

PSYCHOANALYSE AUF DER *Roten Couch*

Psychosomatische Symptome als Niederschlag psychisch nicht bewältigter
Beziehungserfahrungen

Vortrag am 14. 12. 2022

Referent: Dr. med. Christoff Ehmer-von Geiso

Internist, FA Psychosomatische Medizin, Psychoanalyse

Rosenheimerstraße 2

81669 München

Tel.: 089/24294202

ehmervongeiso@t-online.de

Literatur:

Mathias Hirsch (Hg.)

„Der eigene Körper als Symbol? – Der Körper in der Psychoanalyse“

Psychsozial-Verlag, 2. Aufl. 2021

(besonders Kapitel „Wie der Körper spricht – Zur Kommunikationsfunktion des Körpers in der analytischen Psychotherapie“)

Psychische Abwehrmechanismen

Begriffsdefinition

Beispiele (Verdrängung, Verschiebung, Rationalisierung, Projektion, Projektive Identifikation, Introjektion/Identifikation, paranoide Abwehr)

Beispiele klinische Manifestation

Psychosomatische Symptombildung

Primär psychogene Körpersymptombildung - ohne organische Veränderungen
- mit organischen Veränderungen

Sekundär psychogene Körpersymptombildung i.S. psychischer Besetzung u. damit
Aggravation u. Prolongation primär organisch bedingter Symptome

Konversionssymptome (ICD: Dissoziative Symptome)

Hypochondrie

Körperwahrnehmung

Der Körper wird normalerweise nur vorbewusst wahrgenommen

In pathologischen Zuständen (z.B. Schmerz)
wird er bewusst wahrgenommen

Dann wird er als etwas vom Ich getrenntes,
als Objekt des Ich empfunden

Die prägende Vergangenheit im Körper

Körpersymptome u. -reaktionen als Niederschläge von
Beziehungserfahrungen
(Der Daumen als Übergangsobjekt)

In pathologischen Zuständen der Dissoziation von
Körper-Selbst u. psychischem Selbst (Gesamt-Selbst)
übernimmt der Körper Qualitäten zu bedrohlicher
internalisierter Objektaspekte u.
ihrer assoziierten Affekte

Psychosomatische Erkrankungen

Das psychosomatische Symptom kann unbewusst mit einer ambivalenten Primärobjektbeziehung verknüpft sein

So kann der kranke Körper liebevoll umsorgt werden,
aber auch wütende Ablehnung hervorrufen

Analoge gegensätzliche Affekte können in der GÜ hervorgerufen werden
(z.B. anlässlich eines hässlichen Ekzems)

Hypochondrie

Der krankgewähnte Körper als dringend benötigter Selbstobjekt-
Partner

(M. Hirsch 1989)

Darin Projektion des negativen Selbst auf den Körper

Der Arzt soll „mitspielen“, d.h. den Patienten nicht beruhigen,
sondern die negativen, nicht bewältigten Affekte erkennen,
spiegeln und containen

Offene Selbstbeschädigung

Projektion des misshandelten Selbst auf den verletzten Körper

Projektion des misshandelnden Primärobjects auf
den zu verletzenden Körper

Darin die abgespaltenen Affekte gegenüber dem Primärobject

Diese werden auch via projektiver Identifikation vom
Therapeuten bewusst erlebt

Artifizielle Störung (heimliche Selbstbeschädigung)

Unbewusst wird eine Triangulierung inszeniert

Dabei präsentiert der Patient (Primärojekt/Mutter) seinen kranken Körper (Selbst/Kind) dem Arzt (Dritten/Vater)

Typischerweise sind die der traumatischen Primärojektbeziehung assoziierten Affekte weitgehend abgespalten

Typischerweise wird das gute Objekt (kümmernder Arzt) mit Erkennen der Täuschung zum bösen/ablehnenden Objekt