

Daniel Broschmann

Dr. med.

Die Unfähigkeit zu wollen. Versuch einer Phänomenologie und Psychopathologie von Willensstörungen

Fach/ Einrichtung: Psychiatrie (Allgemein)

Doktorvater: Herr Prof. Dr. Dr. Thomas Fuchs

Es sollen noch einmal die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst werden:

(1) Das Wollen konnte als eigenständiges psychisches Vermögen beschrieben werden, welches aus drei Strukturmomenten (Konation, Suspension und Volition) und drei volitionalen Phasenabschnitten (prädezionale, dezisionale und postdezisionale Phase) besteht.

(2) Es wurde verdeutlicht, dass es einen engen *Zusammenhang zwischen Wollen, Zeit, Freiheit und Selbstbestimmung* gibt, auf den zuvor bereits existenzphilosophische Autoren hingewiesen haben. Nur durch die Ebene der expliziten Zeit und den Bezug auf Vergangenheit und Zukunft sind auch komplexe Selbstbestimmungsprozesse denkbar.

(3) Mit der Beschreibung von Wollen und Wille als eigenständigen Phänomenen wird an die psychopathologische Tradition der „Willensstörungen“ etwa bei Kraepelin, Bleuler oder Jaspers angeknüpft.

(4) Als *Willensstörungen* wurden einerseits Störungen der *formalen Struktur des Wollens* (das heißt insbesondere der Strukturmomente Konation, Suspension und Volition) und andererseits *Störungen der Zukunftsbezogenheit* untersucht.

(5) In Bezug auf Störungen im Bereich der Strukturmomente wurde in der Arbeit auf die melancholische Abulie als Konationsverlust, die Impulskontrollstörung als Störung der Suspension und die pathologische Ambitendenz als Störung der Volition eingegangen.

(6) Die *Abulie oder Willenslosigkeit* bei der schweren Depression konnte einerseits durch eine Welt- und Selbstverarmung, andererseits durch den grundsätzlichen Verlust des Gefühls leiblichen Könnens charakterisiert werden.

(7) Die *Impulskontrollstörung* wurde als eine Störung beschrieben, bei der ein Zuviel an Impuls mit einem Zuwenig an Suspension zusammentrifft. Impulskontrollstörungen konnten im gesamten Spektrum psychischer Erkrankungen beschrieben werden. Insbesondere wurde darauf aufmerksam gemacht, dass Impulskontrollstörungen als Persönlichkeitsdisposition bei der emotional-instabilen und dissozialen Persönlichkeitsstörung von Bedeutung sind.

(8) Auch die *Ambitendenz* bzw. *voluntative Ambivalenz* wurde als eine Störung des Wollens beschrieben, bei welcher trotz Bestehen mehrerer Tendenzen keiner Tendenz der Vorzug gegeben werden kann. Während es bei der „neurotischen“ *Ambitendenz* zumeist zu einem sequentiellen Schwanken zwischen den verschiedenen Tendenzen kommt, stehen diese sich in der Schizophrenie simultan und unvermittelt gegenüber. Als Kriterien für die pathologische *Ambitendenz* wurden formuliert: die Unverhältnismäßigkeit der Zeitdauer im Vergleich zur Situation, der Mangel an Energie zur Lösung des Konflikts, die dadurch entstehende Handlungsunfähigkeit sowie das Ausmaß der Identitätsstörung.

(9) In einer Analyse der *Zeitstruktur des Wollens* wurde dieses zum einen als ein *Zeitgefälle*, zum anderen durch seine *dynamische Doppelstruktur* charakterisiert werden. Als *Zeitgefälle* wurde die durch den Entschluss beginnende Kaskade bezeichnet, die mit einem Zukunftsentwurf beginnt und auf Umsetzung in der Gegenwart drängt. Als *dynamische Doppelstruktur* wurde die Möglichkeit des Wollenden bezeichnet, zwischen Zukunftsbezug und Gegenwartsbezug sowie zwischen der Ebene expliziter Zeit und der Ebene impliziter Zeit flexibel zu pendeln.

(10) Es konnte gezeigt werden, dass bei psychischen Störungen diese *dynamische Doppelstruktur* aus dem Gleichgewicht geraten kann, sodass ein Aspekt im Übermaß vorhanden ist: Beim *eingeschränkten Zukunftsbezug* in der Depression wird der Zukunftsbezug geringer, während sich die Gegenwart verschließt und die Vergangenheit dominant wird. Die *Zeitstruktur des determinierten Zukunftsbezuges* bei Patienten mit einer Zwangsstörung wird bestimmt durch die Wiederholung von Impulsen aus der Vergangenheit. Beim *erlöschenden Zukunftsbezug* in der Demenz verlieren die Patienten mit Fortschreiten der Erkrankung die Möglichkeit sich explizit auf die Zukunft zu beziehen. Beim *impulsbestimmten Zukunftsbezug* in der Impulskontrollstörung lassen sich die Patienten vorrangig durch den Gegenwartsbezug leiten. Beim *unbestimmten Zukunftsbezug* in der *Ambitendenz* bleibt der Zukunftsentwurf vage. Beim *sprunghaften Zukunftsbezug* in der Manie lässt sich die Person nur durch den Zukunftsbezug nicht aber den Gegenwartsbezug leiten. Beim *fremdbestimmten Zukunftsbezug*

schließlich strukturiert die Person ihre Zeit nicht selbst, sondern wird dabei vornehmlich von Anderen oder den Konventionen bestimmt.

(11) Außerdem wurde eine Unterscheidung zwischen der formalen Struktur des Wollens und dem selbstbestimmten Wollen und Handeln vorgenommen, welches sich unter anderem durch Authentizität auszeichnet. Diese Unterscheidung ist von Bedeutung für eine Psychotherapie des Willens, bei der eine Diagnostik erfolgen kann, ob Aspekte der formalen Struktur des Wollens gestört sind und daher eine „Schulung des Willens“ erfolgen muss, oder ob im Zusammenwirken mit dem Patienten zu erarbeiten ist, was dieser „eigentlich“ will.

