

Mathias Hirsch (Hg.)

Der eigene Körper als Symbol?

Der Körper in der Psychoanalyse



Psychosozial-Verlag

Mathias Hirsch (Hg.)
Der eigene Körper als Symbol?

Das Anliegen der Buchreihe BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE besteht darin, ein Forum der Auseinandersetzung zu schaffen, das der Psychoanalyse als Grundlagenwissenschaft, als Human- und Kulturwissenschaft sowie als klinische Theorie und Praxis neue Impulse verleiht. Die verschiedenen Strömungen innerhalb der Psychoanalyse sollen zu Wort kommen, und der kritische Dialog mit den Nachbarwissenschaften soll intensiviert werden. Bislang haben sich folgende Themenschwerpunkte herauskristallisiert: Die Wiederentdeckung lange vergriffener Klassiker der Psychoanalyse – wie beispielsweise der Werke von Otto Fenichel, Karl Abraham, Siegfried Bernfeld, W. R. D. Fairbairn, Sándor Ferenczi und Otto Rank – soll die gemeinsamen Wurzeln der von Zersplitterung bedrohten psychoanalytischen Bewegung stärken. Einen weiteren Baustein psychoanalytischer Identität bildet die Beschäftigung mit dem Werk und der Person Sigmund Freuds und den Diskussionen und Konflikten in der Frühgeschichte der psychoanalytischen Bewegung.

Im Zuge ihrer Etablierung als medizinisch-psychologisches Heilverfahren hat die Psychoanalyse ihre geisteswissenschaftlichen, kulturalistischen und politischen Bezüge vernachlässigt. Indem der Dialog mit den Nachbarwissenschaften wiederaufgenommen wird, soll das kultur- und gesellschaftskritische Erbe der Psychoanalyse wiederbelebt und weiterentwickelt werden.

Die Psychoanalyse steht in Konkurrenz zu benachbarten Psychotherapieverfahren und der biologisch-naturwissenschaftlichen Psychiatrie. Als das ambitionierteste unter den psychotherapeutischen Verfahren sollte sich die Psychoanalyse der Überprüfung ihrer Verfahrensweisen und ihrer Therapie-Erfolge durch die empirischen Wissenschaften stellen, aber auch eigene Kriterien und Verfahren zur Erfolgskontrolle entwickeln. In diesen Zusammenhang gehört auch die Wiederaufnahme der Diskussion über den besonderen wissenschaftstheoretischen Status der Psychoanalyse.

Hundert Jahre nach ihrer Schöpfung durch Sigmund Freud sieht sich die Psychoanalyse vor neue Herausforderungen gestellt, die sie nur bewältigen kann, wenn sie sich auf ihr kritisches Potenzial besinnt.

BIBLIOTHEK DER PSYCHOANALYSE
HERAUSGEGEBEN VON HANS-JÜRGEN WIRTH

Mathias Hirsch (Hg.)

Der eigene Körper als Symbol?

Der Körper in der Psychoanalyse

Mit Beiträgen von Margarete Berger, Christel Böhme-Bloem,
Mathias Hirsch, Gerhard Paar, Fernanda Pedrina,
Reinhard Plassmann, Aglaja Stirn und Volker Trempler

Psychosozial-Verlag

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

2. Auflage 2021

© 2002 Psychosozial-Verlag, Gießen

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.

Die erste Auflage erschien mit dem Untertitel *Der Körper in der Psychoanalyse von heute*.

Umschlagabbildung: Egon Schiele, *Männlicher Akt mit erhobenem Arm*, 1910

ISBN 978-3-8379-3114-3 (Print)

ISBN 978-3-8379-7787-5 (E-Book-PDF)

Inhalt

Einleitung	<i>Mathias Hirsch</i>	9
Der Körper im Werk Sándor Ferenczis	<i>Mathias Hirsch</i>	15
Theorie als Metapher – Das Konversionskonzept Felix Deuschs als Objektbeziehungstheorie	<i>Mathias Hirsch</i>	37
Selbstverletzung als Selbsterhaltung	<i>Gerhard Paar</i>	53
Die Praxis der Prozessdeutung – Über die Arbeit mit Deutungen erster und zweiter Ordnung	<i>Reinhard Plassmann</i>	73
»Der Mensch ist, was er isst« – Ess-Störung als Ausdruck gestörter Identität und mangelnder Symbolbildung	<i>Christel Böhme-Bloem</i>	93
Arbeiten mit Bion: Körpersymptome und die Umkehrung der Alpha-Funktion	<i>Volker Trempler</i>	115
Körperliche Symptome in der frühen Kindheit: Zwischen elterlichen Phantasien und kindlicher Symbolisierungsfähigkeit	<i>Fernanda Pedrina</i>	147
Zu den Ohnmachten des <i>Prinz Friedrich von Homburg</i> und anderer Protagonisten in Heinrich v. Kleists Dramen	<i>Margarete Berger</i>	165
Trauma und Körper – Die Verwendung des eigenen Körpers im autobiographischen Werk Georges-Arthur Goldschmidts	<i>Mathias Hirsch</i>	199
Körpermagie, Körpernarzissmus und der Wunsch, Zeichen zu setzen: Eine Psychologie von Tattoo und Piercing	<i>Aglaja Stirn</i>	223
Wie der Körper spricht – Zur Kommunikationsfunktion des Körpers in der analytischen Psychotherapie	<i>Mathias Hirsch</i>	237
Die Autoren		267
Sachregister / Stichwortverzeichnis		271

Einleitung

Das Thema eines ersten »Körper-Buches« war *Der eigene Körper als Objekt* (Hirsch 1989a), und das vorliegende kann man in gewisser Weise als eine Fortsetzung oder Ergänzung verstehen, die notwendig wurde, weil die psychoanalytische Diskussion in den zwölf Jahren seit Erscheinen des ersten Buches eine dramatische Entwicklung genommen hat: 1989 war die – heute noch immer anhaltende – Traumadiskussion gerade am Anfang, ebenso die Säuglingsforschung (die deutsche Übersetzung von Sterns *The interpersonal world of the infant* erschien in diesem Jahr), die modernen neurobiologischen Befunde, die mit den Modellen der Traumaforschung und der Psychoanalyse verglichen werden können, lagen noch nicht vor. Bion war in Deutschland kaum rezipiert, und auch das Buch von Gaddini (*Das Ich ist vor allem ein körperliches*) war gerade in deutscher Übersetzung erschienen.

Den Körper als ein erstes Objekt des Ich zu untersuchen, legitimierte sich leicht daraus, dass Freud (1923b) ihn als erstes äußeres Objekt, als erstes Ergebnis einer Selbst-Differenzierung bezeichnet hatte. Durch seine Doppelrolle als Teil des Selbst bzw. der Selbstrepräsentanz und gleichzeitig als mögliches äußeres Objekt, als das er in pathologischen Zuständen erlebt werden kann, stellte sich bereits die Frage, wieweit er symbolische Qualität annehmen kann: Ist der Daumen, an dem der Säugling lutscht, ein bloßer Ersatz der Mutterbrust und verringert als solcher Spannungen, ist er ein von der kindlichen Phantasie erschaffenes Übergangs-Objekt, das so auf einer mittleren Symbolisierungsstufe die Mutter repräsentiert, oder können der Körper und Teile von ihm komplexere Symbolqualität annehmen, wie es traditionellerweise für die Hysterie (Konversion) angenommen wird (vgl. Hirsch 1989b)?

Wir sind gewohnt, Körpersymptome der Konversion von denen der Psychosomatik zu trennen; ersteren wird ein Symbolgehalt zugestanden, letzteren dagegen nicht, man unterscheidet die symbolische Darstellung von

der »asymbolischen somatischen Erledigung«, einer Konkretisierung, wie es Margarete Berger in ihrem Beitrag tut, die darüber hinaus noch ein Wechselspiel, ein Oszillieren dieser Zustände annimmt und diskutiert, ob nicht eine Körperinszenierung für die außenstehenden Betrachter, nicht aber für den Symptomträger selbst einen Symbolgehalt erkennen lässt. So klar zu trennen sind die Phänomene aber nicht, man denke an Asthma oder Ekzem, die beide symbolische Qualitäten entwickeln können, oder an den psychogenen Schmerz, der stets die Verbindung zur traumatischen Situation und der Beziehung zum traumatisierenden Objekt repräsentiert. Der »rätselhafte Sprung« vom Seelischen zum Körperlichen, den Freud (1916/17, S. 265 und 1926d, S. 141) als Frage aufwarf, wird wieder aktuell, wenn man sich mit den Manifestationen oder (Ferenczis Ausdruck) Materialisationen des Psychischen am und durch den Körper beschäftigt. Freud konnte so fragen, weil er von einem relativ reifen Ich ausging, das einem von ihm differenzierten Körper gegenübersteht. Ferenczi sah das Problem des »rätselhaften Sprungs« schon nicht mehr so dringend, da er sich leichter in eine Säuglingswelt einfühlen konnte, in der er so ein »Proto-Selbst« entdeckte, in dem Psyche und Körper eins sind, ungetrennt psychosomatisch in einer Zeit vor jeder Differenzierung von Selbst, Körper und äußeren Objekten. Viele Autoren haben Ferenczis genialen Gedanken »neu« konzipiert, ohne sich auf ihn zu beziehen, wie es in mehrfacher Hinsicht sein Schicksal gewesen ist (vgl. meinen Beitrag über Ferenczi im vorliegenden Band). Körpersymptome entstanden für Ferenczi durch Regression auf eine solche Stufe der »Gebärdenmagie«, Affekt und Körpersymptom fielen in einer symbolischen Gleichung zusammen. Felix Deutsch ging global von einer psycho-somatischen Einheit aus, nichts sei parallel, alles eins, nur der Blickwinkel sei verschieden. Aber man würde es sich wohl zu einfach machen, wollte man die Getrenntheit der Systeme Psyche und Körper durch eine solche gedankliche Forderung nach Einheit negieren. Auch die Vorstellung, dass Seelisches nicht einfach auf den Körper überspringt, sondern dass man eher einen oszillierenden Wechsel, einen Shift, zwischen den verschiedenen Repräsentanzen annehmen muss (Selbst-/Körper-/Objektrepräsentanz), bedeutet keinen großen Gewinn an Klarheit darüber, was eigentlich dazu führt, dass der Körper denkt, wie Ferenczi (1985, S. 43: »Denken mit dem Körper ist gleich Hysterie.«) und McDougall (1978, S. 336) und auch Bion (zit. bei Meltzer 1984, S. 79) es ausdrücken, dass er nicht lügt, (Strauß 1996, S. 12: »Der Leib lügt nicht.«), also dass er, wenn er schon spricht, was wir seit Freud (1895d, S. 197f.) wissen, auch die Wahrheit sagt. Wie entstehen die endlosen heftigen Schmerzen an den Körperstellen, an dem einst der sexuelle Missbrauch stattfand, wie aber auch die über Jahrzehnte rezidivierenden Blasenentzündungen im selben Zusammenhang?

Vielleicht sind neurophysiologische Konzepte eine Hilfe; nimmt man eine Stufenleiter von einfachsten bis immer höheren Organisationen neuronaler Aktivitäten an (Deneke 1999, S. 125), kann man sich einen Sprung vorstellen von Prozessen, »denen keine seelisch-geistigen Qualitäten eigen sind, zu solchen, denen diese Qualität eigen ist« (ebd.), wie es Christel Böhme-Bloem in ihrem Beitrag ausführt.

Die Entwicklung der Symbolisierungsfähigkeit ist eng an genügend gute Objekte geknüpft; einerseits ist ein Symbol nur denkbar für etwas Abwesendes, dessen Anwesenheit nun mental, symbolisch, wiederhergestellt wird: Das ist Bions Idee des ersten Gedankens des Säuglings: »Keine Brust!« bzw. Lochs: »Keine Milch – daher ein Gedanke« (vgl. den Beitrag von Böhme-Bloem), und schon vorher stellt der sich entwickelnde Begriff vom eigenen Körper vielleicht eine erste Ahnung der Möglichkeit, von etwas getrennt zu sein, dar. Andererseits ist nicht nur das Getrennt-Sein vom Objekt Voraussetzung für die Fähigkeit zur Symbolbildung, sondern die Anwesenheit einer Mutter und ihrer Symbolisierungsfähigkeit, die diese Aufgabe erst einmal für das Kind übernimmt, bevor es das nach Internalisierung dieser Fähigkeit nach und nach selbst übernehmen kann. Hier sind Bions Modelle der Alpha-Funktion und des Containments sehr hilfreich. Die Fähigkeit zur Symbolisierung entwickelt sich also in Beziehungen, und in ungenügenden bzw. traumatisierenden Beziehungen und ihren späteren Entsprechungen scheint in einer partiellen Desymbolisierung auf den Körper zurückgegriffen werden zu können. Der Körper bekommt in seiner Zwischenstellung zwischen Selbst und Objekt innerhalb des Shiftings zwischen deren Repräsentanzen Objektfunktion bzw. die Funktion des Objektsurrogats. Dadurch übernimmt er aber auch die Aufgabe der Symbolisierung, sozusagen einer Rest-Symbolisierung nach partieller Desymbolisierung. Der Körper in seiner Containerfunktion ist diskutiert worden, als »Not-Container« sogar, wenn kein anderer zur Verfügung steht (Gutwinski-Jeggle 1995; vgl. meinen Beitrag über Körperkommunikation). So kann man sich vorstellen, dass der Körper da Symbolisierungsfunktion übernehmen muss, wo die Sprache versiegt, mit einer Körpersprache (der Konversion) sowohl mitteilt als auch verbirgt. Andererseits kann die Desymbolisierung in der Körperpathologie soweit gehen, dass der Körper nur noch Mittel der bloßen Abreaktion (»Erledigung«) von Spannungszuständen und der Abwehr der Bedrohung einer möglichen psychischen Desintegration ist.

An dieser Stelle des Gedankengangs stellt sich die Verbindung zur noch immer aktuellen Diskussion des realen Traumas her. Das Trauma zerstört die Symbolisierungsfähigkeit, es erzeugt nicht nur »Sprachverwirrung« (Ferenczi 1933), sondern auch Sprachlosigkeit. Der Körper scheint nun einzuspringen und das Unsagbare sowohl abzureagieren, als es auch auf seine (weniger

reife?) Weise auszudrücken. Auch mit den Gedächtnissystemen scheint es sich so zu verhalten: Was dem expliziten (Sach-) Gedächtnis nicht mehr zur Verfügung steht, ist im impliziten, dem Körpergedächtnis (wie es schon Ferenczi konzipiert hat) eingeschrieben. Und auch der Zusammenhang mit den Objektbeziehungen ist hier relevant: »In Momenten des Traumas verschwindet die Objektwelt ganz oder teilweise. Alles wird objektlose Sensation. Konversion ist wirklich nur Rückfall auf die rein körperliche, subjektive Reaktionsweise« (Ferenczi 1932, Fragmente und Notizen IV, S. 271f.). Ein Vater, der seine Tochter missbraucht, ist kein Vater mehr, er »verschwindet als Objekt«. Und im inzestuösen Akt verschmelzen Subjekt und Objekt, auch die Körper des Täters und des Opfers, die Selbst-Objekt-Grenzen sind aufgehoben oder geschwächt: Symbolisierung aber ist auf die Getrenntheit von Subjekt und Objekt angewiesen.

Weil es nicht so leicht zu entscheiden ist, ob und wann der Körper Symbolisierungsfunktion übernimmt oder gar selbst als Symbol dient oder ob und wann er gerade umgekehrt Mittel der Desymbolisierung (durch »Somatisierung« und »Resomatisierung«) ist, hat der Titel des Buches ein Fragezeichen bekommen. Und die von vielen Gesichtspunkten – historischen, klinischen, theoretischen – ausgehenden Beiträge des vorliegenden Bandes werden wohl mehr die Diskussion anregen und hoffentlich bereichern, als dass sie Antworten geben können, die nicht wiederum neue Fragen aufwerfen.

Düsseldorf, im Oktober 2001

Mathias Hirsch

LITERATUR

- Deneke, F. W. (1999): Psychische Struktur und Gehirn. Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten. Stuttgart, New York (Schattauer)
- Ferenczi, S. (1932): Fragmente und Notizen IV. In: Bausteine zur Psychoanalyse IV, S. 258–294. Bern (Huber), 2. Aufl. 1964.
- (1933): Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind. In: Bausteine zur Psychoanalyse III, S. 511–525. Bern (Huber), 2. Aufl. 1964.
 - (1985): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt a. M. (Fischer), 1988.
- Freud, S. (1895d): Studien über Hysterie. GW I.
- (1916-17): Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW XI.
 - (1923b): Das Ich und das Es. GW XIII.
 - (1926d): Hemmung, Symptom und Angst. GW XIV.
- Gutwinski-Jeggle, J. (1995): Das Körper-Ich als Kommunikationsmittel. Psychoanalytische Entzifferungsversuche archaischer Wahrnehmungs- und Denkweisen. In: Vom Gebrauch der Psychoanalyse heute und morgen. Frühjahrstagung der DPV, Heidelberg, Mai 1995.
- Hirsch, M. (1989a) (Hg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin, Heidelberg (Springer), Neuaufl. Gießen (Psychosozial-Verlag), 1998.
- (1989b): Der eigene Körper als Übergangsobjekt. In: Hirsch, M. (Hg.): Der eigene Körper als Objekt. Zur Psychodynamik selbstdestruktiven Körperagierens. Berlin, Heidelberg (Springer), Neuaufl. Gießen (Psychosozial-Verlag), 1998.
- McDougall, J. (1978): Plädoyer für eine gewisse Anormalität. Frankfurt a. M. (Suhrkamp), 1985.
- Meltzer, D. (1984): Traumleben. München, Wien (Verl. Internat. Psychoanalyse), 1988.
- Strauß, B. (1996): Ithaka. Schauspiel nach den Heimkehr-Gesängen der Odyssee. München (dtv), 1998.

Der Körper im Werk Sándor Ferenczis

In den 20er und 30er Jahren des 20. Jahrhunderts ist innerhalb der psychoanalytischen Bewegung vieles gedacht und geschrieben worden, das den von Freud geforderten Primat des Ödipus-Komplexes und der Triebkonflikt-Theorie nicht unbedingt anerkennen konnte. Insbesondere narzisstische und Persönlichkeitsstörungen, sogenannte »frühe Störungen«, wurden weit über die Konzepte des ödipalen Konflikts hinaus als Ergebnis der Störung von Beziehungen gesehen, an denen auch der jeweils Andere beteiligt war (»Zwei- und Mehr-Personen-Psychologie« im Gegensatz zur »Ein-Personen-Psychologie« Freuds: Balint, 1949; Cremerius 1983). Im besonderen Maße trifft das auch auf die zum Teil weitgehenden frühen Versuche zu, körperlichen Erkrankungen und Störungen über ein Hysterie-(Konversions-) Konzept im engeren Freudschen Sinn hinaus gerecht zu werden. Hier liegen vielfältige Wurzeln einer nicht-kleinianischen Objektbeziehungstheorie, die schließlich auch reale traumatisierende Ereignisse miteinbeziehen konnte (vgl. Hirsch 2001). Im Falle Ferenczis ist die Kluft zwischen enger Freundschaft zu und Zusammenarbeit mit Freud und einer späteren Zuschreibung als Dissident, als Abtrünniger, besonders groß. Während Freud nicht gern die Mutter in der Übertragung war (Cremerius 1983), entwickelte Ferenczi nicht nur »mütterliche« therapeutische Techniken, sondern identifizierte sich zunehmend mit dem beziehungs geschädigten Kind und ersetzte dessen Triebkonflikt weitgehend durch seine enttäuschte, im Extremen traumatisierte Liebe zu den Erwachsenen, auf die es angewiesen ist.

Auch in Bezug auf die Körperpsychologie divergieren die Tendenzen: Freuds Konzept der Hysterie ist das eines Konflikts des genitalen, ödipalen sexuellen Triebes mit den Anforderungen bzw. Verboten der sozialen Umwelt. Ferenczi dagegen versteht diesen Konflikt bestenfalls als Anlass für

eine Regression auf früheste Stadien einer ungetrennt körperlich-psychischen Protopsyche, eines Protoselbst; ein geniales Konzept Ferenczis, das weit über Freuds Theorie des primären Narzissmus hinausgeht. Freud versteht Hysterie also als Psychoneurose und scheut sich, sich anderen Körperpathologien zuzuwenden, Ferenczi versteht alle Körperphänomene eher als Ausdruck narzisstischer Regression. Freuds (1914c) Gedanke der Libido-Besetzung eines Organs bei der Hypochondrie macht Ferenczi zum Prinzip der »Krankheits- und Pathoneurosen«: Bestehende Krankheiten werden zum Anheftungspunkt narzisstischer, aber auch genitaler Libido (»Pathohysterie«, Ferenczi 1916b, S. 86). »Organneurosen« (Ferenczi 1926) schließlich konzipiert Ferenczi als »objektive Störungen«, die seelisch bedingt und unscharf gegen die Hysterie einerseits und organische Krankheit andererseits abgegrenzt seien.

Besonders Dahmer (1976, S. 179) weist darauf hin, dass sich für Ferenczi die »menschliche Ontogenese... als Sozialisation [vollzieht]«, psychische Entwicklung also innerhalb von Beziehungen stattfindet, »auf dem Wege der Identifikation mit den Erziehern«. Anfangs ist nur »der Leib... das Medium der Selbst- und Welterfahrung; Lust und Unlust, die das sinnliche Erleben primär strukturieren, sind, wie die Stufen der psychosexuellen Entwicklung, Abenteuer des Leibes« (Dahmer ebd.). Dahmer zitiert nun Ferenczi (1913a, S. 74f.):

»Die kindliche Psyche (und die daraus restierende Tendenz des Unbewussten beim Erwachsenen) kümmert sich am eigenen Leibe zunächst ausschließlich, später hauptsächlich, um die Befriedigung seiner Triebe, um die Lustbefriedigungen, die ihm das Saugen, das Essen, die Berührung der erogenen Körperpartien und die Exkretionsfunktionen verschaffen; was Wunder, wenn auch seine Aufmerksamkeit in erster Linie durch solche Dinge und Vorgänge der Außenwelt gefesselt wird, die aufgrund einer noch so entfernten Ähnlichkeit an die ihm liebsten Erlebnisse erinnern. Es entstehen so jene innigen, fürs ganze Leben bestehen bleibenden Beziehungen zwischen dem menschlichen Körper und der Objektwelt, die wir die symbolischen heißen. Einerseits sieht das Kind in diesem Stadium in der Welt nichts als Abbilder seiner Leiblichkeit, andererseits lernt es, die ganze Mannigfaltigkeit der Außenwelt mit den Mitteln seines Körpers darzustellen.«

Das bedeutet nichts weniger, als dass Ferenczi schon zu einem so frühen Zeitpunkt wie 1913 das Kind primär als in seiner »Objektwelt« eingebettet sieht und nicht in erster Linie als isoliertes Individuum, das Objekte lediglich zur Triebbefriedigung wählt. Der Körper ist sowohl Empfänger von »Dingen

und Vorgängen« in Beziehungen, die allerdings besonders anfangs der Triebbefriedigung dienen, wie er auch als Ort symbolischer Mitteilungen an die Objekte gesehen wird. Dahmer (1976) zufolge versuchte Ferenczi, im Grenzbereich von Psychologie und Biologie und organischer Medizin »neue Provinzen zu erobern« (S. 168). Dadurch wurde Ferenczi zusammen mit Groddeck »zum Begründer der psychoanalytisch inspirierten psychosomatischen Medizin« (ebd.).

Freud hatte seine Schüler gewarnt, die psychoanalytische Forschung über die Konversion im engeren Sinne hinaus auf den Körper und seine Pathologie auszudehnen (vgl. Hirsch 1994). Ferenczi hielt sich ebenso wenig wie Felix Deutsch an dieses Gebot Freuds, sondern wandte die Konversionsvorstellung auf sämtliche organischen Erkrankungen an und sah die Konversion darüber hinaus als eine ubiquitär vorkommende physiologische Erscheinung. Er knüpfte dabei an Groddecks Vorstellungen an (Ferenczi stand in engem Kontakt mit Groddeck) und nahm bereits 1919 in der Arbeit über »Hysterische Materialisationsphänomene – Gedanken zur Auffassung der hysterischen Konversion und Symbolik« (Ferenczi 1919a, S. 145) an, dass jedes Organ und jede Körperstelle vom Konversionsmechanismus verwendet werden könne. Neben der Konversion gab es für Ferenczi ein anderes Körperthema: das der Gestik und Haltung des menschlichen Körpers, mit dem sich später auch Felix Deutsch sehr beschäftigte (vgl. die Kapitel über Felix Deutsch und über Körperkommunikation in diesem Buch). Ferenczi nahm an, dass es eine besondere Gebärdensprache aufgrund einer »Gebärdensmagie« gibt, deren Wurzeln neben der Phylogenese in der frühesten Ontogenese lägen.

Im Folgenden sollen nun die Bereiche der Körpererscheinungen, die Ferenczis Interesse weckten, vertieft behandelt werden.

»GEBÄRDENMAGIE« UND »HYSTERISCHE MATERIALISATIONS-PHÄNOMENE«

Die Materialisation psychischer Phänomene ins Körperliche bedeutet zwar, dass Ferenczi Freuds Dichotomie von Körper und Psyche, der in dem Gedanken des »rätselhaften Sprungs vom Seelischen ins Körperliche« (Freud 1916/17) enthalten ist, folgt. Andererseits überwindet er diese auch immer, wenn er Konversion als Regression auf eine frühe Stufe der Selbstentwicklung versteht, in der »Seele« und Körper völlig ungetrennt sind im Sinne seines Begriffs der »Protopsyche«. Gegen Ende seines Lebens schließlich nimmt Ferenczi (1985, S. 43) Vorstellungen der modernen Traumaforschung vorweg, wenn er von einem »Denken mit dem Körper«

spricht, das eintritt bzw. auf das zurückgegriffen werden muss, wenn die psychischen Systeme versagen, d.h., wenn keine Symbolisierung und Versprachlichung aufgrund der traumatischen Reizüberflutung zur Verfügung stehen.

Ferenczi hat sich verschiedentlich über den hysterischen Mechanismus geäußert, wobei er darauf achtet, sich nicht zu weit von Freuds Konzept der Psycho- bzw. Übertragungsneurose zu entfernen, andererseits doch eigene Wege geht, wie erwähnt. In »Zur Ontogenese der Symbole« (Ferenczi 1913b) unterscheidet Ferenczi sorgfältig zwischen Gleichsetzung und Symbolik; ein kleiner Junge setze ohne weiteres den »Donaustrom« mit »viel Speichel!« gleich (S. 104), ein anderer »nannte alles, was sich öffnen lässt, eine Türe« (ebd.). Ebenso würden Penis und Zahn, After und Mund gleichgesetzt, seien aber erst in dem Moment Symbole, als das Bezeichnete aufgrund verschiedener kultureller Einflüsse verdrängt würde und nur noch das Bezeichnende bewusst sei und so dieses für jenes symbolisch stehe. Diese Gedanken hat Segal (1957) aufgegriffen und weitergeführt (vgl. das Kapitel von Böhme-Bloem in diesem Band). In »Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinns« (1913a) fasst Ferenczi die hysterische Konversion als eine »Regression auf das Stadium der Gebärdenmagie« auf (S. 72). Verdrängte Wünsche der Patienten würden im hysterischen Anfall »mit Hilfe von Gebärden als erfüllt« dargestellt. Auch in der Arbeit »Über passagere Symptombildungen während der Analyse« (Ferenczi 1912) versteht er während der Sitzung auftretende körperliche Symptome als »symbolischen Ausdruck einer durch die Analyse angeregten unbewussten Gedanken- und Gemütsregung«. – »Die angsthysterische Gehstörung ist zugleich ein Rückfall auf ein infantiles Stadium des Nicht-Gehen-Könnens oder des Gehen-Lernens« (Ferenczi 1918, S. 116). Janus (1987, S. 362) bemerkt dazu, dass es sich hier um »eine Regression auf Ausdrucks- und Beziehungsgestalten [handelt], die im Erwachsenenverhalten latent verborgen sind und bei der konfliktuösen Unmöglichkeit einer reiferen Beziehungsmöglichkeit wieder besetzt werden«. Ganz im Sinne Freuds gelingt durch die Übersetzung aus der symbolischen in die Begriffssprache oft das Verschwinden des Symptoms und ein Verständnis seiner Hintergründe. Ferenczi sah nicht nur motorische und sensorische Körperaktivitäten, sondern alle, auch vegetative als Kommunikationsmittel an (vgl. v. Polenz 1994, S. 178). V. Polenz zitiert Balint (1966, S. 907), der über Ferenczi schreibt: »Alle Akte eines jeden Teils oder Systems der Person, also... jegliche Verhaltensweise, wurde für ihn zu einem Anreiz, sie zu untersuchen und sie zu verstehen.« Balint (ebd.) zählt solche Erscheinungen auf: »Änderungen des Atemrhythmus, der Stimmhöhe, plötzlicher Urin- oder Stuhldrang, Schwindelgefühl..., Zahnschmerzen, plötzlicher starker Speichelfluss, ein bitterer

Geschmack im Munde, Kältegefühl, Schläfrigkeit usw. usw.« Damit ging Ferenczi weit über die von Freud gedachten Symptomhandlungen hinaus, und das bedeutet für Balint (ebd.), dass er »in Wirklichkeit ... ein neues Kapitel der analytischen Technik einleitete«.

Im Zentrum der sich wandelnden Konversionstheorie Ferenczis steht die Arbeit »Hysterische Materialisationsphänomene – Gedanken zur Auffassung der hysterischen Konversion und Symbolik« (Ferenczi 1919a). Diese Arbeit ist in zweifacher Hinsicht bemerkenswert: Ferenczi versucht, den »rätselhaften Sprung« nicht zu überbrücken, sondern ihn vielmehr dadurch zu überwinden, dass er seine Existenz in Zweifel zieht. Zum anderen erweitert er ohne großes Aufheben die Bereiche der Konversion auch auf das vegetative Nervensystem. Die Konversionshysterie *genitalisire* »jene Körperstellen, an denen die Symptome sich äußern« (S. 130). Über die »eigenartigen Innervationsverhältnisse« (ebd.) bei hysterischen Symptomen, die sich am motorischen und sensorischen System abspielen, bringt »der unbewusste Wille des Hysterischen... Veränderungen der Blutzirkulation, der Drüsenfunktion und der Gewebsernährung zustande, wie sie der bewusste Wille eines nicht Hysterischen zu leisten nicht vermag« (S. 131). Die glatten Muskeln des Magen-Darm-Trakts, der Bronchien, die Tränen- und Schweißdrüsen, die Schwellkörper der Nase etc. »stehen dem Unbewussten des Hysterischen zur Verfügung«. Ferenczi nennt das »Mehrleistung an Innervation« oder »Überleistungen«, übrigens seien sie zum großen Teil durch die »Erziehungsarbeit beim Kinde« verschwunden, die »in der Abgewöhnung ähnlicher Kunststücke und in der Angewöhnung anderer« bestünde (S. 131).

Das allen diesen Symptomen Gemeinsame sei »offenbar die von *Freud* entdeckte körperliche Darstellung eines unbewussten sexuellen Wunsches«. (S. 136). »Wenn beim *Globus hystericus* der unbewusste Fellatiowunsch einen Knödel im Schlunde produziert, wenn die... eingebildet schwangere Hysterika aus Mageninhalt und Magenwand ein »Magenkind« gestaltet, wenn der unbewusst Homosexuelle den Darm und seinen Inhalt zu einem Körper von bestimmter Größe und Gestalt formt«, könne man das nicht Halluzination nennen, auch nicht Illusion, vielmehr ein *Materialisationsphänomen*, »da sein Wesen darin besteht, dass sich in ihm ein Wunsch, gleichsam magisch aus der im Körper verfügbaren Materie realisiert und – wenn auch in primitiver Weise – plastisch dargestellt wird« (S. 137).

Diese Materialisation setzt Ferenczi in Analogie zu den Traumhalluzinationen, die im Schlaf (regressiv) auftreten.

»Beim Materialisationsphänomen hingegen scheint es sich um eine noch tiefer zurückgreifende Regression zu handeln; der unbewusste und

bewusstseinsunfähige Wunsch begnügt sich hier nicht mit der sensorischen Erregung des psychischen Wahrnehmungsorgans, sondern überspringt auf die unbewusste Motilität. Dies bedeutet eine *topische* Regression bis zu einer Tiefe des psychischen Apparats, in der Erregungszustände nicht mehr mittels – wenn auch nur halluzinatorischer – psychischer Besetzung, sondern einfach durch motorische Abfuhr erledigt werden... Das Psychische müssten wir uns hier auch *formal* bis zum physiologischen Reflexvorgang vereinfacht vorstellen. Wenn man sich also den Reflexvorgang nicht nur als Vorbild, sondern als Vorstufe des Psychischen vorstellt, zu der auch die höchste psychische Komplikation zu regredieren geneigt bleibt, so kommt einem der so rätselhafte Sprung vom Psychischen ins Körperliche im Konversionssymptom und das reflektorisch wunscherfüllende Materialisationsphänomen minder wunderbar vor. Es ist einfach die Regression zur ›*Protopsyche*‹ (S. 138).

So gesehen gibt es keine Kluft mehr zwischen Körper und Psyche, die *Protopsyche* »ist für Ferenczi aber nicht ein Jenseits, sondern organische Grundlage der Symbolik, weshalb bei ihm das Organsymptom ebenso Ausdrucksmittel des unbewussten Konflikts bleibt wie bei Freud« (Plänkers 1994, S. 136).

Nun greift Ferenczi auf Freuds »freie überfließende Intensitäten« von einem psychischen System auf ein anderes (Psychologie der Traumvorgänge und der Halluzinationsbildung im Traume) zurück (siehe auch die Weiterentwicklung dieses Gedankens durch Felix Deutsch mit seinem »Konversionsstrom«): Im Laufe der Phylogenese seien die Systeme zur Reizbewältigung und -verteilung (der psychische Apparat) vom genitalen Apparat getrennt worden, der die Aufgabe habe, sexuelle Energie zu entladen. Diese Trennung sei bei der Hysterie jedoch aufgehoben, es liege

»... ein Rückfall in jenen Urzustand, in dem diese Scheidung noch nicht vollzogen war, [vor] und bedeutet einen Einbruch genitaler Triebregungen in die Denksphäre... Das Ich empfindet die Art und die Stärke dieser Regung als eine Gefahr und verdrängt sie ins Unbewusste. Nachdem dieser Lösungsversuch misslang, kommt es zum noch weiteren Zurückdrängen jener störenden Energiemengen aufs psychische Sinnesorgan [Halluzination] oder in die unwillkürliche Motilität im weitesten Sinne [Materialisation]... Vielleicht bringt uns diese Auffassung dem Urrätsel der Hysterie, dem ›Sprung vom Psychischen ins Physische‹ doch um eine Spur näher« (S. 141).

Übrigens ist hier eine erste Formulierung einer »zweiphasigen Verdrängung« zu finden, erst ins psychische Unbewusste, dann ins somatische, ein Konzept, das später von Mitscherlich (1967, S. 42ff.) formuliert wurde, allerdings, wie so häufig, ohne Ferenczi zu zitieren. Durch die Vorstellung der Tiefenregression auf eine somato-psychische Grundlage impliziert Ferenczi m.E. bereits, dass mit dieser ein Defizit an jedenfalls reiferer Symbolisierung einhergeht; statt der sprachlichen Symbolik tritt eine körperliche, die sich bereits nahe an einer bloßen motorischen Abfuhr bzw. einem nicht symbolisierten sensorischen Reiz befindet. Deshalb vermutet Ferenczi (1919, S. 143), »... dass in der Hysterie ein Stück der organischen Grundlage, auf die die Symbolik im Psychischen überhaupt aufgebaut ist, zum Vorschein kommt«.

Auch die Genitalisierung der Lokalisation der Symptome stellt sich Ferenczi als Regression vor: »Der Entwicklungsweg vom Autoerotismus über den Narzissmus zur Genitalität und damit zur Objektliebe, dieser Weg wird im Traume wie in der Hysterie rückläufig vom Genitale her begangen... Bei der hysterischen Konversion werden die früheren Autoerotismen mit Genitalsexualität besetzt, d.h. erogene Zonen und Partialtriebe genitalisiert« (S. 144). Ferenczi schließt seine Arbeit mit einer Verallgemeinerung des Materialsationsvorgangs, an die später Felix Deutsch nahtlos anknüpfen wird. »Und es gibt kein Organ, keine Körperstelle, die vor solcher Lustverwendung gefeit wäre« (Ferenczi 1919a, S. 145).

Inzwischen hat sich das geniale Konzept der »Protopsyche« überall durchgesetzt, jedoch wird sein Schöpfer Ferenczi nirgends erwähnt (außer in den Arbeiten, die sich direkt mit seinem Werk beschäftigen). Anna Freud (1966, S. 1960) schreibt z.B.: »Bei kleinen Kindern sind die Grenzen zwischen den physischen und dem psychischen Prozessen noch fließend und alle Reaktionen und Äußerungen im wahren Sinn des Wortes ›psychosomatisch.« An anderer Stelle heißt es: »... dass in den frühesten Jahren eine Einheit zwischen Körper und Geist besteht, wobei seelische Erregung auf körperlichen Wegen abgeführt wird, hat Licht auf die späteren psychosomatischen Manifestationen sowie auf das sogenannte somatische Entgegenkommen bei hysterischer Krankheit geworfen« (A. Freud 1978, S. 2912). Auch Bion (1961, zit. bei Gutwinski-Jeggle 1997, S. 142) nimmt diesen Gedanken (ohne Ferenczi zu berücksichtigen) wieder auf: »Das protomentale System stelle ich mir so vor, dass darin Somatisches und Psychologisches oder Mentales undifferenziert sind... Da auf dieser Ebene das Somatische und das Mentale undifferenziert sind, leuchtet es ein, dass Störungen aus dieser Quelle sich ebenso gut in somatischen wie in psychischen Formen manifestieren können« (Bion 1961, S. 74).

Gadini »geht von einem Körper-Psyche-Funktionskontinuum aus« (Böhme-Bloem in ihrem Beitrag in diesem Buch). McDougall erweitert die Vorstellung dieser Fusion von Psyche und Körper noch um das primäre Objekt: Körper, Psyche und Mutter sind ununterschieden (McDougall 1989, S. 32). Kafka (1971; vgl. Hirsch 1989b; 1998) spricht von einem »hypothetisch undifferenzierten Zustand«, von einem ungetrennten Psychosoma. Mahler und McDevitt (1982) lassen die Selbst-Objektdifferenzierung mit einer ersten Selbstgrenzbildung beginnen, die von einem Konzept eines von dem Anderen, dem Objekt getrennten Körper selbst, gefolgt wird. Ähnlich schildert Winnicott (1960, S. 57) diesen Differenzierungsprozess:

»Die Grundlage... ist eine Verknüpfung motorischer und sensorischer und funktionaler Erfahrungen mit dem neuen Zustand des Säuglings, eine Person zu sein. Als weitere Entwicklung entsteht etwas, das man als begrenzende Membran bezeichnen könnte,... die zwischen dem einfachen ›Ich‹ und dem ›Nicht-Ich‹ des Säuglings liegt. So kommt der Säugling dazu, ein Innen und ein Außen und ein Körperschema zu haben.«

TRAUMATISCHE DISSOZIATION

Ferenczi (1921, S. 216) hat schon relativ früh ein Konzept der Körper-Dissoziation anhand von selbstdestruktiven Körper-Gewohnheiten wie Kratzsucht oder Selbstverstümmelungstendenzen entwickelt. Er vergleicht solche Behandlung von Körperteilen mit der »Autotomie« mancher niedrigerer Tiere, die einen Körperteil opfern, um den ganzen Körper zu retten – ein Konzept, das später von Kutter aufgegriffen wurde. Kutter (1980) spricht von »amputierten Körper-Teilrepräsentanzen« und formuliert: »Teile der Körperrepräsentanz werden dem Objekt gleichsam als Opfer angeboten, um das Selbst zu retten« (Kutter 1981, S. 55). Kutters Patient sagt: »Ich habe gleichsam meinen Eltern meine Leber zum Fraß dargeboten. Damit habe ich mich selbst gerettet« (ebd.; vgl. auch das Kapitel von Plassmann in diesem Buch). Ferenczi (1921, S. 221) beschreibt einen Zustand von Katalepsie, »bei dem *sogar der eigene Körper als etwas Ich-Fremdes*, als ein Stück der Umwelt empfunden wird, dessen Schicksal seinen Besitzer vollkommen kalt lässt«. Bereits früher, in »Über zwei Typen der Kriegshysterie« (Ferenczi 1916a, S. 62), entwickelt er das Konzept der »traumatischen Fixierung an... eine Körperstelle«, das er zwar nach dem Modell der Freudschen Hysterie erklärt, jedoch in den akribischen Explorationen der Traumatisierten

erfährt, dass sie mit dem Körperteil, der das Symptom trägt, in der traumatischen Situation gedanklich beschäftigt waren, während sie von dem traumatischen Ereignis abgelenkt waren, die Aufmerksamkeit also mit dem Körperteil verbanden. Stanton (1993, S. 457) sieht darin den Beginn »einer allgemeinen Theorie für die somatoforme Umwandlung unverarbeiteten unbewussten Materials«. Ferenczi (1916a, S. 62): »Viel näher liegt die Annahme, dass es sich in diesen Fällen um eine *Fixierung der im Moment der Erschütterung (des Erschreckens) gerade vorherrschenden Innervation handelt*.« Stanton (ebd.) spricht von »Inskription des ursprünglich unverarbeiteten Materials in den Körper«.

Diese ersten Andeutungen einer Körper-Selbst-Dissoziation im Trauma werden später weiter ausgebaut. In »Kinderanalysen mit Erwachsenen« beschreibt Ferenczi (1931, S. 501) eine solche Dissoziation:

»Fühlt sich der Patient in der analytischen Situation verletzt, enttäuscht, im Stich gelassen, so beginnt er manchmal, wie ein verlassenes Kind mit sich selbst zu spielen. Man hat entschieden den Eindruck, dass Verlassensein eine Persönlichkeitsspaltung nach sich zieht. Ein Teil der eigenen Person beginnt Mutter- oder Vaterrolle mit dem restlichen Teile zu spielen und macht dadurch das Verlassensein sozusagen ungeschehen. Merkwürdigerweise werden bei diesem Spiele nicht nur einzelne Körperteile, wie Hand, Finger, Füße, Genitalien, Kopf, Nase, Auge, [zu] Vertreter[n] der ganzen eigenen Person, an der alle Peripetien der eigenen Tragödie zur Darstellung gebracht und dann zu einem versöhnlichen Ende geführt werden, sondern man bekommt Einblicke in die Vorgänge jener von mir sogenannten *narzisstischen Selbstspaltung* in der geistigen Sphäre selbst.«

In derselben Arbeit schildert Ferenczi eine Situation, in der ein Patient

»aus dem traumatischen Koma mit Unempfindlichkeit und leichenhafter Blässe einer Hand [erwacht], im übrigen ist er... ziemlich gefasst und fast plötzlich leistungsfähig. Es war nicht schwer, die Verschiebung alles Leidens, ja des Sterbens, auf einen einzigen Körperteil... zu ertappen: Die leichenblasse Hand repräsentierte die ganze leidende Person und den Ausklang ihres Kampfes in Empfindungslosigkeit und Ersterben« (S. 506f.).

Die Dissoziation dient der Traumabewältigung, die eigene Person wird gespalten

»in einen schmerzlich fühlenden, brutal destruierten und einen gleichsam alles wissenden, aber fühllosen Teil. Noch deutlicher wird dieser Urvorgang der Verdrängung in Phantasien und Träumen ausgedrückt, in denen der Kopf, d.h. das Denkorgan, vom übrigen Körper abgetrennt, auf eigenen Füßen geht oder mit dem übrigen Körper nur durch einen Faden verbunden ist, alles Dinge, die nicht nur nach historischer, sondern auch nach autosymbolischer Auslegung verlangen« (ebd. S. 501f.).

Besonders im *Klinischen Tagebuch* (Ferenczi 1985) gibt es nun, gegen Ende der Lebenszeit Ferenczis, zahlreiche Hinweise auf den Zusammenhang von Traumatisierung und (Körper-) Dissoziation.

»In Momenten großer Not, denen das psychische System nicht gewachsen ist, oder bei gewaltsamer Zerstörung jener besonderen (nervösen und psychischen) Organe oder Funktionen, erwachen also uralte psychische Kräfte, und sie sind es, die die gestörte Situation zu bewältigen suchen. In Momenten, in denen das psychische System versagt, beginnt der Organismus zu denken« (S. 44).

An anderer Stelle: »Seit dem zweiten Schock haben wir es also mit einem dritten, seelenlosen Teil der Persönlichkeit zu tun, d.h. dem seelenlos gewordenen Körper, dessen Zerstückelung gar nicht empfunden oder als Vorgänger an einem fremden Wesen, von außen betrachtet [wird]« (S. 48). Im Falle der Therapie einer in der Kindheit sexuell missbrauchten Patientin:

»Inzwischen ist der vom Geist verlassene Körper vollkommen in der Macht des Bösen, verrichtet mechanisch und ohne Bewusstsein die vorgeschriebenen Sexualakte und Prostitutionsgebärden... Sie verrichtet die physiologische Adaptation des Körpers zu den scheinbar unmöglichsten Aufgaben und tut alles, um den physiologischen Tod, in Folge von Schmerz, Erschöpfung etc. zu verhindern« (S. 110).

Eine andere sexuell missbrauchte Patientin

»ertappte sich tagsüber bei einer *Phantasie*, ein riesenhaftes männliches Genitale dringt in sie ein und zertrümmert alles in ihr. Sie sieht ihren Körper so übernatürlich ausgestreckt wie bei einer toten Person; heftigstes Herzklopfen begleitet diese Phantasie. Nach etwa 20 - 25 Erschütterungen, die wie Schmerzwellen sie überwältigen, fühlt sie nichts mehr,

sondern betrachtet sich, ihren Körper, wie eine fremde Person von außen« (S. 112).

In einem anderen Fall, in dem Patientin die traumatische Vergewaltigungssituation in der Analyse halluzinatorisch reproduziert: »Nach mehreren Minuten des Kampfes erlahmt plötzlich sozusagen die ganze Person, lautlos und leichenblass liegt sie danieder, ohne den leisesten Affekt, sie behauptet gelegentlich, nicht mehr in, sondern außerhalb des Körpers zu sein, der Körper selber sei tot, getötet« (S. 124).

Ferenczi kommentiert solche Szenen theoretisch:

»Trifft ein Trauma die Seele oder den Körper unvorbereitet, d.h. ohne Gegenbesetzung, dann wirkt es auf Körper und Geist zerstörend, d.h. durch Zerlegung störend. Die Macht, die die einzelnen Fragmente und Elemente zusammenhielt, fehlt. Organfragmente, Organelemente, psychische Fragmente und Elemente werden dissoziiert. Körperlich heißt das wohl, die Anarchie von Organen, Organteilen und Organelementen, deren gegenseitiges Zusammenwirken erst die richtige Gesamtfunktion, d.h. Leben ermöglicht; im Seelischen verursacht die eindringende Gewalt, bei Abwesenheit festhaltender Gegenbesetzung, eine Art Explosion, Zerstörung psychischer Assoziationen zwischen den Systemen und psychischen Inhalten« (S. 116).

An anderer Stelle:

»Theoretisch lässt sich folgendes vermuten: Im Momente der vollen Erschöpfung... wird die Hoffnung auf äußere Hilfe oder auf Milderung des Traumas aufgegeben. Der Tod, der sozusagen schon da ist, wird nicht mehr gefürchtet, selbstverständlich schwinden auch alle moralischen und sonstigen Bedenken angesichts des unabwendbaren Endes; ... ein letzter verzweifelter Versuch der Anpassung analog etwa dem Sich-tot-Stellen der Tiere tritt ein. Die Person spaltet sich in ein rein Wissendes, die Vorgänge von außen beobachtendes Seelenwesen und einen vollkommen unempfindlichen Körper« (S. 154).

TRAUMATISCHES ODER »KÖRPERGEDÄCHTNIS«

Ferenczi (1921) bemüht sich, die Körpersymptomatik des Tics von der hysterischen Konversion zu unterscheiden. Bei der Hysterie muss »die libidinöse

Relation zum Objekt (Person) verdrängt werden... Beim Tic dagegen scheint sich hinter dem Symptom überhaupt keine Objektrelation zu verstecken; hier wirkt *die Erinnerung an das organische Trauma selbst pathogen*« (S. 210). Schon Freud nehme eine »*Vielheit* solcher Er.-Systeme« an (ebd.), die nach zeitlichen, inhaltlichen, formalen oder affektiven Gemeinsamkeiten geordnet seien. Heute weiß man (van der Kolk et al. 1998, S. 62): »Es gibt beim Menschen zahlreiche komplexe und weitgehend voneinander unabhängige Gedächtnissysteme, von denen die meisten funktionieren, ohne dass sie uns bewusst werden. Diese verschiedenen Formen der Gedächtnisleistung sind unter Bezeichnungen wie ›semantisches‹, ›episodisches‹ und ›prozedurales‹ Gedächtnis bekannt.«

Ferenczi möchte diesen Systemen ein »Icherinnerungssystem« hinzufügen, »dem die Aufgabe zufiele, die eigenen körperlichen, resp. seelischen Vorgänge fortwährend zu registrieren« (S. 211). Bei der traumatischen Neurose kann ein starkes Trauma eine »überstarke Erinnerungsfixierung an die beim Trauma gerade eingenommene Haltung des eigenen Körpers zur Folge haben, die so stark sein kann, dass sie die dauernde oder paroxysmatische *Reproduktion* jener Haltung provoziert« (ebd.). Dem »Icherinnerungssystem« stellt er das System der Sacherinnerungen gegenüber, beide gehörten z.T. dem Unbewussten an, zum Teil auch dem Vorbewussten oder dem Bewussten. Das System der Icherinnerung nennt er im folgenden Körpererinnerung; es registriert und speichert die psychischen und körperlichen Ereignisse des Selbst. Die Sacherinnerungen beziehen sich auf äußere Umstände und Ereignisse. Nun kann Ferenczi von *Schmerzerinnerungen* (S. 214) sprechen, er nennt das »Ich-Er.-System« nun auch »Organ-Er.-System«, in dem z.B. bei Verletzungen erogener Zonen eine Vermischung von Trauma und Trieb stattfindet und ein »*Triebreizdepot*« (S. 214) angelegt werden kann.

Der Unterschied von Hysterie und Tic (narzisstische oder traumatische Neurose) kann jetzt so formuliert werden:

»Bei der Hysterie... gehört das verdrängte pathogene Material den Sacherinnerungsresten des Unbewussten an, die sich auf die Libidoobjekte (Personen) beziehen. In Folge der steten gegenseitigen assoziativen Verknüpfung der *Sach-* und der *Ich-(Körper-) Erinnerungssysteme* kann das pathogene psychische Material des Hysterischen sich des mit diesem Material assoziierten körperlichen Erinnerungsmaterials als *Ausdrucksmittel* bedienen« (S. 232).

»Bei der Konversionshysterie wird also die psychische Energie verdrängter Objekterinnerungen zur *Verstärkung* und schließlich zur ›*Materialisierung*‹ der damit assoziierten Ich-(Körper-)Erinnerungen

verwendet. Das wäre der Mechanismus des ›Sprunges aus dem Seelischen ins Körperliche‹ bei der hysterischen Symptombildung. Beim Tic dagegen *drängt sich* die traumatische Ich-(Körper-) Erinnerung bei jedem sich anbietenden Anlasse *spontan* vor« (S. 233).

Heute, in Zeiten großer Relevanz der Traumaforschung, für die Ferenczi als herausragender Pionier zu sehen ist (Hirsch 2001), erscheinen seine hell-sichtigen Gedanken zu den Modellen der Gedächtnissysteme hochaktuell. Seine Aufteilung in Sach- und Körpergedächtnis erinnert an die heute gesicherte Unterteilung von impliziten und expliziten Gedächtnissystemen (Brenneis 1996); das explizite Gedächtnis entspräche dem Sachgedächtnis, es

»... ist dem Bewusstsein direkt zugänglich, lässt sich willkürlich evozieren..., umfasst... allgemeines, auf Erfahrung basierendes Wissen sowie spezifische persönliche, verbal oder ikonographisch kodierte Erfahrungen... Als autobiographisches Gedächtnis enthält es auch ein kontinuierliches Gefühle der Individualität... Der Zugang zum impliziten Gedächtnis dagegen ist ausschließlich kontextabhängig... Es ist eingebettet in bestimmte... kognitive und Verhaltensfertigkeiten und lässt sich von den automatisierten Handlungen nicht trennen...« (Brenneis 1996, S. 803).

Ähnlich spricht Deneke (1999, S. 101) von einer explizit-deklarativen, für Sachverhalte zuständigen, und von einer emotionalen Gedächtnisform.

Konzepte eines besonderen Traumagedächtnisses entsprechen einem Bereich des impliziten Gedächtnisses. Ein solches Denken geht auf Freud (1914g, S. 129f.) zurück; der Patient, der sich an ein Trauma nicht erinnern kann, agiert es aus: »Er reproduziert es nicht als Erinnerung, sondern als Tat; er wiederholt es, ohne natürlich zu wissen, dass er es wiederholt... Man versteht endlich..., dies ist seine Art des Erinnerns.« Traumatische Erinnerungen werden »höchstwahrscheinlich durch Bedingungen aktiviert, die starke Ähnlichkeit mit der ursprünglichen affektiven und physiologischen traumatischen Erfahrung haben« (Brenneis 1996, S. 805), ausgelöst auch durch besondere Bewusstseinszustände. Dass solche Inskriptionen, die einem Körpergedächtnis, impliziten oder traumatischen Gedächtnis entsprechen, schon sehr früh geschehen können, wissen wir durch die Untersuchungen von Gaensbauer (1995, S. 122), in denen nachgewiesen wurde, dass »die Kapazität, hervorstechende traumatische Erfahrung zu encodieren und bedeutungsvolle innere Repräsentanzen zu erhalten, bereits in der zweiten Hälfte des ersten Lebensjahres erscheint«.

Wichtig werden diese für meine Begriffe genialen, prophetischen Überlegungen Ferenczis für den Fall der Extremtraumatisierung, für die Untersuchung des traumatischen Gedächtnisses. Tatsächlich bringt Ferenczi später seine Unterscheidung der Gedächtnissysteme mit Traumatisierung zusammen:

»Die ›psychischen‹ Ereignisse der Vergangenheit (Kindheit) mögen nur in einer unserem Bw unverständlichen Gebärdensprache (körperlich) ihre Erinnerungsspuren hinterlassen haben, als organisch-physische ›Mnemen‹; ein *Vbw.* gab es damals vielleicht noch gar nicht, sondern nur emotive (Lust-Unlust) Reaktionen im Körper (*subj. Er.*-Spuren) – so dass *nur Bruchstücke* der äußeren (traumatischen) Vorgänge reproduziert werden. [Vielleicht nur die ersten Momente des Traumas, die noch nicht ›verdrängt‹ (ins Körperliche verschoben) werden konnten, infolge des Überraschungsmoments (Fehlen, Verspätung der Gegenbesetzung)]. Wenn so, dann sind Erinnerungen der Kindheit bw nicht zu haben und in körperlichen Symptomen, Illusionen stets schon mit traumhaften Abwehr- und Gegensatz- (wunscherfüllenden)- Entstellungen vermischt. Z.B. als Regressionen (Halluzination der vortraumatischen Momente). Könnte (oder kann) man aber die heutige *Vorbewusstheitsqualität* (die unlustbejahend sein kann) in den Körper versenken?« (Fragmente und Notizen IV, 30.10.1932; Bausteine IV, S. 275).

Ferenczis Vorstellung scheint zu sein, dass der traumatischen Gewalt sofort eine *Gegenbesetzung* entgegengesetzt wird, die zur Bewältigung des Traumas dient, aber auch eine Blockierung der Aufnahme des traumatischen Geschehens in das Sachgedächtnis hervorruft (es kann allenfalls ins Sachgedächtnis geraten, wenn die Gegenbesetzung verspätet oder zu schwach ist). Traumatisches Gedächtnis wäre dann vor allem ein *körperliches*.

Noch differenzierter notiert Ferenczi ein paar Tage früher seine Vorstellungen der Bedingtheit von Trauma und Gedächtnissystemen:

»**Psychischer Infantilismus = Hysterie**

1. *Erwachsener Mensch* hat zweierlei Erinnerungssysteme:

Subjektive	= Emotionen = körperliche Sensation
Objektive	= projizierte Sensation (auf Umwelt bezogene Sensationen, ›äußere Ereignisse‹),
2. Säugling hat nur subjektive Sensationen am Anfang und körperliche Reaktionen (Ausdrucksbewegungen).
3. Auch Kinder, in den (3 bis 4?) ersten Lebensjahren, haben nicht viel bw Erinnerungen an *Vorgänge*, sondern nur an *Empfindungen*

(Lust- und Unlust-Schattierungen) und körperliche Reaktionen darauf. Die ›*Erinnerung*‹ *bleibt im Körper stecken* und ist *nur* dort zu erwecken.

4. In Momenten des Traumas verschwindet die Objektwelt ganz oder teilweise: Alles wird *objektlose Sensation*. Konversion ist wirklich nur Rückfall auf die rein körperliche, subjektive Reaktionsweise...
5. Ungerechtfertigt, von der Analyse die *bewusste Erinnerung* an etwas zu fordern, was nie bewusst gewesen ist. Nur *Wiedererleben* ist möglich mit nachträglicher, erstmaliger Objektivation *in der Analyse*. *Wiedererleben* des Traumas und *Deutung* (Verständnis) – im Gegensatz zur rein subjektiven ›*Verdrängung*‹ – ist also die doppelte Aufgabe der Analyse. Hysterischer Anfall mag nur ein *partielles* Wiedererleben sein, analytischer Anfall [!, M.H.] muss dieses zur volleren Entwicklung bringen.
6. Vielfache Wiederholung des Wiedererlebens mit allmählich sicher werdender Deutung mag oder muss dem Patienten genügen. Anstatt nach wie vor gewaltsam nach *bw* Erinnerung zu forschen (unmögliche Aufgabe, in der Patient ermüdet, ohne sich losreißen zu können), muss man beim Patienten die *Ablösungstendenzen* vom Analytiker/von der Analyse beachten und fördern. Nun kommt die Zeit der ›*Aneiferung*‹ zu ›*Lebensaufgaben*‹ – Zukunftsglück, anstatt in der Vergangenheit zu grübeln und zu graben« (Fragmente und Notizen IV, 26.10.1932; Bausteine IV, S. 271f.).

Es findet sich hier also ein Exkurs in die psychoanalytische Technik: Es ist zwecklos, im Fall von schwerer gestörten, d.h. traumatisierten Patienten, an das Sacherinnerungssystem zu appellieren, vielmehr muss das Ich- oder Körper-Erinnerungssystem zu seinem Recht kommen, seine Mitteilungen müssen verstanden werden, insbesondere durch empathische Identifikation mit dem traumatisierten kindlichen Körper, ist zu ergänzen, im »analytischen Anfall«. (Wenn man sich die entsprechende Schilderung im *Klinischen Tagebuch* [Ferenczi 1985] ansieht, handelt es sich tatsächlich um *Flash-Backs* traumatischer Szenen, allerdings in einer tragfähigen, begrenzenden therapeutischen Beziehung, in der diese auch ausgehalten werden können.) Das Körpererinnerungssystem erinnert an die »Inskription des Traumas in den Körper« (Stanton 1993), aber auch an die bahnbrechende Arbeit Engels (1959) über *Psychogenic pain and the pain-prone patient*, in der Engel von »Erinnerungsspuren« (memory traces) und »body pain images« beim chronisch Schmerzkranken spricht, mit denen der Körper die Spuren realer körperlicher Verletzung in sich trägt.