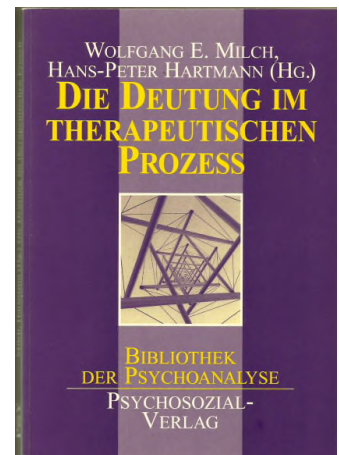


## Drei interessante Schriften zur Tiefenpsychologie

Rezension: Dr. Volkmar Ellmauthaler (Herbst 1999)  
digitalisiert 2009 unter Beibehaltung  
der damaligen Schreibweise. 18 Seiten.



1. MILCH Wolfgang E., HARTMANN Hans-Peter (Hrsg.):

**Die Deutung im therapeutischen Prozeß.** – Gießen: Psychosozial Verlag  
1999. – 159 Seiten, 2 Diagramme, Literaturangaben am Ende jedes Beitrages.  
Einführung und 7 Kapitel.

Mit Beiträgen von Hans Peter HARTMANN, Hans KILIAN, Joseph D. LICHTENBERG, Wolfgang MILCH, Anna ORNSTEIN und Paul ORNSTEIN.

Übersetzungen: Elisabeth VORSPOHL (Kap. 2, 3 und 4), Hannelore BODANSKY, Alex HOLDER (Kap. 5), Iris HILKE (Kap. 6) und Martin GROSSMANN (Kap. 7).

Das Sympathische an dem vorliegenden Buch ist seine bescheidene Klarheit. Diese begünstigt auch ein Herangehen an die „Evolution“ analytisch orientierter therapeutischer Theorie- und Begriffsbildung, einen Blick auf neue Horizonte, ohne in die Paradigmenfalle sakrosankter Ansichten zu geraten.

An die Stelle des im Titel erwarteten: „im *analytischen* Prozeß“ wird das umfassende „*therapeutisch*“ gesetzt, wiederum, ohne sich auf schwelende Dissenzen zwischen „medizinisch-“, „psycho-“, „system-“ oder „körper-“ therapeutisch einzulassen. Denn damit verbundene Berührungängste sind seit der Einführung diverser restriktiver „Psycho-“ (und „Therapie“-Gesetze in Österreich und Deutschland vermehrt aufgetreten.

Die Ebene der vorliegenden Abhandlungen wird folglich um eine Stufe höher angesetzt und in der Einleitung auch historisch hergeleitet. Auf historischen Positionen baut auch der erste Artikel auf.

Hans KILIAN versteht es, auf sehr einsichtige Weise die Welt der Psychoanalyse hereinzubinden. Denn zunächst ist ein Standpunkt zu bestimmen, von wo ein Diskurs ausgehen kann:

Mag. Dr. Volkmar Ellmauthaler

Sachverständiger Medizinische Psychologie  
Privatgutachter, (Kontroll-) Supervisor, OeVS  
Beratung - Forschung - Lehre - Supervision

Seefeldergasse 18 / 2.8  
AT-1220 Wien  
Austria – Österreich - Autriche

Cellular 0 (043) 699 1 0 900 802  
info@medpsych.at  
www.medpsych.at

„Freud zog sich auf das autoritative Deuten einer mutmaßlichen ‚inneren‘ Realität zurück und überließ der Patientin [Dora, Anm. V. E.] die Sorge, allein mit den Problemen der für ihn unmaßgeblichen ‚äußeren‘ Realität fertig zu werden, die ihn schon deshalb nicht sonderlich interessierten, weil er sie anscheinend für normal hielt. Bis dann die Analyse an diesem un-überbrückbaren Dissens scheiterte.“ (S. 42f.) [...] „Ich vermute, daß die Desynchronisierung des Erlebens der inneren und der äußeren Realität, die ich [...] als ‚psychohistorische Realitätsdissonanz‘ bezeichnen will, genau jene Konstellation der Geschichte war, der die Psychoanalyse Freuds ihre Entstehung und einige entscheidende Impulse in ihrer späteren Entwicklung verdankt. Mir scheint, es gibt gute Gründe für die Annahme, daß zeitgeschichtliche Prozesse des Integrationsverlustes der ‚inneren‘ mentalen und der ‚äußeren‘ sozialen Realität jeweils eine auslösende Bedingung von Vorgängen des weiterführenden historischen Wandels im Denken und Deuten der Psychoanalyse hatte – von den Freud’schen Anfängen bis hin zur Sinnesphysiologie Kohuts [...]“ (S. 21f.).

Bei Paul ORNSTEIN wird die sich entwickelnde analytische Deutung in ihren unterschiedlichen Schicksalen beleuchtet, der psychoanalytische Behandlungsprozeß als Beziehung gesehen und diese wieder an der „kurativen Veränderung“ untersucht, die sie hervorbringen kann; so daß also die „alte Dichotomie ‚Einsicht versus Beziehung‘ nicht länger haltbar ist“ (S. 47).

Hier wird das Motiv der „inneren“ versus „äußeren“ Realität weiter durchkomponiert und ein interessantes Gegensatzpaar, nämlich „Standard-Technik“ (S. 48) und Veränderungen durch die „Selbstpsychologie“ (S. 51) Kohuts vorgestellt. Zur Illustration wird eine klinische Fallvignette diskutiert.

Am Schluß steht ein Gedanke „jenseits der Technik“ (S. 65ff) zur analytischen Responsivität, also zum Thema Beziehung innerhalb des Behandlungsprozesses.

Ernest E. WOLF beschreibt im Anschluß daran verschiedene Funktionen, welche „Deutung“ als eine technische Intervention aus einer tragfähig gewordenen Beziehung heraus einnehmen kann. Hier wird überdies versucht, von dem gewachsenen Begriffsbild rein rationaler Deutung als eines Triggers für Einsicht (vorwiegend auf Patientenseite) Abstand zu gewinnen und ganz im Sinne der „Vorredner“ die personale Beziehung mit ihren zweckten und auch nicht re-flektierten Gefährdungen, Unterbrechungen, Unregelmäßigkeiten in den Blick zu holen, wobei plurivalente Modelle zum Vorschein kommen, und zwar aus Beobachtungen der „verschleierte Unzulänglichkeiten der verbalen Deutung“ (S. 73).

Wenn Deutung bei Patienten wie Behandlern als ganzheitliche Erfahrung möglich wird, muß neben den verfügbaren Techniken der *menschliche Faktor* Berücksichtigung finden,

und zwar unter dem vielgesichtigen Aspekt früher und wiederholter Versagungen, die konzeptionell zwar weniger als beabsichtigte Interventionen als in Form von *nicht-zufälligen Ereignissen zwischen Therapeut(in) und Patient(in)* Bedeutung erlangen (z. B. die *Unterbrechungen* und *Wiederaufnahmen*, gelegentliche *Empathiefehler*, u. dgl.). Zitiert nach Kohut (Kohut [1971] 1973, S. 70) „[...] ist der wichtigste Aspekt der frühesten Mutter-Kind-Beziehung das Prinzip der optimalen Versagung, was entsprechend auch für die spätere Umwelt des Kindes gilt. Erträgliche Schwankungen des vorher bestehenden (und von außen aufrecht erhaltenen) primären narzißtischen Gleichgewichts führen zum Erwerb innerer Strukturen.“ (S. 77f.)

Das ist die Herleitung des therapeutischen Prinzips der „optimalen Versagung“.

Mit dem ersten Beitrag von Joseph D. LICHTENBERG wird der Leser zum Zentrum des Diskurses geführt: Hier wird ein Phänomen untersucht, das Freud noch unter dem Oberbegriff der Abstinenz ausgeklammert, im Phänomen der Gegenübertragung erkannt hatte, dem aber in seiner Tragweite nicht vertieft nachgegangen war, insbesondere was die *innere* Kommunikation des Analytikers in Beziehung zu dem/der Klienten/in betraf, deren Thema doch auch je ein inneres und äußeres Kommunikationssystem ist.

„Ich habe gesagt, daß der ideale innere Zustand des Analytikers während des klinischen Austausches auf seinem Kontakt zu seinem eigenen inneren Monolog beruhe. Auch Patienten müssen mit ihrem inneren Monolog in Verbindung sein und sich sicher genug fühlen können, um diese private Welt in den mündlichen Diskurs umsetzen zu können.“ (S. 92)

Anhand eines klinischen Beispiels wird die herkömmliche (also freudianische) Art Deutungen anzubringen zunächst aus der Perspektive des Analysanden (S. 99) und dann des Analytikers (S. 100) dargestellt, und schließlich die Erweiterung des Konzeptes der „disziplinierten persönlichen Einlassungen“ erläutert. (S. 101 ff.)

„Der klinische Austausch und unser reflektierendes Gewahrsein für die Permutationen dieses Austausches vermitteln uns in jedem der fünf motivationalen Systeme, das in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit rückt, ein zentrales Instrument zur Erforschung des Selbst beziehungs-weise genauer: der beiden am kommunikativen Dialog beteiligten Selbst.“ (S. 105)

Der zweite Beitrag von Lichtenberg diskutiert die Frage der „Intimität mit dem Selbst“ (S. 107) und dessen beobachtbares Entstehen in der frühesten Kindheit: eine überaus sensibel und genau formulierte Darstellung, die einen erkenntnistheoretischen, besonders aber menschlichen Höhepunkt dieser Sammlung bildet. Einzelne Nebengedanken geben oft

Hinweise auf kulturspezifische Schwierigkeiten im Umgang mit Intimität, die weiteres Nachdenken geradezu herausfordern:

„Als Therapeuten können wir Patienten helfen, in ihrer inneren Welt die nützliche Unterscheidung zwischen der Sehnsucht nach sinnlicher Erfahrung mit sich selbst oder mit anderen und einem sexuellen Erregungszustand zu machen.“ (S. 116)

Zwei Tafeln ergänzen den systematischen Teil. (Ss. 124, 125)

Anna ORNSTEIN befaßt sich in ihrem ersten Beitrag mit dem Begriff der Empathie und mit dem „empathischen Versagen“ (S. 127 ff.), das auch als ein „sich Versagen“, ein *nicht traumatisierendes* „Entsagen“ des Säuglings zu begreifen ist. Insofern ist das Thema nun „Abwehr und Widerstand“ in dem komplexen kommunikativen Beziehungssystem, das sich um die Außenbeziehungen auf Patientenseite noch erweitern kann, z.B. um die Position des Ehepartners (Fallvignette S. 129 f.).

Daß während der einzelnen Phasen im analytischen Prozeß sich auch der Focus der Deutungen verändern kann, ist ein weiterer Aspekt dieses Beitrages.

Fünf Abschnitte werden genau ausgeführt:

1. Anfangsphase
2. Angst und Selbstobjektübertragungen
3. Konsolidierung derselben
4. symptomatisches Verhalten außerhalb der Analyse
5. Scham als Bedrohung der Selbstkohäsion.

In ihrem zweiten Beitrag befaßt Anna Ornstein sich mit künstlerischer Kreativität im Hinblick auf den psychischen Heilungsprozeß, mit kollektiver und individueller Erinnerung, Kunst in lebensbedrohlichen Situationen und nach dem Holocaust.

Hier ergeben sich reiche Assoziationsmöglichkeiten zu vorangestellten Beiträgen, etwa zu dem Satz, Projektion sei „kreative Neuschöpfung von vergangen Erlebtem“ (J. D. Lichtenberg, S. 96).

Abschließend widmet sich ein Unterkapitel dem „fehlenden Grabstein“ (S. 156), also dem Prozeß der Trauer dort, wo die Herkunftsfamilie verlorenght.

„Erinnerung ist wesentlich für den Trauerprozeß: Ohne Trauer kann keine Heilung stattfinden, weil nur die Trauer dazu verhelfen kann, eine unabänderliche, schmerzvolle Vergangenheit zu akzeptieren.“ (S. 157)

So kann, vom Beispiel der Shoa ausgehend, auch auf den individuellen Heilungsprozeß innerhalb der therapeutischen Situation geschlossen werden, der Grabstein wird m. E.

zum Symbol für das Bleibende, die Erinnerung, die Spur der Trauer, für das langsam dem Frieden zuwachsende Bildnis vom Gewesenen, das in die *Zukunft* weist: Das vordem Unausprechliche – wie wir sagen: Schmerzvolle, also im Wesen *Körpersprachliche* – kann sich innerhalb einer wohl definierten und reflektierbaren – *lebenden* – Beziehung in Form von veränderlichen Bildern, Metaphern, und endlich *sprachlich* äußern. Trauer erhält so die Funktion einer emotionalen Katharsis und leitet den *Ablösungs*prozeß ein.

Als ein faktischer Irrtum fällt dem Musiker im Rezensenten auf, daß es „Dur- und Mollvorzeichen“ der hier beschriebenen Art nicht gibt, sehr wohl aber traditionelle und neue *Beziehungen* zwischen Tönen, Tonarten oder tonalen *Systemen*. Vom Quintenzirkel ausgehend, ist jede Kreuz-Tonart (Vorzeichen: #) mit der jeweiligen B-Tonart (Vorzeichen: b) sogar „enharmonisch verwechselbar“: So kann beispielsweise C als His oder H als Ces notiert werden, wobei es sich innerhalb der temperierten Stimmungen jeweils um identische Töne handelt. Das festzustellen ist insofern vergnüglich, als damit sogar die innere Richtigkeit der Grundaussage bestätigt werden kann.

Insgesamt ist die vorliegende Sammlung ein Gewinn für die fachkundige Leserschaft und sollte in keinem wissenschaftlichen Bücherschrank fehlen. Empfehlenswert sind in dem Zusammenhang zwei Werke, die ebenfalls hier zur Rezension kommen und gewissermaßen auch als eine „zufällig“ zustande gekommene Trilogie gesehen werden können:

HIRSCH Mathias: *Realer Inzest. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie*. – Gießen: Psychosozial Verlag. 1999. 275 S.

HIRSCH Mathias (Hrsg.): *Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens*. – Gießen: Psychosozial Verlag. 1998. (Erweiterter Nachdruck der Ausgabe Heidelberg: 1989.) 310 S.

2. HIRSCH Mathias: **Realer Inzest**. Psychodynamik des sexuellen Mißbrauchs in der Familie. – Gießen: Psychosozial Verlag. 1999.  
(1. Auflage: 1986, 2. Aufl. 1990, 3. Aufl. 1994, Neuausgabe 1999)  
275 Seiten, 3 Tabellen, 2 Abbildungen, 3 Schemata im Textteil.  
14 Seiten Literaturverzeichnis, 6 Seiten Sachverzeichnis im Anhang.

Bezüglich Layout erscheint die Zitation des jeweiligen Hauptkapitels in der Kopfzeile der geradzahigen Seiten, die Nennung des aktuellen Unterkapitels in der Kopfzeile der ungeradzahigen Seiten absolut nachahmenswert.

Zum Inhalt:

Wer die Alltagsnöte und Ressourcenknappheit, aber auch die funktionale, gesellschaftliche und politische Ambivalenz kennt, womit die praktisch Arbeitenden hierzulande (Österreich 1999, Anm. V. E.) umzugehen haben, kann nur aufatmen, nun eine wissenschaftliche Studie von Rang an der Hand zu haben. Zugleich wird beim Lesen klar: Zielgruppe ist nicht das Heer aller praktisch arbeitenden SozialarbeiterInnen, PädagogInnen, deren BeraterInnen, Richter-Innen und BewährungshelferInnen, sondern – die wissenschaftliche Sprache weist sie aus: die Forschenden.

Diese sind aufgerufen, nach Beendigung ihrer vergleichenden Studien hinaus zu treten und die Ergebnisse dieser vorliegenden Arbeit, möglicherweise im Vergleich zu eigenen Erkenntnissen, in Seminarform mit den praktisch arbeitenden ExpertInnen im Sinne einer konzertierten Realisierung zu diskutieren. Wahrscheinlich ist dieser hier vorgeschlagene integrative Ansatz eines der lohnendsten Vorhaben, der herausragenden Arbeit von Hirsch gerecht zu werden.

Innerhalb dieses Diskurses soll auch Raum für Adaptationen bleiben, so beispielsweise zur Zitation der in Österreich relevanten Bestimmungen des Strafrechts und der Strafprozeßordnung, die ja kürzlich einige wesentliche Änderungen erfahren haben. Ähnliches soll, cum grano salis, für die Arbeit von KollegInnen aus anderen Ländern gelten.

Ansätze zur Pathogenese von realem Inzest als einer komplexen Verknüpfung psychosozialer, psychosomatischer, äußerer wie innerpsychischer Bedingungen in strukturellen Beziehungsmustern finden sich ebenso gut mit Beispielen und Zitaten belegt wie ein immer wieder an-klingender Diskurs zu „klassisch“ analytischen Theoriebildungen und den entsprechenden Beiträgen von S. Freud, A. Freud, S. Ferenczi und anderen. Bemerkenswert ist auch der vielfach aufgegriffene Hinweis auf systemische Faktoren, so zum Beispiel in der ausführlichen „Falldarstellung: Frau D.“, die im Stil persönlicher Sitzungsnotizen gehalten ist. Auf 14 Seiten Literaturverzeichnis finden sich nicht weniger als 417 Zitationen, darunter 26 aus Sigmund Freud, 2 aus Anna Freud. Ray Wyre kommt zur Sprache – nicht

aber M. Sheinberg (obgleich etwa die Hälfte aller Zitationen angloamerikanische Autoren betreffen) oder Ruud Bullens, der sich besonders mit Konzepten der Tätertherapie befaßt.

Trotz der Fülle an Beispielen und Querverweisen geht der stringente systematische Ductus nie verloren. Sprachliche und formale Qualität, das Schreiben im Hinblick auf umsetzbare Theoriebildung, machen das Studium dieser Schrift interessant und spannend. Die männliche Autorenschaft ist in keiner Phase ein Hindernis für eine ausgewogene, sensible Betrachtungsweise, niemals wird aus einer „geschlechtsspezifischen“ Perspektive argumentiert (wie das hierzulande oft gefordert wird). Dennoch gelingt es, die zweifellos vorhandenen emotionalen und geschlechtsspezifischen Aspekte überzeugend darzulegen.

Als eine Anregung für eventuell weitere Auflagen wäre erwähnenswert, praxisbezogene Projekte, um die sich einige noch rare IdealistInnen seit Jahren bemühen, zu evaluieren und ihnen evtl. im internationalen Vergleich ein zusätzliches Kapitel zu widmen. Mit Bedauern muß festgehalten werden, daß in das vorliegende Werk kein einziger Österreicherischer Autor Eingang finden konnte. Kaum vorstellbar, daß es sich hierbei um eine mangelhafte Recherche gehandelt haben kann: Im internationalen Konzert mitzuwirken, kann offenbar heute keine Angelegenheit einer mehr oder minder vom internationalen Kontext isolierten Tätigkeit mehr sein. An wissenschaftlichen Publikationen zu dem Thema innerfamiliärer Inzest ist, meines Wissens, im wesentlichen lediglich die Arbeit von Max Friedrich erschienen (Friedrich, Max H.: *Tatort Kinderseele*. – Wien: Carl Ueberreuter, 1998.), diese allerdings erhebt kaum Anspruch auf Theoriebildung, sondern erscheint vielmehr als ein Handbuch zur Begriffsdefinition und praktischen Arbeit.

Zurück zu dem vorliegenden Buch: Sein Verfasser ist ein 1942 geborener Psychoanalytiker und Arzt für psychotherapeutische Medizin und Psychiatrie. Wie in anderen Publikationen auch, geht er von psychoanalytischen Ansätzen aus, nicht ohne für eben diese Psychoanalyse zu konzedieren, sie habe einigen konzeptuellen Nachholbedarf hinsichtlich Theoriebildung zu den spezifischen tiefenpsychologischen Dynamiken innerhalb einer inzestuösen Familienkonstellation.

Sehr differenziert sieht Michael Hirsch auch den möglichen erkenntnistheoretischen Zugang zu dem oft in die ödipale Phantasiewelt verdrängten, jedoch durchaus realen Geschehen (daher das „real“ im Buchtitel).

Verständnis für TäterInnen und deren oft stillen BegleiterInnen soll nicht nur zur primären und sekundären Prävention dienen, sondern dazu, die Gesellschaft keinesfalls voreilig aus einer besonderen Verantwortung und aus einem neu zu bildenden *Unrechtsbewußtsein* zu entlassen. „Die Bestrafung von Tätern ist ein wenig hilfreicher Versuch der Gesellschaft, dem Phänomen zu begegnen, denn er wird der Komplexität des Geschehens nicht gerecht“

(S. 3), schafft neue Traumata und hilft, manifest sexuelle Gewalthandlungen „durch Kriminalisierung aus dem Bewußtsein der Gesellschaft zu eliminieren.“ (S. 3)

„Da die Inzestfamilie ihrer Dynamik erliegt, zu der massive Verleugnung und Kommunikationsverbot gehören, muß die direkt beteiligte und schließlich auch die weitere Öffentlichkeit das Schweigen brechen [...]. Die Menschen können, wenn überhaupt, ihre Gewalttätigkeit nur begrenzen lernen, wenn sie sich ihrer bewußt werden.“ (Vorwort, S. 4)

Zu Beginn wird auch die Psychoanalyse in eine neue, „sozialanalytische“ Pflicht genommen, sei es auch um den Preis des passageren Dissidentseins, das ein Vorausdenken mit sich bringen kann, frei nach dem bereits historischen Muster eines Sandor Ferenczi oder Wilhelm Reich.

„Aber ein Kind ist lebensnotwendig auf Körperkontakt, Zärtlichkeit, Streicheln, Umarmen und körperliches Spiel mit Erwachsenen (Eltern) angewiesen. Die Grenze zum ausbeuterischen, mißbräuchlichen sexuellen Körperkontakt zu erkennen, ist nicht immer leicht. Sie liegt wiederum da, wo die Bedürfnisse, die befriedigt werden sollen, die des Erwachsenen sind und nicht die des Kindes. [...] Der Erwachsene hat die Verantwortung, Grenzen zu setzen und sich taktvoll in der Empathie mit den Bedürfnissen des Kindes zurückzuziehen, wenn er selbst im Körperkontakt mit dem Kind sexuell erregt ist (vgl. Summit u. Kryso 1978). Das ist eine Fähigkeit, die offensichtlich den Aggressoren in inzestuösen Beziehungen nicht zur Verfügung steht.“ (S. 11)

„Beides – die Fähigkeit, inzestuösen Mißbrauch zu erkennen und adäquat auf ihn zu reagieren – setzt voraus, daß die inneren Widerstände dem Inzest gegenüber, d.h. das eigene verborgene Inzestproblem erkannt und bewältigt wurde“ schließt Hirsch seinen Aufruf zur gründlichen, interdisziplinären analytischen Fortbildung (S. 253).

Eine nicht unwesentliche theoretische Perspektive eröffnet sich in dem folgenden Statement:

„Wenn Freud die Ödipustheorie (und die Trieblehre) aus einer unbewußten Anpassungshaltung heraus als intuitive Rettungsaktion der Psychoanalyse und ihrer Grundlage der Sexualität in der gegebenen Gesellschaft entwickelte, hatte er, wie oben dargelegt, einmal den „Vater“ (alle Väter) entlastet vom Vorwurf des perversen Mißbrauchs, zum anderen die Gesellschaft beruhigt, weil er psychische Störungen dem Zeitgeist entsprechend im quasi naturwissenschaftlichen, nicht jedoch im zwischenmenschlichen Bereich lokalisiert hätte.“ (S. 37)

Das Attribut „realer“ zu Inzest erklärt sich auch aus der spannenden Diskussion der schlüssig aufgezeigten Schwachstellen in der Argumentation Freuds und dessen Schülers



Abraham zu der Frage, ob etwa das Kind selbst aufgrund eigener, masochistischer Tendenzen, für dessen Mißbrauchtwerden, nicht der/die Mißbraucher/in ursächlich verantwortlich zu machen sei.

Indem der Trieb des Kindes zur Ursache für die Dynamik erklärt wird, könnte der Erwachsene jeder Verantwortung enthoben sein. In der „orthodoxen“ Psychoanalyse wird „das Unbewußte und die Abwehrmechanismen [...] überzeugend beschrieben, Trieb aber und Veranlagung müssen herhalten, um die Möglichkeit einer primären traumatischen Wirkung von Erwachsenen auf das Kind auszuschließen.“ (S. 40)

Zum besseren Verstehen der scheinbaren Irrationalität, die sich im Opfergespräch auftut, trägt der Diskurs zu den Erkenntnissen Ferenczis bei, der für die praktische Arbeit von großem Wert ist, nämlich der Aspekt der *Identifizierung mit dem Aggressor* (ein Phänomen, das auch wesentlich an der Symptombildung beteiligt ist, siehe Hirsch, M.: Der eigene Körper als Objekt).

Die Zitate stammen aus der Arbeit Ferenczis: Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. – In: Schriften zur Psychoanalyse, Bd. 11. – Frankfurt: Fischer 1972. Das Kind werde gegenüber dem „verrückten“ Erwachsenen zum „Psychiater“, um das vollbringen zu können, müsse es „frühreif“ werden und sich mit dem Angreifer „identifizieren“. Diese Aussage wurde von Anna Freud aufgegriffen.

Auch die Abneigung Sigmund Freuds, den Vater als möglichen Inzesttäter anzunehmen, ist vorbildlich recherchiert. Die in einem Nebengedanken (S. 49) erwähnte Haltung Anna Freuds, ihrerseits ein Vierteljahrhundert später in einer Arbeit über Inzest die innerfamiliäre sexuelle Mißhandlung scharf zu verurteilen, aber als Hauptmechanismus lediglich einen „Verstoß“ der Eltern (sic) zu sehen, nämlich *sexuellen Bedürfnissen des Kindes weder gänzlich nachzugehen noch diese völlig zu frustrieren*, erscheint als eine Entsprechung. Zusätzlich ist lebensgeschichtlich nachvollziehbar, daß die von Sigmund Freud analysierte Tochter Anna ihren Vater nicht nur wissenschaftlich „beerbte“, sondern quasi mütterlich für den Witwer sorgte:

„Und so würde ich zugespitzt sagen, daß nicht die Realität allein oder die Phantasie allein pathogen sind, sondern Phantasie und Realität sich gegenseitig bedingen und von den Objektbeziehungen, innerhalb welcher sie sich abspielen, nicht getrennt werden können.“ (S. 50)

Für das Verständnis der Notwendigkeit, den TäterInnen nicht bloß strafend (Liebesentzug, Entzug bürgerlicher Rechte, psychische oder physische Kastration (-sdrohungen), sekundäre Traumatisierung des Familiensystemes) zu begegnen und ein Entweder-Oder von

Psychotherapie und Kontrolle bzw. Haft anzubieten, ist folgender Passus ein probater Schlüssel:

„Die Vorstellung, die den verschiedenen Formen emotionaler narzißtischer Ausbeutung zugrunde liegt, setzt ein Defizit des Ausbeutenden voraus, das er auf Kosten des ihm nahe verbundenen Kindes zu kompensieren versucht, wodurch er, da er so den Bedürfnissen des Kindes nicht adäquat begegnen kann, wiederum ein emotionales Defizit hervorruft. In einer Art Familientradition werden sich in der nächsten Generation wiederum die persistierenden frühkindlichen Bedürfnisse in egoistischer, narzißtischer Weise, d.h. ohne Rücksicht auf andere ‚Objekte‘, oft genug die eigenen Kinder, Befriedigung verschaffen wollen.“

Insofern wird das originäre („wahre“) Selbst des Kindes zu einer Abspaltung geführt. Hirsch behält aber auch die anderen Beziehungen innerhalb einer Familiensystemes im Blick, z.B. die Mutterbeziehung. In der Praxis wird ja häufig die Mutter als unwissend, schwach, unbeteiligt akzeptiert und, entsprechend feministischen Haltungen, grundsätzlich beschützt, nicht realisierend, wie stark neurotisierende Mutterbeziehungen die inzestuösen Vater/Onkel-Kontakte und die realen Ängste vor der Aufdeckung und Zerstörung der komplexen innerpsychischen und familiären Gleichgewichte bedingen. Die emotionalisierte Herangehensweise mancher Fachkräfte bedingt ein fatales, weil tendenziell agierendes Bündnis gegen den Mißbraucher, der aber zugleich innerpsychisch als Mutterersatz dienen kann. Zudem können unbewußte Schuldgefühle auf agierende Helferinnen projiziert werden, was dazu beitragen kann, das „gemeinsame“ Ziel zu torpedieren, z.B. im Moment der amtlichen Befragung bei Anzeige.

„Auch fühlte sie sich für das Wohlergehen der Männer verantwortlich, genau wie noch heute für das der Mutter, für das sie eine Verantwortung übernommen hat, die sie nicht ausfüllen kann. Das bedeutet, daß sie alle diese (sexuellen, Anm. V.E.) Forderungen eigentlich akzeptiert, sie sich sozusagen zu Eigen gemacht hat, denn sonst könnte sie schuldfrei – und voller Wut über die Unmäßigkeit der Forderungen – nein sagen.“ (S. 95):  
Ein wunderbarer Satz zu all den Versuchen, einem Kind unter dem Vorzeichen von „Prävention“ bloß die kämpferisch-feministisch verbrämte Leerformel „sag nein!“ beibringen zu wollen.

Weiters wird eingehend das „Konzept des latenten Inzest“ beschrieben (Ss. 130, 152, 195, 198 und 209). Sind Schweigegebote und Pressionen sowie die genannten innerpsychischen Identifizierungen des Kindes mit seinem inzestuös agierenden System schon schwierig genug zu beherrschen, so kommt es auch zu Situationen des zwar agierten, doch nicht tätlichen Inzest: Nicht manifeste inzestuöse Beziehungsformen können weitreichende Auswirkungen auf das (meist aus Anspielungen, oft durch Zusehen bei sexuellen Handlungen)

vor der Zeit sexualisierte Kind haben. Solche an sich strafbaren Haltungen zu ahnden, ist oft nicht praktikabel, Eingriffe in solche familiären Systeme (mit pervertierter „Normalität“) können oft eher zur Aggravierung der kindlichen Situation beitragen, als diese entlasten. Hier handelt es sich um Formen subtiler Machtausübung. Mutig spricht Hirsch auch die verbreitete „inzestuöse“ Macht- und Intrigantenrealität mancher psychotherapeutischer Ausbildungseinrichtungen an, die der Rezensent für zwei nicht psychoanalytische Fälle bestätigen kann:

„Cremenius sieht eine Wurzel inzestuöser Beziehungen zwischen Lehranalytikern und Lehranalysanden, aber auch zwischen Analytiker und Patient in der ‚inzestuösen‘ Macht- und Intrigenrealität der psychoanalytischen Ausbildungsinstitute. Eine Instanz, die die Lehranalytiker kontrolliere, fehle, ein Klima der Unoffenheit, das jeder propagierten analytischen Haltung und auch Einsicht widerspreche, würde an die Analysanden, die späteren Analytiker, weitergegeben.“ (S. 183)

Diese Analoga zu den erwähnten inzestuösen Familienkonstellationen erscheinen ebenso naheliegend wie therapiewürdig. Gerade in der Psychotherapieszene fehlen ja weitgehend manifeste Übergriffe, werden oft ersetzt durch informelle „Hintergrundinformation“ und Intrige. Dieselben Mechanismen dann in der Therapeutenrolle bei Familien aufdecken und analysieren zu sollen, würde bedeuten, ständig auf ungeklärte bzw. unklärbare Elemente der eigenen Lebensgeschichte verwiesen zu werden, mit allen zu erwartenden psychodynamischen Implikationen für die zu erwartende Gegenübertragungssituation.

„In der Kinder- und Jugendpsychiatrie haben Braun-Scharm u. Frank (1989) den Terminus ‚inzestoide Familie‘ geprägt. ‚Die inzestoide Familienstruktur zeichnet sich im Unterschied zur Inzestfamilie durch das Fehlen manifester Übergriffe aus. Im Vordergrund steht eine chronische Atmosphäre der Verlockung, Verleugnung und Diffusität“ (Braun-Scharm 1990, S. 124). In der ‚inzestoiden Familie‘ herrscht also nach meiner Definition, latenter Inzest.“ (S. 198)

In den weiteren Abschnitten werden Sonderformen inzestuöser und inzestoider Beziehungen erläutert sowie detaillierte Ansätze zur Diagnostik und zu verschiedenen therapeutischen Settings diskutiert. Ein besonderes Kapitel über die psychologischen und psychosomatischen, krankheitswertigen, Folgen des realen Inzest leitet über zu der Thematik der vielfältigen, unbewußten Mechanismen (vor allem) körperlicher Fehlfunktionen, die auf latente oder manifeste Autoaggression zurückzuführen sind: Autoaggression auf der Körperebene und auf den Ebenen des psychosozialen Verhaltens.

„Dem Mann wird noch immer stillschweigend, sozusagen inoffiziell, das Recht eingeräumt, Frauen sexuell auszubeuten, [...].

Der Inzest ist nur eine extreme Sonderform dieser Dynamik, und wie in allen ihren Formen ist auch hier der Mann, der ‚Täter‘, letztlich ein schwacher, sehr bedürftiger Mensch, der gezwungen ist, Macht und Erfolg zu haben, und der sich keine Schwächen anmerken lassen darf.

Andererseits darf nicht übersehen werden, daß intrafamiliäre Machtverhältnisse keineswegs eindeutig zwischen Mann und Frau verteilt sind; zunehmend wird klar, daß ein großer Teil der Inzesttäter weiblichen Geschlechts ist. In diesem Bereich ist die sexuelle Gewalt noch subtiler, [...]“ (S. 255)

Im Detail wird auf die pathognomonischen Aspekte der Inzestsituation bereits ein Jahr zuvor in dem vom selben Autor herausgegebenen Buch: „Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens“ eingegangen, das als drittes der nun vorliegenden Bücher besprochen werden soll.

### 3. HIRSCH Mathias (Hrsg.):

#### **Der eigene Körper als Objekt.** Zur Psychodynamik selbstdestruktiven

Körperagierens. – Gießen: Psychosozial Verlag. 1998.

310 Seiten, davon 4 Seiten Sachregister, 2 Foto-Repros im Text (S. 243, 255), zusätzlich Autorenverzeichnis und 8 Errata im Anhang.

Literaturangaben am Ende jedes Beitrages.

Mit Beiträgen von Margarete Berger, Michael Dümpelmann, Mathias Hirsch, Heinz Neun, Reinhard Plaßmann, Ulrich Sachsse und Hans Willenberg.

Der umfangreiche Band befaßt sich mit traditionell als „autoaggressiv“ eingestuft und neuen, dissoziativen Krankheitsbildern wie partiellen Autodestruktionen und Eßstörungen: Dort findet auf der Grundlage traumatischer (Kindheits-) Erfahrungen eine lebensgeschichtlich spätere Körper-Dissoziation statt, wobei die Art der Symptombildung auf den *Zeitpunkt der Ersttraumatisierung verweist* (V.E.) und das selbstdestruktive Verhalten stark an die jeweils pathogene Qualität der Beziehungen und –muster innerhalb eines (familiären) Systemes gekoppelt ist.

Die Zitationen orientieren sich hauptsächlich an angloamerikanischer Literatur, Autoren aus Österreich (z.B. der Sozialmediziner Hans Strotzka (†), der Suizidforscher Erwin Ringel (†), der Gruppentheoretiker, Arzt und Analytiker Raoul Schindler, der Fachmann für Anorexie und Bulimie, Peter Gathmann, der Psychoneuroimmunologe Ulrich Kropiunnigg u.a. fehlen).

Recherchen im interkulturellen Raum, z.B. nach evtl. transliterierten Publikationen aus Indien, China, Japan, Australien, Rußland wurden nicht oder nur am Rande angestellt. Diese Anmerkung soll kein beckmesserischer Kritikpunkt sein, sondern eine Anregung zu interkultureller Forschungsarbeit, wie sie in anderen Disziplinen beinahe schon die Regel ist.

Gleichwohl wird auch in dem vorliegenden Buch versucht, über den Horizont der sogenannten „klassischen“ Psychoanalyse ein wenig hinaus zu blicken und Konzepte einzubeziehen, die eine Weiterentwicklung darstellen. Insofern ähnelt dieses Buch den beiden voraus beschriebenen.

In zwölf Kapiteln wird geklärt, wie der je eigene *Körper* psychodynamisch als (Übergangs-) *Objekt* fungiert. Dieses Unternehmen behält sowohl theoretische Aspekte der psychoanalytischen Forschung, zugleich Nosologie, Ätiologie und psychoanalytische bzw. psychosomatischmedizinische Therapieansätze im Auge, nicht ohne in zahlreichen Zitaten

und eingehend diskutierten Fallvignetten praktische Anwendungen zu den formulierten Überlegungen zu bieten.

Eine weibliche und sechs männliche Autoren finden in diesem Sammelband zu einer bemerkenswert einheitlichen Sprache. Auch das Layout bietet die gleichen Lesehilfen wie beide vorweg besprochenen Bücher. Dennoch ist der Zugang hier ein wenig schwieriger. Dieser Eindruck mag auf die je persönliche Betroffenheit zurückzuführen sein, die sich ob des breit gefächerten Vorkommens destruktiver und autoaggressiver Tendenzen sowohl auf der Sub-stratebene als auch in vielerlei psychodynamischen Ausformungen einstellen will. Unwillkürlich greift auch der Rezensent zum Stift, um einzelne Stellen anzumerken, und diese Anmerkungen erst ergeben ein durchaus persönliches Gerüst, anhand dessen individuell hervortretende Zusammenhänge verständlich werden. Wahrscheinlich ist dieses Buch eines von wenigen, die im Grunde zu den nicht deklarierten Lehrbüchern zu zählen sind. Man wird es mehrfach lesen. Deshalb seien hier nicht wie zuvor die einzelnen Kapitel systematisch besprochen, sondern eine Auswahl an Textstellen zitiert, um die Maße dieser Arbeiten in Form von Streiflichtern auszuloten.

Fachleute werden ihre je persönliche Annäherung vorzunehmen haben.

„Der eigene Körper wird vom Ich ständig kaum bewußt wahrgenommen, in einer Art stiller Präsenz ist er wie ein unauffälliger Begleiter; Fliess (1961) meint, er würde nur vorbe-wußt wahrgenommen. Erst in Zuständen von z.B. Schmerz oder Hautjucken erhält er größere Aufmerksamkeit (Szasz 1957) und wird gerade dann als etwas vom Ich Getrenntes, als Objekt des Ich, wahrgenommen. Diese erhöhte Aufmerksamkeit steigert sich in der Hypochondrie [...] z.T. bis ins Wahnhafte, so daß der Körper schließlich als *einziges* Objekt des Ich, das von allen anderen jedes Interesse abgezogen hat, übrigbleiben kann. [...] Der Körper hat keinen Platz in der Metapsychologie der Psychoanalyse (Szasz 1955; Bittner 1986). In den in diesem Buch vorliegenden Ausführungen ist der eigene Körper nicht Objekt der Triebe, er ist Objekt der Wahrnehmung, entspricht vielleicht vor einer Differenzierung dem Selbstobjekt, kann später als Übergangsobjekt Verwendung finden (vgl. Kap. 2). Im Gegensatz zur Triebpsychologie geht es hier um eine Psychologie der primären Bindung und eine der sich aus dieser entwickelnden Körper-, Selbst- und Objektvorstellungen.“ (Hirsch, Ss. 1, 7)

„Gerade das Entbehren eines genügend guten mütterlichen Objekts verhindert die Entwicklung der Fähigkeit, sich kreativ die Einheit im Übergangsobjekt wiederherzustellen (Winnicott 1953; Gaddini u. Gaddini 1970, S. 362; Busch 1974; Fischer 1975). Hier ist auch an das Phänomen zu denken, daß chronisch psychosomatisch Kranke als Kind meist nicht in der Lage waren, ein Übergangsobjekt zu haben, [...] . Bei der Anorexia nervosa

dagegen kommt dem Körper eher Übergangsobjektcharakter zu, denn er wird von dem anorektischen Mädchen als idealisiertes Mutterobjekt erschaffen und mit großer Konsequenz erhalten. Allerdings ist es eine nicht weibliche Mutter, die gerade die gefürchtete weibliche Identifikation, die einer gefährlichen symbolischen Verschmelzung gleichkäme, verhindert (Hirsch 1989b; vgl. Kap. 9).“ (Hirsch, Ss. 13, 15)

„Nach unserer klinischen Erfahrung treten DP- [Depersonalisations- Anm. V. E.] Phänomene wenig spezifisch mit bestimmten Triebkonflikten auf, wenn man einmal davon absieht, daß häufig präödipale Schwerpunkte zu finden sind. In Freuds ‚Wolfsmann‘ wird von einem ‚Schleier‘ berichtet, von ‚einem Gefühl der Dämmerung‘, das zerreißt, sobald ein Klysma von einem Mann verabreicht wird. Neben passiv-homosexuellen Impulsen spricht Freud hier interessanterweise von einer ‚Wiedergeburtphantasie‘, also von der Vorstellung eines neuen, anderen Selbst, was aktuellen Ansätzen zu DP frappierend nahekommt (Freud 1918). Masochistische Impulse führen Lower (1971) und Schilder (1968) an, auch Federn (1978). Bergler und Eidelberg (1935) sprechen von analexhibitionistischen Tendenzen. Roshco (1967) und Rosenfeld (1981) berichten über orale Konflikte, Bellak und Small (1972) über häufige aggressive Impulse, besonders auf oralem Niveau. Jacobson (1974) schildert kondensiert, eine stark erotisierte sadomasochistische, infantil-abhängige Beziehung‘. Rudolf (1987) beschäftigt sich ausführlich mit DP-Zuständen, die von den Patienten bei heterosexuellen Begegnungen erlebt wurden, wodurch aber frühe Konflikte, nach seiner Interpretation auf intentionaler Ebene wie auch die sexuelle Identität betreffend, mobilisiert wurden.“ (Neun, Dümpelmann, S. 51)

„Ausgehend von der von Freud (1914) vorgeschlagenen Analogie von Angstneurose und Hypochondrie weist Stolorow (1979) darauf hin, daß Freud die Hypochondrie nach der Revision der Angsttheorie (Freud 1926), in der die Angst nicht mehr bloßes Korrelat der Libidostauung bleibt, sondern ihr als Ich-Leistung Signalfunktion verliehen wird, nicht mehr aufgegriffen hat. So versteht Stolorow (1979) analog hypochondrische Ängste als Signal, allerdings nicht im objektlibidinösen, sondern im narzißtischen Bereich; die anzuzeigende Gefahr ist die der Desintegration des Selbst bzw. der Selbstrepräsentanz. Damit schließt er an Kohut (1971, 1977, S. 139) an, der die Hypochondrie sowohl als Signal und Ausdruck der Selbstfragmentierung als auch ihrer Verhinderung versteht. Sie dient dem Patienten der Aufrechterhaltung der Kontrolle ‚über die Gesamtheit seines Körper-Selbst‘ (Kohut 1977, S. 141).“ (Hirsch, S. 79)

„Deprivation und Kindesmißhandlung führen zu einer Abspaltung des Körpers der Symbiose aus dem Selbst. Das vegetative Erleben bleibt auf der Stufe einer Regulierung auf dem Nirwana-Prinzip fixiert.

Alle vegetativen Spannungszustände werden als dysphorisch-unlustbetont verarbeitet. Lustvolle vegetative Empfindungen sind unbekannt. Die durchgehende Anhedonie (Walter 1987) und Genußunfähigkeit der Patientinnen resultiert aus dieser Fixierung. Auch ein lustvoll-taktiler Hauterleben bleibt unbekannt, die Körpergrenzen sind instabil und nicht libidinös besetzt. Oralität bleibt undifferenziert und bedrohlich.

Alle Patientinnen hatten Eßstörungen:

Bulimische Attacken (vgl. Diepold 1981; Paul et al. 1987), anorektische Episoden (vgl. z.B. Kreische 1986b, Klessmann u. Klessmann 1988) oder eine klinisch relevante Adipositas. [...] Im Extrem kann das zum klinischen Bild des *Munchhausen by proxy* führen, einem Phänomen, auf das Plassmann in seinem Kapitel des Buchs ausführlich eingeht (vgl. Kap. 6; Paar 1987). Auf das Phänomen der Selbstregulation der Mütter über den Körper ihrer Kinder hat in jüngster Zeit auch Eibach (im Druck) hingewiesen. [...] Das fließende Blut vermittelt Leben, Pulsieren, Wärme. Aus einem schlechten, verhaßten Objekt wird durch die Symptombildung ein gutes Objekt. Manche Patientinnen inszenieren ihre Selbstbeschädigung sogar wie eine rituelle Handlung, wie einen Zauber oder eine magische Verwandlung (vgl. Eckhardt 1988a).“ (Sachsse, Ss. 99, 101).

„In den Psychotherapien von Selbstschädigern, Münchhausen-Patienten und Artefaktkranken erschließt sich eine sehr schwerwiegende psychische Problematik, die auch mit erheblichen Belastungen für den Therapeuten verbunden ist. Indem der bislang unbewußte Konflikt auf den Therapeuten übertragen wird, müssen enorme Affekte von Bedürftigkeit, Destruktion, Schuldgefühl und Angst ertragen werden. Daraus resultieren erhebliche Gegenübertragungsprobleme, die für eine ständige Tendenz zum Behandlungsabbruch mitverantwortlich sind. Den miteinander verwandten Krankheitsbildern [...] liegt erstens eine *schwere Störung in der Beziehung zum Körper* zugrunde. Zweitens haben diese Krankheiten gemeinsam, daß sich eine jeweils für das Krankheitsbild *typische Beziehungspathologie* im Umgang mit dem Gesundheitswesen und speziell mit dem Arzt entwickelt.“ (Plassmann, Ss. 118, 119)

„Die Realitätskontrolle ist bei der Bildung einer pseudologischen Phantasie nicht verloren, sondern suspendiert. Es handelt sich nicht um eine Wahnbildung, sondern um einen Verleugnungsvorgang bei grundsätzlich intakter Realitätskontrolle. Die Ichstruktur ist deshalb auf Borderline-Niveau zu vermuten und nicht einer Schizophrenie entsprechend (Justus et al. 1980; Ford 1973, 1982).

Die Fähigkeit projektiv in der äußeren Realität Objekte zu phantasieren zur Bewältigung traumatischer Objektverluste, könnte als Vorläufer oder als pathologische Variante der Bildung normaler Übergangobjekte aufgefaßt werden.“ (Plassmann, S. 125)



„Wie bei masochistischen Inszenierungen wird die Verantwortung für eine [wiederholt verstümmelnde, Anm. V. E.] Aktion einem zweiten zugewiesen, dem der sadistische Part zugeordnet ist. Daß er der Regie des ‚Opfers‘ unterliegt, soll ihm möglichst verborgen bleiben. [...]

McDougall (1985) hob die Bedeutung des Zuschauers bei perversen Inszenierungen (als imaginierte Person oder in Form eines Spiegels) hervor. Trotz der ‚Schutztracht‘, die durch die konspirative Interaktion zwischen Patient und Chirurg gebildet wird, wird bei polychirurgischen Patienten die Schar derer, die mit ihnen professionell befaßt oder mitleidend Anteil nehmen, mit jeder Operation größer.

Der jeweilige Chirurg kann sich nicht sicher sein, daß es bei der von Menninger (1978, S. 337) gesehenen Vaterübertragung bleibt, in der er stark, dynamisch, allwissend und allmächtig erscheint. Je länger die chirurgische Anamnese eines Patienten ist, desto mehr läuft der gerade involvierte Chirurg Gefahr, vom Patienten ‚vorgeführt‘ zu werden und sich dann vor Zeugen als manipulierbar, inkompetent und gescheitert zu erweisen.“ (Wiltenberg, S. 160f.)

„Die im Anna-selbdritt-Phantasma [die Darstellung Mariæ, deren Mutter Anna und dem Kind Jesus, Anm. V.E.] leitmotivisch enthaltene enge körperlich-seelische Verbindung von Mutter, Tochter und Kind gibt [...] auch einen Eindruck zur Verschiedenartigkeit weiblicher gegenüber männlichen Phantasieproduktionen und damit zum wahrscheinlichen Vorhandensein einer geschlechtsspezifischen Symbolwelt, die mit dem geschlechtsunterschiedlichen Körperbezug zum Körper der Mutter zu tun hat. Erikson (1963) schließt aufgrund von Spielbeobachtungen bei 10- bis 12jährigen Kindern beiderlei Geschlechts auf einen tiefreichenden Unterschied im Raumsinn bei Mann und Frau. Diesem fundamentalen Unterschied entsprechend, postuliert er ein jeweils geschlechtsspezifisches Grundkonzept, das die Körpervorstellungen und die Qualität der symbolischen Denkform betrifft. [...] Leonardos Gemälde kann das Mißverständnis erwecken, daß die Herstellung einer gesicherten und befriedigenden weiblichen, ebenso sexuellen wie mütterlichen Identität und der Einklang mit dem als eigen empfundenen Körper die Existenz eines realen Kindes voraussetze und als sei außerdem mit Hilfe eines eigenen Kindes der Zustand einer so idealtypisch erhöhten Dreieinigkeit (wieder) herstellbar. Doch der Besitz eines eigenen Kindes ersetzt nicht die Notwendigkeit eines bewußten Durcharbeitens des Kinderwunsches, der von den unbewußten phantasmatischen Bildungen mitbestimmt ist. Deshalb stellt weder die Kinderlosigkeit noch die Existenz eines Kindes einen Indikator für weibliche und mütterliche Identitätssicherheit dar und für die Fähigkeit, die Realität des eigenen Körpers annehmen zu können.“ (Berger, Ss. 266, 267)

„Der Gedanke, der eigene Körper könne wie ein äußeres Objekt erlebt (und auch behandelt) werden, geht auf Freud (1923) zurück und ist besonders von Szasz (1955) in bezug auf das Schmerzerleben ausgearbeitet worden. Den Zusammenhang zwischen Schmerzerfahrung und Wahrnehmung des eigenen Körpers als äußeres Objekt durch das Ich hat zuerst Freud (1923, S. 253) in ‚Das Ich und das Es‘ beschrieben. [...] Die Bildung des Körper-Ich ist noch vor der ersten Phase der eigentlichen Loslösung aus der Symbiose (Mahler et al. 1978) ein erster entscheidender Schritt der Desomatisierung der Affekte (Schur, 1955), d.h. der Differenzierung von psychophysiologischen Affektzuständen (wie Unlust, Spannung, Schmerz, aber auch positiven Empfindungen) in affektive Erfahrungen seelischer Qualität einerseits und körperlicher andererseits. (Hirsch, S. 282f.)

Konversion entsteht durch ersten Objektverlust, der als Verlust von Teilen des Körpers erlebt wird, die aus Reparationsbedürfnis auf äußere Objekte projiziert und wieder in den Körper retrojiziert werden, wo sie in symbolisch veränderten Körperfunktionen niedergelegt werden. Es wird die Auffassung vertreten, daß aufgrund eines solchen frühen Konversionsvorganges spätere Traumatisierungen physischer und sexueller Gewalt die Thematik körperlicher Reaktion bestimmen, wobei die Schuld- und Bestrafungsdynamik mittels Identifikation mit dem Aggressor insbesondere beim psychogenen Schmerzsyndrom eine große Rolle spielt. (Hirsch, S. 303)

Aus den hier präsentierten Textvignetten wird deutlich, wie die Komplexität innerpsychischer, zusammen mit sozio-kulturellen Dynamiken noch genauer als bisher zu sehen ist. Das beginnende Verstehen der angedeuteten Zusammenhänge kann eine zutreffend empathische Haltung in der Begleitung von selbstdestruktiven Menschen und deren Angehörigen ermöglichen.

Eine solche Haltung kann zwar nicht aus Büchern erlernt, jedoch durch die Lektüre in die Bewußtseinsebene gefördert und dadurch fühl- und lebbar werden. Dieses Ziel scheint den genannten Arbeiten innezuwohnen, dafür ist den AutorInnen zu danken.

Dr. V. Ellmauthaler (1999)