

Reinhard Plassmann

Körper sein und Körper haben

Zum Verhältnis von Körper, Leib und Psyche
am Beispiel von Kopfschmerzen,
selbstverletzendem Verhalten und artifiziellen Krankheiten



Psychosozial-Verlag

Reinhard Plassmann
Körper sein und Körper haben

Therapie & Beratung

Reinhard Plassmann

Körper sein und Körper haben

**Zum Verhältnis von Körper, Leib und Psyche
am Beispiel von Kopfschmerzen,
selbstverletzendem Verhalten und
artifiziellen Krankheiten**

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.d-nb.de>> abrufbar.

E-Book-Ausgabe 2016

Originalausgabe

© 2016 Psychosozial-Verlag

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren) ohne schriftliche
Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung
elektronischer Systeme verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.
das der photomechanischen Wiedergabe, vorbehalten.

Umschlagabbildung: Paul Klee, »Brustbild der Gaia«, 1939

Umschlaggestaltung & Innenlayout nach Entwürfen von

Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

ISBN Print-Ausgabe: 978-3-8379-2583-8

ISBN E-Book-PDF: 978-3-8379-7216-0

Inhalt

Vorwort 7

Teil I: Körperpsychologie

**Organwelten:
Grundriss einer analytischen Körperpsychologie** 13

**Grundriss einer analytischen Körperpsychologie
am Beispiel der Artefaktkrankheit** 35

Von der Psychosomatik zur Körperpsychologie 57

Der schwierige Patient 63
Ein medizinteoretischer Ansatz

**Verletzungen der körperlichen und seelischen Integrität
im Rahmen von Krebserkrankungen** 77

Schwierigkeiten stationärer Asthmabehandlung 85

Borderline-Struktur und schmerzhafte Hautblutungen 93
Ein Fall von Gardner-Diamond-Syndrom

Teil II: Kopfschmerzkrankheit

Kopfschmerz und Wahrnehmung 107

Psychoanalyse des Kopfschmerzes 121

Der psychische Sinn der Kopfschmerzkrankheit 131

**Allgemeine und spezielle Perspektiven
der Kopfschmerzentstehung** 137

Teil III: Artefaktkrankheit

Die heimliche Selbstmisshandlung 147
Eine psychosomatische Krankheit

Psychoanalyse des Mimikry-Phänomens 171

Psychoanalyse der Selbstbeschädigung 189

Artifizielle Krankheiten 209

Über die Behandlung einer Artefaktpatientin 239

Die Biografie des Artefaktpatienten 261

Psychotherapie mit Artefaktpatienten 265

**Selbstbeschädigung:
Psychoanalyse artifizieller Krankheiten** 299

Textnachweis 315

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser¹,

die in diesem Buch versammelten Arbeiten waren bisher weit verstreut in Zeitschriften und Büchern und für diejenigen, die damit arbeiten wollten, häufig nicht leicht zu beschaffen.

Wir haben diese Arbeiten deshalb in einem Band zusammengefasst und bei dieser Gelegenheit an aktuelle Gepflogenheiten in Bezug auf Zitierweise und Rechtschreibung angepasst. Da es sich bei diesem Band um eine Aufsatzsammlung handelt, wurden kleinere Wiederholungen der besseren Lesbarkeit zuliebe belassen, in den Literaturverzeichnissen wurden lediglich Fehler korrigiert.

Die Anregung, diesen Sammelband herauszubringen, verdanke ich, wie so viele andere Inspirationen auch, meiner Frau Heidede Plassmann.

Der Titel des Buches lehnt sich an ein Zitat von Helmuth Plessner (2003 [1928]) an.²

Prof. Hans-Jürgen Wirth, Christian Flierl und Eleonore Asmuth vom Psychosozial-Verlag haben dabei äußerst kompetent mitgewirkt.

Thematisch gruppieren sich die Kapitel um drei Hauptthemen: Körperpsychologie, Kopfschmerzkrankheit und Artefaktkrankheit. Mit einer Ausnahme betrachten alle Arbeiten diese Krankheitsbilder und ihre Behandlung aus psychoanalytischer Perspektive. Die Ausnahme ist das Kapitel »Über die Behandlung

1 Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichwohl für beiderlei Geschlecht.

2 Plessner, H. (2003 [1928]). Die Stufen des Organischen und der Mensch. Einleitung in die philosophische Anthropologie. *Gesammelte Schriften in zehn Bänden, Bd. IV* (S. 34). Frankfurt/Main: Suhrkamp.

einer Artefaktpatientin«, ihm liegen die Modelle der Integrierten Medizin und der Reflektierten Kasuistik zugrunde. Meine Vertrautheit und Wertschätzung für dieses Modell verdanke ich der langjährigen Zusammenarbeit mit Thure von Uexküll und seiner Arbeitsgruppe.

Die Körperpsychologie, also das Verständnis für das Zusammenspiel zwischen körperlichen und mentalen Vorgängen, bildet den ersten Teil des Buches und ist das basale Thema jeder Psychosomatik und Psychotherapie. Gerade auf diesem Gebiet wachsen die einstmals getrennten Modelle vom Psychologischen und vom Körperlichen zunehmend zusammen. Das Psychische ist in all seinen Ausprägungsformen bis hin zum Bewusstsein eine Fähigkeit des Körpers – und zwar nicht nur des Gehirns. Mittlerweile werden auch Fähigkeiten von einzelnen Zellen und Zellverbänden untersucht, die man eigentlich nur als Denkvorgänge bezeichnen kann.

Die in diesem Band zu findenden frühen psychoanalytischen Arbeiten über Körperpsychologie werden deshalb nicht überflüssig. Die moderne Neurobiologie wird die Psychotherapie und Psychoanalyse nicht ersetzen, sondern beide werden sich gegenseitig bereichern. Die Intensität, mit der Neurobiologen über psychologische Themen nachdenken, zum Beispiel über die Entwicklung des Selbst und über die Entstehung von Bewusstsein, beruht ganz offenbar darauf, dass auch die Neurobiologen die psychoanalytischen Arbeiten lesen und mit ihrem Wissen verknüpfen.

Die Kopfschmerzkrankheit, Thema im zweiten Teil dieses Buches, hat nach meinem Dafürhalten wissenschaftliches und klinisches Interesse verdient, nicht nur wegen ihrer Häufigkeit, sondern auch wegen des ausgeprägten Leidens der Patienten unter diesem Problem. Die modernen medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten gerade der Migräne haben sehr viel Hilfe gebracht. Gleichwohl ist der oder die Migränekranke ein Mensch mit einer besonderen Vulnerabilität für Reizüberflutung, die der Patient, solange er seine Vulnerabilität nicht kennt, mit allen negativen Folgen selbst erzeugt. Alle chronischen Kopfschmerzformen bedürfen deshalb der psychosomatischen Betrachtungsweise und Behandlung. Die in diesem Buch zu findenden Arbeiten über die Kopfschmerzkrankheit betonen insbesondere diese Vulnerabilität des Patienten für Reizüberflutung, die auch in neueren psychophysiologischen Arbeiten herausgehoben und nachgewiesen wird, sodass diese frühen Arbeiten auch heute noch von Nutzen sein können.

Die Artefaktkrankheit konfrontiert jeden Behandler in jedem einzelnen Fall aufs Neue mit der ungeheuren Wucht der Autodestruktivität und ihrer Verleugnung. Sie verstrickt den Behandler wie keine andere Krankheit in ein emotionales Dickicht, in dem der Behandler sehr schnell selbst zum Täter werden kann. Dies

geschieht dem Verlangen des Patienten folgend und indem sowohl der psychotherapeutische wie der medizinische Behandler einer Intensität negativer Emotionen ausgesetzt ist, die alle seelischen Fähigkeiten des Behandlers fordert. Gerade aus diesen Gründen bildet die Artefaktkrankheit aber auch eine kreative Herausforderung, den Patienten, seine Geschichte und die aktuellen interpersonellen Verstrickungen zu verstehen.

Der dritte Teil fasst deshalb mehrere Arbeiten über die Artefaktkrankheit und die damit verwandten Krankheitsbilder zusammen und bildet einen Schwerpunkt dieses Buches.

Für das Buch als Ganzes gilt, dass jedes Kapitel für sich gelesen werden kann, dem eigenen Interesse und Informationsbedürfnis folgend.

Mögen die Texte Sie bereichern und anregen.

Reinhard Plassmann, im Juni 2016

Teil I: Körperpsychologie

Organwelten: Grundriss einer analytischen Körperpsychologie

1. Einleitung

In der klinischen Arbeit mit Borderline-Patienten fallen in großer Anzahl Phänomene auf, die mit Körpererleben zu tun haben und die mit den bislang vorliegenden Theorien nur teilweise und unbefriedigend erfasst werden können. Solche Patienten geraten durch Körpermanipulationen in abnorme subjektive Erlebniswirklichkeiten, aus denen sie manchmal spontan und manchmal nur mit psychotherapeutischer Hilfe wieder herauskommen können.

Durch den im Krankheitsverlauf sehr häufigen Wechsel zwischen normalen und pathologischen Erlebniswirklichkeiten tritt der Unterschied zwischen beiden relativ klar hervor. Läge dieser Unterschied allein in abnormen Fantasien, so würde es genügen, die körpergebundenen Organfantasien zu beschreiben. Sie sind jedoch nur Teil des Geschehens und nicht einmal der wichtigste. Dasselbe gilt für die nachweisbaren pathologischen Beziehungsfantasien. Sie gehören ebenfalls zu den Inhalten der pathologischen Erlebniswirklichkeiten, sie erklären aber nicht das Hineingeraten, den Absturz der Patienten, den Distanzverlust zu jenen abnormen Erlebniswirklichkeiten. Hierfür sind nicht die Inhalte verantwortlich, sondern etwas Übergeordnetes, und zwar die Kapazität zur Symbolbildung, von deren Ausmaß es abhängt, ob und wie weit die Patienten in eine der abnormen Erlebniswirklichkeiten hineingeraten, das heißt krank werden. Der Unterschied zwischen gesund und krank liegt in der intakten oder beschädigten Symbolisierungsfähigkeit, im semiotischen Niveau.

Die subjektiven körpergebundenen Erlebniswirklichkeiten der Patienten sind komplette, an den Körper gebundene Realitätskonzepte, also Organwelten. Sie sind beschreibbar durch: