

Die Behandlung leidender Menschen mit Groddecks Behandlungsansätzen

Lazslo A. Ávila

Abstract:

Groddecks Ideen sind noch immer lebendig. Der Genius dieses Arztes und Psychoanalytikers erfährt seine gebührende Würdigung, wenn wir seine Erkenntnisse und Therapiemethoden anwenden. In meinem Vortrag werde ich vier Patienten mit ihren physischen Beschwerden vorstellen und die versteckten Wurzeln ihrer Leiden unter Anwendung seiner Behandlungsansätze beschreiben.

Die Gesamtheit menschlichen Seins, Seele und Körper einander durchdringend, beides Ausdruck desselben Es, das uns lebt, ist das Herzstück von Groddecks Beitrag für unser Wohl und unsere Entwicklung. Er schrieb auch Abhandlungen über Kunst, Literatur und initiierte gemeinnützige Zusammenarbeit, die unser Verständnis für das große Ganze, zu dem wir gehören, erweitern. Die Anwendung von Groddecks Ansätzen in der psychosomatischen Psychotherapie zeigt, wie wir Menschen helfen und von Nutzen sein können, indem wir „gemeinsam mit dem Kranken lernen“.

Ich werde ein paar klinische Fälle beschreiben, die ich in der Psychosomatischen Klinik eines Allgemein-Krankenhauses bzw. unter anderen Umständen erlebte und die ich nach den Anregungen von Georg Groddeck behandelt habe. Nach ihrer Darlegung und Erläuterung werde ich ein paar Anmerkungen über die Gründe geben, warum ich die Groddeckschen Vorgaben als grundlegend halte für das Verständnis, dass Menschen krank werden.

Zur Einführung werde ich einen Absatz aus „Der Sinn der Krankheit“ (1925) zitieren:

„Krankheit und Gesundheit werden als Gegensatz empfunden. Sie sind es nicht, sind es ebensowenig wie etwa Wärme und Kälte. Wie die der Ausdruck verschiedener Wellenlängen ein und derselben Strahlen sind, so sind Krankheit und Gesundheit Ausdrucksformen ein und desselben Lebens. Krankheit kommt nicht von außen, ist kein Feind, sondern ist eine Schöpfung des Organismus, des Es. Das Es – oder nenne man es Lebenskraft, Selbst, Organismus – dieses Es, von dem wir nichts wissen und niemals mehr erkennen werden als einige seiner Erscheinungsformen, will mit der Erkrankung etwas ausdrücken, das Kranksein muß einen Sinn haben.“ (2011, S. 150)

Den ersten Fall nenne ich „Jehovas Strafe“; ein Titel, der sich auf Groddecks Aufsatz „Wunscherfüllungen der irdischen und göttlichen Strafen“ (1920) bezieht. In dieser be-

deutsamen Arbeit finden wir zahlreiche Beispiele dafür, wie verdrängte sexuelle Wünsche der starke Ausdruck und die Möglichkeit von Ersatzbefriedigung mit religiösem Inhalt sind, insbesondere in der christlichen Religion mit ihrer Hervorkehrung der „Sünden des Fleisches“.

Die Patientin ist 56 Jahre alt und wurde von der Abteilung für Innere Medizin des Krankenhauses überwiesen; zusammen mit der Mitteilung, dass dies ein schwerer Fall sei, dem zahlreiche Konsultationen in der Allgemeinmedizin, der HNO-Abteilung, der Hämatologie und Neurologie vorausgegangen seien. Die Patientin glaubte, sie habe die Hansen-Krankheit, wie sie in Brasilien genannt wird (aber allgemein als Lepra bekannt ist; ein Begriff, den sie lieber benutzte). Trotz zweier spezifischer Tests (Lepra-Abstriche), die negativ waren, weigerte sich die Patientin, diese Diagnose zu akzeptieren, und sie war überzeugt, dass sie eine Trägerin der Krankheit sei.

Lepra ist eine Geißel, die die Menschheit seit vielen tausend Jahren plagt. Sie ist eine ernste Infektionskrankheit, die heute behandelt werden kann, auch wenn einige Folgen beim Patienten lebenslang auftreten können. Sie sucht immer noch große Teile der Bevölkerung von Ländern wie Indien, Nepal und China heim. Weltweit sind mehr als zwölf Millionen Menschen Träger dieser Krankheit; allerdings ist sie heutzutage in den meisten entwickelten Ländern unter Kontrolle. Lepra wird sehr häufig in der Bibel und in unzähligen Büchern und Abhandlungen sowohl des Westens wie des Ostens erwähnt. Die wichtigsten Symptome sind rote Hautflecken und Beeinträchtigung der Nervenfunktion bis hin zum Verlust der Empfindung; sie betrifft die Muskeln und kann, wenn die Infektionen nicht behandelt werden, zum Verlust von Körperteilen wie Nase, Fingern usw. führen. Sie ist eine Krankheit, die stets ein starkes Stigma darstellte und in früheren Zeiten ungemein verabscheut wurde und ausgrenzend wirkte.

Bevor ich die Patientin betreute, sprach ich mit der begleitenden Ärztin. Sie berichtete, nach sorgfältiger Erforschung der körperlichen Beschwerden, nach den Untersuchungen und der medizinischen Vorgeschichte habe ihr die Patientin gesagt, sie glaube, sie habe sich die Krankheit von einem Nachbarn zugezogen, der sie geküsst habe; daraufhin habe sich bei ihr die Krankheit entwickelt. Die Patientin war verheiratet.

Die Ärztin verwies den Fall an mich in der Annahme, der falsche Verdacht, sich mit dem Lepra-Bazillus angesteckt zu haben, hänge wohl mit diesem emotionalen Erlebnis zusammen, das von großer moralischer Bedeutung sei. Da ich mit dieser Ärztin schon seit vielen Jahren gemeinsame Beratungen durchführte, beschlossen wir, diesen Fall zusammen zu verfolgen – sie als Ärztin und ich als Psychotherapeut.

Die Patientin kam in meine Behandlung in Begleitung ihres Mannes. Sie zeigte mir sofort ihre Nase, ihren Mund und ihre Haut. Obwohl sie wusste, dass ich Psychologe bin, wollte sie sich von mir körperlich untersuchen lassen und bestätigt bekommen, dass ihre Haut dünn,

empfindlich und trocken sei, mit sichtbaren Zeichen auf ihrer Nase und in den Mundwinkeln. Sie sagte, sie habe im ganzen Körper, in Armen und Beinen und insbesondere in der Nase, im Inneren des Mundes und im Rachen große Schmerzen. Sie behauptete, sie habe große Schwierigkeiten beim Essen und könne schon leichte Gerüche nicht ertragen. Außerdem fühle sie eine große Muskelschwäche, was ihr die Hausarbeiten ungemein erschwere. Sie habe stark darunter gelitten, dass ihre Erkrankung nicht bestätigt worden war, und sie war sich sicher, dass sie Lepra hatte. Sie behauptete mit großer Überzeugung, ihre Symptome seien für diese Krankheit charakteristisch. Sie berichtete, sie habe alle Tests durchführen lassen, habe sehr viel über die Krankheit gelesen und deswegen seien die körperlichen Anzeichen eindeutig auf diese Krankheit zurückzuführen. Sie glaubte seither, die Ärzte würden ihr entweder etwas verheimlichen oder sie hätten die Krankheit nicht erkannt.

Sie berichtete von ihren zahlreichen Untersuchungen; manchmal wurde sie gut betreut und überprüft, zu anderen Zeiten wurde sie vernachlässigt oder man hörte ihr nicht zu; und nie hatte sie Heilung von ihren Symptomen erfahren. Sie sagte, die von den Ärzten verschriebenen Medikamente seien nie und nimmer gegen Lepra und würden nicht helfen. Sie stöhnte ständig, war misstrauisch und verärgert über die „Unfähigkeit“ der Ärzte. Sie kehrte immer wieder zu ihrem Körper zurück und beschrieb, wie empfindlich ihre Nase und wie trocken und spröde ihre Haut sei usw.

Behutsam fragte ich sie, worauf sie ihre Krankheit zurückführe, und sie berichtete, sie meine, sie habe sie sich von ihrem Nachbarn zugezogen, der an Lepra erkrankt war. Bei dieser Gelegenheit sagte sie nichts von Küssen, wahrscheinlich weil ihr Mann anwesend war. Ihr Mann stimmte allem, was sie sagte, zu und bestätigte ihre Beschwerden wie ein Echo, sowohl hinsichtlich ihrer körperlichen Leiden als auch ihrer Schwierigkeiten mit den Ärzten, die sie behandelt hatten. Dann bat ich ihren Mann, den Raum zu verlassen, weil ich mich mit ihr persönlich unterhalten müsse; ich würde nachher mit ihm sprechen. Beide waren einverstanden, und so wandte ich mich wieder der Frage der Ansteckung zu.

Es war ziemlich schwer, sie zum Sprechen zubringen, und ich beschloss, es nach und nach während der nächsten drei Beratungen zu erkunden. Schließlich sagte sie, eines Tages habe ihr Nachbar sie „gegen ihren Willen“ geküsst. Sie hatte ihrem Mann nie etwas davon erzählt. Kurz danach erfuhr sie, dass bei diesem Nachbarn Lepra festgestellt worden war und er eine Behandlung begonnen hatte. Mit den nötigen Medikamenten wurde dieser Mann von seiner Krankheit geheilt; er wurde im gleichen Krankenhaus betreut, in dem auch sie behandelt wurde.

Inzwischen hatte sie einen neuen Termin mit der Ärztin und, fast aus Versehen, berichtete sie: Ihr Nachbar hatte ihr nicht nur einen Kuss gegeben. Aber mehr sagte sie nicht, und so wollte sie deutlich machen, dass sie zu diesem Nachbarn keine romantische Beziehung hatte.

Ich nahm mich der Sache bei unserer nächsten Beratung an, bei der ihr Mann nicht anwesend war. Sie wollte die Umstände jener Küsse nicht schildern, aber während der ausführlichen Beschreibung ihrer körperlichen Symptome berichtete sie, sie sei sicher, dass sie Lepra habe, da bei ihrem Nachbarn die Diagnose bestätigt worden und er in Behandlung gewesen war. Wenn er die Krankheit hatte, konnte er sie angesteckt haben. Ich versuchte, meine Fragen auf ihren Glauben und ihre Werte auszudehnen. Sie beschrieb sich als eine sehr religiöse Person, die regelmäßig den Gottesdienst in einer evangelikalen Kirche besucht. Sie ist eine Zeugin Jehovas, eine nicht nur in Brasilien, sondern auch in vielen Ländern der Welt weit verbreitete Religion. Diese Kirche lehrt ein sehr starres Glaubenssystem mit starkem Bezug zu den Lehren des Alten Testaments; sie ist auch bekannt für die Abneigung gegen Feste, Freizeitvergnügungen, Kulturprogramme und sogar gegen das Fernsehen. Zeugen Jehovas tragen üblicherweise einfache Kleidung, die den größten Teil des Körpers bedeckt, einige Frauen schneiden sich nicht die Haare und ihre moralischen Standards sind extrem konservativ. Zum Beispiel verbietet die Religion Sex außerhalb der Ehe und ihre Pastoren wettern regelmäßig gegen die „Sünden des Fleisches“.

Dieser ganze moralisch-religiöse Kontext konnte nur als starke Quelle bei der Verurteilung einer Situation wirken, die sie als Ehebruch betrachtete. Die Patientin nahm eine eher zweideutige Position ein, wenn sie über ihre Religiosität sprach. Sie sagte zum Beispiel, wegen ihres körperlichen Schwächezustands, ihres Unwohlseins und ihrer Schmerzen könne sie jetzt keine Gottesdienste besuchen. Aber sie achtete darauf, keine direkte Verbindung zwischen ihrer Krankheit und der Tatsache herzustellen, dass diese Krankheit Wirkung auf ihre religiösen Werte hatte. Ich wusste, dass das Alte Testament im Vergleich zu den Lehren Christi viel härter und von Strafen bestimmt ist. Kam Christus, um Liebe und Vergebung zu bringen, erscheint Jehova in zahlreichen Abschnitten der Bibel als ein sehr zorniger und strafender Gott. Es reicht, an die Züchtigung der Städte Sodom und Gomorra zu erinnern, die durch göttliches Feuer zerstört wurden, oder an die Strafen, die Hiob auferlegt wurden, oder an die Plagen Ägyptens und viele andere Beispiele.

Darüber hinaus ist es wichtig, die Bedeutung der Lepra zu betonen. Im ganzen Alten Testament gibt es Berichte, die diese Krankheit als grundlegenden Ausdruck von Sünde darstellen. Sie ist eine Krankheit „unreiner“ Menschen, und an mehreren Stellen wird erwähnt, nur durch göttliche Einwirkung sei es möglich, sich von der schrecklichen Verurteilung durch Lepra zu befreien. Jehova heilte die Lepra eines syrischen Generals, indem er ihn im Jordan baden ließ, aber unzählige Israelis befreite er von dieser Bestrafung nicht. Viele der „Zeichen“ oder Wunder Christi beinhalten die Heilung von Aussätzigen. So hat Lepra in der Bibel eine starke Verbindung mit Sünde, und sie kann oft nur durch die Vermittlung Gottes geheilt werden. Nach dem Alten Testament gilt es mehr als sicher, dass der Sünder keine Erlösung und Vergebung finden wird.

Mit diesen Gedanken habe ich versucht, sie zum Nachdenken zu bewegen, ob es eine mögliche Verbindung gebe zwischen ihrer Schuld, den Kuss ihres Nachbarn nicht verhindert zu haben, und der vorherbestimmten Verdammnis, die ihr Jehova für diesen sündigen Akt schicken würde. Die Patientin verstand, was ich andeuten wollte. Sie beschwerte sich darüber, es falle ihr sehr schwer, zu den Beratungen zu kommen, und was sie wirklich brauche, sei, dass die Ärzte endlich einsähen, dass sie unter der Hansen-Krankheit leide und sie entsprechend behandelten.

Wir versuchten dann eine andere Vorgehensweise: die Verabreichung von Placebos. Ich sagte der Patientin, dass sie erneut zu der Ärztin gehen solle, und ich würde versuchen, diese davon zu überzeugen, dass es nötig sei, spezifische Medikamente gegen Lepra einzunehmen, obwohl die Testergebnisse eine Infektion nicht bestätigt hatten. Ich argumentierte, es sei wohl eine seltene oder recht resistente Art der Krankheit. Sie dankte mir, und wir verabredeten einen Termin für die nächste Woche. Ich sprach mit ihrer Ärztin, die in der Apotheke harmlose Tabletten ohne besondere Wirkstoffe herstellen ließ. Aber in der folgenden Sitzung erschien die Patientin und erzählte, sie habe das Medikament nicht genommen. Sie verdächtigte die Ärztin, sie durch „ruhigstellende“ Drogen zu beschummeln, also durch Mittel gegen Angstzustände. Es war unmöglich, sie zu überzeugen, und sie sagte, sie nehme nur ganz bestimmte Antibiotika gegen Lepra, über die sie gut informiert war.

Sie brach die psychotherapeutischen Beratungen ab. Doch kam ihr Mann noch einmal vorbei und erklärte, es sei sehr schwierig, sie zum Kommen zu überzeugen. Sie klagte über angebliche Schwäche und Mutlosigkeit, und ihre körperlichen Symptome verschlechterten sich. Vorsichtig und ohne ihn über den angeblichen „Ehebruch“ zu informieren, klärte ich den Ehemann über den Ernst des Zustands seiner Frau auf: Sie war krank, weil sie selbst davon überzeugt war, krank zu sein. Ich bat ihn eindringlich zu versuchen, sie herzubringen.

Danach hatte ich eine weitere Sitzung mit der Patientin. In Anbetracht ihrer Klagen, die sich ausschließlich auf ihre körperlichen Symptome richteten, konnte ich ihr unnatürliches Verhalten verdeutlichen; nämlich dass sie sich selbst Verletzungen zuzog, indem sie versuchte, sich wie besessen Nase und Haut zu säubern. Der übermäßige Gebrauch von Wattestäbchen und Salben entzündete ständig ihre Nasenschleimhaut. Daraufhin sagte sie, auch die Haut ihrer Vagina sei dünn und rissig, und sie machte sich übermäßig Sorgen über die Hygiene ihrer Genitalien. Spontan berichtete sie, ihr Mann leide sehr unter der sexuellen Enthaltsamkeit, da sie schon längere Zeit den Geschlechtsverkehr zwischen ihnen verweigerte. Immerhin sei sie so krank, dass er das verstehen müsse. Außerdem bestand ja die schreckliche Gefahr, sich bei ihr mit der gefürchteten Lepra anzustecken.

Die Patientin kam nicht mehr in meine Sprechstunde, suchte aber weiterhin Ärzte auf. Unter Angabe zahlreicher Symptome wurde sie zu einer chronischen Patientin. Da sie den Verdacht hatte, multiples Myelom zu haben, führten Hämatologen mehrere Tests durch, die alle

ein negatives Ergebnis hatten. Die Patientin klagte über einen schwarzen Fleck in ihrem Auge, für den die Augenärzte aber keinen organischen Grund fanden. Darüber hinaus schieden HNO-Ärzte jegliche ernsthafte Verletzung ihres rötlich angelaufenen Gaumens aus. Es wurde nur eine leichte Stomatitis gefunden. Nach ihren zahlreichen Beratungen in der dermatologischen Abteilung riefen mich die Ärzte schließlich an, um ihren Fall zu besprechen, was zu dem Schluss führte, dass ihre Krankheit keinesfalls Lepra war, sondern ein „krankhaftes Verhalten“, verursacht durch den starken Glauben der Patientin, sich angesteckt zu haben. Sie rieten ihr, die psychotherapeutische Behandlung fortzusetzen. Ich bat sie wiederzukommen, und sie machte sehr wichtige neue Angaben. Sie berichtete, der Mann, der sie angeblich mit Lepra angesteckt hatte, sei schon ein älterer Mann, der ein Freund ihres Vaters gewesen war. Unbewusst verband sie beide, und dies führt uns zu der Hypothese, dass ihre verdrängten ödipalen Wünsche die Grundlage ihrer unbewussten Schuld waren. Daher war ihre Krankheit sowohl auf die Befriedigung ihrer verdrängten erotischen Wünsche in Bezug auf diesen älteren Mann – der Ersatz ihres Vaters – als auch auf die Bestrafung dieser Wünsche zurückzuführen. Und was könnte ein besserer symbolischer Ort sein für diese Strafe als Haut, Mund und Nase, um ihre Sünden öffentlich sichtbar machten? Die vermeintliche Lepra verkörperte und bestrafte auf diese Weise ihre abgelehnten Wünsche; aber das blieb ihr verborgen.

Die Patientin hat die Behandlung nicht fortgeführt. Sie begann, Termine zu versäumen, und das Äußerste, was mir gelang, war ein Gespräch mit ihrem Mann. In Briefen wurde sie aufgefordert, zu weiteren Beratungen zu kommen, aber sie erschien nicht. Der Psychologe wartete auf die Möglichkeit, weitere Hilfe zu leisten, wenn sie wenigstens die vorgesehenen medizinischen Konsultationen in der Haut-Abteilung wahrnehmen würde.

Es ist denkbar, dass die Strafe in Form einer funktionellen Erkrankung, die nicht Lepra war, aber Schmerzen, Beschwerden und Behinderungen verursachte, ein Weg sein konnte, um ihr Es zu befriedigen, das zugleich genießt und leidet an denselben Symptomen.

„Verschließ den Mund“, um Freiheit zu vermeiden.

Groddeck behauptet im *Buch vom Es*, der Mund habe eine starke unbewusste Beziehung zum Uterus, und wir können feststellen, dass viele orale Erkrankungen mit Fantasien über Schwangerschaft oder Abtreibung zusammenhängen. Das Zahnweh schwangerer Frauen und die wohlbekannte Übelkeit und das Erbrechen als Ausdruck des unbewussten Wunsches, den Fötus auszutreiben, sind einige der Ausdrucksformen dieser unbewussten Verbindung.

Der nächste Fall wurde in meinem Büro behandelt, nachdem ein Psychiater, der die Patientin behandelte, sie mir überwiesen hatte. Es handelt sich um eine Frau von etwa 50 Jahren, die folgende Beschwerden vorbrachte: Sie beiße sich ständig auf ihre Zunge und die Innenseiten ihrer Wangen in einem Ausmaß, dass sie mehrere Verletzungen davontrug.

Außerdem presse sie ihren Kiefer so oft und so stark zusammen, dass es ihre Zähne lockere und ihr große Schmerzen im Kiefergelenk verursache. Sie hatte auch einen Sprachfehler, und außer in Beratungen mit einem Neurologen und Psychiater wurde sie von einem Logopäden betreut.

Sie war über ihren Zustand besorgt und berichtete, ihr persönliches gesellschaftliches Leben sei recht armselig, da sie in den vergangenen drei Jahren kaum ihr Haus verlassen habe, mit Ausnahme von Aktivitäten während ihrer Freizeit und Ausflügen. Sie kam zur Beratung, machte einen sehr bedrückten Eindruck und begann, indem sie sich auf die Beschreibung ihrer Symptome im Mund-, Zahn- und Kieferbereich beschränkte. Ich begann mit der Bitte, mir zu erzählen, wie ihr Leben zu Beginn ihrer Symptome ausgesehen habe. Sie erklärte, ihr einziger Sohn wollte mit einer geschiedenen jungen Frau in ihrem Haus leben, und sie habe ihm zu verstehen gegeben, das ginge nicht gut aus. Da sie in einem sehr kleinen Haus lebten, fürchtete sie dieses Arrangement und riet ihrem Sohn, woanders hinzuziehen oder die Beziehung zu beenden. Der Sohn bestand aber darauf und brachte die Frau ins Haus. Eines Tages wurde sie beim Aufwachen davon überrascht, dass viele Familienmitglieder der Frau da waren, die zum Schlafen in ihr Haus gekommen waren. Sie hatte einen heftigen Streit mit ihrem Sohn und seiner Freundin, die sie tätlich angriff. Danach sprach ihr Sohn nicht mehr mit ihr und weigerte sich, die Angelegenheit weiter zu diskutieren. Fragen seiner Mutter beantwortete er auf Zetteln.

Nach einigen Monaten entschied sich die junge Frau zu gehen. Die Patientin fragte sie rundheraus, ob es ihr Fehler sei, und die junge Frau antwortete, das ginge sie nichts an. Dann fragte sie ihren Sohn, der ihr trotzig den Rücken zukehrte. Danach haben sie nicht mehr miteinander gesprochen. Erregt erläuterte sie, ihr Leben könne sie sich ohne ihren Sohn nicht vorstellen, und sie war sehr in Sorge, er könne das Haus verlassen und nie wieder zurückkommen. Zu dieser Zeit begannen ihre Symptome.

Ich begann mit meinen Deutungen. Ich sagte ihr, dass die Lage nach dem Streit wahrscheinlich so heftig und so hart war, dass sie Dinge gesagt haben mag, von denen sie wünschte, sie hätte sie nicht gesagt. Und dass ihr Sohn vielleicht zur Antwort gegeben hätte, sie solle sich „ihre Zunge abbeißen“. Die Patientin bestätigte, dass der Streit sehr schlimm gewesen war, aber sie konnte sich nicht daran erinnern, ob das Beißen mit dem zusammenhing, was sie damals gesagt hatte.

Ich sagte ihr, dass es da noch einen weiteren Faktor gebe, dass „den Mund zu verschließen“ oder die Zähne zusammenzubeißen ein Weg sei, die Tür ihres Hauses zuzuschließen. Mit anderen Worten einen Weg zu versuchen, um ihren Sohn am Ausziehen zu hindern und ein unabhängiges Leben zu führen. Ich sagte ihr, in ihrer Phantasie „behalte“ sie so ihr Kind; aber dies verursache nicht nur ihre Schuldgefühle und ihre Schmerzen, sondern verhindere auch ein „größeres Übel“, nämlich den Verlust ihres Sohnes.

Sie stimmte zu und verbreitete sich über ihre sehr intensive Angst und dass ihr Sohn seit ihrer Scheidung ihr Ein und Alles sei. Sie sagte, ihre Ehe sei zu Ende gewesen, als sie nach der Geburt des Jungen ihre ganze Aufmerksamkeit auf ihn gerichtet habe und das dann – nach außerehelichen Affairen ihres Ex-Mannes – mit der Scheidung endete. Seitdem „lebte sie für ihr Kind“.

Ich gab ihr zu bedenken, dass dies ihre Lage nicht löse und dass sie und ihr Sohn sich in einer Sackgasse gefangen hatten. Sie hatte ihm keine Freiheit gegeben, und er rächte sich damit, dass er zwar anwesend war, aber ohne seine Seele einzubringen. Er schürte seinen Zorn gegen sie wie ein an die Kette gelegter Hund. Sie erkannte dies voll und ganz an und versuchte zu überlegen, ob sie „ihn frei geben“ könne.

Ich sagte ihr, dass dies sie beide befreien könne, denn nur dann, wenn er sich frei fühle, sei er in der Lage, zu ihr zurückzukehren und sogar mit ihr zu reden. Sie erkannte, wenn er nicht mit ihr sprach, konnte sie ebenfalls nicht mit ihm reden, und statt mit ihm zu reden, biss sie sich auf die Zunge. Sie beschloss zu versuchen, mit ihm zu sprechen, und bat mich, ihr zu raten, wie sie es anfangen könne. Ich riet ihr, sie solle ganz offen sagen, was sie gern hätte, und es ihm völlig frei überlassen, was er tun wolle. Sie meinte selbst, wenn sie miteinander sprechen könnten, werde er vielleicht ihr Haus nicht verlassen, und alles könnte sich ändern.

Die Patientin kam zu einer weiteren Sitzung. Sie beklagte sich immer noch über Kieferschmerzen und die Lockerung ihrer Zähne. Aber sie berichtete, dass sie kurz nach unserer Sitzung sehr krank gewesen war und ins Krankenhaus eingeliefert werden musste. Nach einiger Zeit kam ihr Sohn zu Besuch, und sie nutzte die Gelegenheit, mit ihm zu sprechen. Seither hatten sie miteinander gesprochen, aber noch nicht alle ihre Konflikte abgearbeitet. Während dieser letzten Sitzung verstand die Patientin, dass sie ihren Mund verschließt, um zu versuchen, ihrem feindseligen Gefühl Einhalt zu gebieten, das stark ist, aber ungemein unterdrückt, wie um sich selbst zu täuschen und den Sohn bei sich zu behalten, der das Heim verlassen will.

Die Beratung erbrachte eine gewisse Erleichterung, aber sie selbst bezweifelte, dass sie die symbiotische Beziehung mit ihrem Sohn lösen könne – ihm entweder ein neues Leben zu gönnen oder immer wieder mit ihm „zusammenzustoßen“, indem sie darauf bestand, für immer bei ihr zu bleiben; genau so wie – symbolisch gesprochen – ihre Zähne in ihrem Mund blieben.

Die Blasen am Fuß, das Gehen und die unbewusste Schuld

Im dritten Fall, von dem ich berichten will, war ich nicht persönlich eingebunden, sondern beriet auf Entfernung, weil es während eines Live-Interviews bei einem örtlichen Fernsehsender stattfand. Ich war Gesprächspartner eines Journalisten in einer Sendung, bei der die Zuschauer

per Telefon oder E-Mail teilnehmen können. Ich hatte schon einige Fragen beantwortet, als folgende Mail hereinkam:

„Ich bin wie viele andere da draußen, aber ich möchte einen Punkt ansprechen, der körperlich auf mich wirkt, und ich habe keine Ahnung, wie es zu behandeln wäre. Es handelt sich um Folgendes: An meinem Fuß – und nur an einem – treten ab und zu einige Blasen auf; innen haben sie eine Substanz, ein bisschen dickflüssiger als Wasser und von einer Farbe ähnlich wie Blut. Wenn diese Blasen aufgehen, dann verbreiten sie sich und es erscheinen rings umher neue. Ich habe einen Apotheker aufgesucht, und er sagte mir, dass ich sie zwar mit einem Medikament behandeln könne, dass mein Problem aber auch eine „emotionale“ Grundlage habe. Aber die Medikamente zeigen keinerlei Wirkung. Menschen, die ich von woanders her kenne, erhielten dieselbe Auskunft und haben ein ähnliches Problem wie ich.

Wenn ich die Situation überdenke, kann ich dieses Auftreten von Dermatitis meinem Ekel zuschreiben, barfuß an Orten herumzulaufen, die als schmutzig gelten; beispielsweise im Schlamm eines Flusses waten (wo ich meine Schritte nicht sehen kann) oder auf dem Boden des Zimmers in einem Bordell (diesen halte ich für dreckiger als ersteren).

Ich möchte Sie um einen freundlichen Hinweis bitten, auf welche Art von Somatisierung diese Dermatitis hinweist. Ich bin Ihrer Aufmerksamkeit und Ihres guten Willens sicher und bitte Sie um eine Antwort.“

Dieser außergewöhnlich kurze Brief ist eine spontane Äußerung einer Person, die vage die psychosomatische Verbindung zwischen den körperlichen Symptomen und ihrem Gefühlsleben begreift, ohne aber in die Entstehung dieser Symptome Einsicht zu bekommen. Aus psychoanalytischer Sicht ist die Verbindung von moralischen Widersprüchen und ihren somatischen Äußerungen klar erkennbar. Die trüben Flüsse beziehen sich auf den „Schlamm“, der eine übliche Umschreibung ist für etwas, das niedrig, schmutzig und verdammenswert ist. Indem die Person dies unmittelbar, aber unbewusst mit dem Bordell verbindet (noch „dreckiger“), deutet sie Handlungen an und führt sie durch (physisch, motorisch), was dann Geschehnisse sind (signifikant, mit emotionalem Inhalt und moralischen Folgen). Diese Situationen fanden keinen klaren Ausdruck in seiner Seele; sie werden nicht als Konflikte zwischen verwerflichen Impulsen und ausgeführten Handlungen zum Ausdruck gebracht; und diese verborgenen Umstände manifestierten sich somatisch.

Hier ist der symptomatische Zusammenhang eindeutig: Der Fuß (physisch, Teil des Körpers) manifestiert ein Symptom: Blasen mit Wasser und Blut, die sich ausbreiten; ein Dermatologe würde möglicherweise tatsächlich eine Dermatitis diagnostizieren, verursacht durch Kratzen, Infizieren der umgebenden Bereiche, ursprünglich vielleicht ausgelöst durch Humanpapillomaviren.

Trotzdem: Der Fuß ist der psychische Vertreter von „Wo treibt sich dieser Kerl eigentlich rum?“ und „Was macht er da?“ Und dann wird das Bordell, wo ungehörige Handlungen geschehen, nach seiner Meinung „schmutzig“ – für die Person als der Ort fixiert, an dem sein Leiden „physisch“ seinen Anfang nahm.

Der wahrscheinliche psychische Konflikt, der mit diesen Handlungen verbunden ist, ist eingeschränkt auf eine somatische Äußerung, die chronisch (sie kann nicht durch Medikamente geheilt werden, da sie seelisch bestimmt ist) und gleichzeitig geäußert / versteckt ist, denn da sie zur „körperlichen Sache“ wurde (Blasen, Dermatitis), konnte sie nicht mehr als ein psychisch denkbare, umwandelbares Problem angesehen werden konnte.

Beachten Sie, dass die Apotheker und möglicherweise die Ärzte in die Falle der Somatisierung tappten. Die Blasen wurden behandelt, aber der Apotheker erriet nicht den zugrunde liegenden Konflikt, auch wenn er eine „emotionale“ Ursache erwogen hat. Das Individuum selbst, obwohl Subjekt seiner Handlungen, wird seinen Symptomen unterworfen: es leidet, aber es weiß nicht, an was – wie es Groddeck so gut beschreibt.

Die Verfinsterung von Denken und Fühlen

Im vierten Fall – ebenfalls schon früher veröffentlicht¹ –, klärte die psychoanalytische Arbeit die körperlichen Symptome auf, behob die Beschwerden des Patienten und trug erheblich zur Verbesserung der Qualität seines Lebens bei. Im Gegenzug leistete dieser einen wertvollen Einblick in den „Aufbau“ eines psychosomatischen Symptoms.

Der Patient, ein 32-jähriger Verkäufer, wurde in der psychosomatischen Abteilung behandelt, da er über Schwindel, Schmerzen in der Brust nicht-kardialen Ursprungs und gelegentlicher Tachykardie klagte, die ihn im persönlichen Leben und im Beruf stark unruhigten. Er begann seine Beratungen und war bald stark an der Behandlung beteiligt. Zuvor hatte er viele medizinische Konsultationen wegen seiner angeblichen „Herz-Symptome“; aber nach den klinischen Untersuchungen und den Labor-Ergebnissen waren die Ärzte davon überzeugt, dass er unter einer Herzneurose oder einer „somatoformen Störung“ leide, das heißt, seine Symptome hatten keine organischen Ursachen und waren wahrscheinlich auf „Stress“ oder „Nervosität“ zurückzuführen.

Der Patient teilte diese Pseudo-Ätiologie und schrieb viele seiner Probleme seinem nervösen Zustand zu. Übrigens, in meiner Praxis behandle ich häufig Patienten, bei denen die „Nervosität“ wirklich als eine sehr wichtige Quelle oder Ursache ihres Leidens angesehen wird. Es ist, als ob der Begriff „Stress“, wie er von Hans Selye vorgeschlagen wurde, von der breiten Öffentlichkeit weitgehend angenommen worden ist, um damit viele verschiedene Ausdrucksformen zu erklären. So scheint es üblich, die derzeit wissenschaftlich anerkannten

¹ Ávila, L. A. (2007) Body and Meaning. *International Forum of Psychoanalysis*.

Verbindungen zwischen Reaktionen des autonomen Nervensystems und Umweltreizen als eine Beziehung zwischen dem Gefühlszustand einer Person

und der Erregung autonomer Reaktionen wie erhöhter Herzfrequenz anzunehmen. Wegen dieses Zusammenhangs hat die Öffentlichkeit den Begriff „Nervosität“ geprägt.

Dieser Patient war ein einfacher Mann, voller Sorgen über seine Arbeit und sein Gefühlsleben; aber er zeigte keine besonderen Merkmale einer Neurose. Er hatte keine Symptome von Besessenheit oder zwischenmenschlichen Konflikte. Er war sehr gut angepasst, und für sein intellektuelles Niveau hatte er viel erreicht. In seiner Familie war er liebevoll zu seiner Frau, er hatte zwei kleine Kinder und Konfliktsituationen kannte er nicht. In gewissem Sinne war er die Art von Person, die als „normopathisch“ beschrieben wird, eine Person, deren äußeres Leben konventionell zu sein scheint und deren inneres keine offensichtlichen Auseinandersetzungen kennt. Daher nahmen alle seine Symptome die Form einer Krankheit an, ein unwillentlicher und „unpersönlicher“ Sachverhalt, ein Gesundheitsproblem und kein subjektives Anliegen. Als er einen Schwächeanfall mit akuten Brustschmerzen erlitt, dachte er daher, er habe einen Herzinfarkt, und die wiederholte ärztliche Beruhigung war unwirksam. Er war fest davon überzeugt, dass irgend etwas mit ihm nicht stimmte, und wenn es nicht sein „Herz“ als Organ war, dann konnten nur seine „Nerven“ die Ursache sein, ein anderes „Organ“. Sein Seelenleben stand nach seiner Einschätzung mit seiner „nervlichen“ Verfassung nicht in Verbindung. In Wirklichkeit litt er unter einer Art milder neurologischer Krankheit, und die Ärzte fanden keinen Weg, dies zu ändern. Als er zur psychosomatischen Behandlung kam, hatte er das Gefühl, dass ihm eine neue Aussicht auf die Beherrschung seiner Symptome angeboten wurde. Sobald er fähig war, sein Problem analytisch zu untersuchen, begann er, über sein Alltagsleben zu sprechen und nachzudenken. Selbst in seiner einfachen und konkreten Denkart begann er, die Verbindungen zwischen seinen Gefühlen und deren Ausdrucksweisen zuerkennen.

Alltagswissen ist eine wichtige Quelle für Reflexion, und dieser Patient gab mir eines Tages eine unglaublich genaue Begriffsbestimmung davon, was „Nervosität“ wirklich bedeuten kann. Wir sprachen über seine Symptome, die Häufigkeit ihres Auftretens und seine Vorstellungen über ihre möglichen Ursachen. Daraufhin sagte er: „Es geschieht so: Wenn wir nervös werden, wird die Bedeutung übersprungen.“

Ich war fasziniert und bat ihn um eine Erklärung. Er vervollständigte seine Idee: „Normalerweise können wir sehen, denken, fühlen und handeln. Aber wenn wir nervös werden, können wir nur sehen und handeln.“

So begriff der Patient, dass in seinem Fall die Störung die Form einer ganz besonderen Situation annahm: eine Art von „Kurzschluss“ im Psychischen, durch den der Bereich des Denkens und Fühlens von seinen Erfahrungen ausgeschlossen war. Aus Freudscher Sicht (Freud, 1900) hat der seelische Apparat einen sensorischen Input und einen motorischen Output, und im Inneren des Apparats geschehen die mentalen Prozesse. In der Beschreibung des Patienten wird Nervosität nur durch die sensorischen Inputs (wie in seinem „Wir sehen“)

und die motorischen Handlungen bestimmt, und der Geist wird durch den „Zustand der Nervosität“ verdunkelt.

Während des gesamten psychotherapeutischen Prozesses erarbeitete dieser Mann die Beziehungen zwischen den verschiedenen Manifestationen seines Seelenlebens und seiner psychosomatischen Ausdrucksformen. Sein „Herz“ wurde mehr als nur ein einfaches Organ, seine körperlichen Empfindungen wurden zum Ausgangspunkt für Erkundungen seines Gefühlslebens, und so wurde sein „normopathischer Panzer“ nach und nach aufgebrochen. Seine psychosomatischen Symptome nahmen so weit ab, dass er Zugang zu seinen Gedanken und Gefühlen hatte und sie sich erarbeiten konnte. Für seine Ärzte war dies die Bestätigung ihrer Vermutung, dass es sich nur um „Stress“ handelte. Aber in diesem Fall – das Problem bloß zu benennen, löste es nicht. Der schlimmste Stress ist der unbewusste Stress, das heißt, das Es strebt danach, sich zu manifestieren.

Abschließend sollten wir hervorheben, was diese klinischen Fälle und die vielen anderen, die ich behandelt habe, zeigen, dass Groddeck uns Mut gibt, eine gefährliche Kreuzfahrt zu wagen, eine wahre Argonautenreise zu unternehmen, die uns zu den Wirkungsstätten des Es führt. Dort finden wir das Goldene Vlies, das die rätselhafte und fast vergessene Verbindung des Körpers mit der Seele darstellt.

Nur mit einem einheitlichen und radikalen Modell, das diese beiden Bereiche nicht trennt, können wir sie als die Vorder- und Rückseite des gleichen Wesens begreifen, das Psychosoma, die Ganzheitlichkeit des Menschen. Dann, mit Demut, können wir die wesentliche Verbundenheit und Teilhabe mit der übrigen Natur erkennen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur:

Ávila, L. A. (2007): Body and Meaning. International Forum of Psychoanalysis.

Groddeck, Georg: Wunscherfüllungen der irdischen und göttlichen Strafen; in: IntZP, 1920, 216–227. Nachdruck in: Georg Groddeck: Psychoanalytische Schriften zur Psychosomatik, hrsg. Günter Clauser, Limes 1966.

Groddeck, Georg: Der Sinn der Krankheit; in: Georg Groddeck: Vom Menschenbauch und dessen Seele, 150–156. Groddeck-Werkausgabe, Stroemfeld Frankfurt / Basel 2011.

Selye, Hans: Stress. Piper München 1988.