

Schriftenreihe der **DGAP**

Der Autor:

Dr. med. Daniel Broschmann wurde 1987 in Berlin geboren. Von 2006-2015 studierte er an der Universität Heidelberg Medizin und Philosophie. Die vorliegende Dissertationsarbeit verfasste er zwischen 2011 und 2015. Seit 2015 ist er als Arzt und Therapeut am Universitätsklinikum Göttingen und Fachklinikum Tiefenbrunn tätig.

Daniel Broschmann

Der unüberquerbare Rubikon

DGAP

Schriftenreihe der

Deutschen Gesellschaft für
phänomenologische Anthropologie,
Psychiatrie und Psychotherapie (DGAP)

Herausgegeben von

Thomas Fuchs, Thiemo Breyer,
Stefano Micali, Boris Wandruszka

Band 7

Alle Beiträge zu dieser Reihe durchlaufen vor der Annahme
ein peer-review.

Daniel Broschmann

Der unüberquerbare Rubikon

Eine phänomenologische
Psychopathologie der
Willensstörungen

Verlag Karl Alber Freiburg/München



MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C083411

Originalausgabe

© VERLAG KARL ALBER
in der Verlag Herder GmbH, Freiburg / München 2018
Alle Rechte vorbehalten
www.verlag-alber.de

Satz: SatzWeise GmbH, Trier
Herstellung: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-495-48976-5

Vorwort

In einer liberalen Gesellschaftsordnung, wie der unseren, in der Ideale von Selbstbestimmung, Selbstüberwindung und Willensstärke zu allgemeingültigen Maximen erhoben werden und zugleich volitionale Erschöpfungszustände deren Kehrseite bilden, verwundert es, dass wir im wissenschaftlichen Diskurs kaum noch etwas mit den Begriffen des *Wollens* und *Willens* anzufangen wissen. Zwar ist die Jahrtausende alte Debatte um die Willensfreiheit in den letzten Jahren durch einige breit publizierte neurobiologische Forschungsergebnisse neu entfacht worden und die Frage, ob und unter welchen Bedingungen wir willentlich und frei handeln, in aller Munde. Jedoch fehlt es in Philosophie, Psychologie und Psychopathologie an systematischen Untersuchungen darüber, mit welchen Phänomenen des Willens wir es denn eigentlich zu tun haben, und in welcher Weise diese beeinträchtigt sein könnten. Dabei wäre es gerade heute an der Zeit, dieses Thema in einem interdisziplinären Wissenschaftsdiskurs wieder neu auf die Agenda zu setzen und einen Reflexionsprozess darüber anzustoßen, was wir von früheren und aktuellen Untersuchungen lernen und welche Schlussfolgerungen wir daraus ziehen können. Einen Beitrag dazu zu leisten, stellt Ziel und Zweck dieser Untersuchung dar. Als klinisch arbeitender Phänomenologe freue ich mich besonders, dass 2016 nun auch das phänomenologische Frühwerk von Paul Ricœur *Le volontaire et l'involontaire* in deutscher Übersetzung erschienen ist, sodass ich hoffe, dass nun auch der phänomenologische Diskurs über das Wollen einen neuen Impuls erhalten wird.

Persönlich möchte ich mich in erster Linie bei Prof. Thomas Fuchs bedanken, der mir mit seiner phänomenologischen Grundhaltung stets ein Vorbild war, mich im Werdegang der Arbeit sehr unterstützt hat und ohne den sie nicht möglich gewesen wäre. Überdies danke ich ganz herzlich den Mitarbeitern der Sektion »Phänomenologische Psychopathologie und Psychotherapie« an der Heidelberger Universitätsklinik für Allgemeine Psychiatrie, die mir mit Rat und

Vorwort

Tat zur Seite gestanden haben. Hervorheben möchte ich dabei Damian Peikert, Daniel Vespermann und Lukas Iwer, die mich mit ihren fundierten wissenschaftlichen Kenntnissen sehr unterstützt haben und ohne deren unermüdliche Feinarbeit die Publikation undenkbar gewesen wäre. Weiterhin gilt mein besonderer Dank Jana Bartz, die mir zu jedem Zeitpunkt des Arbeitsprozesses eine mentale wie emotionale Stütze war und die mir durch ihre Geduld und durch viele oft sehr intensive Diskussionen sokratische Geburtshilfe für meine Gedanken geleistet hat. Meiner Familie, allen voran meinen Eltern und Großeltern, danke ich für die ideelle und materielle Unterstützung und zuletzt Herrn Lukas Trabert und dem Team des Karl Alber Verlags für die gelungene Zusammenarbeit bei der Publikation.

Es ist schön, zu sehen, dass das Wollen manchmal zum Ziel führen und man am Ende eines langjährigen Denkweges ein Buch in den Händen halten kann.

Göttingen, den 21. 1. 2018

Daniel Broschmann

Inhaltsverzeichnis

A.	Einleitung	13
B.	Die phänomenologische Methode	19
1.	Vom Phänomen zur Phänomenologie	20
2.	Methodische Probleme	23
C.	Propädeutik: Phänomenologische Psychologie des Wollens .	27
I.	Das Wollen als psychisches Vermögen	27
1.	Die Besonderheiten des Wollens	28
2.	Das Wollen als komplexes Vermögen	36
3.	Zusammenfassung	42
II.	Die Strukturmomente und Phasen des Wollens	44
1.	Strukturmomente des Wollens	45
a)	Konation	46
b)	Suspension	49
c)	Volition	52
2.	Phasen des Wollens	53
a)	Prädezionale Phase	54
b)	Dezionale Phase	57
c)	Postdezionale Phase	59
3.	Zusammenfassung	62
III.	Die Zeitstruktur des Wollens	65
1.	Zeitphänomene	66
a)	Zeitperspektiven	68
b)	Zeitebenen	70
c)	Zeitdimensionen	72

Inhaltsverzeichnis

2.	Zeit und Wollen	77
a)	Die dynamische Doppelstruktur	78
b)	Das Zeitgefälle	79
3.	Zusammenfassung	80
IV.	Das Wollen in Situationen	82
1.	Das situative Geflecht	83
a)	Eigener Leib	85
b)	Stimmung	86
c)	Räumliche Verortung	87
d)	Vergangenheit und Zukunftsbezug	88
e)	Verflochtenheit mit dem Anderen	89
2.	Die bedingte Freiheit der Situation	90
3.	Die Kairós-Situation	94
4.	Zusammenfassung	95
V.	Selbstbestimmung im Wollen und Handeln	97
1.	Die personale Ebene der Selbstbestimmung	98
a)	Authentizität	98
b)	Selbsttranszendenz	101
c)	Offenheit	103
2.	Die volitionale Ebene der Selbstbestimmung	104
a)	Intuition	104
b)	Besonnenheit	105
c)	Entschlossenheit	106
d)	Beharrlichkeit	107
3.	Zusammenfassung	109
D.	Klinik: Phänomenologische Psychopathologie der Willens-	
	störungen und Psychotherapie des Willens	111
I.	Die melancholische Abulie	116
1.	Welterleben in der schweren Depression	118
2.	Selbsterleben in der schweren Depression	120
a)	Verlust geistig-kultureller Bedürfnisse	120
b)	Verlust seelisch-emotionaler und leiblich-vitaler Be-	
	dürfnisse	122
c)	Verlust von Antrieb und Lebensdrang	124
3.	Zusammenfassung	127

II. Die Impulskontrollstörungen	129
1. Besonderheiten der Impulskontrollstörungen	130
2. Impulskontrollstörungen im Spektrum psychischer Erkrankungen	133
a) Affektive Störungen	133
b) Schizophrenie	135
c) Essstörungen	137
d) Abnorme Gewohnheiten	138
3. Impulsivität bei Störungen der Persönlichkeitsstruktur	139
a) Antisoziale Persönlichkeitsstörung	141
b) Emotional-instabile Persönlichkeitsstörung	143
4. Zusammenfassung	145
III. Die Zwangsstörungen	147
1. Die Zwangsstörung als Inhibitionsstörung	149
a) Starker Antrieb und schwache Suspension	150
b) Der Charakter des Unsinnigen und Störenden	151
2. Zwangsgedanken	153
a) Zwangsgedanken mit Ängsten vor Verunreinigung	153
b) Zwangsgedanken mit aggressivem Inhalt	154
c) Zwangsgedanken mit sexuellem Inhalt	155
3. Zwangshandlungen	156
a) Wasch- und Reinigungszwang	156
b) Kontrollzwang	158
c) Ordnungszwang	158
d) Das »Schlafzeremoniell«	160
e) Zähl- und Rechenzwang	161
4. Zusammenfassung	161
IV. Die pathologische Ambivalenz	163
1. Die Begriffsgeschichte der Ambivalenz	164
2. Der Begriff der Ambivalenz	167
3. Die pathologische Ambivalenz	169
a) »Psychotische« Ambivalenz	170
b) »Neurotische« Ambivalenz	173
4. Zusammenfassung	176

Inhaltsverzeichnis

V. Psychopathologie des Zukunftsbezugs	178
1. Eingeengter Zukunftsbezug	180
2. Unterbrochener Zukunftsbezug	182
3. Erlöschender Zukunftsbezug	184
4. Unsteter Zukunftsbezug	185
5. Unbestimmter Zukunftsbezug	186
6. Sprunghafter Zukunftsbezug	187
7. Fremdbestimmter Zukunftsbezug	188
8. Zusammenfassung	190
VI. Skizze einer Psychotherapie des Willens	192
1. Die »Schulung des Willens«	194
a) Die Ebene der Konation: Stärkung der Motivation	195
b) Die Ebene der Suspension: Stärkung der Selbst- kontrolle	198
c) Die Ebene der Volition: Stärkung der Entscheidungs- fähigkeit	199
2. Selbstbestimmtes Wollen im Fokus der Therapie	205
a) Die sinnzentrierte Methode	206
b) Die hermeneutische Methode	207
c) Die existenzielle Methode	208
3. Zusammenfassung	209
E. Schluss	211
1. Zusammenfassung der Ergebnisse	212
2. Ausblick und abschließende Bemerkungen	214
Literatur	219

A. Einleitung

Die vorliegende Arbeit verfolgt im Wesentlichen zwei Anliegen, die eng miteinander verbunden sind: ein *klinisches* und ein *philosophisches*.

Das Hauptanliegen der Arbeit ist ein *klinisches*. Es beruht auf der Einsicht, dass psychiatrische Krankheiten auch als Einschränkungen der Freiheit¹ verstanden werden können, nämlich der Freiheit des Entscheidens und der Selbstbestimmung und somit auch als Einschränkungen des Wollens. Der schwer depressive Patient verharrt nämlich nicht willentlich in seinem Bett – auch wenn er gern wollte, er *kann* nicht aufstehen. Auch der Patient mit Waschzwang, der sich die Hände das zwanzigste Mal mit einem Desinfektionsmittel reinigt, oder die Borderline-Patientin, die erfolglos gegen den Impuls ankämpft, sich mit der Rasierklinge selbst zu verletzen, erleben einen Drang, den sie nicht, oder aber nicht lange, willentlich unterdrücken können. Eine Willensstörung liegt auch bei der schizophrenen Patientin vor, die in ihrer Ambivalenz keine Entscheidung treffen kann und daher in endloser Grübelelei zu keinem Entschluss kommt. Bei diesen psychischen Erkrankungen handelt es sich auch um Pathologien des Wollens, die die Freiheitsgrade der Betroffenen in erheblichem Maße einschränken, und Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie können geradezu als Disziplinen verstanden werden, die es sich zur Aufgabe machen, Patienten von solchen inneren Beschränkungen und Zwängen zu befreien. Da Wollen und Selbstbestimmung aber zumeist nicht Gegenstand psychopathologischer Forschungen sind, fehlt es an systematischen Überlegungen, die es ermöglichen, Willensstörungen konzeptuell zu erfassen und ggf. auch zu operationalisieren. Dazu will diese Arbeit einen Beitrag leisten.

¹ Bereits Wolfgang Blankenburg (1978, 143) bestimmte den Gegenstandsbereich der Psychopathologie in der Beschreibung der »Beeinträchtigungen von Freiheitsgraden im Erleben- und Sichverhaltenkönnen«.

Um die Grundzüge einer Psychopathologie des Wollens zu entwickeln, bedarf es eines theoretischen Fundaments. Es ist zunächst zu klären, was unter Wille und Wollen zu verstehen ist, welche Komponenten sie aufweisen und wie sie in den menschlichen Alltag eingebettet sind. Hier wird das zweite, das *philosophische* Anliegen der Arbeit deutlich: nämlich eine geeignete Methode zu finden, um die formalen Strukturen des Wollens zu beschreiben und die Verwobenheit von Wollen, Zeit und Selbstbestimmung als wesentliche Aspekte der *conditio humana* offenzulegen. Eine Gefahr für dieses Unternehmen besteht darin, ins Fahrwasser von prinzipiellen Debatten um Willensfreiheit und Determinismus zu geraten. Zwar gehört das Bewusstsein des Entscheiden-Könnens oder Anders-Könnens wesentlich zum Wollen, doch geht es hier nicht um den Beweis dieser Freiheit zu verschiedenen kontrafaktischen Möglichkeiten – statt einer Metaphysik des Willens liegt der Fokus der Arbeit auf einer Psychologie des Wollens. Um ein solches Vorhaben zu realisieren, erwies sich die phänomenologische Methode als geeignet. Diese von Edmund Husserl formulierte Methode stellt einen Ansatz zur Erforschung des Subjektiven dar und ist für die Psychopathologie seit Karl Jaspers *Allgemeiner Psychopathologie* (Jaspers 1913) bis hin zur gegenwärtigen Entwicklung v.a. deskriptiv-phänomenologisch geprägter Diagnosemanuale² stets von Bedeutung gewesen.

Im Folgenden möchte ich mein Vorgehen in den Abschnitten B–D der Arbeit kurz umreißen und zugleich den roten Faden aufzeigen, der die genannten Grundanliegen miteinander verbindet, näm-

² Trotz ihrer positivistischen Methodik gehen die Diagnosemanuale ICD-10 und DSM-V doch immer noch auf eine deskriptive Phänomenologie zurück, wie sie von Karl Jaspers (1912/1963; 1913/1965, 47 ff.) beschrieben wurde: »Die Phänomenologie hat die Aufgabe, die seelischen Zustände, die die Kranken wirklich erleben, uns anschaulich zu vergegenwärtigen, nach ihren Verwandtschaftsverhältnissen zu betrachten, sie möglichst scharf zu begrenzen, zu unterscheiden und mit festen Terminis zu belegen. Da wir niemals fremdes Seelisches ebenso wie Physisches direkt wahrnehmen können, kann es sich immer nur um eine Vergegenwärtigung, um ein Einfühlen, Verstehen handeln, zu dem wir je nach dem Fall durch Aufzählung einer Reihe äußerer Merkmale des seelischen Zustandes, [...] hingelenkt werden können. Dazu helfen uns vor allem die Selbstschilderungen der Kranken, die wir in der persönlichen Unterhaltung provozieren und prüfen, am vollständigsten und klarsten gestalten können, die in schriftlicher, von den Kranken selbst verfaßter Form oft inhaltlich reicher, dafür aber einfach hinzunehmen sind. Wer selbst erlebte, findet am ehesten die treffende Schilderung. Der nur beobachtende Psychiater würde sich vergebens zu formulieren bemühen, was der kranke Mensch von seinen Erlebnissen sagen kann.«

lich das *philosophische* einer phänomenologischen Psychologie des Wollens und das *klinische* einer phänomenologischen Psychopathologie von Willensstörungen.

B. Die phänomenologische Methode

Zu Beginn der Untersuchung müssen einige methodische Überlegungen vorweggenommen werden. Zur Erforschung eines Phänomens wie des Willens bedarf es einer Methode, die es erlaubt, auch das subjektive Erleben in die wissenschaftliche Allgemeinheit zu überführen. Dabei wird deutlich werden, warum die phänomenologische Methode einerseits für ein solches Unterfangen prädestiniert ist, andererseits aber auch, welche Schwierigkeiten damit einhergehen.

C. Propädeutik: Phänomenologische Psychologie des Wollens (Kap. I–V)

In den ersten Kapiteln des propädeutischen Teils der Arbeit setze ich mich mit der phänomenologischen Struktur des menschlichen Wollens auseinander, die die theoretisch-philosophische Voraussetzung für die klinischen Unterscheidungen im zweiten Teil bilden wird.

- In Kapitel I und II wird das Wollen als ein psychisches Vermögen beschrieben und im Anschluss an die bedeutenden willensphänomenologischen Analysen von Alexander Pfänder (1900/1963) und Paul Ricœur (1950/1966) von anderen Vermögen unterschieden. Im Verlauf der Untersuchung wird es dann besser möglich sein, die formale Struktur des Wollens offenzulegen und dabei drei Strukturmomente und drei Phasenabschnitte voneinander abzugrenzen. Kapitel III präsentiert eine phänomenologische Untersuchung der Zeit, die einer Strukturanalyse des Wollens als eines zeitlichen Phänomens vorausgehen muss. Eine Phänomenologie der Zeit setzt sich immer schon mit der subjektiven Zeit auseinander, also der erlebten und »gelebten Zeit« (Minkowski 1933/1971a). Diese subjektive Zeit kann weiterhin in drei Zeitdimensionen und zwei Zeitebenen unterschieden werden. Von diesen Unterscheidungen ausgehend, lässt sich dann die Zeitstruktur des Wollens als *dynamische Doppelstruktur* oder auch als ein *Zeitgefälle* beschreiben.

- In den Kapiteln IV–V wird es schließlich darum gehen, das Wollen noch deutlicher in das intersubjektive Netz der alltäglichen Situation einzubinden. Menschliches Wollen kann überhaupt nur erfahren werden, da wir als Menschen in *Situationen bedingter Freiheit* leben, die der Wollende gestalten und in denen er auf momentane Gegebenheiten reagieren muss. Dazu muss ein Situationsbegriff erarbeitet werden, der uns besser zu verstehen erlaubt, wie in biographisch bedingten Situationen Prozesse authentischer Selbstbestimmung durch das Wollen möglich sind. Dafür spielt insbesondere die Analyse sogenannter *Kairós*-Situationen, der »günstigen Gelegenheit«, eine wesentliche Rolle. Denn dies bietet erst die Grundlage, um verschiedene Aspekte selbstbestimmten Wollens und Handelns genauer untersuchen zu können.

D. Klinik: Phänomenologische Psychopathologie der Willensstörungen und Psychotherapie des Willens (Kap. I–VI)

Die Kapitel im zweiten Teil gestalten sich komplementär zum ersten Teil: Während in den Kap. I–IV den Strukturmomenten entsprechend typische Willensstörungen behandelt werden, setzt sich das Kap. V mit einer Psychopathologie des willentlichen Zukunftsbezugs auseinander. Eine solche Untersuchung knüpft an das Konzept der Willensstörungen an, das noch vor etwa hundert Jahren von zentraler Bedeutung für die Psychopathologie war.³ Dabei bleibt der klinische Bezug durch Fallbeispiele aus der psychopathologischen Literatur und der klinischen Praxis gewahrt. Dies ist von großer Bedeutung, wenn abschließend eine Psychotherapie des Willens skizziert wird.

- Kapitel I beschreibt die *melancholische Abulie* bzw. depressive Willenslosigkeit, bei der es zu einer Verarmung des Trieblebens kommt. Der Kranke selbst hat dann kein Interesse mehr an der Welt und verliert nach und nach seine leiblichen Bedürfnisse. Er

³ Während in den psychopathologischen Arbeiten des beginnenden 20. Jahrhunderts das Konzept der Willensstörungen breit rezipiert wurde, kam es durch die Dominanz insbesondere neurobiologischer und behavioristischer Paradigmen in der Psychologie und Psychiatrie in der 2. Hälfte des 20. Jahrhunderts zu einem Bedeutungsschwund des Konzeptes. Eine historische Übersicht über die Ursprünge des Konzeptes der Willensstörungen in der Psychopathologie liefern Berrios & Gili (1995).

- kann nicht mehr wollen, da er Antrieb und Lebenskraft verloren hat. Dieses Nicht-mehr-wollen-Können geht in der Krankheit mit dem Verlust des Bewusstseins für das eigene leibliche Können und einem ausgeprägten Insuffizienzgefühl einher.
- In den Kapiteln II–III werden Störungen der Inhibitionsfähigkeit dargestellt, genauer die *Impulskontrollstörungen* und die *Zwangsstörungen*. Innerhalb des dargestellten Spektrums der Impulskontrollstörungen werden vor allen Dingen die antisoziale und die emotional-instabile Persönlichkeitsstörung betrachtet. Bei den Zwangsstörungen wird eine Analyse charakteristischer Zwangsgedanken (Ängste vor Verunreinigung, aggressive oder sexuelle Tendenzen) und Zwangshandlungen (Wasch-, Kontroll-, Ordnungs- und Zählzwang u. a.) im Mittelpunkt stehen.
 - Als typische Störung der Willensbildung wird im Kapitel IV die *pathologische Ambivalenz* herausgearbeitet. Dabei kommt es zu einer übergreifenden Tendenz dauerhafter Unentschiedenheit in Bezug auf die sich anbietenden Handlungsoptionen, was zu Gefühlen der Ohnmacht und Identitätsunsicherheit führt. Im weiteren Verlauf werden insbesondere die »psychotische« und die »neurotische« Ambivalenz als typische Formen der willentlichen Ambivalenz untersucht.
 - Kapitel V widmet sich einem anderen Ansatz der Psychopathologie des Wollens. Dabei stellt die herausgearbeitete dynamische Zeitstruktur des Wollens das idealtypische Modell dar, an dem sich Beeinträchtigungen des willentlichen Zukunftsbezugs, die bei verschiedenen psychischen Erkrankungen (u. a. bei der Depression oder der Alzheimer-Demenz) auftreten, bemessen lassen sollen.
 - Zuletzt wird in Kapitel VI die vorangegangene Untersuchung von Wollen und Selbstbestimmung als Grundlage für die Skizze einer Psychotherapie des Willens dienen: einerseits verstanden als eine »Schulung des Willens«, bei der Störungen zu identifizieren und durch ein spezifisches »Willenstraining« auszugleichen sind; andererseits als Fokussierung auf die Emanzipation zum eigenen, selbstbestimmten Wollen und Handeln.

Mit dieser Untersuchung möchte ich eine neue Perspektive auf den Zusammenhang von Wollen, Zeit und Freiheit eröffnen und aufzeigen, wie Störungen an den unterschiedlichsten Stellen dieses fein justierten Gleichgewichts zu fundamentalen Funktionseinbußen des

Einleitung

Wollens und damit zu einem existenziellen Leiden führen können. Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie können durch ein vertieftes phänomenologisches Verständnis des Wollens helfen, dieses Leiden zu lindern und dem Patienten neue Freiheitsspielräume ermöglichen.