

Inhalt

Vorwort	9
Danksagung	11
Einführung	13
Teil I Historische und theoretische Abhandlung	
1. Geschichte des Hörens aus medizinischer Sicht	23
<i>Vorbemerkungen</i>	23
<i>Genealogische Bedeutungskonstruktionen zum Hören und Ge-hören</i>	23
<i>Medizinhistorische Aspekte und der Prozess der Entsubjektivierung</i>	31
<i>Ausblick und Fazit</i>	46
2. Behandlungsformen der Medizin	49
<i>Vorausblicke</i>	49
<i>Weltweite Zunahme von Tinnitus-Betroffenen</i>	50
<i>Medikamentöse Therapieversuche</i>	52
<i>»Prothesen- und Hightech-Medizin« innerhalb ambulanter Therapie</i>	57
<i>Psychologische und psychotherapeutische Behandlung</i>	60
<i>Tinnitus: Die verkleidete Hysterie</i>	64
<i>Abschließende Diskussion</i>	69
3. Entwicklungspsychologische Aspekte	73
<i>Vom Tonangeben des Unbewussten in der prä- und postnatalen Hörwelt</i>	73

*Zum ästhetischen Erleben in der menschlichen Entwicklung
und aus künstlerischer Perspektive* 91

Teil II Klinischer Teil und Technik

4. Allgemeine Überlegungen 103
 - zur psychoanalytischen Theoriebildung der Hysterie 103
 - Hysterie als Krankheitskonzept historisch betrachtet* 104
 - Das psychoanalytische Konzept der Hysterie von Freud* 106
 - Psychosomatische Konzepte* 109
 - Der Begriff der Konversion und das Konzept der Angstneurose* 110
 - Die psychosomatische Konzeption von seelischem Konflikt und körperlicher Krankheit* 114
 - Max Schurs De- und Resomatisierungsmodell* 115
 - Das Modell der »zweiphasigen Abwehr« von Mitscherlich* 117
 - Die französische psychosomatische Schule: Pensée opératoire* 119
 - Klinisch-deskriptive Merkmale der psychosomatischen Struktur* 121
 - Fazit* 123
5. Lorenzers Theorie: Die Entwicklung des Individuellen 127
 - Zusammenfassende Bemerkungen* 128
6. Klinisch-psychoanalytische Theoriebildung zur Hysterie 131
 - Theoretisch-konzeptionelle Überlegungen* 134
7. Rupprecht-Schamperas Modell
misslungener Separationsversuche 157
8. Zur Theorie und Technik der Behandlung 161
 - Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen* 161
9. Die analytische Arbeit im Prozess
von Übertragung und Gegenübertragung 173
 - Fallvignette* 173
 - Die erste Begegnung mit dem Patienten* 174
 - Biografisch bedeutsame Erlebnisse* 180
 - Zur Behandlung* 184
 - Fazit* 201

<i>Die zweite Behandlung</i>	202
10. Schlussbetrachtungen	207
Literatur	217
Namenregister	233

Vorwort

Prof. Dr. Rolf Vogt

Sigmund Freud hat das neurotische Symptom – darunter fällt auch dessen körperliche Erscheinungsform, das Konversionssymptom – aufgefasst als eine Kompromissbildung aus einem ursprünglichen Triebwunsch und dessen Abwehr. Auch wenn sich in der Weiterentwicklung der Psychoanalyse der Triebwunsch erweitert hat zu einem Bindungs- und Beziehungswunsch, so ist dieses Vermächtnis Freuds doch weiterhin von ungebrochener Relevanz, das auch die Einsicht beinhaltet, dass im Symptom ein ursprüngliches Begehren in gebrochener (abwehrbedingter) Form weiterlebt und dass es bei einer Therapie nicht darum gehen kann, dieses Symptom einfach zum Verschwinden zu bringen, ohne seine Bedeutung verstanden zu haben. Ein solches Vorgehen wäre eine sträfliche Verkürzung der Selbstverwirklichungspotenziale beim Patienten, deren Stärkung sich erklärtermaßen alle psychotherapeutischen Richtungen in ihren Zielsetzungen verpflichtet fühlen.

Nun ist es nicht ausreichend, nur die wunschbestimmte Komponente des Symptoms zu verstehen. Das Verständnis des abwehrbestimmten Symptomanteils ist nicht von geringer Relevanz. Auf der Suche nach den übergreifenden Motiven der Sexualabwehr in den individuellen Biografien seiner Patienten wurde Freud schnell fündig. Er erkannte die Verankerung der Abwehr in den Familien der Analysanden und darüber hinaus in der »kulturellen Sexualmoral«, also in der Gesellschaft und Kultur. Sein kompromissloses Festhalten an dem medizinischen Grundsatz, nicht an den Symptomen herumzukurieren, sondern die diesen zugrunde liegende Krankheit zu erforschen und diese zu behandeln, führte den Begründer der Psychoanalyse notwendigerweise weit über die Medizin hinaus. Dabei bleibt festzuhalten, dass die individuelle

positive Veränderung in Richtung Selbstverwirklichung eine wohlbegründete Zielsetzung der Psychotherapie ist. Die Entsprechung der Psychotherapie im gesellschaftlichen Rahmen ist die Politik.

In diesem kurz skizzierten, von Freud eröffneten Forschungsraum ist die hier dokumentierte Untersuchung des Bremer Psychoanalytikers Michael Tillmann über den Tinnitus angesiedelt. Der als Epidemie über die ganze Welt verbreitete Tinnitus, das subjektive Ohrgeräusch, wird hier unter voller Entfaltung kritischer Gesellschaftstheorie und klinisch-psychoanalytischen Wissens analysiert. Durch diese erste psychoanalytische Studie wird das Symptom aus der bizarren Entfremdung des unerklärlich somatischen rückübersetzt in die verstehbare unbewusste Bedeutungsvielfalt seiner psychosomatischen Ursprünge und Ausdrucksformen. Der Autor verortet den Tinnitus zwischen den gesellschaftlichen Verhältnissen der Industrialisierung und Globalisierung einerseits und den individuell-biografischen Erfahrungen, die sich innerhalb des globalisierten Umfeldes abspielen, andererseits. In Übereinstimmung mit Freuds Auffassung, dass konversionshysterische Prozesse neben der Willkürmotorik die Sinnesfunktionen befallen, ordnet er den Tinnitus dem Formenkreis der Hysterie zu. Durch diese Erkrankung protestierte das Subjekt unbewusst auch gegen den Prozess der Entsinnlichung und des Sinnverlustes im Gefolge unserer übertechnisierten Welt.

In einer eindrucksvollen psychoanalytischen Fallgeschichte lässt Michael Tillmann ganz konkret werden, was er meint. Subtil und empathisch beschreibt er die brisanten emotionalen Austauschprozesse der Übertragungs-/Gegenübertragungsbeziehung innerhalb der Therapie. Die theoretischen Ausführungen des Autors gewinnen im Brennpunkt der klinischen Metabolisierungsprozesse eine außerordentliche Bildkraft. Diese Untersuchung Michael Tillmanns ist eine echte Pioniertat und wird, so darf gehofft werden, in psychoanalytischer Klinik und Forschung Anklang und Fortsetzung finden.

Rolf Vogt
Heidelberg, 25. Juni 2010

Danksagung

Besonderen Dank schulde ich Frau Dr. Marlies Köster-Schlutz für ihre langjährige beständige und gehaltvolle inhaltliche Diskussion. Mit ihren präzisen Nachfragen und ihrer Fähigkeit, noch unklaren und unfertigen Gedanken zur Formulierung zu verhelfen, hat sie entscheidend dazu beigetragen, dass die Arbeit in dieser Form entstehen konnte.

Ich danke Herrn Prof. Dr. Rolf Vogt, meinem Betreuer, dass er sich für meine Forschung interessierte, ich sie mit ihm immer wieder besprechen und überdenken konnte. Frau Ulrike Kretschmann und Frau Dr. Gabriele Treu danke ich für ihre hilfreichen kritischen Anmerkungen. Herrn Prof. Dr. Hans-J. Wirth danke ich für seine wohlwollende Beurteilung als Zweitgutachter, für seine Bereitschaft, diese Studie zu veröffentlichen und für seine Idee, einen Ratgeber für Tinnitus-Betroffene zu schreiben, der bereits 2009 veröffentlicht wurde. Meine Frau Birgit Tillmann hat jedes meiner Kapitel gelesen (auch diese Danksagung) und sowohl bezüglich des Inhalts als auch des Stils wertvolle Anregungen eingebracht. Ich danke Dr. Salma Nageeb, die mich ermutigte, diese Arbeit zu schreiben. Schließlich möchte ich den anonymen Patienten hervorheben, der durch seine Bereitschaft zur Veröffentlichung diesem Buch eine einzigartige Komponente gegeben hat. Für Jona und Jeremy, in Liebe und Ermunterung, die eigene Stimme zum Klingen zu bringen.

Einführung

Vogelszungen in der Morgendämmerung von selbst
(*alter Zen-Spruch*)

Mit der Problematik Tinnitus kam ich im Jahre 1993 in Berührung, als ich an einer Hypnosefortbildung an der Brunnenklinik in Horn-Bad Meinberg beim damaligen psychologischen Leiter Tomas Svoboda teilnahm. Ich wurde hellhörig, als dort von einer zunehmenden Zahl von Betroffenen gesprochen wurde, die die Klinik mit Tinnitus-Beschwerden aufsuchten. Ich erfuhr dort, dass man zur Behandlung die Konzepte zur Therapie von Schmerzpatienten¹ eingesetzt und einfach das Wort Schmerz durch Tinnitus ersetzt hatte. Rückblickend vermute ich, dass mich etwas an dieser globalisierenden Gleichsetzung aufmerksam werden ließ.

Ich nahm daraufhin Kontakte zur Deutschen Tinnitus-Liga (Goebel 2001; Knör²) auf. Dabei erfuhr ich von auffällig vielen Suiziden nach stationären psychosomatischen Kuren (vgl. Hesse 2008, S. 111). Zu Beginn der Aufenthalte wird den Betroffenen vermittelt: »Gegen den Tinnitus haben wir nichts, aber wir helfen Ihnen, damit zu leben.« Der Schwerpunkt scheint mir somit auf Linderung und Tröstung gelegt. Doch wenn konzeptuell Halt

1 Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird darauf verzichtet, bei allgemeinen Beschreibungen sowohl die männliche als auch die weibliche Form aufzuführen. Wenn nicht explizit anders angegeben, schließen alle verwendeten Bezeichnungen Frauen und Männer gleichermaßen ein.

2 Gründer der Deutschen Tinnitus-Liga und Autor zahlreicher Artikel im Tinnitus-Forum, der Zeitschrift der Deutschen Tinnitus-Liga