



3 Pathologie der Verzettlung

Wie von Andrawis A. (2018) beschrieben wurde, kann das Symptom der Verzettlung insbesondere Persönlichkeitsstörungen, vor allem dem Borderline-Typ, zugeordnet werden und stellt einen Abwehrmechanismus dar. Aber warum ist das so? Die Störungen des Borderline-Typs entstehen durch frühe kindliche Traumata und bestehen bis in die Pubertät und darüber hinaus. In diesem Kontext kann man sich vorstellen, dass sich im Laufe der Zeit zahlreiche Traumata angesammelt haben. Die Ursachen für die Entstehung all dieser Traumata sind vielfältig. Das Bewusstsein erschwert die Auseinandersetzung mit all den daraus resultierenden ungeordneten Konflikten und Themen, weil es nicht direkt mit dem Unbewussten kommunizieren kann. Wenn eine Person das Symptom der Verzettlung zeigt, deutet dies darauf hin, dass zwischenmenschliche Kommunikation und Beziehungen oberflächlich und gestört sind (Andrawis A., 2018). Ein Beispiel aus einer Partnerschaft: Person A und Person B. Person A neigt dazu, sich beim Versuch, mit seinem Partner zu kommunizieren, zu verzetteln. Dies äußert sich in schnellen Themenwechseln, bei denen keine klaren Zusammenhänge im Gespräch erkennbar sind. Nach einer gewissen Zeit kann Person B sich nicht mehr konzentrieren, da sie keine Verbindung zwischen den verschiedenen Themen herstellen kann. Die Inhalte des Gesprächs wirken leer und langweilig.

Ständiges Verzetteln belastet den Gesprächspartner, und die Gespräche können als inhaltslos, unklar und ziellos beschrieben werden. Nach einem solchen Gespräch fühlt man sich aufgrund der vielen nicht zusammenhängenden Informationen des Gesprächspartners erschöpft. Dadurch entsteht eine Dysfunktion in der Kommunikation und in der Beziehung. Das bedeutet, dass die zwischenmenschliche Beziehung oberflächlich und gestört ist.

Gründe für Verzettelungen

Unsicherheit, Angst und das Gefühl der Überforderung führen zur Verzettelung. Die Verzettelung selbst ist als Symptom zu verstehen. Wenn Person A Person B auf die Sinnlosigkeit des Gesprächs hinweist, reagiert Person B mit Widerstand, weil sie ihre eigenen Konflikte und Traumata aus dem Unbewussten nicht anschauen kann. Dieser Widerstand dient als Schutzmechanismus, um sich nicht mit der eigenen Unsicherheit auseinandersetzen zu müssen. Man möchte das, was im Unbewussten verborgen ist, nicht wahrhaben und setzt Abwehrmechanismen ein. Die Unsicherheit und Angst vor der Enthüllung eigener Minderwertigkeitsgefühle erzeugen innere Spannungen, die wiederum zu noch mehr Verzettelungen führen. Eigene Minderwertigkeitskomplexe werden durch Kompensationen kaschiert. Dadurch wird die persönliche Neurose genährt, und die Fassade bleibt aufrechterhalten (ebd.).

Therapie

Das Symptom der Verzettelung ist auf frühe kindliche Traumata zurückzuführen, die verdrängt wurden, und auf deren Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen. Bei betroffenen Patienten äußert sich dies in vegetativen und psychosomatischen Symptomen. Die vegetative Steuerung durch unbewusste Mechanismen von Unsicherheit und Minderwertigkeitskomplexen führt zu Stress. Stress wiederum beeinflusst die Freisetzung von Stresshormonen. Die Aktivierung von Adrenalin und Cortisol führt zu einer vermehrten Ausschüttung von Stresshormonen, die sich auf das Kreislaufsystem auswirken und einen negativen Einfluss auf den Verdauungstrakt und das Herz-Kreislauf-System haben. Darüber hinaus blockieren die gesteigerten Stresshormone die Gedächtniszellen im Gehirn.

Die Erklärung für die Verzettelung liegt in der individuellen Lebensgeschichte jedes Einzelnen begründet. Um diese Zusammenhänge zu erschließen, ist eine Therapie erforderlich. Im therapeutischen Prozess sind die Aufdeckung und Überwindung von Traumata von großer Bedeutung. Durch Interpretation und Deutung der Sprache des Unbewussten kann der Therapeut die Inhalte aufdecken und dem Patienten so bei der Heilung helfen (ebd.).

Die Deutungssprache basiert auf drei Schritten

1. Rekonstruktion aus der biographischen Anamnese des Patienten bzw. der Eltern und Großeltern. Wichtig ist hierbei, genetische Dispositionen zu erfassen.
2. Herstellung einer Verknüpfung zwischen der biographischen Anamnese und der Psychodynamik im Hier und Jetzt, also die Identifikation bestehender Konflikte.
3. Durch die Deutungssprache werden Ursachen und Entstehung der Erkrankung sowie deren Symptome erklärt, ebenso wie die negativen Auswirkungen destruktiver infantiler Verhaltensmuster auf Beziehungen. Die Überwindung dieser Verhaltensmuster hin zu einem kommunikativen, beruflichen und sozialen Leben mit Verständnis für die Welt und Empathie wird im Verlauf der Therapie erarbeitet. Besonders im Kontext von Partnerschaften ist dieser Veränderungsprozess von Bedeutung.

Es wird ein therapeutisches Ziel formuliert und die Therapie entsprechend ausgerichtet, um diese Ziele zu erreichen und umzusetzen.

Zur Verdeutlichung verwende ich gerne eine Metapher: Der Therapeut agiert wie ein Taucher im Ozean. Der Ozean symbolisiert hierbei die Seele in ihren Tiefen und repräsentiert das Unbewusste. Der Therapeut hat Zugang zum Unbewussten und bringt nach und nach verborgene Verdrängungen aus dem Unbewussten (UBW) über das Vorbewusste (VB) ins Bewusstsein (BW).

Anschließend geht es darum zu klären, ob der Patient die Deutung des Therapeuten verstanden hat und ob sie für ihn nachvollziehbar ist. Wenn dies der Fall ist, wurde ein Inhalt aus dem Unbewussten ins Vorbewusste geholt. Falls der Patient sich nicht weiter mit diesem Inhalt auseinandersetzt, besteht das Risiko, dass dieser wieder ins Unbewusste zurückfällt. Dies zeigt sich durch Widerstände seitens des Patienten. Um dies zu verhindern, ist es notwendig, die Bewusstmachung aufrechtzuerhalten, um die Enthüllung zu sichern und das Zurückfallen des Inhalts ins Unbewusste zu verhindern.

Für die Erreichung der therapeutischen Ziele ist die Verinnerlichung von zentraler Bedeutung. Auf die Verinnerlichung folgen Handlungen, die darauf abzielen, das umzusetzen, was zur Überwindung der unbewussten Konflikte und Traumata erforderlich ist.

Da alles ein Prozess ist, sollte man nicht verzweifeln, wenn Rückschläge auftreten. Denn es benötigt Zeit, um neue Informationen zu verarbeiten. Es ist wichtig, den Wunsch zur Selbstverbesserung zu haben und bereit zu sein, sich den Verdrängungen zu stellen.

Wenn das Symptom der Verzettlung behoben wird, wirkt sich dies gleichzeitig auf andere Themen aus, wie Unsicherheitsgefühle, Minderwertigkeitskomplexe und Ängste. Diese Verdrängungen werden aufgelöst und transformiert, wodurch die Ich-Stärke wächst.

Dies führt zu erleichterten zwischenmenschlichen Beziehungen, effektiver Kommunikation und einem harmonischen Zusammenleben. Gesunde Kommunikation entsteht nur dann, wenn Gespräche durch Klarheit und Zielgerichtetheit geprägt sind (ebd.)

Literaturverzeichnis

Andrawis A, (2021) Dissertation, Ganzheitliche Medizin Heilung und Heil, an der Collegium Humanum – Warsaw Management University Univ.

Andrawis A, (2021): Humanmedizin und Psychotherapiewissenschaft, zwischen Theorie und Praxis, Eigenverlag.

Andrawis A, (2018): Psychoanalyse zur Überwindung, frühkindlicher Traumata zweijährige Patientenanalyse, von Jänner 2012 bis Februar 2014, Der verborgene Teil des Eisbergs Model Freud, 2.überarbeitete Auflage, Verlag Poligraf, Wydawnictwo, 2.überarbeitete Auflage, Poligraf sp. z o. o., ISBN: 978-3-9504659-0-4.

Andrawis A, (2018): Determinanten des Entscheidungsverhaltens, von Verdrängung Heilung, Glaube, zur Bedeutung der Aufdeckung frühkindlicher Verdrängungen, durch Psychoanalyse und im Zusammenhang mit christlicher Glaubenshaltung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ul ISBN: 978-3-9504659-0-7.

Andrawis A, (2015): Der verborgene Teil des Eisbergs, Eine zweijährige Patientenanalyse von Jänner 2012 bis Februar 2014, 1. überarbeitete Auflage, Eigenverlag Andrawis A, (2018): Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-2-1.

Andrawis A, (2018): Psychoneuroimmunologie PNI Komplementärmedizin, und Ganzheitliche Heilung, Verlag Poligraf, Wydawnictwo Poligraf sp. z o.o., ISBN: 978-3-9504659-3-8.

Andrawis A, (2013): Der verborgene Teil des Eisbergs. Eine zweijährige Patientenanalyse eigene verlag.

Bürgin D, Resch F, Schulte-Markwort M, (2009): Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik OPD-2. Das Manual für Diagnostik und Therapieplanung, 2., überarbeitete Aufl. Verlag Huber.

Dilling H, Mombour W, Schmidt M H, (2011): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 8. überarb. Aufl., Verlag Hans Huber.

Kernberg O F (1998): Psychodynamische Therapie bei Borderline-Patienten, Verlag Hans Huber.

Mentzos S, (2010): Neurotische Konfliktverarbeitung. Einführung in die psychoanalytische Neurosenlehre unter Berücksichtigung neuer Perspektiven, Fischer-Verlag.

Möller H-J, Laux G, und Deisster A, (2010): MLP Duale Reihe Psychiatrie, Hippokrates Verlag.

Möller H-J, Laux G, Deister A, (2014): Psychiatrie und Psychotherapie, 5. Aufl., Thieme Verlag
Schuster P, Springer-Kremser M, (1997): Bausteine der Psychoanalyse. Eine Einführung in die Tiefenpsychologie, 4.Aufl., WUV-Universitätsverlag.

Schuster P, Springer-Kremser M, (1998): Anwendungen der Psychoanalyse. Gesundheit und Krankheit aus psychoanalytischer Sicht, 2. Überarbeitete Auflage, WUV-Universitätsverlag.

Zepf S, (2000): Allgemeine psychoanalytische Neurosenlehre, Psychosomatik und Sozialpsychologie, Psychosozial-Verlag. ie, Psychosozial-Verlag.

Andrawis A, 2014