

4. VORLESUNG: HYSTERIEN UND ZWANGSNEUROSEN

1. (KONVERSIONS-)HYSTERIEN

Konversionshysterien sind jene Neurosen,

- * bei denen sich **psychische Konflikte in verschiedenen körperlichen, anfallsartig auftretenden (Konversions)-Symptomen äußern** und
- * bei denen eine **bestimmte Persönlichkeitsstruktur und typische Identifizierungsmuster** nachweisbar sind.

PHÄNOMENOLOGIE:

Konversionssymptome im Rahmen der Hysterie können sein:

- * hysterische **Anfälle** (Konvulsionen, Lach-, Schrei-, Wein-, Hunger-, Durstanfälle, Stuhlverstopfung, Durchfälle, Erbrechen, usw.)
- * hysterische **Schmerzen**
- * hysterische **Identifizierungen**
- * hysterische „**Halluzinationen**“ (waren einst Wahrnehmungen, die aber der Verdrängung anheimgefallen sind)
- * motorische **Störungen** (Lähmungen, Krämpfe,...)
- * hysterische **Traumzustände und Bewußtseinsstörungen** (Schlafwandeln, hysterische Absenzen)
- * hysterische **Störungen spezieller Sinneswahrnehmungen** (hysterische Sehstörungen, Sensibilitätsstörungen)

ABWEHRMANÖVER: Verdrängung, Symbolisierung, Konversion, Verleugnung, Rationalisierung, Identifizierung

VERLAUF:

- * **Symptome garantieren dem Patienten relative Angstfreiheit** -> versucht sie zu **verleugnen**
-> relativ **indifferent gegenüber schwersten Beeinträchtigungen, wenig motiviert für eine längere Therapie.**
- * **Sind Symptome nicht mehr zu verleugnen** -> Patient versucht **das Beste daraus zu machen** (sekundärer Krankheitsgewinn)
-> recht **hartnäckige, kaum beeinflussbare** Renten neurosen.

KONVERSIONSSYMPTOME:

= symptomatische **Veränderungen physischer** (motorischer oder sensibler) **Funktionen**, die **Triebregungen**, die zuvor im Status der Verdrängung waren, einen **unbewußten und verzerrten Ausdruck** verleihen. Sind das **Resultat eines Konversionsprozesses**, der unter Zuhilfenahme verschiedener **Abwehrmanöver** (Verdrängung, Identifizierung, Symbolisierung, plastische Darstellbarkeit, Verdichtung, Verschiebung, Wendung gegen das Ich, usw.) **zu einer körperlichen Ausdrucksform verdrängter (szenischer) Vorstellungen** führt.

prädisponierende Faktoren:

Folgende **Bedingungen erleichtern das Entstehen von Konversionssymptomen:**

- a) **allgemeine Erogenität des Körpers** (dadurch kann sexuelle Erregung von jedem Organ und jeder Körperfunktion Besitz ergreifen; spezifische Körperteile können im Ubw. die Funktion und Bedeutung übernehmen, die sonst den Genitalien zukommt.
- b) Durch **Prozeß der Inversion** werden **reale Sexualobjekte durch infantile Objekte** bzw. deren **Stellvertreter in der Phantasie** ersetzt. Phantasien werden als Tagträume teilweise bewußt, sind **lustvoller Ersatz für schmerzlich zurückweisende Realität**, finden **Ausdruck in den Veränderungen der Körperfunktionen**.

Hysterische Persönlichkeitsmerkmale:

HYSTERISCHE PERSÖNLICHKEIT = Persönlichkeitsstil, der **nicht notwendigerweise psychopathologisch** sein muß

HYSTERIE / HYSTERISCHE NEUROSE = **neurotisches Geschehen innerhalb einer hysterischen Persönlichkeit**,
aber:
* **keine Störungen des Wirklichkeitssinns**
* **kein anhaltender Verlust der Triebkontrolle**

HYSTERISCHE CHARAKTERSTÖRUNG (hysterischer Charakter)
= **hysterische Persönlichkeit mit neurotischen Charakterzügen**, deren **Erscheinungsbild** aber
* **ichsynton** (= ichbezogen) ist und die
* **in vielen Lebensbereichen** (und nicht in einem Symptom umschrieben) **nachweisbar** sind.

„HYSTERISCH“ = **spezifische Konstellation von Charakterzügen und psychologischen Prozessen**, einschließlich **bestimmter Ichfunktionen**, wie spezifischer Denkstile, Beziehungsstile, Umgang mit Trieben, Affekten, Impulsen, etc.

Typische Züge hysterischer Persönlichkeiten:

1. Neigung zur **Unterdrückung von Vorstellungsinhalten infolge von Verdrängung**
2. **charakteristischer kognitiver Stil**
(stereotypisiertes Denken; sehr allgemeine, impressionistische Erfahrung und Erfassung der Wirklichkeit; intuitiver Zugang zu Problemen anstatt logisch induktiven Ursache-Wirkung-Denkens; Verzerrung und ungenaue Wahrnehmung der Realität)
3. **Identität des Hysterikers:**
 - * **ausgeprägte Passivität** -> Streben nach persönlicher Erfüllung stark eingeschränkt;
 - * Vorstellungen von **Hilflosigkeit und Schwäche gegenüber äußeren Mächten** (werden aber im Unterschied zu Paranoia als beschützend erlebt);
 - * **Mythos von der eigenen Unschuld** -> damit werden aggressive und selbstzerstörerische Tendenzen verleugnet.
4. **Objektbeziehungen:**
 - * Hysteriker **gehen leicht Beziehungen ein; Schwierigkeiten aber bei sexuellen Forderungen von seiten des Partners:** Hysteriker erwarten **romantische Beziehungen**, in denen **infantile Triebziele und infantile, ödipale Objektbeziehungsmuster** verwirklicht werden sollen.

- * **Konfliktträchtige Anteile der Objekte** werden **meist verleugnet**;
wenn dies **nicht gelingt** -> **Enttäuschung und Depression.**
- * Ausgeprägte Neigung, sich mit Werten und moralischen Forderungen des Partners zu identifizieren
-> **Eindruck von Unselbständigkeit, Unterwürfigkeit**

5. In **Belastungssituationen** (va. wenn es um sexuelle Themen geht) -> **Bewußtseinsveränderungen möglich** (milde Bewußtseinstrübungen, Wahrnehmungsverzerrungen)

ZETZEL:

Untersuchung von hysterischen Frauen in Hinblick auf ihre Analysierbarkeit

-> unterscheidet: **4 Schweregrade der Hysterie:**

1. **WIRKLICH GUTE HYSTERIKERIN:**

- * meist **älter**, abgeschlossenes Studium;
- * noch **Jungfrau** oder **unbefriedigendes Sexualleben**;
- * ist sich **bewußt**, daß **Schwierigkeiten aus ihr selbst** kommen;
- * war **ältestes oder begabtestes Kind**;
- * hat **ödipale Situation nicht gelöst**, wobei oft **äußere Ereignisse** (Tod des Vaters, Trennung von der Mutter) **große Rolle** spielen.

2. **POTENTIELL GUTE HYSTERIKERIN:**

- * **jünger**, hat **Studium noch nicht abgeschlossen**;
- * war oft **Einzelkind** oder **jüngstes Kind**;
- * psychoanalytische Behandlung = problematisch,
-> wegen ihrer **Neigung zu raschen und unvorhersehbaren Regressionen** oder
-> wegen **Neigung zur „Flucht in die Gesundheit“**

3. **SOGENANNT GUTE HYSTERIKERIN / BENIGNE VARIANTE:**

- * braucht **überdurchschnittlich lange Analyse**;
- * **depressive Charakterzüge** mit **Selbstwertproblemen**;
- * kommt meist zu spät in die Behandlung, sehr **passiv**; große **Probleme** zwischen **Übertragungsneurose und realer Beziehung zum Analytiker** zu unterscheiden;
- * **Analyse droht oft zu einer „unendlichen“** zu werden.

4. **SOGENANNT GUTE HYSTERIKERIN / MALIGN VARIANTE:**

- * ist **unfähig**, eine **Dreieckssituation zu ertragen**;
- * **Vater als Objekt** in seiner infantilen Bedeutung **nie aufgegeben**, Mutter als Rivalin ausgeschlossen.
- * In Kindheit **meist Abwesenheit oder Verlust eines oder beider Elternteile während der ersten vier Lebensjahre**, lange **Krankheit, feindselig-abhängige Beziehung zur Mutter**.
- * Große **Probleme in der Therapie** mit dem Akzeptieren der Übertragung; Schwierigkeiten zwischen innerer und äußerer Realität zu unterscheiden, neigen zu **massiven Sexualisierungen** der Übertragungssituation.
- * Fällt in die **Kategorie der Borderline-Persönlichkeitsstörungen**

HYSTERISCHE IDENTIFIZIERUNGEN:

- * Neben **direkten Gefühlsbeziehungen zu anderen Menschen** (Liebe und Haß, meist Mischung, wobei eine Komponente völlig ubw. bleibt) bestehen
- * **Beziehungsformen aus Anfangsstadien der Objektbeziehungen** weiter (= Identifizierungen)

FREUD: primäre Identifizierung = allererste Reaktion auf ein Objekt; in oraler Phase keine Unterscheidung zwischen Identifizierung und Objektbeziehung.

Identifizierung (= Angleichung des eigenen Ichs an das Vorbild des anderen in einem oder mehreren Merkmalen) spielt bei hysterischen Charakterzügen und bei Symptombildung der Hysterie große Rolle.

Hysterische Identifizierungen drücken den **Wunsch** aus, an die Stelle eines anderen Menschen zu treten. **Man unterscheidet:**

1. Identifizierung aufgrund des gleichen ätiologischen Anspruchs:

sehr häufige Form. **Objekt** hat für das Subjekt keine Bedeutung, außer daß ihm ein **Wunsch in Erfüllung gegangen ist, dessen Befriedigung das Subjekt erstrebt**.
Resultierende Verhaltensweisen weisen infolge der Abwehrkräfte bewußt einen deutlichen Unlustcharakter auf

BEISPIEL: Hysterische Epidemie in Mädchenschule: Mädchen bekommt Liebesbrief, reagiert mit hysterischem Anfall -> andere Mädchen bekommen ebenfalls hysterische Anfälle; „Du wolltest so glücklich sein wie X, dann sei zur Strafe so unglücklich wie X!“

2. Identifizierung mit dem glücklichen Rivalen:

= Identifizierung mit einer Person, an deren Stelle zu sein oft einem frühen, tief verdrängten Triebwunsch entspricht. **Beneidete Person entspricht dem Rivalen aus dem Ödipuskomplex**.
„Du wolltest den Platz deiner Rivalin, dein Wunsch sei dir erfüllt, aber nur dort, wo sie leidet“ (Einfluß des Überichs!)

BEISPIEL: Freuds Patientin Dora bekommt denselben Husten, den ihre Rivalin Frau K. hatte)

3. Identifizierung mit dem begehrten Objekt:

Ähnlichkeiten mit Identifizierung bei Melancholie; deutlich narzißtische Züge:
Man wird **gezwungen, Objekt aufzugeben** -> **Verlust** wird **auszugleichen** versucht, indem **man dem Objekt möglichst ähnlich wird**. (bei Hysterie werden aber nur spezifische Merkmale des Objekts übernommen, die eigene Identität wird aufrecht- und beibehalten)

PSYCHOGENE OHNMACHTSANFÄLLE (SYNKOPEN)

Synkope = **kurzdauernde Bewußtseinssperre mit Tonusverlust;**

psych. Apparat erreicht damit **2 Absichten:**

- * innere und äußere **Wahrnehmung** wird **ausgesetzt**
- * Ausbildung von **Unlust-Affekten** wird **unterbunden**
- * Durch **Ausschaltung der Motorik** -> mögliche **Handlungsfahr** wird **unterbunden**

Psychogene Ohnmacht = **Notprogramm** des psych. Apparats, das **automatisch in Kraft tritt, wenn Aufgabenstellungen vital bedroht** sind.

Wann kommt dieses Notprogramm zum Einsatz?

Psychogene Ohnmacht = **Folge und Ausdruck unbewußter seelischer Konflikte:**

- * Konflikte beeinflussen Lebensstil und unterminieren notwendige Voraussetzungen von psych. und körperl. Gesundheit
-> Synkopen = **Folgen einer selbstdestruktiven Lebensführung**
- * Synkopen = **Ausdruck und Folge unerträglicher innerpsychischer Konflikte; bei Prädisponierten** -> **vagovasale Ohnmachtsanfälle** (= psychosomatisch zu interpretierende Synkopen;
Unterschied zu den Konversionssynkopen = Inhaltslosigkeit;
sind gleichzeitig Notprogramm und Versuch einer Aufrechterhaltung psychophys. Funktionsfähigkeit)

* **Konversionssynkopen im engeren Sinn** -> Nachweis einer symbolischen Umsetzung psychischer Vorgänge in Körpersprache (= **Unterschied zu psychosomatischer Synkope**)

1. SCHRECKSYNKOPE:

= **Übergangsbereich**; man weiß nicht, ob gesamter Verlauf nicht eher auf neurophysiolog. Reflexgeschehen zurückzuführen ist.

typisch = „**Knock-out-Symptomatik**“ (gleichzeitig: bradykarder Blutdrucksturz, Bewußtseinssperre, motorische Atonie)

2. VAGOVASALE OHNMACHT:

* **Körperliche Symptome:** Schwäche, Schwindel, Übelkeit, seufzerartige Atmung, Blutdruck sinkt, Herzfrequenz sinkt, blasse Gesichtsfarbe, Schweißausbruch.

* Innerhalb von **1-5 Minuten** -> **Bewußtlosigkeit**, wenn Betroffener in aufrechter Position bleibt. Nach **20-40 Sekunden Erwachen**.

* **Stereotyper Ablauf**; kann prinzipiell zu jedem Zeitpunkt (z.B. durch Hinlegen) unterbrochen werden.

* **Anlässe:** -> überfüllte Räume (= **Kirchenohnmacht**);
-> Anblick des eigenen Blutes (= **Metzgerohnmacht**).

Tritt **meist in einer neuen Situation** auf (wiederholte Exposition vermindert Auftrittshäufigkeit), die **Übermaß an Angst oder depressivem Affekt** mobilisiert.

-> vagovasale Synkope = „**situationsbedingt**“; wird durch affektive Erwartung des Betroffenen mitbestimmt.

* **Ohnmacht als Bewältigungsstrategie:**

subjektive Bewertung der Situation geht davon aus, daß aktive Bewältigung der Bedrohung ausgeschlossen ist (erlebt wird Zwang zur Untätigkeit, Gefühl der Wehrlosigkeit)

3. KONVERSIONSSYNKOPE:

* **bei Neurosen UND Psychosen** (z.B. am Beginn von depressiven Phasen oder während akuter schizophrener Erkrankung)

-> bei Vorliegen einer **Konversionssynkope** darf **nicht auf Hysterie geschlossen** werden, **Suizidgefahr** (bei depressiver Phase) darf nicht übersehen werden!

* **Seelische Konflikte** -> **Konversionsgeschehen** wird in Gang gesetzt (Ableitung oder Verschiebung psych. Erregung in Bereich körperl. Innervation; findet hier seinen symbolischen Ausdruck)
=> ist **aktiver Vorgang** in Richtung **Symptombildung!**

* Psychische Reize, die in Konversionssymptom Ausdruck suchen

= ubw. **libidöse oder aggressive, genital oder prägenital verpönte Triebwünsche, die nicht mehr unterdrückt werden können.**

* **Psychogene Ohnmacht** = Ausdruck der **Abwehr**, enthält aber auch **Abkömmlinge der verpönten Triebwünsche**, die aber so **entstellt** sind, daß sie **nicht mehr erkennbar** sind.

Je besser die Entstellung, desto geringer die subjektive Betroffenheit bzw. die Unlusteffekte (Angst, depressiver Affekt)

-> **Patient ist seinen schwerwiegenden Symptombildungen gegenüber relativ gleichgültig**, bzw. unberührt davon.

* **Unterschied zur vagovasalen Synkope:**

- > Konversionssynkope ist **unabhängig von körperlicher Lage**;
- > Verlauf unterliegt **keinen vorgegebenen Schablonen**. Betroffene können zu Boden sinken oder fallen.
- > Ernstere **körperliche Verletzungen** sind sehr selten, kommen aber vor, Harnverlust und Zungenbiß (kann auch bei Epilepsie vorkommen -> kein eindeutiges Kriterium!)

* Ist Konversionssynkope **Teil einer szenischen Umsetzung ubw. Phantasien:**

- > **beim Zuschauer entsteht Eindruck der Theatralik, des Künstlichen** -> Vorwurf der Simulation, Mißdeutung (sekundärer Krankheitsgewinn = vermehrte Aufmerksamkeitszuwendung).
- > Konversionssynkope ist **nicht an Gegenwart anderer Personen gebunden** (Ohnmacht ohne Publikum ist aber eher selten!)

* Sehr **unterschiedliche Dauer** (einige Minuten bis mehrere Stunden oder länger!)

TYPISCHE MERKMALE VON KONVERSIONSSYMPTOMEN UND DEREN URSACHEN:

- > **Basis = innerer Konflikt**, in den ein **Triebwunsch** verwickelt ist (z.B. ein sexueller Wunsch, gegen den es unter normalen psychischen Bedingungen keinen Einwand gäbe).
- > **Kompromiß** wird gefunden, der es ermöglicht, den verpönten **Triebwunsch in** einer modifizierten, entstellten und weder für Patienten noch für Beobachter erkenntlichen Form in **Symbolhandlung umzusetzen**.
- > Dies bringt **vorübergehende Erleichterung** der psychischen Erregung und Spannung (= primärer Krankheitsgewinn):
ubw. Wunsch wird teilweise befriedigt, moralische Einwände gegen verpönte Triebbefriedigung **kommen auch auf ihre Kosten**, weil **Symptom** nicht als lustvoll, sondern **als Leiden erlebt** wird.

2. ZWANGSNEUROSEN:

= Neurosen, bei denen

- * **Denken** (Zwangsgedanken, Zwangszweifel, Grübeln) und **Handeln** (Zwangshandlungen, Zwangsimpulse) **durch Zwangssyptome erheblich beeinträchtigt** sind
- * eine **zwangshafte Persönlichkeitsstruktur** im Vordergrund steht
- * eine **Regression auf anal-sadistische Fixierungen** ausschlaggebend ist für Symptombildung und Charakterausformung

FIXIERUNGSPUNKTE: phallisch-ödipale und anal-sadistische

ABWEHRMANÖVER: Verdrängung, Regression, Reaktionsbildung, Isolierung, Ungeschehenmachen, Verschiebung auf Kleinstes, Verleugnung, magisches Denken, Intellektualisierung, Rationalisierung

PRÄDISPONIERENDE FAKTOREN:

wichtige **Voraussetzungen für die Entstehung einer Zwangsneurose** sind:

* **Entwicklungsdisharmonie:**

Ichentwicklung eilt der Triebentwicklung voraus (Hochblüte der anal-sadistischen Strebungen fällt mit zu weit fortgeschrittener Entwicklung von Ich und Überich zusammen)

* **Regression der Libido auf anal-sadistische Fixierungspunkte, während Ich und Überich ihre moralischen und ästhetischen Maßstäbe beibehalten**

* **allgemeine Disposition zur Zwangsneurose**

(durch Schädigung der synthetischen Funktion, Beeinträchtigung der Fähigkeit zur Legierung von Liebe und Haß, Verminderung der Fähigkeit an Objektliebe im Gegensatz zur Selbstliebe festzuhalten)

Individuum mit überhöhter Aggression gegen das eigene Selbst wird innerlich zerrissen
 -> **zieht den inneren Zwiespalt** der gewöhnlich erstrebten **inneren Harmonie vor**
 -> Zwangsneurotiker ist **mit sich selbst und mit den Objekten im Widerspruch**
 -> **Streitsucht und Feindseligkeit** der Umwelt gegenüber entspricht den **quälenden Auseinandersetzungen zwischen seinen eigenen inneren Instanzen.**

ZWANGSSYMPTOME:

- * **Ich** wird **von** den neurotischen **Zwangssymptomen nicht überrollt** (Unterschied zur Hysterie!); es ist allerdings **nicht ständig und jederzeit in der Lage, die Herrschaft auszuüben, sondern muß sich in den Dienst übergeordneter Instanzen stellen** (Überich) und **Handlungen auch gegen den eigenen Willen ausführen** (d.h. bestimmte Dinge müssen gedacht/getan werden, um fürchterliche Bedrohungen abzuwenden)
- * Ich folgt also einem **inneren Zwang** -> daraus **resultierende Gedanken/Handlungen** werden aber **als ichfremd (ichdyston) erlebt**. Zwangsneurotiker muß etwas tun, was ihm keinen Spaß macht, muß eigenen Willen gegen sein eigenes Verlangen einsetzen.
- * Ursprünglicher **Triebwunsch** wird **in einen Befehl umgewandelt**, dem **ungern Folge geleistet** wird. (**Unterschied zum Perversen:**
 Perverser fühlt sich gezwungen etwas sogar gegen seinen eigenen Willen GERN zu tun
 -> zugrunde liegt die ungehinderte Kraft des Triebes)

PHÄNOMENOLOGIE:

1. Zwangshandlungen:

= stereotyp ablaufende Verhaltensmuster

- a) **Waschzwang**
- b) **Kontrollzwang**

2. Zwangsgedanken:

= Bewußtseinsinhalte, die sich dem Betroffenen aufdrängen, die Unruhe/Erregung auslösen und zum Teil von Angst begleitet sind.
 Hauptthemen = Schuld, Versündigung, Aggressivität, sexuelle Themen.

Man unterscheidet:

- a) **Zwangszweifel:** Unsicherheit über die Faktizität und die Bedeutung verschiedener Ereignisse (z.B. „Ich habe ein Geräusch gehört, möglicherweise habe ich jemanden überfahren“)
- b) **Zwangsimpulse:** z.B. innerer Drang, bestimmte Dinge zu denken oder zu tun („Ich sehe ein Messer in der Küche, damit könnte ich mein Kind verletzen“)
- c) **Zwangsvorstellungen:** = lebhaft, aber sehr unangenehme gedankliche Vorstellungen („Ich sehe, wie ein Kind vom Balkon stürzt“)

Wie kommt es dazu?

Es gibt folgende **Möglichkeiten**, einen **ubw. Konflikt**, dessen **Auswirkungen** auf die Anpassung des Individuums **zunehmend außer Kontrolle geraten**, zu **entschärfen**:

- * der den Konflikt begleitende **Angstaffekt** wird **so stark, daß er bewußt wird**
-> **(Not)-Spannungsabfuhr**
- * **archaischer Mechanismus der Bewußtlosigkeit** wird eingesetzt (**Konversionssynkope**)
- * ein **Triebimpuls**, der ins Bewußtsein durchzubrechen droht, wird **dadurch entstellt**, daß sein **„Vorzeichen“ geändert** wird:
Vorstellungsinhalt bleibt unverändert, nur ist der **Wunsch** jetzt zu etwas geworden, das das **Ich gegen seinen Willen** tun muß
 -> **bewußte Befriedigung** durch die ausgeführte Handlung **stellt sich nicht mehr ein**.
 (Obwohl auch mit Zwangssymptomen gewisses Maß an Befriedigung und Entspannung erreicht wird)

Bei den Zwangssymptomen unterscheidet man:

1. Zwangssymptome, bei denen **entstellte Befriedigung im Vordergrund** steht:

- BEISPIELE:
- a) rhythmisch wiederholte Zwangshandlungen (z.B. Klopfen, Muskelspiele), meist ein Onanieäquivalent
 - b) Patient, der jedesmal, wenn er einen ihm sympathischen Mann traf, dachte, dieser wolle ihn zur Homosexualität verführen

2. Zwangssymptome, bei denen sich **nach einiger Zeit der abgewehrte Impuls wieder stärker durchsetzt** und das **Symptom** dadurch **deutlicher Befriedigungscharakter** annimmt:

- BEISPIEL: Patient muß sich mehrmals vergewissern, den Gashahn abgedreht zu haben und den Gashahn dabei angreifen (gerade dadurch wird die Gefahr ihn aufzudrehen aber erhöht)

3. Zwangssymptome mit **überwiegendem Buß- und Strafcharakter**:

= für Zwangsneurose **charakteristischer** als die mit Bedürfnisbefriedigung.

= **Ausdruck der** gegen die Triebwünsche gerichteten **Drohungen des Überichs**, bzw. **Umsetzung eines inneren Befehls**.

Ursprünglich hatten Autoritätspersonen, die zur Überich-Bildung beigetragen haben, ähnliche Befehle erteilt, um Triebansprüche des Betroffenen in seiner frühen Kindheit zu Unterdrücken.

- BEISPIEL: Dem Kind wird gesagt: „Geh und wasch dich!“ -> Zwangsneurotiker verwendet diesen Befehl als Abwehr „schmutziger Gedanken“

Manche Zwänge werden nicht als Befehle, sondern **eher als Drohungen aufgefaßt**. Es werden Zwangsvorstellungen darüber entwickelt, was passieren würde, wenn man der Versuchung nachgäbe. („Wenn ich das nicht tue, muss ich sterben“). **Handlung hat verpönte triebhafte Bedeutung**.

Repräsentiert Bestrebung des Ödipuskomplexes, der **in charakteristischer Weise verzerrt** auftritt.

Drohende **Bestrafung** = Gefahr, von der einst angenommen wurde, sie sei mit der Triebregung verbunden (**Kastration oder Liebesverlust**) oder **aktive Selbstbestrafung**, um Kastration oder Liebesverlust abzuwehren.

4. Zwangssymptome, die **Kampf zwischen Triebansprüchen und Überich** ausdrücken, sogenannte „zweiseitige Symptome“:

= Zwangshandlungen, bei denen Patient **rasch hintereinander widersprechende Handlungen** ausführen muss, **deren zweite, die erste wieder aufhebt**.

BEISPIEL: Freuds Rattenmann (Mann mußte einen auf der Straße liegenden Stein wegräumen, weil jemand darüber stolpern könnte; mußte ihn wieder zurücklegen, weil ihm einfiel, dass das ein Unsinn sei)

REGRESSION UND IHRE BEDEUTUNG FÜR DIE ZWANGSNEUROSE:

- * Bei Zwangsneurose **auffallendstes und für Symptome maßgeblichstes Faktum**
= **Regression der Libido auf die Vorstufe der sadistisch-analen Organisation.**
Liebesimpuls maskiert sich als sadistischer Impuls.
(„Ich möchte dich ermorden“ = „ich möchte dich in Liebe genießen“).
- * **Gleichzeitig** findet eine **Objektregression** statt
-> Impulse gelten nur den nächsten und geliebtesten Personen
-> **Zwangsvorstellungen rufen bei Patienten großes Entsetzen hervor**, vor allem auch wegen der Fremdartigkeit, mit welcher sie in die bewußte Wahrnehmung eintreten.
- * **Abgewehrte Strebungen stammen aus dem Ödipus-Komplex;**
Motor der Abwehr = Kastrationskomplex.
- * **Beginn der Latenzzeit:** -> Untergang des Ödipus-Komplexes;
 -> Konsolidierung des Überichs;
 -> Aufrichtung der ethischen und ästhetischen Schranken im Ich.
- * **Bei Zwangsneurose:** diese Vorgänge gehen über normales Maß hinaus
-> **Zerstörung des Ödipus-Komplexes + Regression der Libido auf anal-sadistische Regungen**
-> **Überich** wird **besonders streng und lieblos**
-> **Ich entwickelt gegenüber Überich besondere Gewissenhaftigkeit**, Mitleid, Reinlichkeit; besonders **unerbittliche Strenge** (und daher nicht immer erfolgreich) **gegenüber frühinfantiler Onanie**. Die unterdrückte Onanie aber erzwingt sich in Form der **Zwangshandlung** eine immer weiter gehende Annäherung an die Befriedigung.

Wirkung der Regression:

- * **Sadismus** verdichtet sich **mit Haß gegen gleichgeschlechtlichen Elternteil** aus dem Ödipuskomplex und erfordert **weitere Abwehr** (beim Mann übertrieben männliche Haltung)
- * **Analerotik führt zu anal-passiver Haltung** (beim Mann Hervortreten feminin-homosexueller Züge)
-> erscheint dem Ich meist anstößig -> **Abwehr**

Typischer Verlauf:

- * aktiv-phallische **Ödipuseinstellung** wird **durch Vorstellung, Befriedigung führt zu Penisverlust, gehemmt.**
- * Regression erzwingt **feminine Einstellung. Kastration wird zum Triebziel** (= Vorbedingung der Möglichkeit femininer Triebbefriedigung)
 - > **Kastrationsangst und Kastrationssehnsucht** bestehen **gleichzeitig nebeneinander**
 - > **Kastrationsersatzbildungen** werden angestrebt (= **Zwangshandlungen**)

DER ANALE CHARAKTER

Typische anale Charakterzüge = Ordentlichkeit, Sparsamkeit, trotziger Eigensinn; werden verstanden
 * teils als **Reaktionsbildungen**,
 * teils **Sublimierungen** von analerotischen Triebwünschen

In **Schleimhaut von After und Darmkanal** und in **Mundschleimhaut** kann durch entsprechende Reize **sexuelle Erregung** ausgelöst werden. Stärke der Erregung hängt von Stärke des Reizes ab
 -> **Säugling hält Stuhl zurück zwecks Lustgewinns** (führt in späteren Jahren oft zu chronischer Stuhlverstopfung)

Verhalten des Kindes bei Defäkation und dessen Einfluß auf Charakterentwicklung:

2 typische Züge:

- * Bemühen des Kindes **aus Entleerung möglichst hohe Lustgewinn** zu erzielen
- * Anstrengung den **Stuhl zurückzuhalten** -> **Selbstbestimmung** (Kind stellt sich in Gegensatz zu Erziehungsbemühungen seiner Umgebung)

2 grundlegende Phasen des Defäkationsvorganges:

- * **Zurückhalten**
- * **Hergeben**

äußere **Widerstände gegen Bestrebungen des Kindes in beiden Phasen**

-> **Unwillen des Kindes** (stark ausgeprägter Individualität, Eigenwillen, Eigensinn, Reizbarkeit, schlechter Laune)

-> **führt später zu bestimmten Eigenschaften** (Schwerfälligkeit, Hartnäckigkeit, Konzentrationsfähigkeit, Streben nach Gründlichkeit und Vollkommenheit)

Charakterentwicklung hängt aber hauptsächlich

- * von **Wechselbeziehung der Einstellungen** ab, die zu diesen beiden Phasen gehören, und
- * **vom Maß der Sublimierung und Reaktionsbildung**, mit denen der Betreffende auf diese beiden Phasen reagiert.

Sublimierungen führen zu 2 gegensätzlichen Charaktertypen:

- > **Sparsamkeit** und große Fähigkeit zur Zärtlichkeit, solange geliebte Person unterwürdig bleibt
- > mehr **Produktivität und Schaffensfreude**;
 Neigung jemandem oder etwas eigenen Stempel aufzudrücken;
 Vorliebe für Formen und Modellieren;
 große Freude am Schenken vor allem geliebten Personen gegenüber

Reaktionsbildungen führen zu:

Ordentlichkeit, Reinlichkeit, Pedanterie, Abneigung gegen Vergeudung;
 leisten wichtige Beiträge zum Aufbau ästhetischer Neigungen.

Weitere Charakterzüge und Eigenheiten im Zusammenhang mit der Analität:

- * Neigung, **Aufgaben möglichst lang hinauszuschieben**; alles erst im letzten Moment erledigen
- * überstarke **Empfindlichkeit gegenüber Einmischungen**
- * **unbeirrtes Beharren** bei einmal begonnenen Unternehmungen
- * Hang zur **Pedanterie**
- * **Streben nach Vollkommenheit**
- * Wechsel von **Phasen der Gründlichkeit, Beharrlichkeit, Tatkraft** und **Phasen der Hemmung, des untätigen Brütens, des Zauderns**.
- * überstarke **Empfindlichkeit gegenüber Ungerechtigkeit**
- * besondere **Reizbarkeit**
- * scharf ausgeprägte **Individualität**
- * hervorstechendes **Streben nach Selbstbeherrschung**
- * auffallende **Neigung, sich mit der Rückseite der Dinge zu beschäftigen**
- * besondere **Wertschätzung für Geld**
- * ausgeprägtes Streben nach **sammeln, Schätze anhäufen**
- * stark **ausgeprägte Herrschsucht dem geliebten Objekt gegenüber**
- * **Unduldsamkeit gegenüber Unordnung**
- * **Verlässlichkeit, Gründlichkeit, Pflichttreue**

DER ZWANGSCHARAKTER:

= Personen, die nur wenige oder gar **keine Symptome einer Zwangsneurose** aufweisen, die ihr **Leben aber dennoch so gestalten wie Zwangsneurotiker**.
Fühlen sich nicht krank im engeren Sinn, obwohl es sich um eine Charakterneurose handelt.

Unterschiede der Zwangsneurose zur Hysterie:

HYSTERIE: Körper benimmt sich **eigenmächtig**;
Abwehr durch **Motorik und Körpersprache**

ZWANGSNEUROSE: Seele benimmt sich **eigenmächtig**;
Abwehr durch **Denkarbeit**

1. Bewußtwerden von Vorstellungsinhalten von an sich anstößigen Triebimpulsen

- * **HYSTERIE:** veranlassende Erlebnisse in der Kindheit verdrängt; typische **Kindheitsamnesie**
- * **ZWANGSNEUROSE:** pathogene **Kindheitserfahrungen sind oft bis zur Gänze bewußt**;
nur **Zusammenhänge mit den aus ihnen resultierenden Symptombildungen** sind unbewußt

2. Bei den Symptomen überwiegt der Abwehrcharakter (Abwehrsymptome = häufiger als Befriedigungssymptome)

3. ausgeprägtere narzißtische Komponente

4. Überich spielt im ubw. Konflikt eine herausragende Rolle

-> Symptome dienen der Versöhnung des Überichs (Wiedergutmachung, Versöhnung, Ungeschehenmachung)

5. zweizeitige Symptombildung

(Patient muss rasch hintereinander widersprechende Handlungen ausführen, wobei die zweite die erste aufheben soll)

6. Vorherrschen von anal-sadistischen Regungen

BEISPIEL: **Zwangsimpulse eines Patienten:**
a) beim Anblick von Frauen: Ich könnte diese Frau töten;
b) beim Anblick eines Messers: Ich könnte mir den Penis abschneiden:
Impuls a ursprünglich gegen Mutter gerichtet, dann auf alle Frauen verallgemeinert (Entstellung);
hinter allem: Vorstellung die Mutter zu vergewaltigen und sich dann den Penis abzuschneiden
(= zweizeitiges Symptom: Befriedigung des Ödipuswunsches + Kastration als gefürchtete Strafe) => Grausamkeitstendenz!

7. besonders innige **Beziehung der meisten Zwangssymptome zur kindlichen Onanie**

8. **typische anale/zwanghafte Charakterzüge**

(überkompensierende Güte, Unfähigkeit zu jeder Aggression, Sinn für Gerechtigkeit, Ordnung, Reinlichkeit, Peinlichkeit in Geldangelegenheiten; gesamtes Denken = trotzig/eigensinnig; merkwürdiger Aberglaube, den Patient selbst nicht glaubt, aber auch nicht aufgibt)