

Wolfgang E. Milch
Hans-Jürgen Wirth (Hg.)
Psychosomatik und Kleinkindforschung

Die Herausgeber:

Dr. med Wolfgang Milch, Priv.-Doz., ist Psychoanalytiker (DPV) sowie Facharzt für Psychotherapeutische Medizin und für Neurologie und Psychiatrie. Er arbeitet als leitender Oberarzt in der Klinik für Psychosomatik und Psychotherapie der Justus-Liebig-Universität Gießen.

Wolfgang Milch im Psychosozial-Verlag:

Wolfgang Milch und Hans-Peter Hartmann(Hg):

Die Deutung im therapeutischen Prozeß (1999)

Übertragung und Gegenübertragung (2001)

Dr. Hans-Jürgen Wirth, Priv.-Doz., Dipl.-Psych., ist Psychologischer Psychotherapeut und arbeitet als Psychoanalytiker (DPV) in eigener Praxis in Gießen; z. Zt. ist er Privat-Dozent an der Universität Bremen. Er ist Verleger des Psychosozial-Verlages.

Hans-Jürgen Wirth im Psychosozial-Verlag:

Hans-Jürgen Wirth (Hg):

Angst, Apathie und ziviler Ungehorsam (1999)

Hitlers Enkel oder Kinder der Demokratie? (2001)

Hans-Jürgen Wirth:

Narzissmus und Macht (2002)

Wolfgang E. Milch
Hans-Jürgen Wirth (Hg.)

Psychosomatik und Kleinkindforschung

Psychosozial-Verlag

Bibliografische Information Der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet
über <<http://dnb.ddb.de>> abrufbar.

© 2002 Psychosozial-Verlag
Goethestr. 29, D-35390 Gießen,
Tel.: 0641/77819, Fax: 0641/77742
e-mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Überarbeitete und korrigierte Neuauflage
der Ausgabe von 2001 © Psychosozial-Verlag
Alle Rechte, insbesondere das des auszugsweisen Abdrucks
und das der fotomechanischen Wiedergabe, vorbehalten.
Umschlagabbildung: Egon Schiele: Mutter und Kind, 1912.
Umschlaggestaltung: Christof Röhl nach Entwürfen des
Ateliers Warminski, Büdingen
Satz: Christof Röhl/Mirjam Juli
Printed in Germany
ISBN 3-89806-213-9

Inhalt

<i>Wolfgang Milch und Hans-Jürgen Wirth</i> Einleitung	7
<i>Hans Müller-Braunschweig</i> Zur Genese der Ich-Störungen	15
<i>Hans Müller-Braunschweig</i> Gedanken zum Einfluß der frühen Mutter-Kind-Beziehung auf die Disposition zur psychosomatischen Erkrankung	39
<i>Wolfgang Milch</i> Überlegungen zur Entstehung »präsymbolischer« psychosomatischer Störungen	59
<i>Elmar Brähler, Thomas Gunzelmann, Silke Schmidt und Bernhard Strauß</i> Bindungsbezogene Selbstbeschreibung und körperliche Befindlichkeit	73
<i>Hans-Peter Hartmann</i> Bindungstheorie und Mutter-Kind-Behandlung	85
<i>Dieter Beckmann</i> Frühgeburt als Schicksal für spätere Störungen	101
<i>Burkhard Brosig</i> Psychoneuroimmunologie und therapeutische Beziehung	113
<i>Uwe Gieler und Burkhard Brosig</i> Neurodermitis als psychosomatische Krankheit	127

<i>Wofgang Milch und Michael Putzke</i> Überlegungen zur Behandlung »präsymbolischer« psychosomatischer Patienten	145
<i>Ursula Volz</i> Psychisches Trauma und Neubildung von Repräsentanzen im psychoanalytischen Prozess	157
<i>Günter Heisterkamp</i> Mittelbares und unmittelbares Verstehen im psychotherapeutischen Handlungsdialog	177
<i>Angela von Arnim</i> Frühes Trauma und körperbezogene Psychotherapie (am Beispiel der Arbeit mit Funktioneller Entspannung)	203
<i>Heide Müller-Braunschweig</i> Eine Episode aus der Konzentrativen Bewegungstherapie	221
<i>Jürgen Hardt</i> Die Erfindungen des Herrn Descartes und das Problem der modernen Psychosomatik	229
<i>Hans-Jürgen Wirth</i> Die Wirkung der frühen Erfahrung auf Kreativität und Scheitern	253
Interview mit Hans Müller-Braunschweig	287
<i>Hans Müller-Braunschweig</i> Epilog Frühe Beziehung, Trauma und Therapie	305
<i>Hans Müller Braunschweig</i> Auszug aus seinen Veröffentlichungen	341

Einleitung

Wolfgang Milch und Hans-Jürgen Wirth

Der Körper als Ausdruck psychischen Geschehens hat schon immer das Interesse von Psychoanalytikern hervorgerufen, ohne dass das Geheimnis der Verbindung von Körper und Seele letztlich gelüftet werden konnte, das Freud als rätselhaften Sprung vom Seelischen ins Körperliche bezeichnete. Den Ursprung seelischer Prozesse vermutete Freud körpernah. »Das Ich ist vor allem ein körperliches«, formulierte Freud (1923, S. 253) und siedelte den Ursprung der Triebe an der Grenze zum Biologischen an. Seither haben sich Generationen von Analytikern mit diesem Problemkreis beschäftigt und daraus ein neues Arbeitsfeld entwickelt: die psychoanalytische Psychosomatik.

In ihren ätiologischen Vorstellungen über die Entstehung körperlicher Störungen hat sich die psychoanalytische Psychosomatik während der letzten Jahre zunehmend von den neurotischen Konflikten abgewandt. In ihr Blickfeld sind mehr und mehr defizitäre Interaktionen, frühe Verlusterlebnisse und traumatisierende Beziehungserfahrungen getreten. Die psychoanalytische Psychosomatik folgt dabei einen Trend, der in der gesamten Psychoanalyse zu beobachten ist (vgl. Wolff 1996). Realen Traumatisierungen wird eine größere Bedeutung bei der Entstehung schwerer Störungen – zu denen auch die psychosomatischen Krankheiten zu rechnen sind – eingeräumt als fantasierten unbewussten Konflikten. Damit bekommen die frühen realen Interaktionserfahrungen als Wegbereiter späterer Entwicklungen ein größeres Gewicht. Die Objektbeziehungen wirken sich auf den Organismus aus, so dass ihre internalisierten Repräsentanzen Einfluss auf innere Regulationen haben (vgl. Damasio 2000). Psychopathologie entsteht dort, wo die inneren Regulatoren nicht ausreichen und äußere regulierende Objektbeziehungen (Selbstobjekte) fehlen, um die Anforderungen der Umwelt oder der körperlich-seelischen Prozesse zu bewältigen.

Da generalisierte Repräsentanzen von Interaktionserfahrungen (Stern 1992) bereits in der frühen Kindheit gebildet werden, gewinnt die Säuglings- und Kleinkindforschung auch für die psychoanalytische Psychosomatik zunehmend an Bedeutung. Über die systematische Kinderbeobachtung hinaus, lässt sich das kindliche Verhalten mit Videogeräten gleichsam mikroskopisch genau beobachten und zwar sowohl unter naturalistischen Bedingungen wie im häuslichen

Umfeld, als auch unter den ganz spezifischen Bedingungen im Videolabor, wo das Kind mit seinem Verhalten Antworten auf die Fragen der Untersucher gibt. Dieses rasch expandierende Forschungsfeld führte zu einer Fülle neuer Erkenntnisse, die dazu zwangen, verschiedene traditionelle Annahmen der psychoanalytischen Theorie zu überdenken und in Frage zu stellen. Dazu gehören u. a. Vorstellungen von einer grundsätzlichen Passivität des Säuglings, einer autistischen Entwicklungsphase, der halluzinatorischen Wunscherfüllung, der Entstehung psychischer Fähigkeiten aus dem Mangel an realer Befriedigung und der Abnahme primärprozesshaften Funktionierens zugunsten des Sekundärprozesses im Laufe der Entwicklung, um nur einige zu nennen (vgl. Stern 2000).

Frühere Interaktionserfahrungen kommen in der therapeutischen Situation in Form von Inszenierungen, Enactments oder Modellszenen (vgl. Lichtenberg 1989) zum Ausdruck. Auch körperliche Symptome können auf frühe negative Interaktionserfahrungen hinweisen. Wenn diese traumatischen Charakter hatten, sind die Körpersymptome häufig als Spuren der im Psychischen sehr wirksam verdrängten oder dissoziierten unerträglichen realen Erfahrungen zu verstehen. Diese Körpersymptome sind Teil des »Körpergedächtnisses«, die besonders bei interaktiven Reinszenierungen aktiviert werden.

In seinem Artikel von 1970 beschrieb Hans Müller-Braunschweig die Behandlung einer in der Kindheit traumatisierten Patientin mit schwerer, auch körperlicher Symptomatik. In einer späteren Arbeit (1975) untersuchte er mittels Beobachtung das Interaktionsverhalten eines gesunden Säuglings, eine für die damalige Zeit pionierhafte Forschungstätigkeit, die nach ihrer Veröffentlichung eine rasche Verbreitung erfuhr und im deutschsprachigen Raum zu einer veränderten Sichtweise der frühen Kindheit in der Psychosomatik beitrug. Das Kernstück dieser Untersuchung wird in der Arbeit von 1980 dargestellt, die in diesem Band enthalten ist. Mit diesen und verschiedenen anderen Arbeiten förderte Hans Müller-Braunschweig die Entwicklung der psychoanalytischen Psychosomatik und regte eine Anzahl von Schülern und Kollegen an, sich therapeutisch und forschend mit psychosomatischen Krankheiten zu befassen. Der 75. Geburtstag von Hans Müller-Braunschweig war nun Anlass für die hier versammelten Autoren, ihre Gedanken zum Thema psychoanalytische Psychosomatik und Kleinkindforschung zu formulieren. Als gemeinsamer Bezugspunkt dienten die beiden 1970 und 1980 erschienen Publikationen von Müller-Braunschweig. Die Autoren waren gehalten, Unterschiede und Gemeinsamkeiten zu ihren eigenen heutigen Ansätzen und denen von Müller-Braunschweig kenntlich zu machen. Die Artikel dieses Buches gliedern sich in zwei Teile. Im

ersten finden sich theoretische und empirische Untersuchungen zu Psychosomatik und Kleinkindforschung und im zweiten Teil Arbeiten, die sich mit den praktischen Konsequenzen für die Behandlung frühgestörter psychosomatischer Patienten befassen. Das Spektrum der Beiträge ist breit gestreut und umfasst Themen wie empirische Ergebnisse der Kleinkind- und Bindungsforschung, Körperpsychotherapie, Mutter-Kind-Behandlung, philosophische Ansätze zum Leib-Seele-Problem und Überlegungen zu den frühen Wurzeln der Kreativität. Abschließend nimmt Hans Müller-Braunschweig zu den unterschiedlichen Beiträgen Stellung und legt seine eigene derzeitige Sichtweise psychosomatischer Störungen in Bezug auf frühe Traumatisierungen und Kleinkindforschung dar.

Im Folgenden möchten wir noch einige Hinweise zu den einzelnen Artikeln geben:

Nach den erwähnten beiden Arbeiten von Müller-Braunschweig behandelt Milch das zentrale Thema des Buches anhand neuerer Untersuchungsergebnisse und weist auf den oben erwähnten zentralen Aspekt der frühkindlichen Interaktion und seine Auswirkungen auf die innere und äußere psychische und somatische Regulationsfähigkeit und auf die Art der entstehenden Beziehungen zum Anderen hin, die die Neigung zur Somatisierung beeinflusst. Letzteres betrifft besonders die Art der Bindung.

Brähler, Gunzelmann, Schmidt und Strauß stellen in ihrer breit angelegten empirischen Untersuchung eine gesicherte Verbindung zwischen dem früh entstehenden Bindungstyp und der späteren psychosomatischen Störung fest. Neben anderem wird auch das Kohärenzerleben in die Untersuchung einbezogen.

Die prägende Wirkung der frühen Mutter-Kind-Interaktion auf die Art der späteren Bindung zeigt sich auch in der Arbeit von Hartmann über die Mutter-Kind-Behandlung in der Psychiatrie. Durch die stationäre Aufnahme psychisch erkrankter Mütter zusammen mit ihren Säuglingen konnte die Interaktion und die Entwicklung der Kinder über längere Zeit beobachtet werden, ebenso wie die Auswirkungen, die die Behandlung der Mütter auf das Befinden ihrer Kinder hatte.

Um die Folgen früher Einwirkung geht es auch in der Untersuchung von Beckmann über Frühgeborene. Diese haben weniger Möglichkeiten als andere Kinder, ihre Grundaffekte interaktiv auszuleben. Dadurch entsteht die Tendenz, den Grad der Erregung von der jeweiligen sozialen Situation abzukoppeln. Das erhöht wiederum die Neigung zur Somatisierung.

Zur Genese der Ich-Störungen¹

Hans Müller-Braunschweig

Übersicht: Frühkindliche pathogene Interaktionen mit den Eltern führen häufig zur Internalisierung spannungsvoller Introjekte, die die Integrations- und Kontrollfunktionen des Ichs permanent überfordern. Eine ausführlich mitgeteilte Fallgeschichte illustriert, wie es infolge traumatischer Stimulierung durch die Mutter zur Entstehung eines archaischen Subsystems im Ich kommt, das frühe, primitive Ich-Zustände konserviert. Das mit starker affektiver Valenz besetzte Mutter-Introjekt kann nicht integriert werden, sondern wird isoliert. Mehr noch: eine ganze Reihe von Interaktionen, Affekten und Situationen wird zu einem nicht-integrierten »Programm« verbunden. In bestimmten Situationen, die eine Stimulierung des isolierten Systems mit sich bringen (Partnerbeziehungen oder Übertragungssituationen in der Analyse), kommt es zu verstärkten Abwehrversuchen des geschwächten Ichs bzw. zu Regressionen, die vor allem die Grenze zwischen Selbst und Objekt undeutlich werden lassen.

I

Der Begriff der Ich-Störung wird in der klinischen Praxis in unterschiedlichem Sinn verwandt. In der klassischen psychiatrischen Terminologie werden Beeinflussungserlebnisse oder Depersonalisationsphänomene als Störungen des *Ich-Gefühls* bezeichnet, als Störung des Erlebnisses, daß etwas zu »mir« gehört oder von »mir« gewollt wird.

Auch die Psychoanalyse spricht von Störungen der »Ich-Identität«. Der Terminus bezeichnet die Schwierigkeit oder Unmöglichkeit, verschiedene Anteile der psychischen Person zu integrieren. Die Betroffenen erleben sich als inkonstant, uneinheitlich und »zerrissen«.

Diese Auffassung steht bereits einer Betrachtungsweise näher, die das Ich im Hinblick auf seine *Funktionen* beschreibt. In der psychoanalytischen Ich-

¹ Erweiterte Fassung eines Vortrages auf der Internen Arbeitstagung der Deutschen Gesellschaft für Psychotherapie und Tiefenpsychologie am 11. April 1970 in Berlin. Erstpublikation in: *Psyche* 9, 1970.

Psychologie ist diese Auffassung in Erweiterung der Freudschen Arbeiten (Freud 1940) besonders von Hartmann (1950) weiter ausgeführt worden. Das Ich ist hier eine Substruktur der Persönlichkeit, eine steuernde, vermittelnde Instanz zwischen den Anforderungen der inneren und äußeren Realität. Sandler (1969) spricht vom Ich als einer »Summe von Kontrollstrukturen«.

Wir können die Tendenz beobachten, das »Arbeitskonzept Ich« (Beres 1956) zu entpersonifizieren und zu differenzieren. In diesem Sinne forderte auch Rangell (1960) ein »Inventar der Ich-Funktionen«.

Das Ich soll in den folgenden Ausführungen im Sinne Sandler als eine Kontrollstruktur angesehen werden, die u. a. äußere und innere Reize integriert. Die gelungene Integration wird von einem Gefühl der Sicherheit begleitet (Sandler 1960). Zu diesen Aufgaben gehört auch die Integration der verschiedenen Selbst- und Objektrepräsentanzen im »psychischen Binnenraum« (vgl. Loch 1968; Joffe 1967).

Diese Integration kann erschwert werden, wenn es sich um Repräsentanzen handelt, die aus Identifizierungen mit sehr gegensätzlichen Partnern hervorgehen. Identifiziert sich beispielsweise ein Kind mit zerstrittenen Eltern, so kann sich die in der Außenwelt erlebte Spannung zwischen den Partnern im Selbst des Kindes fortsetzen. Auch die Identifikation mit einem Partner, der ein abrupt wechselndes Verhalten zeigt, kann ähnliche Folgen haben. Diese Erschwerung der integrativen Aufgaben des Ichs soll später an einem Fallbeispiel im einzelnen betrachtet werden. Zunächst ist festzuhalten, daß der Erfolg kontrollierender und integrierender Maßnahmen des Ichs eng mit der Eigenart der erfahrenen Objektbeziehungen und den damit verbundenen Internalisierungen zusammenhängt. Spannungsvolle Internalisierungen führen häufig zur Überforderung der integrierenden Funktionen des Ichs, damit auch zu Unsicherheit.²

Neben den integrativen Fähigkeiten können auch andere regulative Funktionen beeinträchtigt werden. So zeigt sich die Störung der Abwehrfunktionen beispielsweise in der Überflutung eines Patienten durch verdrängtes Material schon zu Beginn der Behandlung, wie es häufig in der Analyse von Grenzfällen zu beobachten ist. Auch Impulsdurchbrüche zeigen die Schwäche der Funktionen an, die mit Regulation und Aufschub zu tun haben.

² Das Ich als kontrollierende Funktion steht damit einem Bereich gegenüber, der in der neueren analytischen Terminologie häufig als das »Selbst« bezeichnet wird. »Selbst« und »Ich-Identität« werden auch synonym verwandt (vgl. Levin, D. C. (1969): The Self. In: Int. J. Psycho-Anal. 50, 41).

Es können auch Funktionen versagen, die äußere und innere Wahrnehmung trennen. Die Realität wird dann durch die unkontrollierte Vermischung unbewußter Phantasien mit Daten der Außenwelt verzerrt. Diese Beeinträchtigung der Realitätsprüfung kann etwa zur Ausbildung einer Wahnidee führen.

Kehren wir zur Störung der Integration der Person zurück. Es gibt Patienten, die durch unberechenbare Änderungen des Verhaltens gekennzeichnet sind, Patienten, die zuweilen wie zwei oder mehrere Personen wirken. Kernberg (1966) hat diesen abrupten Wechsel bei Borderlinefällen beobachtet. Jede dieser Verhaltensweisen entsprach einer früheren Objektbeziehung, die internalisiert wurde, aber in dem oben geschilderten Sinne nicht integriert werden konnte.

Es handelte sich in diesen Fällen häufig um Beziehungen zu pathologischen Partnern, die ihrerseits durch abrupten Wechsel des Verhaltens gekennzeichnet waren. Die verschiedenen Bilder des Partners mußten voneinander isoliert werden und wirkten als relativ selbständige Anteile in der Psyche weiter.

Es sind vor allem die beiden zuletzt erwähnten Phänomene: Die Beeinträchtigung der Realitätsprüfung durch unkontrollierte Vermischung eines »Phantasiedenkens« (Arlow 1969) mit den Daten der Außenwelt und das Versagen der integrativen Fähigkeiten, die mit dem Wort »Ich-Störung« bezeichnet werden.

Sind diese Phänomene bei einer Neurose (neben anderen pathologischen Merkmalen) stärker ausgeprägt, so wird diese im allgemeinen als »schwer« bezeichnet. Ein Beispiel wäre die von Easer und Lesser (1965) vorgenommene Einteilung in leichte und schwere Formen hysterischer Erkrankungen. Man kann die jeweilige Schwächung der Realitätsprüfung, insbesondere die Vermischung innerer und äußerer Wahrnehmung und die stärker werdende Isolierung von Persönlichkeitsanteilen als ein Kontinuum betrachten, das von der Neurose über die »Grenzfälle« bis zur Psychose eine jeweils stärkere Ausprägung zeigt (vgl. auch Freud 1937; Eissler 1953; Arlow & Brenner 1969).

Unter den vielfältigen Ursachen der Ich-Störung soll in dieser Arbeit besonders die Integrationsstörung als Folge früher pathogener Interaktionen behandelt werden.

II

Das Beispiel der Handlungsweisen zwangsneurotischer Mütter und ihrer Einwirkungen auf das Kind, besonders in der analen Phase, scheint in diesem

Zusammenhang instruktiv. Die Entwicklung von Regulations- und Kontrollmechanismen sowie die Entwicklung derjenigen Funktionen, die später im Sekundärprozeß eine wichtige Rolle spielen (Sprache, Denken) können in dieser Phase in spezifischer Weise gestört werden.

Eine Patientin mit Zwangssymptomen berichtet von häufig auftretenden aggressiven Impulsen gegenüber ihrem zweijährigen Kind. Diese ambivalente Einstellung findet u. a. in jäh wechselndem, oft schroffen Verhalten Ausdruck. Sieht sie das Kind abends schlafend im Bett, hat sie plötzlich starke Schuldgefühle und den Eindruck, sofort etwas gutmachen zu müssen. Sie reißt das schlafende Kind aus dem Bett und überschüttet es mit Zärtlichkeiten.

Man kann mit einiger Sicherheit annehmen, daß das betroffene Kind die Handlung der Mutter als plötzlichen Einbruch erlebt, der Schreck, Unlust und Angst auslöst. Man kann weiter annehmen, daß die Mutter mit dieser Handlungsweise den Reizschutz (Freud 1920) des Kindes durchbricht und eine Reihe traumatisch wirkender Handlungen vollführt, in denen das Kind von Erregungen überflutet wird, die es nicht bewältigen kann. Außenreiz Mutter und innere Erregung bilden eine Einheit, die um so enger ist, je früher derartige Handlungen auf das Kind einwirken. Man kann bereits bei diesem Beispiel an eine Schädigung der sich entwickelnden Kontrollfunktionen denken, die die Trennung zwischen innen und außen, Selbst und Objekt bewirken, da die Abgrenzung Mutter-Kind immer wieder von seiten der Mutter durchbrochen wird (vgl. Boyer 1956; Fleck et al. 1959). Es geht aber nicht nur um traumatische Einwirkungen. Die Mutter, die ihre eigene aggressive Problematik nicht bewältigt hat, schwankt zwischen echter Zuwendung, einengender Überfürsorge und offen aggressivem Verhalten. Das Kind erlebt einen verwirrenden Wechsel. Es erlebt insbesondere, daß unter der bewußt fürsorglichen Haltung der Mutter eine andere Einstellung verborgen ist. Weder die Mutter noch gar das Kind können diese Haltung und ihre Auswirkungen verstehen und kontrollieren, und d. h. integrieren. Insbesondere die Unmöglichkeit einer Verbalisierung verhindert in dieser Phase eine Integration in steuernde Strukturen, eine wachsende Kontrolle im Sinne des Sekundärprozesses. Soweit aggressive Impulse davon betroffen sind, kommt es also später eher zu Impulsdurchbrüchen oder Reaktionsbildungen als zu »gekonnter« Aggressivität. Die verwirrenden und »hintergründigen« Wahrnehmungsprozesse beeinträchtigen aber auch den Vorgang wachsender Sicherheit gegenüber der äußeren Realität, die auf Handlungen des Kindes mit nicht voraussehbaren Reizen antwortet.

Die widersprüchlichen Haltungen der Eltern oder eines Elternteils können sich auch auf bewußte oder unbewußte normative Einstellungen auswirken. Das