

Zerfall und Reparatur

Das Körperbild in der Psychose

Rainer Danzinger

Zusammenfassung

Zunächst erfolgt eine kurze Klärung des Terminus Körperbild mit einem Akzent auf die Entwicklung des Erlebens des eigenen Körpers in der frühen Kindheit. Danach wird aus psychodynamischer Sicht der zentrale Konflikt bei Schizophrenie beschrieben. Auch werden die Versuche der Betroffenen diesen Konflikt zu bewältigen im Wechsel von Zerfall und Reparatur dargestellt.

Schließlich folgt eine Schilderung diverser Veränderungen des Körperbildes in der Psychose, etwas gegliedert nach Identität, Selbststeuerung der Bewegungen, Vitalität und Ichgrenzen und illustriert mit klinischen Beispielen.

Schlüsselwörter: Körperbild, Psychodynamik der Schizophrenie

Disintegration and repair. The body image in psychosis

Summary

At first the concept of the body image is described stressing essentially early childhood development.

Then the core conflict of schizophrenia is shown from a psychodynamic point of view, including the coping of affected persons, in between disintegration and repair.

Finally different alterations of the body image in psychosis are described, classified under the concepts of identity, motoric control, vitality and ego boundaries, exemplified by clinical examples.

Keywords: body image, psychodynamics of schizophrenia

Das Körperbild

Der Terminus „Körperbild“ bezeichnet meist die subjektiven Vorstellungen eines Individuums von seinem Körper, eventuell auch vom Körper anderer Personen.

Dies umfasst Vorstellungen vom eigenen Aussehen, von den Proportionen, der physischen Attraktivität, der sexuellen Identität, der Beweglichkeit und der Hautgrenze ebenso, wie mehr oder weniger fantasievolle oder anatomisch korrekte Ideen vom leiblichen Inneren, also etwa vom Herz, Hirn oder Verdauungstrakt.

Vermutlich kann auch ein intimer Nahbereich um den Körper, der „Personal Space“, die persönliche Aura, als Teil des Körperbildes gesehen werden, ebenso diverse Prothesen, vom Zahnimplantat über künstliche Gelenke und Herzschrittmacher bis hin zu implantierten Organen anderer Menschen. Anscheinend sind die Grenzen unseres Körpers doch nicht so klar und scharf mit der Hautgrenze festgelegt und ufern über die Frisur, über Piercings, Tattoos bis hin zu Kleidungsstücken oder Autos aus.

Das Bild vom eigenen Körper scheint sich in der frühen Kindheit, auf dem Schoß der Mutter, an ihren Brüsten, zu entwickeln, wird während des ganzen Lebens weiter modifiziert und unterliegt beträchtlichen Schwankungen.

Beispielsweise entwickelt sich die willkürliche Motorik erst gegen Ende des ersten Lebensjahres, wenn das Kind sprechen und laufen lernt, aber selbstverständlich gibt es automatische Vorläufer wie etwa Saugreflex oder Greifreflex. Die körperliche psychosexuelle Identität entsteht bekanntlich erst beim Kleinkind mit einigen

Lebensjahren und wird in Zeiten der Pubertät der Reife und des Alters weiter modifiziert.

Zur frühkindlichen Entwicklung des leiblichen Selbstbildes gibt es auch diverse psychoanalytische Überlegungen. W.Loch beispielsweise spricht von einem Mundkern und einem Handkern als frühen Zentren der infantilen Aufmerksamkeit. Erst nach und nach fließen diese Kerne zu einem homogenen Selbstbild zusammen. Für J.Lacan ist die Begegnung mit dem eigenen Spiegelbild das Schlüsselerlebnis bei der Entstehung einer optischen, imaginären Vorstellung vom eigenen Körper. Oder aber M. Klein und ihre Adepten fokussieren auf die archaische Interaktion an den Brüsten der Mutter mit den Fantasien von fressen und gefressen werden.

Offensichtlich ist der entwicklungspsychologische Prozess bei der Entstehung einer einigermaßen deutlichen körperlichen Identität doch recht komplex und sein Ausgang recht variabel.

Selbstverständlich gibt es zum Körperbild und seiner kindlichen Entwicklung auch eine umfangreiche empirische Literatur mit Befragungen, Videoverzerrungen oder Zeichnungen auf die hier nicht weiter einzugehen ist.

Sinnvoll scheint es, begrifflich vom subjektiven Körperbild die automatische physiologische Integration epikritischer und propriozeptiver Reize über Oberfläche, Stellung im Raum und Motorik, mit dem von H. Head eingeführten Terminus „Körperschema“ bezeichnet, abzugrenzen.

Ob man die Bewertungen des eigenen Aussehens, ob man sich für schön oder hässlich hält, oder sich zu einer bestimmten physischen Kategorie von Menschen zugehörig, beispielsweise den dunkelhäutigen oder den Schlitzäugigen etc., also stark von kulturellen Idealen beeinflussten Dimensionen, unter den Begriff des Körperbildes subsumiert, wird unterschiedlich beurteilt. Vermutlich ist es aber durchaus sinnvoll, diese Aspekte einzuschließen.

Auf alle Fälle scheint es jedoch sinnvoll, bestimmte Facetten des subjektiven Körpererlebens, des Körperbildes, zu differenzieren, also beispielsweise das optische Bild, die motorische Aktivität, die Körpergrenzen, Aspekte der psychosozialen Identität oder die Vitalität. Auch bei der nachfolgenden Beschreibung typischer Veränderungen der Wahrnehmung des eigenen Körpers bei Schizophrenen wird sich eine derartige Gliederung als sinnvoll erweisen.

Der Kernkonflikt der Schizophrenie

Psychotiker wenden sich von der bedrohlich erlebten Außenwelt ab. Dementsprechend bedeutsam ist dabei der Abwehrmechanismus der Verleugnung unheimlicher und gefährlicher Aspekte der Realität.

Diesen psychotische Rückzug begleiten Ängste und Wünsche sich in der Geborgenheit einer Höhle zu verkriechen, mit anderen Worten in den Bauch der Mutter zurückzukehren, „zur alten Heimat des Menschenkindes, zur Örtlichkeit, in der jeder einmal und zuerst gewelt hat“ wie S. Freud formuliert (1919h, S 259)

Diese tiefe Sehnsucht nach Heimkehr in die früheste Symbiose, C.G. Jung spricht mit großer Deutlichkeit von einem „*Drama der Rückkehr in den Mutterleib*“ bei dem Metaphern der Verdauungsfunktion, also Fressen und Gefressen werden, zentral seien. (1912, S 530) Eine ähnliche Metaphorik verwenden auch M. Klein und ihre Schülerinnen.

Der schizophrene Kernkonflikt stellt also gewissermaßen ein furchtbares Dilemma dar, aus dem es anscheinend kein Entrinnen gibt: der Weg nach vorne, nach außen in die Welt ist versperrt. Warum? Weil die bunte, vielfältige Umwelt mit ihren Verlockungen

und Gefahren in gewisser Weise, als Frau Welt, das Erbe der Mutter angetreten hat. Denn die Mutter, in deren Armen das Kind gehalten wurde, war die erste Umwelt. Der Weg zurück, nach innen in den Mutterleib ist ebenfalls versperrt. Denn die frühe Mutter wird nicht nur als verlockendes Paradies sondern auch als verschlingender Drache erlebt.

Mit anderen Worten kann man vielleicht sagen, dass im psychotischen Erleben die Mutter und ihr Baby nur ein Leben haben, das Leben des symbiotisch verschmolzenen Organismus der Dualunion. Rückkehr in diese Symbiose bedeutet immer dass einer von beiden verschlungen wird, sterben muss.

Was tun? In ihrer schwierigen Lage, in der sowohl der Weg hinaus in die Realität als auch der Weg nach innen in den Bauch der Mutter gleichermaßen bedrohlich scheint, erfinden viele Psychotiker oft kreative Kompromisse, Lösungen für das scheinbar Unmögliche.

Zwischen Zerfall und Reparatur

Bei der Suche nach einem Kompromiss zwischen lebensgefährlicher symbiotischer Verschmelzung einerseits und einer ebenso gefährlich erlebten Zuwendung zur äußeren Realität andererseits ,spielen fantasierte, aber auch reale Veränderungen des Körpers eine wichtige Rolle.

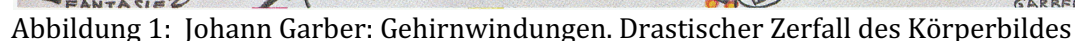
Wie die meisten psychotischen Symptome bewegt sich die Gestalt der Symptome zwischen Zerfall und Auflösung bei der regressiven Annäherung an den Mutterleib und Reparatur, Restitution eines neuen, stärkeren Selbst beim Versuch in der Wirklichkeit Fuß zu fassen.

In diversen psychoanalytischen und psychiatrischen Nomenklaturen wird dieser Gegensatz unterschiedlich benannt.

Für den Titel der vorliegenden Arbeit wurden die Termini Zerfall und Reparatur gewählt. Eine ähnliche Bedeutung haben aber auch die Gegensatzpaare Auflösung/Restitution, Apokalypse/Kosmogonie, Regression/Progression und andere. Das Schwanken schizophrener Patienten zwischen diesen Polen auf ihrem schwierigen Lebensweg mit der Psychose bewirkt auch, dass das Krankheitsbild sich im Verlauf so oft dramatisch ändert.

Körperlich imponieren in Richtung Zerfall Erlebnisse von Zerstückelung, Vergiftung, Leblosgkeit, Fremdsteuerung, Dünnhäutigkeit. In Richtung Reparatur erleben viele Patienten den magischen Aufbau eines mächtigeren, stärkeren Körpers, verändertes Aussehen, das an eine neue Identität angelehnt ist, magische Prothesen.

Da derartige Symptome oft eine Mischung aus Zerfall und Reparatur darstellen, quasi ein kreatives, fantastisches neues Leben auf den Trümmern und Ruinen die eine psychotische Katastrophe zurückgelassen hat, ist die nun folgende Schilderung von Körpersymptomen Schizophrener eher nach bestimmten Dimensionen des Körpererlebens gegliedert.



Schon V. Tausk (1914) deutete die Leibhalluzination einer in den Körper eingebauten Maschine als Projektion eines abgespaltenen Fragmentes in den eigenen Leib. Derartige fantasierte Maschinen, Apparate erleben nicht wenige Patienten in ihrem Körper. Ein virtuoser Geigenspieler berichtete beispielsweise, er fühle in seinem Kehlkopf ein eingebautes Mikrophon. Mit Hilfe dieses Mikrophons spiele aus dem Jenseits der verstorbene Violinvirtuose Yehudi Menuhin schwierigen Passagen für ihn. Ein anderer Patient erlebt, dass die hübsche Nachbarin ihm mit Hilfe eines nächtens eingebauten Implantates über sein Rückenmark den Hodensack hochziehe. Oder ein nicht mehr akut psychotischer Zahnarzt spürt, dass sein limbisches System im Gehirn zu glühen beginne, wenn er in den Zähnen einer schönen Frau bohre. Derartige Beeinflussungsapparate müssen jedoch keineswegs technische Geräte sein. Auch Schlangen im Bauch, eine Sonne in der Brust oder sogar kleine Doppelgängerwesen kommen vor. In narzisstisch heiklen Körperregionen finden sich am häufigsten derartige Leibhalluzinationen, also im Gesicht und an den Genitalien. Nicht allzu selten werden Verdoppelungen des Penis erlebt. Eine junge Frau erzählte dem Autor der vorliegenden Arbeit sie leide an einer kloakenartigen „Scheißlochvagina“, habe aber eine normale Scheide, wenn sie im Wasser schwimme. Eine andere Frau halluziniert jede Nacht durch eine Art unbefleckter Empfängnis mit hundert „Retortenbabies“ schwanger zu werden. Als diese Patientin sich übrigens suicidal von einem Hochhaus stürzen wollte, hörte sie, wie ihr eines dieser Babies mit zarter Stimme zuflüsterte: „*Tu es nicht*“, was sie vor dem Suicid rettete.

2. Eine neue Identität – psychotische Metamorphosen



Abb 2: Franz Gableck : Ein hübscher Mann. Reparatur des Körperbildes

Dramatische Erlebnisse einer Fragmentierung der Psyche im akuten schizophränen Schub gehen meist auch mit mehr oder weniger deutlichen Erlebnissen eines Zerfalls des Körperbildes einher. Bruchstücke des eigenen Körpers vermischen sich dabei mit Elementen der Außenwelt. Auf dem Selbstportrait des Malers Johann Garber beispielsweise finden sich Regenwürmer oder Schibindungen in einem wirren Gemisch mit Gehirnwindungen und anderen anatomischen Splittern des eigenen Leibes. (Abb.1)

Im Anschluss an derartige Zerfallserlebnisse bauen sich viele Patienten einen neuen Körper, wobei gelegentlich ein wenig geschwindelt wird. Da finden sich in Selbstdarstellungen etwa mehrere und vergrößerte Penisse, aber auch die Geschlechtsmerkmale des anderen Geschlechts im Sinne einer halluzinierten Geschlechtsumwandlung. (Abb. 2) (Letztere Halluzinationen müssen klinisch selbstverständlich klar von transsexuellen Symptomen unterschieden werden). Immer wieder trifft man auch Psychotiker, die sich in ihren Fantasien überhaupt die körperliche Identität berühmter Figuren angeeignet haben. Jesus Christus ist dabei noch immer beliebt, wozu das religiöse Fantasma der Identifikation mit ihm in der Kommunion natürlich verführt, aber auch berühmte Filmschauspieler kommen vor oder sogar tiergestaltähnliche Metamorphosen.

Derlei Symptome scheinen leicht verständlich, zumal sie wahnhaft Körperveränderungen sind, die bei nicht psychotischen Personen nur als Wunschvorstellungen auftreten.

Beispielsweise wünschen sich bekanntlich viele dicke Menschen dünner zu sein, wozu die kulturellen Schlankkeitsideale einiges beitragen.

Bei schizophrenen Frauen besteht häufig eine wahnhaft Körperwahrnehmung sie seien deutlich dünner, was sich mit der Methode der Videoverzerrung auch empirisch nachweisen lässt (Danzinger, 1989)

3. Fremdsteuerung – Beeinflussung der Motorik

Ein wesentlicher Aspekt des Körperbildes ist die willkürliche Steuerung der Motorik, eng verwandt mit dem Aktionsschema.

Viele Schizophrene wähnen, sie hätten die Kontrolle über ihre Bewegungen verloren. Manche manierierte repetitive Bewegungen dienen der Überprüfung der Selbststeuerung.

Zur Abwehr eingebildeter Steuerung durch andere Personen werden gelegentlich Schutzschirme, beispielsweise mit Alufolie, errichtet. Eine stationäre Patientin bestand darauf, auch nachts eine Sonnenbrille zu tragen, um sich vor vermeintlich lüsternen Ärzten zu schützen, die sie zu unanständigen Handlungen manipulierten.

4. Lebende Leichen – die Vitalitätsstörung

Häufig ist bei Psychotikerinnen auch der vitale Tonus deutlich herabgesetzt. Zu Beginn einer akut psychotischen Episode duschen sich manche Patientinnen besonders häufig heiß und kalt um sich wieder besser zu spüren oder reiben ihre Haut, auch um die Hautgrenze des Körpers zu markieren.

Es kommt auch vor, dass sich Psychotikerinnen schneiden. Die Frage warum sie dies täte, beantwortete eine junge Frau damit, dass sie schauen wolle, ob in ihrem Inneren noch rotes Blut fließe.

„Der Schnee ist das Blut der Gespenster“ schrieb ein Patient mit großen blauen Lettern auf die Wand einer Garage.

Oder aber : während des Gespräches stülpt eine junge Patientin immer wieder die Unterlippe vor und bläst sich selbst Atemluft in die Nase. Auf die Frage, warum sie das tue antwortet sie nach längerem Zögern, dass sie überprüfen wolle, ob ihr Leichengeruch besonders intensiv sei, so dass ihn der Therapeut riechen könne.

5. Veränderungen der Hautgrenze

Besonders in Frühstadien ihrer Psychose erleben sich viele Patientinnen besonders dünnhäutig. Manche wähnen auch, ihre Haut sei durchsichtig und man könne in ihr Inneres blicken. In Selbstdarstellungen zeichnen sich diese Patientinnen als „gläserne Menschen“ (Abb. 3)

Interessanter weise ändert sich diese Symptomatik im Verlauf der Psychose meist deutlich. Chronische Psychotiker erleben ihre Haut als dick und unempfindlich. Experimentell zeigt sich eine herabgesetzte Schmerzempfindlichkeit. Überhaupt sind Veränderungen des Körperbildes bei psychotischen Menschen im Akutstadium oft gegensätzlich zu chronischen Veränderungen. Beispielsweise erleben akut Erkrankte, besonders in der ersten Krankheitsepisode, ihre Hände und Füße deutlich größer, als sie tatsächlich sind. Dieses bekannte Phänomen wird in der Literatur auch „Ballooning“ genannt. Bei chronisch Schizophrenen verhält es sich gerade umgekehrt.

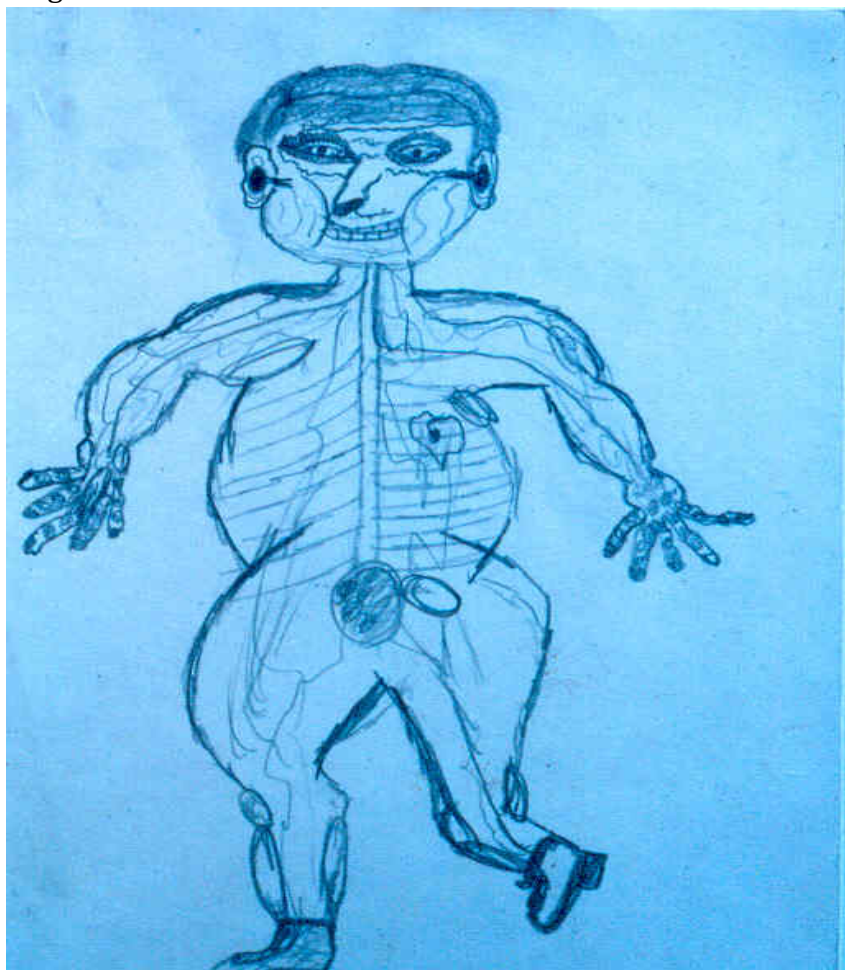
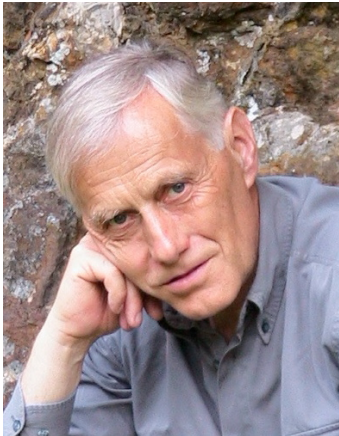


Abb 3: Fritz Koller: Der gläserne Mensch. Selbstportrait

Literatur

- Danzinger, R. (1989) : Die Einschätzung des verzerrten Videobildes der eigenen Person durch Schizophrene. *Nervenarzt* 60, S 355 – 360
- Danzinger, R. (2015) : Orpheus in der Falle, *werkblatt* 75, Jg. 32
- Freud, S. (1919h) : Das Unheimliche, *GW XII*
- Freud, S. (1924b) : Neurose und Psychose, *GW XIII*
- Jung, C.G. (1912) : Wandlungen und Symbole der Libido II, In : *Jahrbuch für psychoanalytische und psychopathologische Forschung*, Bd.4, Hrsg. E.Bleuler und S.Freud, Deuticke, Leipzig und Wien
- Küchenhoff, J. (2012) : *Psychose, psychosozial*, Gießen



Prof.Dr. Rainer Danzinger
Psychoanalytiker (WAP, IPA)
mail@rainerdanzinger.at www.rainerdanzinger.at