

# DIE UNFÄHIGKEIT ZU WOLLEN. VERSUCH EINER PHÄNOMENOLOGIE UND PSYCHOPATHOLOGIE DES WOLLENS.

*Daniel Broschmann,*

*Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Universitätsmedizin Göttingen*

## **Abstract**

Ein nicht unerheblicher Anteil psychischer Erkrankungen geht mit Beeinträchtigungen des Wollens einher. So können schwere Depressionen, Zwangserkrankungen, Impulskontrollstörungen, schizophrene oder neurotische Ambivalenzen als Störungen der freien Ausbildung des Willens und dessen Umsetzung in Handlungen betrachtet werden. Um diese psychischen Erkrankungen einer Untersuchung als „Willensstörungen“ zugänglich zu machen, ging es in meiner Dissertation darum, das Wollen im Anschluss an die Arbeiten von Alexander Pfänder und Paul Ricoeur phänomenologisch zu analysieren.

Als Wollen ist ein intentionales Vermögen des Menschen zu beschreiben, bei dem der Wollende ein frei bestimmtes, in der Zukunft liegendes Willensziel erstrebt, dessen Umsetzung ihm durch sein leibliches Können möglich erscheint, und das er daher auch gegen Hindernisse und Widerstände durch Handlungen zu erreichen sucht. Das Wollen lässt sich dabei in drei für die Psychopathologie bedeutsame Strukturmomente unterteilen.

- 1.) Jedes Wollen beruht zunächst auf einem *Angetrieben- und Ausgerichtet-Sein* aufgrund unterschiedlichster Triebe, Bedürfnisse und Motive, das insgesamt als *Konation* (lat. conatus = Streben) bezeichnet werden kann. Beeinträchtigt ist die Konation beispielsweise in schweren depressiven Episoden, bei denen der Antriebsverlust mit einer melancholischen Abulie (Willenslosigkeit) einhergeht. In der Folge erscheint die Welt des Depressiven eingengt, das leibliche Können ist nicht mehr der tragende Grund des Wollens, Bedürfnisse und Interessen schwinden. Der Depressive ist „willenlos“, da ihm der Antrieb verloren gegangen ist.
- 2.) Im Gegensatz zu rein impulsivem Verhalten oder Triebhandlungen gehört zu jedem überlegten Wollen weiter ein Hemmungsvermögen, das in der Lage ist, einen Handlungsimpuls zu suspendieren und somit überhaupt einen Entscheidungsspielraum zu ermöglichen. Dieses *Suspensionsvermögen* (lat. suspendere = schweben lassen) von Handlungsimpulsen ist bei impulskontrollgestörten Personen eingeschränkt. Dabei können die Impulse entweder als zur eigenen Person gehörig (ich-synton) erlebt werden, wie etwa Fremd- oder Selbstverletzungsimpulse bei der emotional-instabilen oder antisozialen Persönlichkeitsstörung, oder aber als fremdartig (ich-dyston) wie bei der Zwangsstörung.
- 3.) Konation und Suspension eröffnen einen Entscheidungsspielraum und damit als drittes Moment die *Volition* im eigentlichen Sinne, nämlich die Fähigkeit, im Zuge einer Antizipation Entscheidungen zu treffen und den so bestimmten Willen dann auch

umzusetzen. Die Volition ist besonders bei Menschen mit einer Schizophrenie oder mit neurotischen Konflikten eingeschränkt, was als Ambivalenz oder Ambitendenz des Wollens imponiert. Zwei oder mehrere Handlungsmöglichkeiten stehen dabei gleichwertig nebeneinander, sodass eine Entscheidung über einen längeren Zeitraum nicht einmal mehr willkürlich zu treffen ist. Ambivalente sind demnach „willenlos“, insofern sie trotz bestehendem Antrieb nicht in der Lage sind, sich für eine Handlungsmöglichkeit und damit ein Wollen zu entscheiden.