

## Zwang und Zwangsstörungen – eine gestalttheoretische Annäherung

Katharina Sternek, Wien<sup>1</sup>

### Gedanken einer Therapeutin bei 35 Grad Celsius

Schon in dem Moment, wo ich mich an meinen Laptop setze, um endlich meine Überlegungen zum Thema Zwangsstörung zu sammeln und niederzuschreiben, packt mich der mir in Schreibsituationen schon lange bekannte Zwang, zuerst aufzustehen und verschiedenste Dinge, die in meinem Arbeitszimmer herumliegen, wegzuräumen. Ich will das eigentlich nicht, es erscheint mir absurd und all meinen Vornahmen entgegengesetzt, aber der Zwang ist einfach da. Ich muss ihm nachgeben, sonst gibt es keine innere Ruhe, denke ich, und handle danach. Eigentlich will ich ja zum Schreibtisch, aber die Dinge in meiner Umgebung sprechen zu mir („räum mich weg“). Dieser Zwang kommt in Form einer Aufforderung quasi von „außen“ und „räum' mich weg!“ scheint stärker zu sein, als mein inneres Bedürfnis zu schreiben. Sind die mich zum Schreiben drängenden Kräfte und der Zug des Ziels zu schwach, sodass ich einem Ordnungszwang nachgeben muss, anstatt mich auf das Schreibziel zuzubewegen?

Solcherlei Dinge fragt sich die Gestalttheoretikerin in mir. Ich bemerke, dass sich mein Erleben sehr schnell mit abstrakt theoretischen Kategorien vermischt – das ist mitunter anstrengend für mich, aber so „ticke“ ich nun mal. Da ich keine eindeutige Antwort auf meine Fra-

gen finde, räume ich einfach weg und atme dann zufrieden auf. Aber leider nur kurz, denn jetzt kommt schon der nächste Zwang. Ich muss mir Kaffee machen, das Wasser steht schon beim Laptop, aber der Kaffee fehlt eindeutig und dazu braucht es natürlich auch Zigaretten und einen Aschenbecher – also „alles bereitstellen“ lautet die innere Devise. „Rauchen fördert deine Kreativität“, so spricht meine dem Rauchen zugeneigte Seite. Es ist eigentlich nicht erwähnenswert, aber sie gewinnt leider oft gegen meine vernünftige, gesundheitsbewusste Seite. So ist das mit meinen inneren Dialogen.

Nun mischt sich auch noch die Theoretikerin in mir ein: „Ist das mit dem Rauchen ebenfalls ein Zwang oder eher der Sucht zuzuordnen?“ Ich denke, es ist Sucht, denn mein physischer Organismus hat inzwischen eine gewisse physiologische Gewöhnung an Nikotin entwickelt. Außerdem ist das Rauchen inzwischen zur Gewohnheits-handlung geworden, wenngleich ursprünglich innere Bedürfnisse dazu geführt haben. Mein bisheriges Reflexionsfazit sieht jetzt so aus: Rauchen gehört zu den Süchten, ist kein Zwang, auch wenn es sich in meiner phänomenalen Welt manchmal so anfühlt. Das mit dem Aufräumen – naja, da wird es schon schwieriger, denn es ist ja psychologisches Allgemeingut, dass zwanghafte Menschen einen übertriebenen Ordnungssinn haben. Ich habe einen gewissen Ordnungs-

### Zusammenfassung:

Der Beitrag beschäftigt sich mit der Frage, wie sich die Dynamik von Zwängen und Zwangsstörungen aus einer gestalttheoretischen Perspektive verstehen lässt. Im Sinne einer ganzheitlichen Herangehensweise wird das Zwangsgeschehen in seiner Einbettung in der Lebenssituation der Klientinnen untersucht, um Sinn und Funktion der Zwangshandlungen und Zwangsgedanken und damit auch mögliche Alternativen entdecken zu können. Anhand kurz skizzierter Beispiele sollen einige Funktionen, die eine Zwangssymptomatik haben kann, veranschaulicht werden. Die Zwangssymptomatik wird dabei als Lösungsversuch im Rahmen von herausfordernden und problematischen Lebens- und Konfliktsituationen beleuchtet sowie in ihrer Funktion zur Regulation und Aufrechterhaltung von Beziehungen: In der Gestalttheoretischen Psychotherapie (GTP) wird davon ausgegangen, dass die meisten Störungen aus dynamischer Sicht als solche im Ich-Welt-Verhältnis, also als Beziehungsstörungen verstanden werden können; daher nehmen auch in der Analyse von Zwangphänomenen die intra- und interpersonellen Beziehungen der betroffenen Menschen einen zentralen Platz ein.

sinn, aber übertrieben war der nie – zumindest laut meiner Mutter. Es kann jedoch sein, dass das nur in ihrem Bezugssystem so war.

„Also, was jetzt?“, fragt meine theorie-geleitete Seite. Nun ja, vielleicht habe ich einfach eine ausgeprägte Sehnsucht nach Präg-

<sup>1</sup> Ich danke meinen KollegInnen vom Redaktionsteam für die hilfreichen Anregungen zu diesem Beitrag.

nanz – manche sprechen auch von „Prägnanzsucht“ und meinen, dass oftmals depressive Menschen davon betroffen sind. Depressiv bin ich aber nicht, also bleibt mir nur das Eingeständnis einer Suchtneigung und eines leichten Ordnungszwangs in problematischen Situationen. So, aber nun will ich mich ohne Ablenkung auf das Thema konzentrieren, mir endlich einmal selbst einen Reim darauf machen, ob und wie sich zwanghaftes Verhalten gestalttheoretisch verstehen und erklären lässt – jedoch ohne Anspruch auf Vollständigkeit, denn das wäre nicht realistisch.

### Zwang als Lösungsversuch in problematischen Lebenssituationen

Beim Nachdenken über die zuvor beschriebene persönliche Situation frage ich mich, ob meine Schreibrituale unter den Begriff „Zwangshandlung“ fallen oder ob es sich schlicht um Vorbereitungsrituale handelt, die der Einstimmung dienen. Nun, ich denke, es ist Letzteres, da ich beim Schreiben eine spezielle Arbeitsatmosphäre brauche. Ich komme jedoch nicht umhin festzustellen, dass ich eine Art Zwang erlebe, und versuche ihn zu verorten. Der „Zwang“ einen Beitrag zu schreiben, kam gefühlt von außen, bedingt durch die Erwartungen meiner Kolleginnen an mich, jedoch gleichzeitig auch von innen, also von mir selbst. Schlussendlich habe ich mich mit der Zusage einen Beitrag zu schreiben, in eine „selbstgewählte Zwangslage“ gebracht. Sowohl die Erwartungen anderer als auch meine eigenen Ansprüche, etwas Gescheites zu produzieren, werden wirksam. Das blockiert mich, ich fühle eine Enge, so dass ich einen Moment lang überlege aufzuhören, um auszuberechnen. Kurzfristig wäre das wahrscheinlich entspannend, je-

doch nur ein Aufschieben der Aufgabe. Daher vergegenwärtige ich mir vergangene Schreibsituationen und frage mich, wie ich das bisher geschafft habe. Mir wird schnell klar, dass mir schlussendlich der Austausch mit meinen Kolleginnen bislang immer geholfen hat, solche Situationen konstruktiv zu bewältigen, sodass ich mich wieder der Aufgabe widmen kann.

Anders als im Fall meiner „selbstgewählten“ Zwangslage, können Menschen auch in von „außen“ bewirkte Zwangslagen kommen. Diese Zwangslagen können durch andere Personen angestoßen sein, oder auch durch überpersönliche Ereignisse, wie beispielsweise Naturkatastrophen, soziale Notlagen, Krankheiten, schwere Verluste oder andere Widerfahrnisse.

Stemberger ruft einen für die gestalttheoretische Entwicklungslehre und Psychopathologie schon von den Anfängen her grundlegenden

Das Leben kann so als permanenter Transformationsprozess verstanden werden (vgl. Stemberger 2025, in diesem Heft). Menschen werden angesichts herausfordernder Lebenssituationen versuchen, diese auf die für sie bestmögliche Weise zu bewältigen (Selbstregulationsfähigkeit), um angesichts der mit der gegebenen Situation einhergehenden Veränderungen einen lebbaren Gleichgewichtszustand (Stemberger 2002, 17) herzustellen. Solche Transformations- bzw. Neuordnungsprozesse können mehr oder weniger gelingen, auf Schwierigkeiten stoßen, unterbrochen werden und ähnliches mehr. Im Rahmen solcher Prozesse kann es auch zur Entwicklung problematischer bzw. maladaptiver Lebens- und Verhaltensweisen kommen, die dann in schweren Fällen auch in eine psychopathologische Verfassung münden können.

Beispielsweise kann ein Mensch angesichts einer neuen beruflichen



Fotocredit: © pexels - Cottonbro

Gedanken in Erinnerung: Menschen sind in ihrem Leben wiederholt mit Herausforderungen konfrontiert, die sie dazu zwingen, sich und ihr Verhältnis zu ihren Mitmenschen und zur Welt neu zu ordnen.

Herausforderung einen Denkwang zu entwickeln beginnen, sodass er alle neuen Aufgaben systematisch mehrmals durchdenken oder zwanghaft Listen schreiben muss, um ja den Überblick zu bewah-

ren, keine Fehler zu machen oder inkompetent zu erscheinen. Das stellt eine Möglichkeit dar, um mit den Ängsten und der Anspannung angesichts der neuen Aufgabe umzugehen. Das zwanghafte Horten und Sammeln von Dingen, wie wir es z.B. beim Messie-Syndrom sehen, kann ebenfalls als Bewältigungsversuch gesehen werden. So können Menschen einen Verlust oder eine Trennung manchmal nur dadurch bewältigen, dass sie alles horten, das mit dem „Verlorenen“ verbunden ist. Auch in den Fällen, wo Menschen in einem extremen Ausmaß ständig überprüfen müssen, ob der Herd tatsächlich ausgeschaltet wurde oder die Haustür wirklich geschlossen ist, kann die Zwangssymptomatik als Bewältigungsversuch interpretiert werden, der dazu dient, Ängste zu beherrschen, Sicherheit herzustellen usw., bei gleichzeitiger Unklarheit darüber, worin die Bedrohung im Leben tatsächlich gerade besteht. So gesehen haben Zwangshandlungen manchmal die Qualität von Ersatzhandlungen (symptomatische Ersatzhandlungen, vgl. Rauchbauer & Sos 2023, 46; siehe auch Sos 2025). Sie lösen das Problem unzulänglich, indem sie nur den gerade bestehenden Druck vorübergehend verringern; zugleich können sie jedoch in der Therapie hilfreiche Hinweise dafür sein, in welcher Richtung adäquatere Lösungsmöglichkeiten für die Betroffenen zu suchen sind.

In der Gestalttheoretischen Psychotherapie (GTP) versuchen wir also auch die verschiedenen Formen des Zwangsgeschehens als mögliche Problemlösungs- und Selbstheilungsversuche zu verstehen, also in ihrer Funktion, die sie im Gesamtgeschehen erfüllen. Obwohl damit oft Einschränkungen und Leid einhergehen und sie ihrem Inhalt nach absurd und

unsinnig anmuten können, kann ihre Betrachtung als möglicherweise „sinnvoller“ Lösungsversuch den Blick frei machen für ein besseres Verständnis der Problemlage und alternative, bessere Lösungsansätze.

Wir beschäftigen uns in der GTP daher sowohl mit der Analyse der ursprünglichen Problemsituation und den Verursachungsbedingungen der Problematik als auch mit der aktuellen Lebenssituation der Klientin, um herauszufinden, was dazu beiträgt, dass die Symptomatik aufrechterhalten bleibt. Die Frage nach dem Vorhandensein bzw. dem Mangel an Unterstützung seitens anderer und Möglichkeiten, die seitens der Lebensbedingungen der Betroffenen gegeben sind, spielen dabei eine wichtige Rolle. Eine einseitig auf die Person und auf die Vergangenheit gerichtete historisch-kausale Betrachtung erscheint aus gestalttheoretischer Perspektive für ein differenziertes Verständnis der Zwangssymptomatik nicht ausreichend; es braucht vielmehr eine systematische ganzheitliche Sichtweise, die die Person in ihrer gegenwärtigen psychologischen Situation versteht und anspricht.

Eine derartige Sichtweise, die den Zwang nicht ausschließlich als in der Person der Klientin verursacht betrachtet, wird von der Klientin oftmals als Entlastung erlebt. Im Idealfall hilft es Klientinnen, mehr Akzeptanz für ihr Erleben und Verhalten zu entwickeln, da sich viele von ihnen für die Zwangssymptome, die sie selbst als unsinnig bzw. irrational bewerten, schämen. Schamgefühle dürften mit ein Grund sein, dass Betroffene ihre Probleme lange Zeit geheim halten und erst relativ spät – 7 bis 7,5 Jahre nach Beginn der Erkrankung – therapeutische Hilfe in Anspruch

nehmen (Reinecker und Zaudig 1995, in Lenz & Demal 1998, 1).

Eine solche ganzheitlich-dynamische Herangehensweise, die den Zwang in seiner Einbettung in der Lebenssituation und den Bestrebungen und Zielen der Person zu begreifen versucht, kann auch mögliche negative Wirkungen eines vorwiegend symptomorientierten Vorgehens vermeiden helfen. In jenen Fällen, wo sich z.B. Zwangsphänomene „als eine der psychotischen Entgleisung entgegenwirkende Kraft begreifen lassen“ (vgl. Lang 2015, 64), kann ein solches Verständnis einen Schutz darstellen.

### Zwang als Lösungsversuch in Konfliktsituationen

Manche Menschen kommen in Zwangslagen, weil es ihnen nicht möglich ist, Konflikte auf konstruktive Art und Weise zu lösen. Dabei stellt sich die Frage, welche Funktion bzw. welcher Sinn Zwangssymptomen im Zusammenhang mit einer Konfliktsituation, einer besonderen Form von Problemsituation, zukommt.

Hier könnte ein kleiner Rückblick auf die Ideengeschichte zur Zwangsproblematik hilfreich sein:

Es war Freuds großer Verdienst, sehr früh den Sinn von Symptomen zu betonen. In seiner allgemeinen Neurosenlehre vergleicht Freud Zwangssymptome mit Fehlleistungen und Träumen und sagt: „... das Symptom sei sinnreich und hänge mit dem Erleben der Kranken zusammen“ (Freud 1916/1917, 258). Zur Behandlung meint Freud sinngemäß, es solle jene Situation gefunden werden, in der die Idee, die Handlung sinnvoll bzw. zweckmäßig gewesen sei (vgl. Freud 1916/1917, 270).

Die Frage nach der Situation in der Vergangenheit, die am Beginn der Entwicklung stand, die letztlich zum aktuellen problematischen Erleben und Verhalten geführt hat, kann auch aus gestalttheoretischer Sicht manchmal sinnvoll sein, um die aktuelle Dynamik besser zu verstehen. Der Fokus in der GTP liegt allerdings nicht auf der Analyse der *historischen* Vergangenheit, sondern auf der *gegenwärtigen* psychologischen Situation des betroffenen Menschen (einschließlich ihrer *psychologischen* Vergangenheit und Zukunft) und der Frage, was die früher einmal angeregte Symptomatik heute noch aufrechterhält.

In der Psychoanalyse wurden für die Erklärung der Entstehung von Zwangserkrankungen im Laufe der Zeit verschiedene Modelle entwickelt. Der Psychiater und Psychoanalytiker Stavros Mentzos schreibt, dass in der Frühphase der Psychoanalyse entsprechend der Trieblehre der „anale Konflikt“ als Erklärungsmodell gedient habe. Man betrachtete Zwangssymptome als „Kompromissbildungen zwischen abgewehrten Impulsen und abwehrenden Tendenzen, wobei in einem Fall mehr das Abgewehrte (z.B. der Impuls, in der Kirche unflätige Äußerungen laut von sich zu geben), das andere Mal wiederum die Abwehrkomponente (Waschzwang, wiedergutmachende magische Handlung usw.) im Vordergrund steht“ (Mentzos 1992, 161).

Später kam es zu Modifizierungen und man ging von einem allgemeineren Konflikt, jenem zwischen Gehorsam versus Sich-Auflehnen, also einer Variante des „Abhängigkeits-Autonomie-Konflikts“ aus (vgl. Mentzos 1992, 163). Neben dem Konflikt zwischen Über-Ich und



Fotocredit: © pexels - Cottonbro

Es ist auch für den Psychiater und Psychoanalytiker Hermann Lang der Konflikt zwischen Autonomie und Fügsamkeit (vgl. Lang 2015, 29) von zentraler Bedeutung für das Verständnis der Dynamik und der Struktur des Zwangsgeschehens. Lang beschreibt die zwangskranke Person folgendermaßen: „So zeigt der so strukturierte Zwangskranke ein Janusgesicht zwischen äußerer Fügsamkeit verbunden mit Überordentlichkeit, Perfektionismus und latenter Aggressivität und Revolte.“ (Lang 2015, 29) Er betrachtet den Zwangskranken aus struktureller Sicht als „*gehemmten Rebellen*“ (ebd.).

In der Psychoanalyse werden Konflikte überwiegend als innerpersönliche Konflikte verstanden, was von der GTP nicht geteilt wird. Aus Sicht der GTP sind psychische Störungen als Störungen im Ich-Welt-Verhältnis zu verstehen, insbesondere als Störungen in zwischenmenschlichen Beziehungen (vgl. Stemberger 2002). Trotz dieser Unterschiede sind die psychoanalytischen Betrachtungsweisen auch für die GTP durchaus interessant, da sie im

Grunde, wenn auch indirekt, auch auf eine Störung zwischen der betroffenen Person und ihren Mitmenschen hinweisen.

So gesehen verweist die Zwangsstörung auf eine Beziehungsstörung und man kann die Zwangssymptomatik als einen Lösungsversuch für den Umgang mit Konflikten in Beziehungen betrachten. Anstelle der Wahrnehmung, der offenen Austragung bzw. Klärung eines Konflikts kommt es zur Entwicklung von Zwangssymptomen, um den mit Ängsten verbundenen Konflikt zu vermeiden.

In der GTP lässt sich der in der Psychoanalyse beschriebene Konflikt zwischen Autonomie und Fügsamkeit als Konflikt zwischen widerstreitenden Bedürfnissen darstellen, als Konflikt zwischen eigenen Bedürfnissen und den Bedürfnissen anderer (eingehend zur Abhängigkeitsthematik aus Sicht der GTP: Poppe & Stemberger 2025). Beispielsweise fügt sich das Kind den Wünschen, Bedürfnissen und Erwartungen anderer, in der Regel jenen der Eltern, wenn es sich

in deren *Machtfeld*<sup>2</sup> befindet. Abhängig von seinem Alter und seinen Möglichkeiten kann der ganze Lebensraum eines Kindes vom Wollen der Eltern beherrscht sein. Das kann so weit gehen, dass die eigenen Bedürfnisse gar nicht mehr wahrgenommen werden. Die Bedürfnisse anderer werden stattdessen als *eigene* Bedürfnisse erlebt und beeinflussen das Erleben und Verhalten der betroffenen Person, obwohl sie ursprünglich *induziert* waren (Stemberger 2024d, 252ff.). Dabei ist der Vorgang der Induktion von Bedürfnissen nicht auf die Beziehung zwischen Kindern und Erwachsenen beschränkt, sondern wirkt er auch in Beziehungen zwischen erwachsenen Menschen, in Gruppen, gegenüber Institutionen und gesellschaftlichen Wertvorstellungen (vgl. zum Lewinschen Konzept der Machtfelder Stemberger 2017 und 2024d).

Wenn die induzierten Bedürfnisse nicht gänzlich übernommen wurden oder auf ein zunehmendes Bewusstsein der eigenen Bedürfnisse treffen, können sie mit den eigenen Bedürfnissen in Konflikt stehen „und in diesem Fall zu einem andauernden, relativ verborgenen Konfliktzustand der Person beitragen“ (Lindorfer 2017, 56). Die eigenen Bedürfnisse können sich in bestimmten Situationen dem bewussten Erleben aufdrängen und sich dort angesichts des Konflikts mit induzierten Bedürfnissen in unterschiedlicher Form, so auch in Form von Zwangsvorstellungen und/oder Zwangsimpulsen Ausdruck verschaffen.

In Schilderungen von Klientinnen wird sehr deutlich, wie belastend und beängstigend derart

sich aufdrängende Vorstellungen und Impulse erlebt werden. Oft müssen sie mit Hilfe von Zwangshandlungen bzw. – Ritualen abgewehrt werden – ein Vorgang, der das dynamische Wechselspiel von Zwangsgedanken/-Impulsen und Zwangshandlungen und den hohen Funktionswert der Zwangssymptomatik veranschaulicht. Dazu passend ist bei Lang folgendes zu lesen: „Mit den Begriffen Binders (1936) haben wir es bei den Zwangshandlungen mit einem ‚Abwehrmechanismus‘ zu tun, der auf den ‚Störungsmechanismus‘ der Zwangsgedanken reagiert.“ (Binder in Lang 2015, 20)

Im phänomenologischen Vorgehen der GTP wird daher die Klientin dazu angeregt, ihre Bedürfnisse vor allem darauf zu untersuchen, wie weit es sich um eigene oder „induzierte“ Bedürfnisse handelt. Da induzierte Bedürfnisse von Klientinnen oftmals zunächst nicht als solche wahrgenommen werden, versuchen wir sie dabei anzuleiten, mittels Kraftfeldanalyse ihre Bedürfnisse anhand ihrer Wandlungen in unterschiedlichen Situationen zu differenzieren (ob sie sich beispielsweise im tatsächlichen oder vorgestellten Beisein bestimmter Personen verändern). Induzierte Bedürfnisse kommen nicht selten in Form von Annahmen, weltanschaulichen Überlegungen, Werthaltungen zum Ausdruck und weisen mitunter „den Charakter des Unpersönlichen oder Nicht-Persönlichen“ (Stemberger 2024d, 253) auf. In der Therapie lernt die Klientin sie zu erforschen und im Hinblick auf ihre Angemessenheit und ihre Wirkung auf ihr unmittelbares Erleben und Verhalten zu reflektieren.

## Zwang und seine Funktion im Beziehungsgeschehen

Welche Funktionen Zwangshandlungen und Zwangsgedanken der Klientinnen in ihren Beziehungen erfüllen, lässt sich nicht nur aus der Erforschung ihrer expliziten Bedürfnisse, sondern auch aus den Schilderungen ihrer Gefühle erschließen. In der GTP gehen wir davon aus, dass Gefühle, insbesondere wenn sie sehr prägnant sind, Aufschluss darüber geben, wie sich Menschen in ihrer Beziehung zur Welt und zu anderen Menschen erleben und welche Bedürfnisse im Hinblick auf diese Beziehungen wirksam sind. „Gefühle sind aus gestalttheoretischer Sicht nicht als bloß innerpersonales Geschehen [...] anzusehen, sondern als Feldgeschehen in dynamischer Wechselwirkung zwischen der erlebten Person und ihrer erlebten Umwelt.“ (Stemberger & Sternek 2024, 297)

Diese dynamische Wechselwirkung zeigt sich beispielsweise in den von Klientinnen geäußerten Ängsten, etwas Katastrophales könne eintreten, sobald sie die Zwangshandlung unterlassen, oder in den Ängsten, Fehler zu machen, unmoralisch zu sein, in Schuldgefühlen, als auch in Schamgefühlen, andere könnten die Zwangshandlungen mitbekommen usw. Die genannten Gefühle verweisen trotz der oft bei Zwangskranken geschilderten Rückzugstendenzen darauf, welche Bedeutung andere Menschen in ihrer Erlebniswelt haben. So trägt die Erforschung der Gefühle dazu bei, die in ihrem psychologischen Lebensraum wirksamen Kräfte zu erkennen (Ängste vor wem oder was? Scham vor wem, wofür? Ärger auf wen oder was?), sodass es

2 „Die Lewinsche Konzeption von Macht und Machtfeldern bezieht sich vorrangig auf Einflussmöglichkeiten, nicht auf tatsächliche Einflussnahmen.“ (Stemberger 2024d, 251)

möglich wird, dass die Klientinnen ihr zwanghaftes Verhalten in Bezug auf ihre Beziehungen besser zu verstehen beginnen.

Es geht dabei nicht immer nur um die Beziehung zu anderen, sondern auch um die Beziehung zu sich selbst. Bei der Unterdrückung von Zwangsimpulsen (z.B. etwas Verpöntes/Aggressives zu tun oder zu sagen) mit Hilfe von Zwangshandlungen, kann es einerseits darum gehen, die Beziehung zu anderen aufrecht zu erhalten („die sollen nichts Schlechtes von mir denken“), jedoch auch darum, die Beziehung zur eigenen Person zu regulieren („so bin ich eigentlich nicht“), um dadurch sozusagen „konfliktfrei im eigenen Haus“ zu leben. Diese Beispiele deuten bereits auf den engen Zusammenhang von Beziehungen und damit einhergehenden Bedürfnissen hin, z.B. dem Bedürfnis nach Anerkennung, Akzeptanz, Zugehörigkeit usf.

In der phänomenologischen Erforschung von Beziehungen orientieren wir uns in der GTP am Konzept der dialogischen Trias. Dieses geht „von der Annahme aus, dass die innerpersonale Beziehung der Klientin zu sich selbst (1), wie sie sich in ihren ‚inneren‘ Gesprächen zeigt, in enger Wechselwirkung zu ihren interpersonellen Beziehungen (2) steht und dass davon die therapeutische Beziehung (3) nicht ausgenommen ist“ (Stemberger 2024b, 347). Vielmehr bietet gerade die therapeutische Beziehung, weil sie im Hier und Jetzt der therapeutischen Situation unmittelbar angegriffen, erlebbar und gestaltbar ist, eine besonders gute Möglichkeit, um Einsichten zu erlangen, die im gelungenen Fall in weiterer Folge auch zu Veränderungen der innerpersonalen und interpersonellen

Beziehungen der Klientinnen in ihrem Alltagsleben führen können.

Das innere Gespräch veranschaulicht die Art des Selbstbezugs und unterstützt die Selbsterkenntnis und Selbststeuerung eines Menschen (vgl. Henle 1962 in Stemberger 2024a, 133f.). Bei der Analyse des inneren Gesprächs wird sichtbar, welche Funktionen des Selbst in bestimmten Situationen im Vordergrund stehen und wie sie Erleben und Verhalten einer Person beeinflussen. Im therapeutischen Feld werden manche dieser Funktionen personalisiert („die innere Beobachterin, das innere Kind, die innere Kritikerin“, ...) und in Folge auch für die Entwicklung therapeutischer Interventionen genutzt. Bei solchen Personalisierungen sollte allerdings nie vergessen werden, dass es sich dabei um Funktionen – und nicht um Entitäten, gespenstische Wesen u.dgl. in uns – handelt. Der „Kunstgriff“ der Personalisierung verweist allerdings auch auf den wichtigen Sachverhalt, dass die entsprechenden Funktionen auch tatsächlich etwas mit den Beziehungen zu anderen Personen im Alltagsleben zu tun haben.

Das innere Gespräch von zwangskranken Menschen ist in der Regel von Strenge, Hypermoralität, hohen Ansprüchen geprägt. In vielen Fällen kann man dann kaum von einem inneren Gespräch bzw. Dialog sprechen, da es sich vorwiegend um den „Inneren Monolog“ einer dominanten Seite bzw. Funktion handelt (überkritisch, entwertend, verurteilend, ...). Das Erkennen eines einseitigen Überwiegens von Funktionen oder des Fehlens bestimmter Funktionen (sich beruhigen, trösten, ...) kann der Klientin zu einem besseren Verständnis ihrer Problematik und zur Einsicht verhelfen, was sie tun kann, um

diese Einseitigkeiten und Defizite zu beheben – meist mit Unterstützung ihrer Mitmenschen.

In der therapeutischen Arbeit kann die Förderung eines konstruktiven inneren Dialogs die Entwicklung und Stärkung sowie ein angemessenes Ausbalancieren von Funktionen unterstützen, sodass es zur Veränderung und Verbesserung der Beziehung zu sich selbst kommt, was sich wiederum positiv auf interpersonelle Beziehungen auswirkt (vgl. Beneder 2023). Schließlich sind ja Menschen, die den Klientinnen nahestehen, häufig vom „Zwang“ mit-betroffen, wenn beispielsweise eine ganze Familie „gezwungen“ ist, auf ein zwangskrankes Familienmitglied zu warten, weil dieses noch seine Zwangshandlungen zu verrichten hat.

Die Zwangsdynamik kann sich auch in der therapeutischen Beziehung zeigen. So kann sich z.B. die Dynamik von Anpassung und Unterwerfung, die die Klientin in ihrem Alltag erfährt, aufgrund der „spezifischen Machtfelder-Konstellation“ in der therapeutischen Situation auf eine Art und Weise wiederholen, sodass die Therapeutin „Anpassung mit Einsicht verwechselt.“ (Stemberger 2017, 24; zur Thematik von Abhängigkeit und Anpassung aus gestalttheoretischer Sicht vgl. Poppe & Stemberger 2025) Damit dies nicht geschieht, sollte die Therapeutin in der Lage sein, ihre Wahrnehmung der therapeutischen Beziehung und die Wirkung ihres eigenen Machtfelds als Therapeutin kritisch zu hinterfragen. Mit derartigen Konstellationen umzugehen, stellt eine große Herausforderung in der Psychotherapie dar, beinhaltet zugleich jedoch die Chance, die mit Zwängen verbundenen Beziehungserfahrungen im Rahmen der therapeutischen Beziehung nachhaltig aufzuarbeiten. So können wir auch aus Sicht



Fotocredit: © 1.3. pexels - Mart Production

der GTP dem Psychoanalytiker Lang zustimmen, wenn er schreibt: „Eine durchgreifende Strukturänderung kann wohl nur eintreten, wenn die Auseinandersetzung *auch in die Beziehung zum Therapeuten eingeht.*“ (Lang 2015, 113)

### Abschließende Gedanken

Auch im therapeutischen Umgang mit Menschen, die an Zwängen und Zwangsstörungen leiden, sind in der

GTP das Phänomenologie-Treiben (vgl. Stemberger 2024c) und die veränderungsaktivierende Kraftfeldanalyse (vgl. Lindorfer 2024) grundlegend. Die Klientin wird dabei angeregt und unterstützt, das Zwangsgeschehen in den Kontext ihrer Gesamtsituation einzuordnen, um ein differenziertes Verständnis über Sinn und Funktion der Symptomatik im Hinblick auf die Aufrechterhaltung bzw. Regulierung eines

lebberen psychischen Gleichgewichts und ihrer mitmenschlichen Beziehungen zu erlangen. Dass das gestörte bzw. krankhafte Geschehen aus gestalttheoretischer Sicht „immer als Teilgeschehen in einem größeren Ganzen aufzufassen“ ist (Stemberger 2002,16), bleibt allerdings ohne Konsequenz und Nutzen für die Klientin, solange sie diesen Zusammenhang nicht selbst erlebt und für sich nutzen kann. Deshalb ist auch der beziehungsorientierte Ansatz der GTP darauf gerichtet, dass die Klientin die psychotherapeutische Situation als geschützten Raum schöpferischer Freiheit für sich entdecken kann, in dem nicht nur ihre Alltagsbeziehungen und -probleme zur Sprache kommen können, sondern auch die Beziehung zu ihrer Therapeutin selbst immer wieder zum „Experimentierfeld“ für eine Neugestaltung ihres eigenen Beziehungsverhaltens werden kann, das mehr und mehr auf die festgelegten Bahnen von Zwangsverhalten verzichten kann.

### Literatur:

- Beneder, Doris (2023): Die „Dialogische Trias“ in der Praxis. *Phänomenal* 15(2), 29–34. Internet: <https://www.academia.edu/114237807/>
- Binder, Hans (1936): Zur Psychologie der Zwangsvorgänge. In: Binder (1979): *Ausgewählte Arbeiten (Band I)*, 221–317. Bern, Stuttgart, Wien: Huber.
- Freud, Sigmund (1916/1917): Allgemeine Neurosenlehre: 17. Der Sinn der Symptome. In Freud (1916–17) *Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. Studienausgabe. Band I*. Zwölfte, korrigierte Auflage 1969, Frankfurt am Main: Fischer, 258–272.
- Lang, Hermann (2015): *Der gehemmte Rebell. Struktur, Psychodynamik und Therapie von Menschen mit Zwangsstörungen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Lenz, Gerhard & Ulrike Demal (1998): Epidemiologie, Symptomatik, Diagnostik und Verlauf der Zwangsstörung. In: Lenz, Gerhard, Demal, Ulrike & Michael Bach (Hrsg.) *Spektrum der Zwangsstörungen. Forschung und Praxis*. Wien: Springer, 1–5.
- Lindorfer, Bernadette (2017): Spannungssystem. Lexikon zur Gestalttheoretischen Psychotherapie. *Phänomenal* 9(1), 55–57. Internet: <https://www.academia.edu/44220318/>
- Lindorfer, Bernadette (2024): Persönlichkeitstheorie in der Gestalttheoretischen Psychotherapie: Kurt Lewins Feldtheorie und seine Theorie der Systeme in Spannung. In: Stemberger 2024 (Hrsg.), 103–123.
- Mentzos, Stavros (1992): *Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre*. Frankfurt am Main: Fischer.
- Poppe, Andrea & Gerhard Stemberger (2025): Abhängigkeit und Verantwortlichkeit im therapeutischen Prozess. *Phänomenal* 17(1), 3–15. Internet: <https://www.academia.edu/129766494/>
- Rauchbauer, Konrad & Helga Sos (2023): Zur Rolle von Ersatzbildungen für die Traumaverarbeitung. *Phänomenal* 15(2), 41–52. Internet: <https://www.academia.edu/114356323/>
- Sos, Helga (2025): Wie Ersatzbildungen die Verarbeitungsprozesse nach Traumatisierungen unterstützen. *Psychotherapie Forum* 29(1–2). Internet: <https://www.academia.edu/129504134/>
- Stemberger, Gerhard (2002): *Psychische Störungen im Ich-Welt-Verhältnis. Gestalttheorie und psychotherapeutische Krankheitslehre*. Wien: Krammer.
- Stemberger, Gerhard (2017): Machtfelder in der Psychotherapie, Teil 2. *Phänomenal* 9(2), 17–26. Internet: <https://www.academia.edu/36791307/>
- Stemberger, Gerhard (2024, Hrsg.): *Grundkonzepte der Gestalttheoretischen Psychotherapie*, Wien: Krammer.
- Stemberger, Gerhard (2024a): Mary Henles Beitrag zur Gestalttheorie der Person. In: Stemberger 2024 (Hrsg.), 125–134.
- Stemberger, Gerhard (2024b): Die Dialogische Trias in der Gestalttheoretischen Psychotherapie. In: Stemberger 2024 (Hrsg.), 337–351.
- Stemberger, Gerhard (2024c): Phänomenologie treiben. In: Stemberger 2024 (Hrsg.), 241–250.
- Stemberger, Gerhard (2024d): Machtfeld. In: Stemberger 2024 (Hrsg.), 251–256.
- Stemberger, Gerhard (2025): Ein Leben in Transformation. Gestalttheoretische Grundgedanken zur Psychopathologie für die Praxis. *Phänomenal* 17(2), 7–17.
- Stemberger, Gerhard & Katharina Sternek (2024): Gestalttheorie und Gefühl in neun Bildern. In: Stemberger 2024 (Hrsg.), 295–303.