

# 1 Einleitung: Freud und Leib liegen nah beieinander

## Einführung

In einigen ihrer zentralen Begriffe – (infantile) Sexualität, Trieb, Konversion, erogene Zone – thematisiert die Psychoanalyse seit Freud die Leiblichkeit des Menschen und dessen psychosomatische Grundverfasstheit. Dem steht gegenüber, dass zumindest Freud keine psychosomatische Krankheitslehre entwickelt hat und sich der Behandelbarkeit von Patientinnen und Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen gegenüber sehr skeptisch gezeigt hat. Wie kann also die Psychoanalyse als Psychosomatik formuliert werden? Ein weiterer Ausgangspunkt besteht in der unhintergehbaren Interdisziplinarität der psychoanalytischen Psychosomatik: Diese berührt Felder der Medizin, Psychologie, Soziologie, Neurobiologie und Philosophie. Was ist von psychoanalytischer Seite nötig, um in einen entsprechenden Dia- bzw. Polylog einzutreten, und worin besteht ihr Beitrag zu einer psychosomatischen Anthropologie?

## Lernziele

- Den psychosomatischen, d. h. leibseelischen Charakter zentraler psychoanalytischer Konzepte erkennen
- Die Art der Beteiligung verschiedener wissenschaftlicher Disziplinen an der Psychosomatik wahrnehmen und unterscheiden
- Den spezifischen Beitrag der Psychoanalyse zur Psychosomatik aufweisen

Freud und Leib liegen nah beieinander. Der Begründer der Psychoanalyse nahm nicht nur neurophysiologische bzw. neuropsychologische Überlegungen zum Ausgangspunkt, um seine Konflikttheorie oder seine Praxis der Traumdeutung und der analytischen Kur zu begründen, er formulierte auch in zentralen psychoanalytischen Konzepten und Krankheitskonzeptionen im Kern Psychosomatisches: Was könnte beispielsweise ein psychosomatischeres Geschehen sein als die Scheinschwangerschaft von Anna O., derjenigen Patientin Josef Breuers, welcher dieser und Freud bereits in den Studien über Hysterie (Freud, 1895d) die wesentlichen Bestimmungen der Psychoanalyse zuschreiben: die *talking cure*. Bekanntlich entwickelt Freud aus der irritierenden Konstellation, dass Anna O. fest davon überzeugt war, das einer Liebes- und Sexualbeziehung entsprungene Kind Breuers zu erwarten, einige Grundkonzepte der Psychoanalyse, insbesondere das der unbewussten Fantasie. Deren Wirkung ist hier, so muss erkannt werden, eine bidirektionale: Sie entspringt sowohl leiblichen, triebhaften, psychosomatischen Vorgängen, als sie auch auf diese zurückwirkt. Die unbewusste Fantasie bzw. der unbewusste, auf Breuer gerichtete Triebwunsch Anna O.s zeitigt somatische Ereignisse, die Scheinschwangerschaft. Hier sind psychoanalytische Begriffe von Konversion oder der später von Freud beschriebene »rätselhafte Sprung« ins Somatische bereits angelegt – ebenso wie die Konzeption der infantilen Sexualität. An dieser lässt sich nun der Hinweis auf den psychosomatischen Charakter der psychoanalytischen Theorie des Psychischen am eindrücklichsten markieren, ist es doch die Sexualität, die weder auf den Körper/Leib (zur konzeptuellen Unterscheidung beider ► Kap. 2), noch auf das psychische Erleben verzichten kann bzw. sich einer Spaltung beider verschließt, es sei denn im Rahmen einer (psychosomatischen) Pathologie.

Konsequenterweise beschreibt die Freud'sche Psychoanalyse den Trieb als »Grenzbegriff zwischen Psyche und Soma« (Freud, 1915c, S. 214) bzw. als »Grenzbegriff zwischen psychologischer und biologischer Auffassung« (Freud, 1912e, S. 410 f.) und als »eine[n] der Begriff der Abgrenzung des Seelischen vom Körperlichen« (Freud, 1905d, S. 70). Deutlich wird dies auch, wenn Freud (a.a.O.) vom Trieb als der »psychische[n] Repräsentanz einer kontinuierlich fließenden, innersomatischen Reizquelle« spricht. Dies macht nicht nur deutlich, weshalb der psychoanalytische Triebbegriff sich entscheidend vom Instinkt unterscheidet, es kennzeichnet auch die vier Komponenten des Triebes,

die Freud (1915c) identifiziert – Quelle, Drang, Ziel und Objekt –, als Teil einer leibseelischen Durchdrungenheit. Begreift man die Triebquelle als diejenige Körperregion, an der eine Reizung erfolgt, ferner den Triebdrang als das (quantitative) »Maß an Arbeitsaufforderung« für das Psychische, das Triebziel als diejenige (Wunsch-)Vorstellung, die in Handlung und Abfuhr umgesetzt werden soll, und schließlich das Triebobjekt als die (objektale) Repräsentanz, auf die sich der Trieb richtet, dann ist akzentuiert, in welcher Weise hier Psyche und Soma, Erregung und Vorstellung ineinander wirken.

Das wiederum hat eine Konsequenz für die Entwicklungstheorie der Psychoanalyse. Der Trieb ist hier konstitutiv für Psychisches, mit ihm ist konzeptuell auf den Begriff gebracht, in welcher Weise leibliche Empfindungen in die Repräsentation treiben – leibliche Empfindungen, die sowohl aus innerkörperlichen Zuständen erwachsen als auch aus Interaktionen mit den frühesten Bezugspersonen. Mag auch Freud (1915c) betonen, das Objekt sei das Variabelste am Trieb, so kann doch beispielsweise unter Rückgriff auf die Entwicklungstheorie Laplanches (z. B. 1987) dafür argumentiert werden, dass es das frühe Objekt ist, das der sich entwickelnden Psyche die Notwendigkeit der Repräsentation derjenigen psychosomatischen, sexuellen Vorgänge aufnötigt, mit denen erste Sinnlichkeitserfahrungen verbunden sind.

Psychische Repräsentation erwächst also aus der Leiblichkeit (ohne den Anschluss an diese zu verlieren). Freud formuliert nicht ohne Grund den oft rezipierten Befund:

»Der eigene Körper und vor allem die Oberfläche desselben ist ein Ort, von dem gleichzeitig äußere und innere Wahrnehmungen ausgehen können. Er wird wie ein anderes Objekt gesehen, ergibt aber dem Getast zweierlei Empfindungen, von denen die eine einer inneren Wahrnehmung gleichkommen kann. Es ist in der Psychophysiologie hinreichend erörtert worden, auf welche Weise sich der eigene Körper aus der Wahrnehmungswelt heraushebt. Auch der Schmerz scheint dabei eine Rolle zu spielen, und die Art, wie man bei schmerzhaften Erkrankungen eine neue Kenntnis seiner Organe erwirbt, ist vielleicht vorbildlich für die Art, wie man überhaupt zur Vorstellung seines eigenen Körpers kommt. *Das Ich ist vor allem ein körperliches, es ist nicht nur ein Oberflächenwesen, sondern selbst die Projektion einer Oberfläche.*« (Freud, 1923b, S. 253; Hervorh. TS).

In einer Fußnote zu Standard Edition fügt Freud Folgendes hinzu (vgl. die editorische Bemerkung zum Text in der Studienausgabe, Band 3, S. 294):

»Das heißt, das Ich leitet sich letztlich von körperlichen Gefühlen ab, hauptsächlich von solchen, die auf der Körperoberfläche entstehen. Es könnte deswegen als eine psychische Projektion der Körperoberfläche angesehen werden und nicht nur, wie wir oben gesehen haben, als Darstellung der Oberfläche des psychischen Apparates.«

In seinem Kommentar zu dieser Passage Freuds bemerkt Rangell (1986, S. 36), dass sie drei Aspekte umfasse: Erstens die »profunde Einsicht«, dass das Ich »aus dem Körper kommt« und »von Anfang an« mit diesem in Beziehung stehe, zweitens eine »subtile Feststellung, die in die Irre führen kann: Das Ich ist nicht ein Teil des Körpers; es ist keine somatische, sondern eine seelische Struktur; der Körper im Ich ist nicht die somatische Körper-Struktur, sondern deren Repräsentanz« und schließlich drittens eine »Kern-Feststellung«, die bislang kaum ausgeschöpft worden sei.<sup>1</sup>

En passant ist damit eine bis heute so anzugebende konzeptuelle Entwicklungsaufgabe für die Psychoanalyse benannt, nämlich die Erörterung des Verhältnisses von Psyche und Soma. Aber damit ist auch hervorgehoben, dass eine Reihe von Trivialisierungen oder Spaltungen droht, wenn es darum geht, Ich und Körper miteinander ins Verhältnis zu setzen. Zwar ist der Hinweis Rangells unerlässlich, dass »der Körper im Ich« als *Repräsentanz* auftauche, und ebenso wichtig ist der Hinweis auf die uranfängliche Beziehung zwischen Ich und Körper, jedoch hat die Geschichte der psychoanalytischen Psychosomatik auch gezeigt, in welcher Weise eine Tendenz dazu besteht, Körperliches/Leibliches als unreife Vorstufe des eigentlich Psychischen zu thematisieren und so eine Theorie des Psychischen voranzutreiben, in welcher dieses sich den Körper gleichsam vom Leib halten sollte.

Hinsichtlich zentraler Konzepte und insbesondere hinsichtlich ihrer Entwicklungstheorie kann die Psychoanalyse im Anschluss an diese erste Sichtung als psychosomatisch bezeichnet werden. Eine weitere Frage berührt allerdings die Frage, ob die psychoanalytische Behandlung dann

---

1 Eine wesentliche Weiterentwicklung hat die Freud'sche Formulierung vom Ich als einem körperlichen durch Anzieus (1985; vgl. a. Bick, 1968; Brosig & Gieler, 2004) Überlegungen zum Haut-Ich erfahren. Eine weitere Akzentuierung des Verhältnisses von Ich/Selbst und Körper(-bild) findet sich im Konzept des *Spiegelstadiums als Bildner der Ich-Funktion* bei Lacan (1936; vgl. a. Gondek, 2010), welches ich hier vorerst übergehe, um es im Kapitel 4.6 ausführlich darzustellen.

auch eine sein kann, die psychosomatisch »wirkt«. Bereits Ferenczi (1915, S. 239 f.) bezeichnet in seinem Kommentar zu den *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie* (Freud, 1905d) Freuds Vorgehen insofern als »Umsturz alles Hergebrachten«, als der Anspruch vertreten wird, dass »eine ›introspektive‹ Methode ein biologisches Problem erklären helfen könne«. Freud (1890a, S. 289) bemerkt doch wohl zurecht, dass »[d]er Laie [...] es wohl schwer begreiflich finden [wird], daß krankhafte Störungen des Leibes und der Seele durch ›bloße Worte‹ des Arztes beseitigt werden sollen. Er wird meinen, man mute ihm zu, an Zauberei zu glauben.« Selbst dass der »Austausch von Worten« (Freud 1916/17, S. 9) des analytischen Gesprächs etwas an psychischem Leiden verändert, ist rätselhaft genug, und noch weitere Fragen werfen das Verstehen und Verändern leiblicher Vorgänge auf: Wie kann der Leib überhaupt verstanden werden, wo er doch als Körper (auch) Natur im Menschlichen ist?

Der Hinweis auf die Probleme, welche sich aus der Psychosomatik der Psychoanalyse für die Behandlung ergeben, führt dabei zu Freuds skeptischen Bemerkungen zur Behandelbarkeit dessen, was er aktualneurotische Erkrankungen genannt und den Übertragungsneurosen gegenüber gestellt hat: In der Arbeit beispielsweise mit hypochondrischen, angstneurotischen oder neurasthenischen Patientinnen und Patienten bilde sich keine Übertragung aus und das Symptom trage keinen Sinn, keine psychische Bedeutung (Freud 1916/17, S. 402) – insofern würden die Grundlagen einer psychoanalytischen Arbeit fehlen und vielmehr sexualpädagogische Aufklärung bzw. Anleitung angezeigt sein. Einwände gegen eine solche Haltung werden in den Kapiteln 3 und 4 Platz finden.

Aber diese Position Freuds kann verdeutlichen, dass die Psychosomatik trotz aller Hinweise auf den Körper, trotz dessen zentraler Position in Trieb- bzw. Sexualtheorie und Entwicklungstheorie, keinen selbstverständlichen Platz in der Psychoanalyse hat. Zwar gibt es verschiedene Stimmen, die dafür argumentieren, dass die psychoanalytische Theorie des Psychischen eine Grundlage für eine psychosomatische Theorie liefere (z. B. Fischbein, 2011), oder dass in Freud »der Vater der modernen Psychosomatik zu sehen« sei (de M'Uzan, 2011, S. 115), doch darf nicht übersehen werden, dass in Freuds Schriften »das Wort ›psychosomatisch‹ kaum auftaucht« (Aisenstein, 2008, S. 103; Übers. TS) und dass »die psychosomatischen Erkrankungen keinen metapsychologischen Ort« in seinen Arbeiten gefunden haben (Zepf, 2013, S. 454).

Ihnen einen solchen Ort zu geben, erfordert eine interdisziplinäre Ausrichtung, ein »Interesse der Psychoanalyse für die nicht-psychologischen Wissenschaften«, unter denen Freud (1913j, S. 407 ff.) auch das »biologische Interesse« nennt. Auch eine psychoanalytische Beschäftigung mit Psychosomatik führt also an andere Felder heran:

- an die (psychosomatische) Medizin, ohne deren Berücksichtigung schwer die Verantwortung für einen Patienten oder eine Patientin übernommen werden könnte (die chronische Darmentzündung bleibt immer auch eine Entzündung des Darmes),
- an die Soziologie im Sinne eines Einbezugs einer psychosomatischen Sozialisationstheorie, die auch Theorie des Sozialen sein muss,
- an die Psychologie, die sich als Theorie des Psychischen damit auseinandersetzt, wie der Körper in Relation zu Vorstellungen, Gedanken und Gefühlen zu setzen ist,
- an die Philosophie in deren Thematisierung von Erfahrung, Leiblichkeit oder Alterität,
- und schließlich an die Neurobiologie, die auf dem Weg zu einer Neuropsychosomatik (vgl. z. B. Henningsen, Gündel & Ceballos-Baumann, 2006; Rüegg, 2007) sowohl das Gehirn als psychosomatisch erkrankt d. h. funktionell gestört zu betrachten hilft als auch das physiologische Korrelat psychosomatopathologischer Prozesse einbezieht.

Der spezifische Beitrag der Psychoanalyse zu einer solchen, wie man formulieren müsste: psychosomatischen Anthropologie verläuft dabei über ihren eigenen Gegenstand, als welcher das (dynamisch) Unbewusste zu gelten hat (vgl. Freuds Bemerkungen dazu: 1925d, S. 96; 1926e, S. 283; außerdem zuletzt Kettner & Mertens, 2010; Gödde & Buchholz, 2011; Leuzinger-Bohleber & Weiß, 2014; Storck, 2016a). Vor dem Hintergrund dieser Gegenstandsbestimmung bringt die Psychoanalyse eine (psychische) Konflikttheorie sowie eine Theorie der Behandlungstechnik ein, in welcher (Trieb-)Wunsch und Abwehr ein In-Beziehung-Stehen strukturieren und auf klinischer Ebene Prozesse von Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand zeitigen, denen gleichschwebend aufmerksam bzw. frei assoziierend begegnet wird.

Gelingt der Psychoanalyse solcherart ein Anschluss an die anderen an einer psychosomatischen Anthropologie beteiligten Felder, dann ist der

Körper mitnichten das »Aschenputtel« der Theoriebildung der zeitgenössischen Psychoanalyse (Lombardi, 2009, S. 87), und ebenso wenig bleibt die Psychosomatik deren »Schmuddelkind« (Meyer, 1997), sondern es kann unter Rekurs auf ein offensiv vertretenes Modell von Theoriebildung und Methode (sowohl forschersich wie klinisch-behandlungstechnisch) eine »streitlustige psychoanalytische Psychosomatik« geben, wie Haynal (2013) sie kürzlich propagiert hat (vgl. für ein »minding the body« zuletzt auch Lemma, 2014, oder für einen allgemeinen Überblick Plab, 2015).

Eine knappe Bemerkung ist noch zur Terminologie zu machen. In psychoanalytischen Arbeiten wird nicht immer genauer zwischen verschiedenen Formen psychosomatischer Erkrankungen differenziert, sondern es werden hinsichtlich der Psychodynamik oft allgemeine entwicklungspsychopathologische oder klinische Bedingungen und Prozesse identifiziert. Bevor ich im Kapitel 5 zu genaueren (differenzial-)diagnostischen und nosografisch-klassifikatorischen Überlegungen kommen werde, verwende ich den Ausdruck »psychosomatische Erkrankungen«. Darin sind diejenigen Erkrankungen einbegriffen, die in der ICD-10 als »somatoforme Störungen« auftauchen (F45), sowie die klassischerweise als »Psychosomatosen« bezeichneten Erkrankungen (ICD-10: Psychologische Faktoren und Verhaltensfaktoren bei andernorts klassifizierten Krankheiten; F54).

### Zusammenfassung

In der (Freud'schen) Psychoanalyse ergab sich anfangs ein Spannungsfeld zwischen dem Anerkennen des psychosomatischen Charakters zentraler Konzepte und dem, was sie einzubegreifen versuchen, einerseits und einer Skepsis hinsichtlich der psychoanalytischen Behandelbarkeit psychosomatischer Erkrankungen andererseits. Der theoretische und praktische Beitrag der Psychoanalyse zu dem, was man psychosomatische Anthropologie nennen kann, besteht im Einbringen der Auffassung vom dynamisch Unbewussten, von Wunsch-Abwehr-Konflikten und der spezifischen Beziehungsdynamik der klinischen Situation.

## Literatur zur vertiefenden Lektüre

Freud, S. (1905d). *Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie*. GW V, S. 27–145.

Küchenhoff, J. (2012). *Körper und Sprache. Theoretische und klinische Beiträge zu einem intersubjektiven Verständnis des Körpererlebens*. Gießen: Psychosozial.

Laplanche, J. (1987). *Neue Grundlagen für die Psychoanalyse*. Gießen 2011: Psychosozial.

## Fragen zum weiteren Nachdenken

- Was am Unbewussten ist körperlich?
- Wie wird in psychotherapeutischen Prozessen durch das Gespräch der Körper erreicht?
- Gibt es etwas in der Medizin, das nicht psychosomatisch ist?
- Wie unterscheidet sich ein instinkthafte Verhältnis von Körper, Wahrnehmung und Verhalten von einem triebhaften?



## 2 Leiblichkeit

### Einführung

Mit der Freud'schen Bemerkung zum Ich als (zuallererst) einem körperlichen und ihrer grundlegenden Thematisierung innerer und äußerer »Objekte« sowie ihrer Konzeption der Objektrepräsentanz, die ohne eine Theorie des Körperlichen nicht zu denken sind, stellt sich die Psychoanalyse in eine bestimmte geistesgeschichtliche Linie. Der Anschluss an philosophische Konzeptionen von Psyche und Soma und insbesondere der Dialog mit der philosophischen Phänomenologie erlaubt es ihr, die Verhältnisse von Innen und Außen, Psyche und Soma, Selbst und Anderem, Eigenem und Fremdem auf eine nicht-triviale Weise zu denken und ihre Begriffe weiter zu entwickeln. Dabei geht es zunächst nicht um das Begreifen pathologischer Zustände oder Prozesse, sondern um grundlegende Fragen nach dem Menschen. »Wer« ist müde – mein Körper, mein Geist, mein Selbst? »Wer« ist sexuell erregt, »wessen« Herz schlägt, »wer« denkt, »wer« wird ohnmächtig, »wer« schleppt sich zur Arbeit etc.? Eine Auseinandersetzung mit solchen Fragen führt zur Unterscheidung von Leib und Körper und zu Überlegungen zur leibseelischen Verfasstheit des Individuums.

### Lernziele

- Erkennen, in welche Schwierigkeit ein hierarchisches Verhältnis von Psyche und Soma führt
- Begriffe von Körper und Leib unterscheiden können

- Grundzüge einer phänomenologischen Konzeption von Leiblichkeit kennen
- Mit den Dimensionen Innen/Außen, Selbst/Anderer, Eigenheit/Fremdheit im Hinblick auf Leibseelisches vertraut sein

Freuds Skepsis und seine – womöglich wissenschafts- und berufspolitisch motivierte – Abgrenzung gegenüber der Philosophie (z. B. Freud, 1933, S. 172) ist hinreichend bekannt, ebenso wie die Explikation zentraler Bezüge seiner Theoriebildung, etwa zu Arthur Schopenhauer oder Friedrich Nietzsche (Gödde, 2009), aber auch zu Franz Brentano (Schöpf, 2013, S. 30 ff.). Mit einer Formulierung und der damit verbundenen theoretischen Konzeption wie »Das Ich ist vor allem ein körperliches« stellt er sich gleichwohl, gewollt oder nicht, in eine philosophisch bedeutsame Linie, sind doch Fragen nach »Ich« und »Körper« und deren Verhältnis solche, die eine Erkundung des Wesens des Menschen grundlegend sind. Diese philosophischen Probleme durchdringen unsere Alltagserfahrung: Wenn »ich« müde bin, was meine ich dann damit? »Wer« hat Sex, wenn ich mit einem Partner oder einer Partnerin schlafe? Wenn »ich« »mich« traurig, ängstlich, wütend oder euphorisch fühle, »wo« findet das statt? »Wer« kann eine Abhängigkeitserkrankung entwickeln? Wenn »ich« »meinen« »Körper« morgens ins Bad schleppe, wer macht dann was mit wem? Wie ist es zu begreifen, dass »ich« ohnmächtig werde – hat dann auch »mein« »Körper« das Bewusstsein verloren? Wenn »ich« unter Phantomschmerzen im Anschluss an eine Amputation leide (vgl. Waldenfels, 2000), habe »ich« dann Schmerzen, die »meine« sind – oder tut »mir« etwas weh, das gar nicht (mehr) »meins« ist?

Im Weiteren möchte ich aus der – meist latenten – Bezugnahme der Psychoanalyse auf die Philosophie den Aspekt herausgreifen, der für die Formulierung einer psychoanalytischen Psychosomatik zentral bleibt, nämlich die Theorie des Körpers/Leibes, und dabei in drei Schritten vorgehen:

- in Form der Gegenüberstellung zweier Weisen, das Leib-Seele-Verhältnis zu denken, bei Platon und Aristoteles,
- durch die Unterscheidung zwischen »Körper haben« und »Leib sein«,
- in einer Explikation des möglichen Anschlusses an die Phänomenologie.