

Vom fragmentierten Körper zum integrierten Denken

Dr. Thierry Bastin

Co-Authors: France Garfinkiel-Freson

Viele der Kinder, die wir behandeln, haben weder Zugang zu ihrem Innenleben noch zur Vorstellung. Ihr Körper zieht in Sinneswahrnehmung, Haltung und Bewegung alle Aufmerksamkeit auf sich. Nun ereignet sich die seelische Entfaltung auf einem Kontinuum, das vom Körperlichen zum Symbolischen reicht. Angesichts solcher Hemmnisse für die Symbolisierung wird der Therapeut seine Vorgehensweise anpassen und einen Weg über direkte Interaktion nehmen müssen. Notwendig durch die im Kind wirksamen psychischen Prozesse wird er versuchen, die Affekte des Kindes mitempfindend zu teilen. Diese noch sinnleeren Empfindungen können erst dann gedeutet werden, wenn sie gemeinsam erlebt wurden.

Eins der besonderen Merkmale des Körpers ist, dass seine Existenz erst in Bezug auf den Anderen Sinn erhält. Sein Leben ist ein doppeltes: ein biologisches Leben und eins, das mit den Beziehungen zu den Objekten zu tun hat, die ihn seit seiner Geburt umgeben und "behandeln". Das Beziehungsleben wird den Bezug zum Körper während der gesamten Lebensspanne verändern. Der Körper ist seinen Objekten zugehörig und Schriften von Kinder-Psychoanalytikern heben hervor, wie wichtig es für die Repräsentation des Körpers ist, dass er sich auf den mütterlichen Körper stützen kann.

Im und durch den Körper vermittelt sich die Realität in der Erfahrung von Lust oder Unlust, die der Mentalisierung vorausgeht. Die Bewegung des Körpers hat im Verlauf der Herausbildung neuer seelischer Gebilde Teil an deren Ausarbeitung. Wenn es auch unbestritten ist, dass die integrierte Funktionsweise des Körpers die Aufrechterhaltung bestimmter seelischer und biologischer Funktionen gewährleistet, so ist es weniger offensichtlich, dass körperliche Bewegung und das Handeln, in dessen Rahmen diese erfolgt, das Substrat für die Fähigkeit darstellt, neue psychische Aktivität hervorzubringen.

In Behandlungen geht es häufig um eine mangelnde Regulierung von Emotionen. Ist es ein Zuviel seitens des Kindes oder ist es für die Eltern schwierig, einen normalen Gefühlsüberschwang zu fassen und zu halten?

Präkarisierung und Desinstitutionalisierung von Elternschaft erschweren die Verinnerlichung stabiler Anhaltspunkte, die auf Tabu und Generationenunterschied beruhen. Diese werden ersetzt durch ein konsensuales System, in welchem Konflikte infolge der symmetrischen Gestaltung der Beziehungen zwischen Kind und Erwachsenen in einem Machtverhältnis bearbeitet werden. Das Fehlen idealer Referenzmodelle verleitet das Kind dazu, sich auf Verhaltensweisen zu stützen, die auf eine Abfuhr abzielen – dies aufgrund erheblicher Frustrationsintoleranz, der Unfähigkeit zu warten, großer Abhängigkeit von der Umgebung und einer dem operativen Denken Vorschub leistenden schwachen Besetzung der Sprache.

Daher gibt es viele sprachunfähige, unruhige, nicht kontrollierbare oder identitätsschwache Kinder, die ihren nicht gehaltenen aggressiven Trieben freien Lauf lassen und große

Konzentrationsschwierigkeiten haben. Ein Kleinkind bietet sich natürlich an, die Trennungsängste oder Mangelserfahrungen zu tragen, die seine Eltern ihm zuschreiben. Die Störung tritt dann ein, wenn die Projektion der Vorstellungen eines fragilen Kindes, das vor Frustrationen geschützt werden soll, allzu massiv wird und dabei ein Empfinden von narzisstischer Verletzlichkeit in die kindliche Psyche einverleibt wird, welches die Entwicklung seines primären Narzissmus und seine Individualisierungsarbeit erschwert.

Andere Situationen führen weniger häufig zu einem Behandlungswunsch. Weniger störend auf der Verhaltensebene, sind sie auf psychopathologischer Ebene doch ebenso, wenn nicht sogar noch schwerwiegender.

Die erste Frage lautet: "Wie sollen wir unsere Patienten behandeln und welcher Rahmen wäre geeignet, die seelischen Mechanismen zu mobilisieren, die ihr Leiden hervorrufen?" Der Übergang vom Körperempfinden zum mentalisierten Erleben setzt voraus, dass das Seelenleben in Hinblick auf Bewegung, Sinnesempfindung und Emotion in der Dimension einer körperlichen Integration betrachtet wird.

Die Emotion unterstützt unser Gefühl, von inneren affektiven Bewegungen erfüllt zu sein, welche die Quelle unserer authentischsten Gedanken sind. Sie macht aus jedem ein Subjekt, das fähig ist, Unerwartetes, Überraschung, Freude, Traurigkeit, Wut oder Zweifel zu ertragen und die Lebenserfahrung ständig zu erweitern. Die Fähigkeit, diese Gefühle zu integrieren, hängt von der Qualität des psychischen Apparates ab, Gedanken zu denken. Letzterer wird während des ganzen Lebens aufgebaut und sichert ein Gefühl kontinuierlichen Seins.

Paradoxiertweise erlaubt er es, die Kluft zwischen innerer Welt und äußerer Realität sowie zwischen sich selbst und dem Anderen zu denken und der Vorstellung zugänglich zu machen.

Die Anerkennung des Anderseins erfordert ein ausreichendes Erleben der Reziprozität. Dann werden Abweichungen in der emotionalen Einstimmung aufeinander die bis dahin aufrecht erhaltene Illusion bedrohen. Als unvermeidliche Zeichen für Trennung und Unterscheidung werden sie Verzweiflung und Wut auslösen, damit verbunden auch ein Gefühl des Scheiterns. Deswegen dürfen kleine Kinder mit der Erfahrung dieser Destruktivität nicht allein gelassen werden. Die Mütter müssen diese Aggressivität überleben und gleichzeitig den Abstand aufrechterhalten, den sie begründet haben. Fern davon, Vergeltung zu üben, werden sie einen Kontakt wahren, den die Kinder trotz ihres Grolls akzeptieren. Dann werden sie das Interesse der Kinder auf die Welt der symbolisierenden Objekte lenken, ohne sie von den emotionalen Wurzeln der Erfahrung abzuschneiden.

Auf diese Weise geschützt vor dem Leiden, das durch Unreife und Abhängigkeit entsteht, werden die Kinder einen Zugang zur begrifflichen Welt entwickeln, indem sie ihre archaischen Emotionen in eine umfassende und sensible Verstandeskraft integrieren. Sie werden auf sofortige Befriedigung ihrer Wünsche verzichten, werden eine beständige Aufmerksamkeit aufrechterhalten können und die Lust der Neugier unterstützen, sodass sie mit dem Lernen beginnen können.

Verschiedene Faktoren beeinflussen die Fähigkeit des Kindes, Gedanken zu entwickeln und die seelischen Strukturen vor einem Übermaß an Erregung zu schützen, mit dem jedes Kind von Geburt an konfrontiert ist. Der Umstand, dass sich das Kind auf frühere Erfahrungen stützen kann, in denen sich die Umgebung ihm ausreichend angepasst hat, wird es ihm ermöglichen, ein Reizschutz-System einzurichten. Dieses System wird doppelt gesichert durch Mutter und Kind.

Unter ausreichend günstigen Umständen, wenn das Lebensgefühl des Kindes konsolidiert wird durch positive Erfahrungen von Teilen und Intersubjektivität, erwirbt das Kind die Fähigkeit, das Anderssein zu schätzen. Sind die Umstände nicht ausreichend günstig, kann die Unruhe eines Kindes zu einer motorischen Hülle werden, die eine Abwehr darstellt gegen die Mangelhaftigkeit des so grundlegend wichtigen Gehalten-Werdens.

Die Berührung im Körperkontakt stellt die Frage nach dem "Berührungsverbot". Sie trägt zur Herausbildung einer Schnittstelle zwischen Ich und Es bei. Kontinuierliches Berühren steht im Dienst des Bindungstriebes. Das Kind muss mit dem Kontakt halten, was ihm dort ersatzweise als Reizschutz dient, wo sein Ich über keinen solchen verfügt. Autonomie wird erlernt im Wechselspiel zweier Verpflichtungen: die Kontakte, die für die Erhaltung des physischen und psychischen Lebens erforderlich sind, müssen bewahrt und auf jene, die das Kind in einer regressiven Position halten, muss verzichtet werden. Das Tabu hat keinen Sinn, wenn noch nicht zwischen Außen und Innen unterschieden werden kann. Allzu früh, allzu heftig, allzu systematisch zieht es eine unzureichende Besetzung des Sehsinns, des Hörsinns und der Gestik als Kommunikationswerkzeuge nach sich.

Die primäre Berührung im Körperkontakt ist wichtig für die Kommunikation und liefert die sinnliche Basis für die Phantasie einer gemeinsamen Haut. Der psychische Apparat braucht diese Phantasie, um sich sein im Entstehen begriffenes Ich als Haut-Ich vorzustellen und um die Funktionen des Ichs zu entwickeln, indem er sie aus den Funktionen der Haut ableitet. Enger Körperkontakt bildet die Grundlage der primären Identifikation mit einem fassbaren Objekt, an das sich das Kind schmiegt und von dem es gehalten wird. Der Erfolg dieser Identifikation begründet das primäre Sicherheitsgefühl des Selbst.

Welcher Platz ist in der therapeutischen Begleitung der Pathologien des Kindes dem realen Körper einzuräumen, der Motorik, den Empfindungen, der Notwendigkeit, einen "Durchgang" durch den in Beziehung stehenden Körper und durch ein Agieren zu finden? Es ist von Wichtigkeit, dieser Art von Körper-Sprache, die auf archaische Erfahrungen verweist, welche sich nicht in gesprochene und gedachte Sprache übersetzen konnten, Bedeutung zu geben.

Manche Patienten erwecken den Eindruck, nicht ins Denken hineingeboren zu sein. Sie verwenden eine Form von Bewegung, die ihre Haupttätigkeit zu sein scheint. Es ist eine Bewegung, die dazu dient, sich anzunähern oder sich zu entfernen und die für sich allein schon die Rolle der Kommunikation innehat. Die Bewegung ersetzt die Worte und zeigt, was die Begegnung ausmacht.

Das Erreichen eines höheren Symbolisierungsniveaus beruht in gewissen Fällen auf dem sinnlichen Impuls, der in einer signifikanten Objektbeziehung erlebt wird.

Es ist Sache des Therapeuten, die Distanz so zu dosieren, dass der physische Kontakt mit dem Kind reguliert werden kann, im Wissen, dass manche diesen physischen Kontakt, ebenso wie Worte, als unerträgliche, weil verfolgende Intrusion erleben. Bei diesen Kindern mit mangelhaftem Reizschutz ist die durch physischen Kontakt erzeugte Angst für eine tiefgreifende Desorganisation verantwortlich, die nur in einer Beziehung, die Reizschutz bereitstellt, gefasst und gehalten werden kann. Bei anderen Kindern, die auf psychischer Ebene besser organisiert sind, zielt die beständige Suche nach physischem Kontakt mit dem Therapeuten darauf ab, ihre aggressiven und libidinösen Triebe in einem Agieren zu befriedigen, dessen Ziel es ist, ihr Triebleben eher ausagierend als mentalisierend zu führen.

Im Übrigen enthüllen Klinik und Alltagsleben Handlungsweisen, die insofern einer tatsächlichen

Sprache entspringen, als sie Bedeutung tragen und daher entziffert und in Worten ausgedrückt werden können. Worte, Laute werden gewählt, um der Sache, deren Bild sie hervorrufen, möglichst nah zu sein.

Unter den konzeptuellen Achsen, die den Begriff der Handlung bestimmen, lässt sich eine Achse postulieren, deren einer Pol die Ausstoßung eines Übermaßes an Spannung ist, welche zu einem gegebenen Zeitpunkt nicht in eine mentale Form gegossen werden kann, und deren anderer Pol die Verhaltensäußerung eines elaborierten Vorstellungssystems ist. Unterschiedliche Handlungen siedeln sich auf den unterschiedlichen Niveaus dieser Achse an.

Winnicott schreibt: "Man muss einander berühren, einander sehen, einander hören können, bevor man einander zuhören und einander schätzen kann. Einander zuhören, das heißt den Anderen denkend zu denken."

Die Verhaltensäußerungen des Kindes sind Träger der Kommunikation in Verbindung mit der Psyche der Mutter (oder der des Therapeuten), welche als Auffangbecken der Kommunikation dient.

Das Verhalten ist das erste Kommunikationsmittel in der Primärbeziehung zur Mutter. Das Therapeuten-Objekt empfängt Botschaften vom Körper seines Patienten und träumt diese, das heißt, der Therapeut filtert sie durch seine eigenen unbewussten psychischen Vorgänge um sie dann, mental verarbeitet, wiederum auf körperlichen Weg zurückzusenden. Unser Ziel ist es, den Übergang eines im Verhalten angesiedelten Registers in ein im Denken angesiedeltes Register zu ermöglichen, unter Bedacht auf den Umstand, dass das Agieren als Abwehr gegen Schmerz und Angst verwendet werden kann, welche mit Denkaktivität verbunden sind.

Die psychotherapeutische Arbeit mit Kindern bringt uns in Kontakt mit einem massiven Erleben von Gegenübertragung, dessen Komplexität und Intensität uns typisch für diese Art von klinischer Arbeit erscheinen.

Nach F. Guignard und D. Houzel sind die Regungen in Gegenübertragung in der Psychoanalyse und Therapie kleiner Kinder erweitert, denn sie müssen vielfältige Elemente berücksichtigen: die Unreife der erst im Entstehen begriffenen psychischen Prozesse beim Kind, die besonderen Beziehungen des Kindes zu seiner Umgebung und was wir von den elterlichen Herausforderungen nachempfinden können, deren Gegenstand das Kind ist. Der Analytiker - der Therapeut - muss Identifikationsbewegungen berücksichtigen, die er in Bezug auf alle Protagonisten und alle Familienpositionen einnimmt. Die primäre Natur des Ausdrucks des Kleinkinds, die Rolle des Körpers und die bisweilen sehr lauten Ausdrucksformen von Babys erfordern ein vertieftes Verständnis primitiver mentaler Prozesse und die Fähigkeit, auf deren archaische Ebenen zu regredieren.

Schließlich muss unsere Ausarbeitung der Gegenübertragung durch eine Versprachlichung unterstützt werden, die manchmal erst im Nachhinein möglich ist. Die unerlässliche theoretische Formulierung darf die Dynamik der Begegnung in der Sitzung nicht verdinglichen.

Zusammenfassend bietet die dynamische Integration der verschiedenen Sinnesmodalitäten, die der Körperfunktion eine harmonische Qualität verleiht, der Psyche eine aufnehmende und strukturierende Steuereinheit. Die therapeutische Arbeit mit bestimmten, sehr früh gestörten Kindern fällt durch die Notwendigkeit auf, den Körperempfindungen einen Status von Existenz zu geben, der vor jeglicher libidinöser Besetzung des Körpers unerlässlich ist. Hier befindet man sich in einer Problematik, in der Empfindungen, Integration der Empfindungen und Bewusstheit der Empfindungen nicht gegeben

sind, wohl aber aufgebaut werden können.

Die körperliche Einbindung von Patient und Therapeut in ein Agieren kann in gewissen Fällen mit der mentalen Ausarbeitung zusammenwirken, statt diese zu umgehen, und kann eine spätere Versprachlichung lebendig und aktiv unterstützen, welche genau deshalb ihren ganzen integrativen Wert entfaltet.