nicht der Triebabkömmling soll verändert werden, sondern der Vorstellungsinhalt des unlustvollen Affektzustandes;
oder: **Affektumkehr**: Man besteht darauf Lust und nicht Unlust zu empfinden.

Das **manifeste Symptom** ist **das im Bewußtsein sich abbildende Ergebnis dieser unbewußten Konflikte**. Die bewußte Symptomausgestaltung setzt sich zusammen aus einer Mischung der am unbewußten Konflikt beteiligten Komponenten.

=> Es ist gleichzeitig **Ausdruck einer entstellten Triebbefriedigung, eines Gewissensaspekts und der Abwehrbemühungen des Ichs zur Vermeidung von Unlustaffekten**.

Symptom (= pathologische Kompromißbildung) ist **NIE Ursache der bewußten Angstaffekte / depressiven Affekte** (Betroffene allerdings glauben dies gerne -> Rationalisierung!), sondern das mißlungene Endergebnis der unbewußten Abwehrbemühungen, um die Unlustaffekte zu vermindern oder zu vermeiden.

Bewußte Angst und bewußte Depression sind durch Abwehrbemühungen bereits veränderte Version der Angstaffekte / depressive Affekte, die ein Teil des unbewußten Konflikts waren, der das Symptom begründet hat (d.h. der Betroffene hat nicht Angst / Depression, weil er ein Symptom entwickelt hat, sondern OBWOHL er ein Symptom entwickelt hat, um die Angst / Depression zu vermeiden!)

Symptombildung hat NICHT ausschließlich Abwehrcharakter:

in jedem Symptom steckt auch ein entstellter und für den Betroffenen nicht erkennbarer (weil nicht akzeptierter und daher unbewußter) Versuch einer Triebbefriedigung.

SYMPTOM UND ÜBERICH:

Überich = diejenigen **relativ stabilen Kompromißbildungen**, die mit **Moral und Idealvorstellungen** zu tun haben (Vorstellungen, wie man sein sollte und wie man sein möchte).

Beim Kind: gut = Befolgen elterlicher Gebote, schlecht = Übertreten realer und vorgestellter elterlicher Vorschriften.

In **ödipaler Phase** -> **Moral = Starfvermeidung**; moralisch sein = Maßnahmen zur Beseitigung der durch die ödipalen Triebabkömmlinge erzeugten Angst / depressive Affekte zu unternehmen.

Kinder greifen zu folgenden Maßnahmen:

1. Identifizierung mit realen oder phantasierten elterlichen Verboten

(= Identifizierung mit dem elterliche Überich) -> **2 Konsequenzen:**

- a) **Aggression** des Kindes richtet sich **gegen sich selbst**
- b) gleichzeitig **unbewußte Befriedigung eines passiven libidösen Wunsches**
(Identifizierung mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil -> libidinöse Befriedigung)

2. Intensivierung der Liebeswünsche gegenüber dem Rivalen des Kindes

3. Hemmung oder Ablehnung von Konkurrenzwünschen

4. Ersetzung genitaler Wünsche durch weniger anstößige orale oder anale Triebabkömmlinge

5. Übernahme von Einstellungen und Verhaltensweisen, die durch (sexuelle) Unterwürfigkeit gekennzeichnet sind.

- * Bedürfnis nach Beistand gegen angsterregende Triebimpulse -> unterwürfige Haltung Elternfiguren gegenüber = **Suche nach Sicherheit**, aber auch der Wunsch, mit den Eltern vereint zu sein.
- * Reue, Selbstbestrafung und Unterwürfigkeit = eine Möglichkeit **für ubw. masochistische Befriedigung** (= ganz normale, ständig vorhandene Konsequenz der psychischen Funktion des Überichs.)
- * Hat **gleichzeitig Abwehrcharakter** (aggressive, mörderische Impulse können besser unterdrückt werden).

BEDINGUNGEN UND AUSLÖSER DER SYMPTOMBILDUNG:

Symptome entstehen auf der Basis eines **Konflikt**, der durch einen **regressiv reaktivierten Triebwunsch** aus der Kindheit entstanden ist. **Ich lehnt diesen ab**, ist aber gleichzeitig **nicht imstande**, seine Ausdrucksformen zu beherrschen oder **zu unterbinden** -> es kommt **zwangsweise zur Symptombildung**.

Verdrängte Triebregung kann von 2 Seiten her reaktiviert werden:

- 1) von **innen** durch eine **Verstärkung des Triebes**
- 2) von **außen** durch die **Wahrnehmung eines Objekts, das dem Trieb erwünscht wäre**

a) **Inversion:** leitet den Prozeß der Symptombildung ein, geht meist der Reaktivierung eines verpönten Triebwunsches voraus:

von innen oder von außen wird **Versagung** auferlegt

-> **Verzicht auf reale Wunschbefriedigung**, stattdessen wird **Befriedigung in der Phantasie angestrebt**

-> daraus resultieren **Tagträume** (sie enthalten bereits die anstößig regressiv reaktivierten Triebwünsche der Kindheit)

b) Öfter entsteht Symptom durch die **Entsprechung einer realen Situation mit einer früheren** (meist infantilen), oft als traumatisch erlebten **Konfliktsituation**:

-> **Aktuelles Erlebnis**, das **Anlaß zur Symptombildung** gibt, enthält Elemente, die vom Betroffenen bewußt oder unbewußt als **Wiederholung einer ursprünglichen inneren Konfliktsituation** aufgefaßt werden. (Oft genügt es, wenn Situation in ihrer Struktur den Hauptzügen einer unbewußten Phantasievorstellung entspricht)

-> erfolgten **Abwehrbemühungen bisher ohne Symptombildung**, so kommt es **nun zur Symptombildung** („Kurzschluß“)

SPONTANHEILUNGEN VON SYMPTOMBILDUNGEN

Symptom = schmerzhaft, manchmal traumatische Erfahrung.
Reaktion darauf hängt ab

- > von **psychischer Struktur** (d.h. vom Entwicklungsstand des Ichs) und
- > der **Gesamtsituation** des Betroffenen.

* **primärer Krankheitsgewinn:** Vermeidung von Unlust und Erreichung einer immer entstellten und damit unvollständigen Triebbefriedigung und Spannungsminderung

* **sekundärer Krankheitsgewinn:** Symptome können zu mannigfaltigen Vorteilen genutzt werden. Das kann so entscheidend sein, daß man sich einer Veränderung (Behandlung) stark widersetzt.

Spontanheilungen sind nur zu erwarten, **wenn Symptome noch nicht** zu sehr in Lebensstil und psychische Organisation einer Persönlichkeit **eingebaut** worden sind.

Spontanheilungen sind **oft nur scheinbar** und daher von **geringer Dauer**.

WIRKLICHE HEILUNG: setzt Lösung des zugrundeliegenden Konfliktes voraus.
Theoretisch möglich durch:
 * **Verschwinden der Abwehrmotive** (Triebregung muß nicht länger in Schach gehalten werden)
 * **Verschiebung der Triebenergie** auf andere, nicht verpönte Ziele
 Ist **praktisch aber unmöglich**, da abgewehrte Triebregung einem vernünftigen Urteil unzugänglich geworden ist

„SPONTANE“ BESSERUNGEN oder das **Verschwinden von flüchtigen Symptomen** sind eher die Regel als die Ausnahme (**20 - 90 % der Fälle**)

Besserung (Heilung) durch:

1. relative oder absolute Abnahme der Kraft der Triebregungen bezogen auf das Kräfteverhältnis Triebanspruch / Abwehrkräfte:

a) *absolute Abnahme der Triebkräfte:*

günstigere Situation für die Abwehr -> Spontanheilungen neurotischer Entwicklungen (z.B. nach den Wechseljahren)

b) *relative Abnahme der Triebkräfte:*

Befriedigung von nicht abgewehrten Triebregungen kann zu relativer Abnahme der Triebkräfte führen (**Besserung durch Verführung**). Eventuell werden Befriedigungsmöglichkeiten erst neu entdeckt (das kann auch eine triebferne Betätigung sein)
 -> anstelle des quälend erlebten Symptoms tritt eine erwünschte **Ersatzhandlung**, die die Bildung bzw. Aufrechterhaltung des Symptoms überflüssig macht.

2. Abnahme der Verdrängungskräfte (Besserung durch zunehmende Sicherheit im Abwehrkampf):

- * Größeres **Selbstvertrauen** -> manche Angstbedingungen verlieren ihren traumatischen Charakter.
- * **Veränderung äußerer Bedingungen**
- * **Herabsetzung von Gewissensansprüchen** (und Schuldgefühlen)

3. Zunahme der Abwehrkräfte:

Verschärfte und erfolgreichere Unterdrückung der anstößigen **Triebregung durch Intensivierung von Angst und Schuldgefühl** (z.B. durch Lebenssituation bedingt),
aber: nur von **begrenzter Dauer**, denn **stärkerer Unterdrückung folgt bald stärkere Triebregung**, der das Ich erst recht machtlos gegenüber steht.

4. Verstärkung der (abgewehrten) Triebregung:

- * **Triebregung**, die aus Verdrängung und Entstellung durch Symptombildung befreit wurde, könnte **rationaler Beurteilung durch das erwachsene Ich** unterzogen und **adäquater Befriedigung** zugeführt werden.
- * Ist **nur durch Verführung zu erzielen** (d.h. durch Situationen, in denen Triebbefriedigung so hohe Bewertung erfährt, daß infantile Haltungen aufgegeben werden können).

Neue Erfahrung kann **Mensch ermutigen, Abwehr vorübergehend herabzusetzen, Wechsel seiner Lebensumstände** herbeizuführen oder sich **andere Arten von Lust zu verschaffen**, die ihrerseits zu Herabsetzung der Abwehr führen können.

Neue Lusterfahrung kann **Mauern der Verdrängung einreißen (HEILUNG DURCH VERFÜHRUNG / HEILUNG DURCH LIEBE)**

-> bei besonders günstigen Umständen: **wiedererwachtes Vertrauen**, weil man von der Umgebung / vom Gewissen nicht bestraft wurde.