

## Zwanghafte Wiederholung und Wiederholungszwang. Psychoanalytische und kulturtheoretische Aspekte

### 1. Vorbemerkung

Keine Theorie muss mich darauf aufmerksam machen, dass ich ein Wiederholer bin. Meine Erinnerung hält mir belanglos vorkommende, störende, schmerzliche, angenehme und bewegende Wiederholungen bereit, und auch meine Gegenwart ist angefüllt mit Wiederholungen dieser Art. Wenn ich mich unter meinen Mitmenschen umsehe, beobachte ich Vergleichbares. Unter Umständen wird an ihnen aber auch etwas sichtbar, was ich an mir selbst nicht so leicht entdecke: immer wieder auftretende Äußerungen, Verhaltensweisen und Handlungen, von denen sie selbst entweder keine Ahnung haben oder die sie vor anderen zu verbergen suchen, weil sie ihnen zwar bewusst, sie aber gleichwohl nicht in der Lage sind, sie aufzuhalten. Diese merkwürdigen Wiederholungen lassen mich zunächst fragen, ob das Problem dieser Personen auch mein Problem ist, und sie werfen dann, weil sie mich irritieren, stärker als die bei anderen beobachteten die Frage nach ihrer Herkunft, nach ihrer Funktion und nach der Funktion von Wiederholungen im allgemeinen auf.

Im Vordergrund meines Interesses stehen demnach die unnötig erscheinenden, störenden, krankhaften Wiederholungen. Den Induktionsweg über die eigene Person an dieser Stelle fortsetzen, hieße den Anschein erwecken, als ob es zu diesem Komplex noch keine Theorien gäbe. Es gibt sie in beachtlicher Anzahl und in spürbarer Abweichung voneinander. Mein Schwerpunkt liegt auf einer psychoanalytischen Erklärung. Ich bin mir dabei bewusst, dass es von Seiten der Lern-, Verhaltens- und Kognitionstheorie sowie von neurowissenschaftlicher und medizinischer Seite viele Informationen einzuarbeiten gäbe, was ich in diesem Zusammenhang aber nicht leisten kann. Jedoch auch in der Psychoanalyse liegt noch kein einheitliches Konzept vor (vgl. *Reichard*, S. 1997; 2002, 822ff.). Das hat einerseits mit dem Gründer der Psychoanalyse zu tun; denn *Sigmund Freud* hat sich fast vierzig Jahre lang mit dem Thema befasst und dabei sein Verständnis mehrfach modifiziert – nicht zuletzt unter dem Eindruck seiner Lebensumstände. Andererseits wäre es verwunderlich, wenn die Wissenschaft der

Gegenwart nicht in manchen Punkten helllichtiger wäre, als *Freud* es zu seiner Zeit sein konnte.

## 2. Kulturtheoretische Aspekte

Wiederholung gilt als ein zentrales Merkmal der Kulturentwicklung. Wahrscheinlich beginnt sie als „bloßer Reflex“ bzw. als „besondere Art der Reizflucht“ und wird dann, von den Hominidenspezies verinnerlicht und ins Repertoire übernommen, zum „alternativlose(n) phylogenetische(n) Nadelöhr der Kultur“ (*Türcke, Ch. 2008, 234*). *Christoph Türcke* übersetzt diese Alternativlosigkeit in einen Terminus der Psychoanalyse und spricht von einem kulturgeschichtlichen „traumatischen Wiederholungszwang“ (234, 235), der in Ritualisierungen, Sitten, Grammatiken, Gesetzen und Institutionen seinen Ausdruck gefunden habe und die „Basis jeglicher freien individuellen Entfaltung“ bilde (235). Um diese Freiheit auch weiterhin zu ermöglichen, wirkt der Zwang weiter. In jeder Sozialisation wird diese Ambivalenz, dieses Dilemma, spürbar, und, wie die zahllosen psychischen Beeinträchtigungen belegen, zeitigt der für die kulturelle Entwicklung fruchtbare „pathologische Wiederholungszwang“ häufig genug belastende, Freiheiten einschränkende, psychisch deformierende, im klinischen Sinne pathologische Folgen. Der Wiederholungszwang ist nur eine von ihnen.

Für die Kulturethologie ist Wiederholung ein bekanntes Phänomen der (kulturellen) Evolution, wengleich Wiederholungsprozesse von den Vertretern dieses Konzepts eher unter Begriffen wie „Ritualisierung“ (*Eibl-Eibesfeldt, I. 1980, 160ff.*; *König, O. 1975, 14, 83, 433*) oder „Ordnungsmuster“ (*Riedl, R. 1975*) und in Korrespondenz zu „Verlaufsformen“ (z.B. *Liedtke, M. 1994, 26ff.*) aufgezeigt und diskutiert werden. Der Mensch lässt sich ihr zufolge als ein „animal repetens“ beschreiben: Die sich wiederholenden Abläufe im Organismus wie Atmung, Herzschlag, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung, Stoffwechsel, Wachen und Schlafen erhalten und optimieren seine physische Existenz, und durch Wiederholungen im Handeln und Verhalten gewinnt er Sicherheit, Vertrautheit, die Steigerung seines Lebensgefühls und die Erweiterung kognitiver, sozialer und praktischer Spielräume. Auch seine biografische Identität ist auf Wiederholungen angewiesen, d.h. auf die im Erinnerungsvermögen gegebene Fähigkeit, im Gedächtnis Gespeichertes immer wieder – wengleich durch die Dynamik des Speichers modifiziert – zu vergegenwärtigen. Menschliches Leben ist ein Leben durch Lernen. Lernen

wiederum ist ein unaufhörlicher Prozess spielerischer oder experimenteller Wiederholungen von Handlungen bzw. der Aneignung von Neuem, Fremdem, bisher Ungedachtem, Ungefühlt, nicht Praktiziertem mit nachfolgenden Wiederholungen, damit das Angeeignete nicht wieder verloren geht, sondern in Routine übergehen und damit ökonomisiert werden kann. Der Verhaltensbiologe *Bernhard Hassenstein* (1987, 77f., 332f.) hebt als besonderen Effekt des Wiederholungsverhaltens von Kindern hervor, dass sie dadurch lernten, Zufälligkeiten von Gesetzmäßigkeiten zu unterscheiden. Die empirische Grundlage für diese Erkenntnis hat *Jean Piaget* (1969) schon in den 30er Jahren mit seinen Beobachtungen gelegt, dass bereits der Säugling Einzelheiten isoliert, die sich für ihn wiederholen und dass seine wiederholenden Tätigkeiten ein elementares Werkzeug für die Strukturierung der Erfahrungswelt darstellen. In allen diesen Fällen ist Wiederholung, ob freiwillig oder nicht, ob bewusst oder unbewusst, mit Vorteilen für die Existenzsicherung und Entwicklung verbunden, wenn nicht gar mit Lustgewinn – wie bei positiven Erlebnissen, z.B. bei Bestätigung durch die Sache selbst und durch andere Personen oder bei sexuellen Aktivitäten.

Bei manchen Wiederholungen können die positiven Gefühle aber auch ausbleiben. Das gilt für den Organismus (z.B. bei Schmerzepisoden, wiederholten Verletzungen, Schwächeanfällen, chronischen Erkrankungen) wie für Handlungen und Verhaltensweisen mit Wiederholungscharakter im Beruf, in der Bewältigung des Alltags oder in zwischenmenschlichen Beziehungen. Wenn sie sinnlos erscheinen, den Menschen überfordern und ohne Anerkennung bleiben, können sie zu Erschöpfungszuständen und Depressionen führen. Das ist keine neue Erkenntnis. So sah z.B. im 19. Jahrhundert *Karl Marx* das Schicksal des Maschinenarbeiters in der Entfremdung durch die Gleichförmigkeit der Wartungs- und Bedienungsvorgänge und setzte ihr seine Idee der „absoluten Disponibilität des Menschen für wechselnde Arbeitserfordernisse“ entgegen. Das „Teilindividuum“ sei „durch das total entwickelte Individuum“ zu ersetzen, „für welches verschiedene (!) gesellschaftliche Funktionen einander ablösende Betätigungsweisen sind“ (*Marx, K. 1872, 508ff.*). Und *Friedrich Nietzsche* deutete vor dem Hintergrund einer langen Tradition zyklischer Vorstellungen die ganze Menschheitsgeschichte als „ewige Wiederkunft“. Er verglich sie mit einer Sanduhr, die immer wieder umgedreht werden muss (*Nietzsche, F. 1994, 231*), oder mit einem „Kreis“ (163). – Auch wenn in der Geschichte niemals „Gleiches“, sondern allenfalls Analoges wiederkehrt, so

ist doch unbestritten, dass Erfahrungen mit Gewalt, Unterdrückung, Krieg, Ungerechtigkeit, Betrug und Dummheit, d.h. Erfahrungen von Einzelnen und Gruppen mit gewalttätigen, autoritären, ungerechten, betrügerischen und bornierten Menschen und damit wiederholte Leiderfahrungen die Menschheitsgeschichte durchziehen. Die an sich falsche Behauptung, der Mensch könne aus der Geschichte nicht lernen, bezieht sich auf Beobachtungen von unfruchtbaren, widersinnig erscheinenden oder zerstörerischen Wiederholungen des „Gleichen“, gegen die der einzelne Mensch machtlos ist.

### 3. Wiederholungen und Wiederholungszwang bei Sigmund Freud

Kehren wir zur Ontogenese zurück: Neben die lebenssichernden oder produktiven und die durch äußere Umstände aufgenötigten Wiederholungen treten Wiederholungsimpulse, die aus dem Individuum selbst kommen und allenfalls aus seiner subjektiven Geschichte zu erklären sind. Sie entspringen zunächst seinen normalen Sicherheits- und Kontrollbedürfnissen, deren gemeinsame Wurzel in der Sorge liegt, sich oder andere nicht zu gefährden, oder in der Angst davor, einen Verlust zu erleiden, schuldig zu werden, für ein Versäumnis die Verantwortung übernehmen zu müssen. Die damit verbundene innere Unruhe kann nur durch wiederholte Überprüfungen besänftigt werden. Manchmal reicht dafür die Vorstellung aus, manchmal muss die Kontrolle real erfolgen. Bei manchen Menschen bleibt das nagende Gefühl erhalten, sie hätten etwas übersehen, und sie geraten in einen Sog von Gedanken und Handlungen, aus dem sie aus eigener Kraft nur schwer oder gar nicht mehr herausfinden.

Wenn *Sigmund Freud* in seinen früheren Schriften von „Wiederholung“ spricht, dann begibt er sich auf das Feld der eben genannten ungewollten, dem Bewusstsein der Betroffenen zunächst nicht zugänglichen Wiederholungen (vgl. *Adler, R. H. 1996, 486*). Von *Friedrich Nietzsche* übernimmt er, dessen Geschichtsdeutung verlassend, den Ausdruck „Wiederkehr des Gleichen“, um damit störende, sinnlos erscheinende, das Leben erschwerende, Leid verursachende, offenbar nicht aufzuhaltende Wiederholungsprozesse in individuellen Lebensläufen zu kennzeichnen:

*„So kennt man Personen, bei denen jede menschliche Beziehung den gleichen Ausgang nimmt: Wohltäter, die von jedem ihrer Schützlinge nach einiger Zeit im Groll verlassen werden, so verschieden diese auch sein mögen, denen also bestimmt scheint, alle Bitterkeit des Undanks*

*auszukosten; Männer, bei denen jede Freundschaft den Ausgang nimmt, dass der Freund sie verrät; andere, die eine andere Person zur großen Autorität für sich oder auch für die Öffentlichkeit erheben und diese Autorität dann nach abgemessener Zeit selbst stürzen, um sie durch eine neue zu ersetzen; Liebende, bei denen jedes zärtliche Verhältnis zum Weibe dieselben Phasen durchmacht und zum gleichen Ende führt usw. Wir verwundern uns über diese ‚ewige Wiederkehr des Gleichen‘ nur wenig, wenn es sich um ein aktives Verhalten des Betreffenden handelt, und wenn wir den sich gleichbleibenden Charakterzug seines Wesens auffinden, der sich in der Wiederholung der nämlichen Erlebnisse äußern muß. Weit stärker wirken jene Fälle auf uns, bei denen die Person etwas passiv zu erleben scheint, worauf ihr ein Einfluss nicht zusteht, während sie doch immer nur die Wiederholung desselben Schicksals erlebt. Man denke zum Beispiel an die Geschichte jener Frau, die dreimal nacheinander Männer heiratete, die nach kurzer Zeit erkrankten und von ihr zu Tode gepflegt werden mussten.“ (Freud, S. 1999 e, 20f.).*

Das Zitat stammt aus seiner 1920 erschienenen Schrift „Jenseits des Lustprinzips“ (Freud, S. 1999 e). Sechs Jahre zuvor, 1914, hatte er in seinem kleinen Essay zur analytischen Methode „Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten“ eine andere Art von „Wiederholungszwang“ beschrieben: Seiner Beobachtung nach bauten Kranke einen Widerstand gegen das Erinnern von Vergessenem und Verdrängtem auf und agierten es stattdessen in der Beziehung zum Analytiker aus. Mit Freuds Worten: Der Patient „reproduziert es nicht als Erinnerung, sondern als Tat, er *wiederholt* es, ohne natürlich zu wissen, dass er es wiederholt“ (Freud, S.1999 b, 129; Hervorhebung bei S. F.). Und: „Je größer der Widerstand ist, desto ausgiebiger wird das Erinnern durch das Agieren (Wiederholen) ersetzt sein“ (130). Der Wiederholungszwang zeigt sich an dieser Stelle also in zweifacher Weise: Als stets aufs neue einsetzender Widerstand gegen das Bewusstwerden unbefriedigter Triebwünsche aus früherer Zeit und als wiederholtes Agieren gegenüber dem Arzt/Analytiker/Therapeuten, damit er das in der Vergangenheit Versagte (Aufmerksamkeit, Liebe, Schutz, Anerkennung, Gerechtigkeit usw.) in der Gegenwart gewährt (vgl. Reichard, S. 1997, 13). Die „Übertragung“ selbst sei nur „ein Stück Wiederholung und die Wiederholung ist die Übertragung der vergessenen Angelegenheit nicht nur auf den Arzt, sondern auch auf alle anderen Gebiete der gegenwärtigen Situation“ (Freud, S. 1999 e, 130). Die Übertragung sei somit ein „Tummelplatz“ für agierende Wiederholungen (134).

Die Auseinandersetzung mit dem Thema „Wiederholung“ lässt sich bei Freud bis ins Jahr 1893 zurück verfolgen, wo er im Zusammenhang mit der Entwicklung seiner Hysterie-Theorie bemerkt, dass hysterische Personen unter „Reminiszenzen“, also unter sich aufdrängenden Erinnerungen an – wie er damals annahm, realen – Traumatisierungen litten (Freud, S. 1999 a, 86). Und zwei Jahre später, 1895, kommt Freud zu der Annahme, dass besonders eindringliche Erfahrungen eine besondere Erinnerungsspur, eine „Bahnung“ hinterließen, die eine Disposition für weitere vergleichbare Erfahrungen bilde (Freud, S. 1999 h, 387ff.). – An eine solche Vorstellung schließt im übrigen die neurowissenschaftliche Forschung an.

Auch wenn für Freud hier zwanghafte Handlungswiederholungen im Vordergrund stehen, so fasst er das Phänomen doch weiter, indem er bestimmte Träume (Alpträume z.B. von Unfällen) und selbst den Spieltrieb des Kindes mit einbezieht. Gerade in ihm scheinen sich „Wiederholungszwang und direkte lustvolle Triebbefriedigung ... zu intimer Gemeinsamkeit zu verschränken“ (Freud, S. 1999 e, 22). Das gilt schon für das normale Spiel.

Wie ein Kleinkind (unbewusst) die Wiederholung von Handlungen auf einer symbolischen Ebene einsetzt, um Unlust bereitende Erfahrungen zu verarbeiten und Angst zu überwinden, zeigt Freud am „Garnrollenspiel“ seines eineinhalbjährigen Enkels. Das Kind weinte zwar nie, wenn die Mutter, an der es sehr hing, für ein paar Stunden das Haus verließ, aber es erregte doch die Aufmerksamkeit der Erwachsenen, als es auf einmal begann, seine Spielsachen in eine entfernte Zimmerecke oder unters Bett zu schleudern und dabei ein langgezogenes „oooo“ ausstieß, das offenbar „fort“ bedeutete:

*„Ich merkte endlich, dass das ein Spiel sei, und dass das Kind alle seine Spielsachen nur dazu benütze, um mit ihnen ‚fortsein‘ zu spielen. Eines Tages machte ich dann die Beobachtung, die meine Auffassung bestätigte. Das Kind hatte eine Holzspule, die mit einem Bindfaden umwickelt war. Es fiel ihm nie ein, sie zum Beispiel am Boden hinter sich herzuziehen, also Wagen mit ihr zu spielen, sondern es warf die am Faden gehaltene Spule mit großem Geschick über den Rand seines verhängten Bettchens, so dass sie darin verschwand, sagte dazu sein bedeutungsvolles ‚o-o-o-o‘ und zog dann die Spule am Faden wieder aus dem Bett heraus, begrüßte aber deren Erscheinen jetzt mit einem freudigen ‚Da‘. Das war also das komplette Spiel, Verschwinden und Wiederkommen, wovon man meist nur den ersten Akt zu*

*sehen bekam, und dieser wurde für sich allein unermüdlich als Spiel wiederholt, obwohl die größere Lust unzweifelhaft dem zweiten Akt anhing.“ (Freud, S. 1999 e, 12f.)*

Freud versteht das Beobachtete so, dass das Kind sich für das Weggehen der Mutter entschädigt, indem es dieses „Verschwinden und Wiederkommen ... selbst in Szene setzt“ (Freud, S. 1999 e, 13). Zwei Beweggründe könnten dabei seiner Auffassung nach eine Rolle spielen: das Bedürfnis, sich einer unangenehmen Szene spielerisch zu bemächtigen und sie dadurch in etwas Lustvolles umzuwandeln, oder die Befriedigung eines ansonsten unterdrückten Gefühls (Rache) gegenüber der Mutter, etwa in dem Sinne: „Ja, geh’ nur fort, ich brauch’ dich nicht, ich schick’ dich selber weg“ (Freud, S. 1999 e, 14). – Das Nachspielen von Besuchen beim Arzt durch Kinder dürfte auf einer vergleichbaren Ebene liegen, ebenso die Wiederholung belastender Beschimpfungs- und Bestrafungsszenen im Rollenspiel mit anderen oder mit Puppen bzw. Spieltieren.

In Freuds späten Schriften tritt der pessimistische Grundzug seiner von Schopenhauer und Nietzsche gestützten Geschichtsauffassung noch einmal zutage, wenn er – die Katastrophe des 1. Weltkriegs hinter sich, den sich anbahnenden 2. Weltkrieg vorausahnend – das in der Geschichte sich zwangsläufig wiederholende Elend auf die Unfähigkeit des Menschen zurückführt, seine kulturellen Errungenschaften zu erhalten. Er setze im Gegenteil alles daran, Technologien zu entwickeln, die ihn in die Lage versetzten, die ganze Menschheit „bis auf den letzten Mann auszurotten“ (Freud, S. 1999 g, 506).

Im Zusammenhang dieses Beitrags geht es, wie schon gesagt, vorrangig nicht um die kulturgeschichtliche, sondern um die klinische Seite des Problems, also um zwanghafte Wiederholungen in allen möglichen sozialen Konstellationen, Verhaltensweisen, Träumen und in der Übertragung des Patienten zum Therapeuten (als einer besonderen Beziehung). So vielfältig die Anhaltspunkte für den „Wiederholungszwang“ im Krankheitsbild einzelner Personen sind, so sehr gingen und gehen die Begründungen auseinander. Schon Freud war sich ja keineswegs sicher, woher die ungewollte Wiederholung ihre Energie nahm. Handelte es sich um einen eigenen psychischen Mechanismus, der den verschiedenen Phänomenen zugrunde lag und der die Wiederholung um seiner selbst willen suchte? War er der „normale“ Ausdruck der neurotischen Symptombildung (des Kompromisses zwischen Triebwunsch und Abwehr)? Oder gab es „im Seelenleben wirklich

einen Wiederholungszwang ... , der sich über das Lustprinzip hinaussetzt“ (Freud, S. 1999 e, 21)? Bekanntermaßen glaubte er genügend Anhaltspunkte dafür zu finden, um diese Möglichkeit ins Auge zu fassen: So sah er im „Todestrieb“ eine Kraft am Werk, die „ursprünglicher, elementarer, triebhafter (ist) als das von ihm zur Seite geschobene Lustprinzip“ (Freud, S. 1999 e, 22).

Inwieweit sich bei dieser von ihm selbst so genannten „Spekulation“ seine pessimistische Lebenseinstellung stärker ausgewirkt hat als sein theoretisches Klärungsbedürfnis, muss offen bleiben. Aber es hat den Anschein, als habe er mit dieser Bezeichnung doch eine ernstzunehmende Hypothese gemeint und nicht eine Aussage, für die es keine methodische Kontrolle gibt (vgl. Türcke, Ch. 2008, 147ff.). Die Todestrieb-Theorie wurde in der Folgezeit auch von seinen Schülern in Frage gestellt (vgl. Reichard, S. 1997, 30ff.; ders. 2002, 804; Eidelberg, L. 1968, 374f.; Laplanche, J./Pontalis, J.B. 1996, 627ff.). Sie ist aber eine der wesentlichen Ursachen für die Schwierigkeiten der nachfolgenden psychoanalytischen Theorieentwicklung im Hinblick auf eine präzisere Fassung des Wiederholungszwangs.

#### **4. Der Wiederholungszwang in Fallbeispielen**

Vor einem Blick in die Diskussion um eine angemessene Begrifflichkeit skizziere ich drei Fallbeispiele aus der klinischen Praxis, die zeigen, auf welcher unterschiedlichen Ebenen das Wiederholungsproblem angesiedelt sein kann und dass unterschiedliche Interventionsformen hilfreich sein können. Die erste Episode ist einer klinischen Dokumentation entnommen (ich danke der Therapeutin, Frau Dipl. Psych. Franziska Scherer, für das Material), die beiden anderen stammen aus der eigenen Praxis.

##### **Fall (1)**

*Beschrieben wird eine 25jährige Kauffrau, die seit Jahren nichts mehr vom Boden aufheben kann, ohne sich schmutzig zu fühlen. Wenn ihr etwas herunter fällt, fühlt sie sich gezwungen, zunächst den Gegenstand gründlich zu reinigen und sich dann selbst zu duschen. Ihre Hände muss sie stets nach einem bestimmten Muster waschen. Wenn sie dabei unterbrochen wird, muss sie wieder von vorne beginnen. Alles in allem braucht sie jeden Tag mindestens zwei Stunden, um sich selbst und „kontaminierte“ Gegenstände vom Schmutz zu befreien. Ihr Freund, den sie seit acht Jahren kennt und mit dem sie seit zwei Jahren zusammenlebt, hat noch Freizeitaktivitäten*

*außerhalb des Hauses, sie dagegen nicht. Sie möchte niemandem die Hand geben, Türklinken anfassen oder auf Parkbänken sitzen. Ihr Sexualeben leidet zunehmend unter Konflikten wegen der Zwänge. Der Freund muss sich ausführlichen Reinigungen unterziehen, bevor er ins Bett darf. Das findet er lusttötend. Ihr Problem führt sie darauf zurück, dass sie vor etwa sechs Jahren ihre Wohnung Freunden überließ, die zwei Hunde hatten. Danach habe sie überall Hundehaare gefunden, auch im Bett. Das habe sie besonders geekelt. Ihr Freund zeigt Verständnis für sie und übernimmt viele Aufgaben im Haushalt, die mit Schmutz verbunden sind. Wenn ihm ihre Reinlichkeitsforderungen zu weit gehen, protestiert er nicht, sondern zieht sich zurück.*

### Fall (2)

*Eine Patientin, Ende vierzig, wird wegen Depressionen und Suizidneigung an die Ambulanz einer psychosomatischen Klinik überwiesen. Sie ist arbeitslos, lebt allein, ist aber mit einem ehemaligen Alkoholiker liiert, den sie in einer Entzugsklinik kennen gelernt hat, in der sie sich einige Monate wegen Medikamentenmissbrauchs aufgehalten hatte. Ihr früherer Mann, gleichfalls Alkoholiker und in der Ehe gewalttätig, ist vor wenigen Jahren gestorben. Sie heiratete ihn auf Druck ihrer Eltern und gegen seinen Willen, weil ein Kind unterwegs war. Zu ihren heute erwachsenen Kindern hat sie keinen Kontakt. Sie wollen, wie sie sagt, von ihr nichts wissen. Ihre beiden Eltern sind schon lange tot. Dem Therapeuten beschreibt sie ihre Mutter als still, dulddend, liebevoll und fleißig, den Vater als brutalen Trinker. Sie sei sein Hasskind gewesen und von ihm noch im Alter von zehn Jahren nackt ausgepeitscht worden. Als sie schwanger gewesen sei, habe er versucht, das Kind aus ihr herauszutreten. Während der Therapie stirbt ihre Tochter alkoholisiert bei einem Autounfall. Im Laufe der Behandlung berichtet die Patientin von immer wiederkehrenden Alpträumen, aus denen sie in Panik erwache. In diesen Träumen werde sie von ihrer Mutter beschimpft und wegen ihres Lebens verurteilt. Sie kann das nicht verstehen, weil sie und die Mutter sich doch gemocht und immer alles füreinander getan hätten.*

### Fall (3)

*Eine 35jährige Patientin, die seit dem 15. Lebensjahr im Übermaß Kopfschmerztabletten und Psychopharmaka nimmt und suizidgefährdet ist, beginnt nach einer etwa vierteljährigen ruhigen Therapiephase damit, Selbstmordphantasien zu äußern. Über Wochen hinweg bedrängt sie den Therapeuten, er solle ihrer Familie „alles“ erklären, wenn sie nicht mehr da sei. Dann kündigt sie am Ende einer Stunde an, sie werde das nächste Mal*

nicht mehr kommen. Er wisse schon warum. Zu Beginn der nächsten Stunde entschuldigt sie sich bei ihm. Sie habe ihn nicht erschrecken wollen, und er könne ja auch gar nichts dafür. Schließlich kommt sie einmal tatsächlich nicht zur verabredeten Zeit. Der Therapeut erhält von ihrem Mann die Nachricht, sie liege, nachdem sie zuhause einen Suizidversuch unternommen habe, in der Klinik. Als er sie dort aufsucht, sagt sie ihm, sie verstehe die Aufregung ihres Mannes und der Ärzte nicht. Sie habe schließlich nur quer und nicht längs geschnitten. Sie wisse schon, wie es gehe. Nach diesem Vorfall kommt sie wieder regelmäßig zu den vereinbarten Terminen.

Die Beispiele bilden einen Ausschnitt aus dem breiten Spektrum von Zwanghaftigkeiten mit Wiederholungscharakter. Sie äußern sich hier im Verhalten, Handeln und damit verbundenen Gedanken, Vorstellungen und Gefühlen (Kontroll- und Reinigungszwang), in (Alb-)Träumen, in „schicksalhaften“, manchmal über mehrere Generationen hinweggehenden Beziehungen und in einem therapeutischen Übertragungsverhältnis. Kontroll- und Reinlichkeitszwänge gelten neben dem Ordnungszwang, dem Zwang, Objekte zu berühren, dem Zählzwang und den verbalen Zwängen zu den häufigsten Zwangssymptomen. Was die Zwangsgedanken betrifft, so geht aus einer schon etwas älteren, aus England stammenden phänomenologischen Analyse von Akhtar u. a. (1975, 324ff.) hervor, dass sie vor allem um die Themen Schmutz oder Verseuchung, Gewalt und Aggression, Ordnung, Religion und Sexualität kreisen. In der klinischen Terminologie werden die Zwänge verschiedener Art unter „Zwangsstörungen“ gefasst. Sie ergeben kein einheitliches Krankheitsbild. Gemeinsam ist ihnen ihre „Verheimlichungstendenz“ und ihre Verbindung mit Depressionen, Phobien, Alkoholmissbrauch und Essstörungen (Laux, G./ Möller, H.-J. 2008, 258ff.).

Im *ersten Fall* liegt offenkundig das vor, was die Klinische Psychologie als Zwangshandlungen, hier als Störung der Kognitions- und Verhaltensebene, als Mangel an integriertem Handeln bzw. – weil die Patientin Einsicht in ihr Verhalten zeigt – als Unfähigkeit zur Realisierung einer Intention bezeichnet (Groeben, N. 1986, 63, 268). Unter einer kognitions- und lerntheoretischen Perspektive (Fricke, S. 2007, 34ff.; Lakatos, A./ Reinecker, H. 2001) handelt es sich um eine unangemessene Problemlösungsstrategie, die allerdings die betroffene Person vorübergehend vor starken negativen Gefühlen wie Ekel, Schmerz, Beschämung oder Wut schützen kann. Die (in der Regel verinnerlichte und nicht mehr aktuelle) Kritik anderer („Jetzt bist du schon so alt und machst dich immer noch schmutzig!“) unterläuft sie durch die Übererfüllung ihrer Erwartungen („Ich muss auf jeden Fall sauber sein, koste

es, was es wolle!“). Als Ursachen werden traumatische oder überfordernde Erlebnisse angesehen (z.B. in Familien, in denen sich emotionale Unsicherheit mit rigiden Verhaltensnormen verbindet), die durch Konditionierung zu Angst geführt haben. Die Zwangshandlungen sollen dann die Angst auslösenden Reize eliminieren oder neutralisieren. Weil jedoch die neutralisierenden Handlungen die Angst nicht auf Dauer mindern, ihre Unterlassung die Angst aber steigert, hat die betroffene Person nie das Gefühl, eine Handlung richtig abgeschlossen zu haben.

Die Therapeutin arbeitet mit ihrer Patientin auf der kognitiven wie auf der Handlungsebene. Sie führt die junge Frau zu einer differenzierteren Wahrnehmung ihrer Erkrankung und erfährt dabei, dass die Betroffene den Freund als den Hauptverursacher von Verschmutzung ansieht und dass sie sich davor fürchtet, in die Geschichte seiner zerrütteten und zum Teil alkoholkranken Familie hineingezogen und durch diesen „Dreck“ angesteckt zu werden. Daneben versucht sie die Selbstheilungskräfte der Patientin zu aktivieren, sie durch Konfrontation mit problematischen Situationen („Schmutziges“ anfassen und aufheben, ohne sich gleich zu waschen) und deren gemeinsame Bewältigung zu desensibilisieren, den Partner produktiv einzubinden und die Erweiterung sozialer Spielräume anzubahnen. Nach einem Jahr ist die Frau symptomfrei.

Als Psychoanalytiker hätte ich mein Augenmerk wahrscheinlich zunächst auf die Genese der „Vulnerabilität“ gelegt, d.h. auf die Entstehung der Disposition, eine aktuelle Überforderung mit einem in der Sozialisation erworbenen Unterwerfungsschema zu beantworten. Damit wäre möglicherweise die Struktur des Autonomiekonflikts deutlicher geworden, in dem die Frau gefangen ist. Im Zusammenhang damit wäre ich der Frage nachgegangen, wofür die Inszenierung der Zwangshandlungen steht, d.h. ihrem symbolischen Gehalt – in der Erwartung, dass sich die Symptome abschwächen. Der Therapeutin ist es dagegen offenbar gelungen, über die Arbeit an den Symptomen unter Einbeziehung der Kognitionen auch die Autonomie der Patientin zu verstärken.

Zum *zweiten Fall*: Nachdem die Patientin sich erfolgreich einer Suchttherapie unterzogen und in der Beziehung mit einem nun „trockenen“ ehemaligen Alkoholiker in dieser Hinsicht Stabilität gefunden hat, wird der Aspekt der „Schicksalsneurose“ in der Therapie nicht thematisiert. Dagegen führt die Arbeit an ihren immer wiederkehrenden Träumen mit der verurteilenden Mutter auf zwei Spuren: Zum einen sieht sie sich selbst in

ihren Beziehungen zu anderen als moralisch Überlegene, die ständig Anlässe findet, sich über andere zu erheben: den Vater hat sie, im Vergleich zu ihren Geschwistern, die er bevorzugte, trotz seiner Lieblosigkeit bis zum Tod betreut; ihr Mann hatte andere Frauen im Kopf, während sie ihm treu war; ihren Kindern, die ihr Liebe mit Abstandhalten vergelten, verzeiht sie; ihr Partner lügt – „typisch für einen ehemaligen Alkoholiker“ – immer wieder, während sie ehrlich ist; ihre früheren Geschäftskolleginnen haben sie ausgegrenzt, während sie nur ihre Arbeit ordentlich machte usw. Ihr selbstgerechtes Moralisieren hat ihren früheren Mann in Wut versetzt, hält offenbar ihre Kinder auf Distanz (erst nach dem Unfalltod der Tochter bahnt sich eine Änderung im Verhältnis zum Sohn an) und belastet die Beziehung zu ihrem Partner. Die Analyse der wiederkehrenden Traumszenen hilft ihr, sich in der Rolle der von einem geliebten Menschen Abgewerteten zu sehen und die Gefühle der Verurteilten nachzuempfinden. Die andere Spur führt zu einer Revision des idealisierten Mutterbildes. Die Patientin kann den Gedanken zulassen, dass die doch so sehr geliebte Mutter ihre wichtigste Aufgabe vernachlässigt hat, nämlich das Kind vor den Misshandlungen des Vaters zu schützen. – Die Alpträume kehren nicht wieder.

Die Analyse und Bearbeitung der Übertragungsproblematik mit ihren Phantasie- und Handlungskomplexen, wie sie im *dritten Fall* sichtbar wird, ist auf ein methodisches Verstehen angewiesen, das den symbolischen Gehalt des in der Wiederholung Demonstrierten ins Auge fasst. Der Therapeut weiß aus der Vorgeschichte, dass die Patientin sich immer wieder im Stich gelassen fühlen musste. Die Mutter starb nach einer langen Krebserkrankung, als das Kind acht Jahre alt war, der Vater, ein schwerer Alkoholiker, drei Jahre später. Danach wurden die sechs Geschwister auf verschiedene Pflegefamilien verteilt. Ihr Mann war mehrfach monatelang auf Arbeitsstellen im Ausland, ohne sich zu melden. Ihre Flucht in die Medikamente beantwortete er mit Scheidungsdrohungen. Ein kurzer Paartherapieversuch wurde von der Therapeutin abgebrochen. Vor diesem Hintergrund kann der Therapeut die Ankündigungen der Patientin als Versuch ansehen, die Belastbarkeit der Beziehung auf die Probe zu stellen. Die Frau beginnt sich nach einiger Zeit darüber zu wundern, dass ihr der Therapeut „nicht schon längst abgesprungen“ sei. Auf die Frage nach dem Sinn dieser Bemerkung antwortet sie, sie wisse auch nicht, warum sie „immer so in Panik“ gerate. Die nächste Stufe erreicht sie mit der Äußerung am Ende einer Stunde, was wäre, wenn sie das nächste Mal nicht mehr komme. Der Therapeut antwortet, er sei auf jeden Fall da und werde sie

erwarten. Die Anspielungen steigern sich bis zum – in ihren Augen undramatischen – Suizidversuch. Als der Therapeut die Beziehung auch da nicht aufkündigt, hat er offenkundig seine Bewährungsprobe bestanden, und die gemeinsame Arbeit kann fortgesetzt werden.

## 5. Wiederholungszwang: Aktuelle Konzepte

In der psychoanalytischen Terminologie wird von *Zwang* bzw. von *Zwangsneurose* gesprochen, wenn sich als Folge eines innerpsychischen Konflikts ein psychischer Vorgang gegen den Willen des Betroffenen (sofern er sich dessen überhaupt bewusst ist) durchsetzt und die Nicht-Befolgung Angst vor Bestrafung durch das Über-Ich auslöst. Der *Wiederholungszwang* ist seinen Symptomen nach vom neurotischen Zwang nicht immer eindeutig zu unterscheiden. Er hat aber neben einem breiteren Erscheinungsbild, das auch nicht-krankhafte Zwänge einschließt, seinen Ursprung in Verdrängungsprozessen, die meist auf die Kindheit zurückzuführen sind, die aber auch aus späteren traumatischen Erfahrungen heraus entstehen können. Die theoretischen Bemühungen um eine genauere Fassung der Phänomene wie des Begriffs „Wiederholungszwang“ bewegen sich gegenwärtig auf zwei Ebenen, die sich teilweise überschneiden. Bei der einen steht die *Autonomie der Betroffenen*, bei der anderen ihr *Selbstbild* im Vordergrund (vgl. Reichard, S. 1997, 133ff.).

### 5.1 Wiederholungszwang und Autonomie

Dem Zwang ist eigen, dass er Alternativen ausschließt und damit Stereotypen und Ritualisierungen bewirkt (Quint, H. 2002, 822). Wenn ich nicht der Todestrieb-Annahme Freuds folgen will, dann kann ich in der Zwangsneurose den Ausdruck einer inneren Spannung zwischen dem Ich und einem besonders strengen Über-Ich erkennen, die als unerträglich empfunden wird und lebbare Kompromisse verhindert. Freud sah im Rahmen seiner Triebtheorie den Ursprung dieses Konflikts noch darin, dass hier eine unbewältigte Angst vor Bestrafung am Werk sei, die mit den tabuisierten und verbotenen präsexuellen Bedürfnissen in der analen Phase im Zusammenhang stünde (z.B. Freud, S. 1999 h, *Brief an Fließ vom 15.10.1895*). Heutige Deutungen beziehen sich stärker auf die *Struktur eines Konflikts*, der zwar in diese Entwicklungsstufe zurückreicht, aber weniger mit seinerzeitigen Triebbedürfnissen als mit der Asymmetrie zwischen Forderungen der Umwelt und den Selbstbehauptungswünschen des Kindes, also mit seinem „Ringen um Autonomie“ (Quint, H. 2002, 824), zu tun hat.

Das aktuelle Problem des Wiederholungszwangs hätte demnach eine „alte“ Geschichte, die eben nur bis in die Gegenwart hinein reicht.

Dass der Wiederholungszwang einen so beharrenden Charakter hat (das betrifft seine Herkunft wie seinen Widerstand gegen Veränderungen), ist der heutigen Kognitionsforschung nach – im Gegensatz zur Todestrieb-Theorie von Freud – auf die „konservative Natur mentaler Repräsentationen“ überhaupt zurückzuführen: „In der traditionellen Terminologie könnte man sagen, dass nicht die Triebe konservativ sind, sondern das Ich“ (*Dornes, M. 2009, 190*). Die Autonomiebildung ist begleitet von einem ständigen Kampf um die Durchsetzung des eigenen Willens. Dabei wäre es für das Kind notwendig, dass es das ganze Spektrum von Wut- und Liebesgefühlen, Aktivität und Passivität, Durchsetzung und Anpassung ausspielen kann. Stößt es auf eine Umwelt (Familie), die Unterwerfung fordert, dann werden die Autonomieäußerungen des Kindes eher als Rebellion, antisoziales Verhalten und Lieblosigkeit interpretiert (*Quint, H. 2002, 824*). Sie aber dürfen nicht sein, weil sie die Beziehung zu den Eltern (wie sie dieses Verhältnis definieren) bedrohen.

Kinder können psychisch nur überleben, wenn sie sich mit den Eltern identifizieren, d.h. deren Forderungen und Versagungen bejahen. Der Schmerz, den die Erwachsenen ihnen zufügen, muss abgespalten, „verdrängt“ werden. Die Kinder dürfen also dem Leid, das die geliebten Personen verursachen, der Enttäuschung, die sie ihnen bereiten und den Gefühlen von Ungerechtigkeit und Lieblosigkeit, die sie bei ihnen auslösen, keine Energie mehr zuwenden (*Freud, S. 1999 d, 257*). Das Über-Ich gibt den Eltern recht. („Wenn du etwas willst, das deinen Eltern nicht gefällt, bist du böse.“) Da sich die Energie aber nicht einfach in nichts auflösen kann, sucht sie sich immer wieder Ersatzlösungen. In der „Wiederkehr des Verdrängten“ werden nach Freud diese Ersatzlösungen sichtbar (*ebd.*). Zwanghaftigkeit wäre dann ein Zeichen dafür, dass das Ich sich (noch) nicht aus der Umklammerung des Über-Ich befreien konnte, dass es Angst davor hat, die von ihm gesetzten Regeln zu verletzen (vgl. *Roudinesco, E./ Plon, M. 2004, 1174*) und es daher durch ein Übermaß an Ordnung, Sauberkeit, Sparsamkeit, Korrektheit und entsprechende Kontrollen sowie durch die rigide Verurteilung des eigenen Bedürfnisses nach freigestellten Objektbeziehungen zu befriedigen sucht (vgl. *Quint, H. 2002, 822*). Auslöser für die Reaktivierung früherer Objektbeziehungen sind in der Regel spezifische Situationen, die an den unbewältigten Konflikt zwischen Autonomie und Unterwerfung rühren (vgl. *Joseph, B. 1994, 56*). Das Über-Ich des

Zwangsneurotikers kann sich aber nicht darauf verlassen, dass die Abwehrleistungen ausreichend waren. Es zwingt daher – solange es nicht entmachtet wird – zu deren ständiger Wiederholung (*Quint, H. 2002, 824*).

Die Beschreibung der Zwangsproblematik als unzureichender Bewältigungsversuch für einen Autonomiekonflikt „wird der Einsicht gerecht, dass der Mensch sein konflikthafte antinomische Dasein als Individuum und Gemeinschaftswesen stets ausbalancieren muss“ (*ebd.*). Zwangshandlungen können deshalb auch als unzureichende „Reparationsversuche im Dienste der Selbsterhaltung“ angesehen werden (*Quint, H. 2002, 825*). Bei all den Einengungen und dem Aufwand an Wachsamkeit gegenüber den stets lauerten eigenen Verfehlungen gegen die Forderungen des Über-Ich ist also nicht zu übersehen, dass der Zwang ein „lebenserhaltendes Prinzip“ enthält: Er bewahrt, indem er eine zwar enge, aber doch ordnende Struktur integriert und sichert, vor Bindungslosigkeit, Entgrenzungsgefühlen und Verwahrlosung (*Quint, H. 2002, 832*). Er zieht seine Energie aus dieser Sicherheit, weil sie den Betroffenen Halt bietet und sie nicht der „Gefahr“ aussetzt, die in jeder Freiheit, in jedem größeren Spektrum an Handlungsalternativen steckt: stets neu entscheiden zu müssen, wie viel an Unsicherheit, Risiko und Gefährdung sie auf sich nehmen wollen. Insofern hilft er den Betroffenen auch, ihre Angst im Zaum zu halten (*Fine, R. in Eidelberg, L. 1968, 347*).

## 5.2 Wiederholungszwang und Selbstbild

In Sigmund Freuds Konzept der Psyche spielt seit 1910 der „Narzissmus“ eine Rolle (*Freud, S. 1999 c, 137ff.*). Freud bedient sich dabei eines Begriffs, den der französische Psychologe *Alfred Binet* erstmals 1887 verwendet hatte, um damit die Zuwendung zur eigenen Person als Sexualobjekt zu beschreiben (*Roudinesco, E./ Plon, M. 2004, 707*). Freud übernimmt die deutsche Übersetzung des Begriffs von dem Kriminologen *Paul Näcke* und löst ihn zugleich aus der negativen Konnotation. Der „primäre“ Narzissmus ist für ihn „keine Perversion, sondern die libidinöse Ergänzung zum Egoismus des Selbsterhaltungstriebes, von dem jedem Lebewesen mit Recht ein Stück zugeschrieben wird“ (*Freud, S. 1999 d, 138f.*). Er ist nicht zu verwechseln mit der Autoerotik, die von Anfang an besteht: „... es muss etwas zum Autoerotismus hinzukommen, eine neue psychische Qualität, um den Narzissmus zu gestalten“ (142). Das „Hinzukommende“ ist aber an eine Voraussetzung gebunden: an die „privilegierte Erfahrung“ des Angenommenseins beim Kind durch nahestehende Personen (*Roudinesco, E./ Plon, M. 2004, 711*) oder, wie *Donald W. Winnicott* sich ausdrückt, an die Präsenz einer „good-

enough-mother“ (1976). Der so entstehende Narzissmus ist eine normale und notwendige Entwicklungsstufe. Sie mündet ein in die Fähigkeit, andere Objekte libidinös zu besetzen (Roudinesco, E./ Plon, M. 2004, 709).

Wir müssen an dieser Stelle das Freud'sche Narzissmus-Konzept nicht weiter verfolgen. Auch der „sekundäre“ Narzissmus, verstanden als Unfähigkeit, andere Objekte libidinös zu besetzen, kann hier unerörtert bleiben. Entscheidend ist Freuds Anregung, bei der Beobachtung der psychischen Entwicklung müsse das Ich als Struktur wie als Objekt seiner selbst im Auge behalten werden. Das Ich kann sich nicht nur lieben, sondern auch erkennen – und es kann ein Bild von sich entwerfen, ein realitätsnahes im Sinne der „Selbstrepräsentanz“ und ein idealisiertes im Sinne des „Ich-Ideals“ (Freud, S. 1999 c, 162), mit dem Über-Ich-Elemente verbunden sein können (Roudinesco, E./ Plon, M. 2004, 448). In einer angemessenen Mutter-Kind-Beziehung findet die positive *emotionale* Besetzung des Ich ihre Ergänzung auf der *kognitiven* Ebene durch die beiderseitigen „Spiegelerfahrungen“:

*„Das Kind kann sein Selbst nur wahrnehmen, wenn dieses durch die Mutter zurückgespiegelt wird, und zwar so, wie die Mutter das Kind sieht. Dadurch wird das Selbstbild mentalisiert und symbolisch im Selbst repräsentiert ... Ein rudimentäres Identitätsgefühl entsteht. Seine frühe Grundform könnte man so in Worte fassen: 'ich bin das, was meine Mutter in mir sieht!' Es ist die Spiegelung des eigenen Selbst im Objekt, verbunden mit einem Akt der Anerkennung durch das Objekt.“* (Bohleber, W. 2002, 328)

Wenn das Selbstbild aus einer bestimmten Weise des In-Beziehung-seins entsteht und sich als Selbst-in-Beziehung erhält und weiterentwickelt, dann hat die Qualität der ersten Beziehungen Auswirkungen auf das künftige Selbstbild (vgl. Reichard, S. 1997, 136). Bei einer später eintretenden Irritation des Selbstbildes richtet sich daher die Aufmerksamkeit zunächst auf dessen Genese. Auf das dritte Fallbeispiel bezogen: Wenn die Patientin als Kind die Erfahrung machen muss, dass kein zuverlässiges, anerkennendes Mutter-Objekt da ist, wenn die Spiegelung durch die Mutter besagt, „du bist mir nicht willkommen“ oder „du bist eine Belastung für mich“, oder wenn die Mutter dem Kind in ihrem langen Siechtum den psychischen und den bevorstehenden physischen Tod spiegelt, bleiben ihm zwei Möglichkeiten (die sich auch verschränken können): die eigene Identität in dem zu finden, was die „tote Mutter“ (Green, A. 1993, 205ff.) anbietet, also im psychischen Rückzug, wie er sich in der Depression äußert, oder im Kampf

um eine befriedigende (sichernde, anerkennende) Beziehung. Ihre Vorstellungen davon, was dabei „befriedigend“ sein könnte, sind wahrscheinlich unrealistisch, weil sie nicht weiß, was sie von anderen erwarten kann und was sie selbst investieren muss. So besteht ihr Wiederholungszwang in dem hartnäckigen, mit falschen Mitteln unternommenen und immer wieder enttäuschten Versuch, endlich ein lebbares, stabiles, auf Kontinuität angelegtes Selbstbild (Identität) zu gewinnen (Reichard, S. 1997, 135). Er reicht bis in die therapeutische Übertragung hinein.

Wie der Wiederholungszwang sich bei der *Gewinnung* des Selbstbildes zur Geltung bringen kann, so auch bei dessen *Erhaltung*. Demnach können auch spätere Traumatisierungen, „die das Niveau des Selbsterlebens bedrohen“ (Reichard, 1997, 135), wie das nach Schicksalsschlägen und Erfahrungen der Todesnähe der Fall sein kann (ein aktuelles Beispiel sind traumatisierte Kriegsheimkehrer), einen Wiederholungszwang auslösen (vgl. Freud, S. 1999 e).

In der Praxis dem Deutungsversuch über die Genese und Bewahrung des Selbstbildes den Vorzug zu geben, bedeutet im übrigen nicht, den Aspekt der Autonomie zu vergessen. Die Präferenz für die eine oder andere Sichtweise ergibt sich auch auf der Basis dessen, was die Betroffenen zunächst als ihr Problem definieren und wie sie es mit ihrer Geschichte verbinden.

## 6. Therapie als Kulturarbeit

Was die Gesellschaften an Regulierungen erfinden, um das Zusammenleben der Menschen zu sichern, erträglich und vorhersehbar zu machen, verrät ein unaufhörliches Bemühen um Wiederholung. Es ist verbunden mit ideologischen oder rationalen Legitimationen, rituellen und erlebnishaften Gratifikationen und mit der Bereitstellung von Freiräumen zur individuellen Entlastung wie zur Weiterentwicklung der Kultur. Die Kulturkritik der Neuzeit hat sich immer wieder gegen die fehlende Balance zwischen Wiederholungszwängen und Freiheit gerichtet. Jean Jacques Rousseaus „Emile“ von 1762 (<sup>10</sup>1991) kann so gelesen werden, dasselbe gilt für Sigmund Freuds „Das Unbehagen in der Kultur“ von 1930 (1999 g, 499ff.), und heutige Organisationsanalysen zeigen uns, wie sehr das Fühlen und Denken in Kriterien der Organisation (Hierarchie, Programm, Zeitstruktur, Wettbewerb, Kontrolle, Sanktionen usw.) bereits in das Selbstbild der

Menschen – insbesondere in ihr Über-Ich – eingegangen ist, und zwar mit krankmachenden Folgen (vgl. Heintel, P. 1997, 55ff.; Sievers, B. u. a. 2003). In seiner Analyse der Kulturentwicklung kommt Christoph Türcke zwar zu der Auffassung, dass der „traumatische Wiederholungszwang sich in den gesellschaftlichen Regelungen und Institutionen beruhigt“ habe (2008, 235), aber auf der anderen Seite, gesteht er zu, gebe es eine schmerzliche Gegenrechnung. Denn:

*„... die Tatsache, daß Kultur nur dauerhaft hat werden können, wo ein beträchtlicher Abbau zwanghafter Wiederholung gelungen ist, darf nicht die ungeheuren Opfer vergessen lassen, die dieser Prozeß gekostet hat: nicht die Opfer im buchstäblichen Sinn, die sakralen Menschenopfer, sondern auch die zahllosen individuellen Nervenzerrüttungen, durch die sich der traumatische Wiederholungszwang über lange Zeiträume gleichsam hindurcharbeiten musste, um sich allmählich zu jenen Riten, Sitten und Gebräuchen zu temperieren, die die Grundstrukturen menschlicher Gemeinschaften ausmachen. Seine Temperierung ist nichts anderes als seine Profanierung. Wie der Name im Satz unterging und profan wurde, so der traumatische Wiederholungszwang in der Kultur. Er lebt darin fort als ein unberuhigter Rest, ein pathologisches Überbleibsel der Vorzeit – in einer Umgebung, die zwar aus seinen Niederschlägen besteht, ihn selbst aber derart überwunden hat, dass seine Niederschläge nun kostbare Errungenschaften darstellen: ein Ensemble erhebender Rituale, vertrauter Gewohnheiten, routinemäßiger Abläufe. Jede Kultur bedarf ihrer.“ (Türcke, Ch. 2008, 235)*

Ich teile die Einschätzung des Philosophen hinsichtlich der Geschichte, seinen Optimismus im Hinblick auf die Gegenwart nicht. Die Annahme, dass bestimmte Aspekte der Kultur „dauerhaft“ geworden sind und wir es nur noch mit einigen „unberuhigten“ Resten aus der Vergangenheit zu tun hätten, lässt leicht übersehen, dass es zahllose „Kollateralschäden“ heutiger Kulturentwicklung gibt, „Menschenopfer“ der Aufklärung und der ihr entsprungenen Technik, „Menschenopfer“ der Ökonomie und der Rationalisierung. In den Therapien begegnen uns häufig direkt Betroffene der aktuellen gesellschaftlichen Zwänge, und daneben viele Menschen, denen die Teilhabe an den „kostbaren Errungenschaften“ versagt ist oder nicht gelingt. Therapie ist in diesem Sinne nicht nur individuelle Lebenshilfe, sondern auch Arbeit an einer den Menschen angemesseneren Kultur.

## 7. Literatur

- ADLER, Rolf H. (<sup>5</sup>1996): Rehabilitation aus biopsychosozialer Sicht. – In: Ders. u. a. (Hg.), Thure von Üxküll. Psychosomatische Medizin. Urban & Schwarzenberg. München/Wien/Baltimore, 483ff.
- AKHTAR, S. et al. (1975): A phenomenological analysis of symptoms in obsessive-compulsive neurosis. – In: Brit. J. Psychiat., 127, 324ff.
- BOHLEBER, Werner (2002): Identität. – In: Wolfgang Mertens/ Bruno Waldvogel (Hg.), Grundbegriffe der Psychoanalyse. Kohlhammer. Stuttgart, 328ff.
- DORNES, M. (<sup>12</sup>2009): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. – Fischer. Frankfurt.
- EIBL-EIBESFELDT, Irenäus (<sup>6</sup>1980): Grundriss der vergleichenden Verhaltensforschung. – Piper-Verlag. München/Zürich.
- EIDELBERG, Ludwig (1968): Repetition Compulsion. – In: Encyclopedia of Psychoanalysis. – The free Press. New York/Collier-Macmillan. London, 374f.
- FREUD, Sigmund (1999 a): Studien über Hysterie. GW I. – Fischer. Frankfurt, 75ff.
- FREUD, Sigmund (1999 b): Erinnern, Wiederholen und Durcharbeiten. GW X. – Fischer. Frankfurt, 125ff.
- FREUD, Sigmund (1999 c): Einführung des Narzißmus. GW X. – Fischer. Frankfurt, 137ff.
- FREUD, Sigmund (1999 d): Die Verdrängung. GW X. – Fischer. Frankfurt, 137ff.
- FREUD, Sigmund (1999 e): Jenseits des Lustprinzips. GW XIII. – Fischer. Frankfurt, 1ff.
- FREUD, Sigmund (1999 f): Hemmung, Symptom und Angst. GW XIV. – Fischer. Frankfurt, 111ff.
- FREUD, Sigmund (1999 g): Das Unbehagen in der Kultur. GW XIV. – Fischer. Frankfurt, 499ff.
- FREUD, Sigmund (1999 h): Entwurf einer Psychologie. Nachtragsband. – Fischer. Frankfurt, 387ff.
- FREUD, Sigmund (1999 i): Briefe an Wilhelm Fließ 1887 – 1904. – Fischer. Frankfurt.
- FRICKE, Susanne (2007): Umgang mit zwangserkrankten Menschen. – Psychiatrie-Verlag. Bonn.
- GREEN, André (1993): Die tote Mutter. – In: Psyche, 205ff.

- GROEBEN, Norbert (1986): Handeln, Tun, Verstehen als Einheiten einer verstehend-erklärenden Psychologie. Wissenschaftstheoretischer Überblick und Programmentwurf zur Integration von Hermeneutik und Empirismus. – A. Franck-Verlag. Tübingen.
- HASSENSTEIN, Bernhard (<sup>4</sup>1987): Verhaltensbiologie des Kindes. – Piper-Verlag. München/Zürich.
- HEINTEL, Peter (1997): Psychoanalyse und Organisationsanalyse. – In: Irmgard Eisenbach-Stangl/ Michael Ertl (Hg.), Unbewußtes in Organisationen. Zur Psychoanalyse von sozialen Systemen. Facultas-Universitätsverlag. Wien.
- JOSEPH, Betty (1994): Psychisches Gleichgewicht und psychische Veränderung (hgg. v. E. Bott-Spillius und M. Feldmann). – Klett-Cotta. Stuttgart.
- KOENIG, Otto (1975): Urmotiv Auge. Neuentdeckte Grundzüge menschlichen Verhaltens. – Piper-Verlag. München/Zürich.
- KOHUT, Heinz (1973): Narzissmus. Eine Theorie zur psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen. – Suhrkamp. Frankfurt.
- LAKATOS, Angelika/ REINECKER, Hans (2001): Kognitive Verhaltenstherapie bei Zwangsstörungen. Ein Therapiemanual. – Hogrefe. Göttingen.
- LAPLANCHE, Jean/ PONTALIS, Jean-Bertrand (<sup>13</sup>1996): Das Vokabular der Psychoanalyse. – Suhrkamp. Frankfurt.
- LAUX, Gerd/MÖLLER, Hans-Jürgen (2008): Psychiatrie und Psychotherapie. Unter Mitarbeit von Mirijam Fric. – Thieme. Stuttgart/New York.
- LIEDTKE, Max (1994): Verlaufsformen der Kulturentwicklung – dargestellt am Beispiel der Form- und Funktionsänderungen bei liturgischen Gewändern. – In: Ders. (Hg.), Kulturethologie. Über die Grundlagen kultureller Entwicklungen. – Realis-Verlag. München, 26ff.
- MARX, Karl (<sup>2</sup>1872): Das Kapital. Grundlagen der politischen Ökonomie. – Meiner. Hamburg.
- MERTENS, Wolfgang/ WALDVOGEL, Bruno (Hg. <sup>2</sup>2002): Grundbegriffe der Psychoanalyse. – Kohlhammer. Stuttgart.
- NIETZSCHE, Friedrich (1994): Also sprach Zarathustra. Ein Buch für alle und keinen. – Reclam. Stuttgart.
- PIAGET, Jean (1969): Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde. Gesammelte Werke Bd.2. – Klett. Stuttgart.

- QUINT, Hans: Zwang, Zwangsneurose. – In: Wolfgang Mertens/ Bruno Waldvogel (Hg.), Grundbegriffe der Psychoanalyse. Kohlhammer. Stuttgart, 822ff.
- REICHARD, Stefan (1997): Wiederholungszwang. Ein psychoanalytisches Konzept im Wandel. – Kohlhammer. Stuttgart.
- REICHARD, Stefan (2002): Wiederholungszwang. – In: Wolfgang Mertens/ Bruno Waldvogel (Hg.), Grundbegriffe der Psychoanalyse. Kohlhammer. Stuttgart, 802ff.
- RIEDL, Rupert (1975): Die Ordnung des Lebendigen. Systembedingungen der Evolution. – Parey. Hamburg/Berlin.
- ROUDINESCO, Elisabeth/ PLON, Michael (2004): Wörterbuch der Psychoanalyse. – Springer. Wien/New York.
- ROUSSEAU, Jean Jacques (<sup>10</sup>1991): Emile oder über die Erziehung. – Schöningh. Paderborn/Wien/Zürich.
- SIEVERS, Burkard u. a. (Hg. 2003): Das Unbewusste in Organisationen. Freie Assoziationen zur psychosozialen Dynamik von Organisationen. – Psychosozial-Verlag. Gießen.
- TÜRCKE, Christoph (2008): Philosophie der Träume. – Beck. München.
- WINNICOTT, Donald Woods (1976): Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. – Kindler. München.

\* \* \*

## **Abstract**

### Compulsive Repetition and Repetitive Compulsion

by Prof. Dr Helmwart Hierdeis

The paper compares compulsive behavior as an expression of mental disease with a view of culture as a series of repetitive processes. The psychoanalytical perspective leads via the discussion of the concept 'compulsive behavior' in Sigmund Freud's writings and case histories from his psychoanalytical practice to two psychoanalytical concepts in order to explain how compulsive behavior may arise. One regards early autonomy conflicts as a decisive cause, the other an exaggerated need to gain identity or to save a self-image threatened by a traumatic experience. In closing, we look at factors of current cultural developments which favor pathogenic processes.

# ZOBODAT - [www.zobodat.at](http://www.zobodat.at)

Zoologisch-Botanische Datenbank/Zoological-Botanical Database

Digitale Literatur/Digital Literature

Zeitschrift/Journal: [Matreier Gespräche - Schriftenreihe der  
Forschungsgemeinschaft Wilheminenberg](#)

Jahr/Year: 2008

Band/Volume: [2008](#)

Autor(en)/Author(s): Hierdeis Helmwart

Artikel/Article: [Zwanghafte Wiederholung und Wiederholungszwang.  
Psychoanalytische und kulturtheoretische Aspekte 278-298](#)