

Psychosomatik der Haut – Das Haut–Ich

Prof.Dr.med. Uwe Gieler

Plenarvortrag, 22. April 2006, im Rahmen der
56. Lindauer Psychotherapiewochen 2006 (www.Lptw.de)

Inhalt:

Psyche und Haut

Krankheiten der Haut – Berührungskrank ?

Das Haut – Ich von Anzieu und die psychische Hülle

Liebe Frau Kast,
Liebe Kolleginnen und Kollegen,
Meine Damen und Herren,

vielen Dank für die Einführung, die mich nach unserem Wochenthema „sehr berührt“ hat. Es ist mir eine besondere Ehre heute vor Ihnen hier zu stehen und etwas zu meinem Forschungsgebiet zu erzählen, das viel mit Berührung und Berührt Werden zu tun hat. Ich habe selbst viele Jahre in meiner Ausbildungszeit hier in Lindau in Vorträgen und Seminaren gesessen, auf dem Seeparkplatz in meinem Campingmobil genächtigt (auch mit viel Berührungen verbunden) und somit gehört für mich Lindau zu den elementaren Psychotherapie-Veranstaltungen, in denen ich meine Konzepte entwickelt habe und ich möchte dies gerade den jüngeren unter Ihnen vermitteln, dass Lindau sehr anregend sein kann und dass man sich in der Tat „Berühren“ lassen kann.

Außerdem habe ich zusammen mit namhaften anderen Kollegen 1983 hier in einer Pizzeria gegenüber der Inselhalle nach einem Haut-Seminar bei Prof. Ilse Rechenberger, die leider schon viel zu früh im Jahre 2004 gestorben ist, den Arbeitskreis Psychosomatische Dermatologie gegründet, der heute also 23 Jahre alt und somit erwachsen geworden ist. Dies drückt sich dadurch aus, dass die Psychosomatische Grundversorgung inzwischen einen festen Bestandteil in der Dermatologie hat, es so genannte S-2 Leitlinien für Psychosomatische Dermatologie bei der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft gibt und Sie diese auch auf der Homepage der www.awmf.de nachlesen können. 5 % aller Hautärzte in Deutschland haben den Zusatztitel Psychotherapie und wir haben einige psychosomatische Kliniken, die sich unter anderem auch auf Hautpatienten spezialisiert haben. Auch international ist die Psychosomatik der Haut in der European Society for Dermatology and Psychiatry (ESDaP) durch die in Lindau begonnene Entwicklung wesentlich mitgeprägt.

Aber lassen Sie mich zum Thema kommen:

Was hat Psychodermatologie mit Berühren und Berührt Werden zu tun? Es scheint zunächst relativ nahe liegend für Psychotherapeuten, dass Hautkranke auch Probleme mit der Berührung und Berührt Werden haben, darüber werde ich Ihnen einiges sagen, werde Ihnen versuchen einen Einblick in die komplizierten Mechanismen der Hautreaktivität zu vermitteln um Ihnen schließlich über die Theorie des Haut-Ichs von Didier Anzieu, einem Schüler Lacan's, therapeutische Konzepte, wie wir Sie heute in unserer Psychosomatischen Klinik in Giessen unter Leitung von Prof. Reimer anwenden, vorzustellen. An dieser Stelle lassen Sie mich Prof. Reimer, der auch hier ist, besonders danken für die Möglichkeit, mich an seiner Klinik mit dem Schwerpunkt Psychodermatologie beschäftigen zu können und der mir viele klinische Anregungen gegeben hat, die Sie hier wieder finden werden.

Ich möchte mit einer kurzen Beschreibung eines Neurodermitis-Patienten, der sich auf unserer Psychosomatik-Station behandeln ließ, beginnen, der mir nach dem Lesen meines Buches über die Sprache der Haut folgendes geschrieben hat:

„ Bevor ich zu dem Inhalt Ihres Buches komme, möchte ich die Gefühle beim Lesen beschreiben. Am letzten Wochenende, das sehr heiß war, habe ich es mir gleich zur Hand genommen. Bei den Temperaturen war meine Haut durch das Schwitzen angegriffen und ich fühlte auch Kälteschauer über den Körper ziehen. So bin ich im kühlen Haus geblieben und habe mich auf das Lesen konzentriert. Durch die noch recht präsenten Erfahrungen aus Gießen war ich sehr angespannt. Später am Abend nachdem es etwas abgekühlt hatte, bin ich doch nach draußen gegangen, um die Hecke zu schneiden. Das ist eine ungeliebte Tätigkeit, schmutzig, es kratzt auf der Haut und dann noch bei der Hitze. Aber ich hatte das Gefühl, dass ich es gut überstanden hatte; auch ein Heuschnupfen war mir erspart geblieben. Als ich fertig war, habe ich mich bald unter die kalte Dusche begeben, um die glühende Haut zu beruhigen. Im Bett ging es erst ganz gut, aber bald wachte ich mit brennender Haut wieder auf. Die Arme hatten Flecken wie von Brennesseln und auch der ganze Oberkörper brannte wie Feuer. Kräftige Berührung löste intensive heiß-kalte Schauer aus, die meinen ganzen Körper durchfluteten. Ich musste an mich halten, um mich nicht zu zerkratzen und hatte Angst, dass ich die Körperlotion nicht mehr vertragen könnte. Durch leichtes Streicheln konnte ich mich bzw. die Haut so einigermaßen beruhigen. Es hat einige Tage und einige kalte Duschen gedauert, bis die Arme wieder normal aussahen. Die starke Empfindlichkeit am ganzen Oberkörper setzte sich alle heißen Tage fort. Am nächsten Tag habe ich ihr Buch zu Ende gelesen. Es waren die (vermeintlichen) Defizite, die mich immer wieder beschäftigt haben. Ihr Schlusswort hat mich besonders berührt: „Lassen Sie sich berühren!“ – aber mich berührt keiner mehr. Ich sträube mich gegen dieses Wagnis. Ich hatte Zeit, über diese Gedanken die Woche lang nachzudenken und habe darüber auch schon mit meinem Therapeuten gesprochen; aber jetzt beim Schreiben trifft es mich wieder.“ (UH Juli 2005)

Ca. 3 Millionen Menschen in Deutschland leiden an Neurodermitis, ebenso viele an der Psoriasis, der Schuppenflechte, der beiden häufigsten Hautkrankheiten,

mindestens ebenso viele an Akne, dies gerade in der Pubertät, also einem psychologischen Alter, das nach der Kindheit sehr prägend für die Persönlichkeitsentwicklung ist. Letzte Woche saß ein verzweifelter Akne-Patient in meiner Liaison-Sprechstunde der Hautklinik Giessen und berichtete, er habe alles probiert, nichts hätte geholfen, er zöge sich aus seiner sozialen Umgebung zurück und sein Studium könne er auch nicht mehr fortführen, da er ständig knibbelnd morgens vor dem Spiegel steht und Stunden bräuchte, um sich herzustellen und damit auch zu entstellen! Eine recht typische Patientenkarriere bei dieser häufigen Hautkrankheit. Georg Groddeck, der nicht nur der Erfinder des Begriffs „ES“ ist, den Freud dann später übernommen und etwas anders interpretiert hat, kann nicht nur als Begründer der deutschen Psychosomatik angesehen werden, sondern war auch als Assistent von Prof. Schweninger, dem persönlichen Arzt von Otto von Bismarck, nicht nur der Erfinder der berühmten „Bismarck-Heringe“, sondern auch Ordinarius für Dermatologie an der Charité Berlin, bei dem Groddeck die Hautkrankheiten gelernt hat diätetisch und mit Massagen berührend zu behandeln. Georg Groddeck schrieb dann später in seinem Buch „ „ über Akne-Patienten:

Mindestens jeder zweite von Ihnen hat epidemiologisch schon mindestens einmal im Leben eine mehr oder weniger schwere Hauterkrankung durchlitten, weshalb Sie sicher alle Erfahrungen damit haben aus persönlichen Erleben und sicher auch mit vielen Patienten, das ca. 30-40 % der Patienten in Allgemeinpraxen mit Hauterkrankungen behandelt werden. In Hautkliniken gehen Studien davon aus, dass wir ca. 30-35 % Patienten mit psychischen Problemen haben. Sind alle diese Menschen „Berührungskrank“? Haben diese alle zu wenig oder auch zu viel Berührung erlebt?

Nach dem was Sie in dieser Woche schon gehört haben, sollten Sie hinsichtlich Berührung eigentlich ein dickes Fell bekommen haben und in Ihren Seminaren und Gruppen die 7 Häute, die Goethe in Bezug auf die menschliche Haut beschrieben hat, durchdrungen haben um auf den psychischen Kern gekommen zu sein.

Können wir Taktilität und Berührung wirklich benennen? Ist es nicht fast aussichtslos die vielen Facetten von Berühren und Berührt Werden zu beschreiben mit einer Sprache? Allein der Juckreiz zeigt sich bereits in den verschiedensten Hirnanteilen – die meisten davon unbewusst und auch in emotionalen Anteilen.

Also brauchen wir eine Metapher – Anzieu hat deshalb den Begriff – Haut-Ich geprägt – eine Metapher, die ausdrückt, wie die Persönlichkeit und die Haut gleichsinnige Formen mit vielfältigen Facetten hervorbringt.

Warum reagieren wir auf Berührung und vor allem dann, wenn eine Krankheit der Haut, die schnell als eklig, abstoßend oder sogar „aussätzig“ erlebt wird, mit weniger Berührung? Meine Forschungsgruppe konnte dies in einer Umfrage bei Patienten mit Neurodermitis und Psoriasis hinsichtlich sexueller Berührung sehr klar aufzeigen: Menschen mit Neurodermitis und Psoriasis haben nicht unbedingt weniger Orgasmen, aber Sie geben an, Probleme in der zärtlichen Berührung zu haben.

In ihrem Buch „Körperkontakt: Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen“ schreibt Ashley Montagu :

„Der witzige Franzose, der den Geschlechtsverkehr als die Harmonie zweier Seelen und die Berührung zweier Epidermen beschrieb, traf mit Eleganz die Wahrheit: die immense Beteiligung der Haut beim sexuellen Verkehr zweier Menschen. Tatsächlich ist in keiner anderen Beziehung die Haut so einbezogen wie beim Geschlechtsverkehr.“

Tiffany Field, die Leiterin des Touch-Research-Instituts an der medizinischen Fakultät der University of Miami/Florida, schreibt in ihrem Buch „Streicheleinheiten“ (2003):

„Für manche ist der wichtigste Aspekt der sexuellen Intimität der Körperkontakt. In einer statistischen Umfrage von Ann Landers antworteten 72 Prozent der 100.000 Teilnehmer auf die Frage „Wären Sie mit Nähe und Zärtlichkeit zufrieden und bereit, auf den sexuellen Akt zu verzichten?“ mit Ja; 40% der Befragten waren unter vierzig (Landers 1985). Es wurde oft darauf hingewiesen, dass der Körperkontakt, besonders bei Frauen, ein sehr intimer Akt ist. Frauen haben in allen Lebensphasen, mit der Geburt beginnend, eine niedrigere Berührungs- und Schmerzschwelle als Männer, was erklären könnte, warum sie sensibler auf Körperkontakt reagieren. Jungen werden von klein auf weniger berührt, liebkost und auf den Arm genommen als Mädchen; vielleicht sind sie deshalb weniger empfänglich für Körperkontakt ohne sexuelle Komponente.“

Saul Schanberg erklärte sogar (1995): „ Die Berührung ist zehnmal intensiver als der verbale oder emotionale Kontakt, und sie wirkt sich auf nahezu alle unsere Aktivitäten aus. Kein anderes Sinnesorgan stimuliert uns so sehr wie der Fühl- oder Tastsinn. Das war schon immer bekannt, aber wir haben uns nie bewusst gemacht, dass es dafür eine biologische Grundlage gab. Wenn sich die Berührung nicht gut anfühlte, gäbe es keine Artenvielfalt, keine Eltern, kein Überleben. Eine Mutter würde den Körperkontakt zu ihrem Baby nicht suchen, wenn sie keine Freude daran hätte. Wenn uns das Berühren und Erkunden des anderen nicht gefielen, gäbe es keinen Sex. Tiere, die instinktiv mehr Körperkontakt hatten, zeugten Nachkommen, die überlebensfähiger waren und mehr Energie besaßen; auf diese Weise vererbten sie die Neigung zum Körperkontakt, die sich dadurch immer stärker ausprägte. Wir vergessen, dass die Berührung nicht nur ein grundlegendes Bedürfnis, sondern der Schlüssel für das Überleben unserer Art ist.“

Berührung (Kontakt) ist das Maximum des Aneinander zweier Körper. Durch »Berührung« (*haphê*) erfolgt nach ARISTOTELES die Sinneswahrnehmung (De an. III 13, 435 a 12). Der Sternhimmel wird von Gott durch »Berührung« (*haptesthai*) bewegt (De gener. I 6, 323 a 4). Nach TOMAS gibt es einen »contactus duplex, quantitatis et virtutis«. »Primo modo corpus non tangitur nisi a corpore. Secundo modo corpus potest tangi a re incorporea quae movet corpus« (Sum. th. I, 75, 1). CHR. WOLF: »Duo extensa terminata contigua appellantur, quorum superficies se mutuo contingunt« (Ontol. § 556). Die

Assoziationspsychologie versteht unter »Berührung« (contiguity) das räumlich-zeitliche Zusammen von Vorstellungen.

"Berührung"

Was bedeutet Berührung?

Was heißt es eigentlich, sich berühren zu lassen oder berührt zu werden?

Lasse ich mich nur äußerlich berühren, oder berührt mich etwas auch innerlich, rührt es mich an? Wann wird mein Herz berührt, wann meine Seele? Will und kann ich es überhaupt zulassen, dass mich eine Andere / ein Anderer berührt, kann ich es genießen oder macht es mir Angst? Wo werde ich gerne berührt und an welchen Stellen ist es mir unangenehm? Wie fühlt es sich an, von einem Mann berührt zu werden - oder wie von einer Frau?

Und befindet sich nicht vielleicht hinter all diesen Fragen ein ganz großes Bedürfnis, eine Sehnsucht nach Nähe und Verbundenheit?

Berührung bedeutet in Kontakt zu sein mit unserer äußeren Umwelt, aber auch mit unseren "inneren" Welten, mit unseren Gefühlen, Gedanken und Erinnerungen.

Jeder Mensch braucht Berührung; sie ist ein Grundbedürfnis. Berührung ist genauso wichtig wie Atmen, Nahrung oder Wasser. Ohne Berührung sterben wir zwar nicht unmittelbar, aber wir verkümmern langsam, zuerst emotional, später körperlich. Bei Säuglingen und kleinen Kindern ist sehr offensichtlich, wie wohltuend liebevolle Berührung empfunden wird und dass sie lebenswichtig ist für die weitere Entwicklung.

Wir leben heutzutage in einer Gesellschaft, die als ziemlich Berührungsfeindlich gilt.

Als Erwachsene haben wir gelernt, unser ursprüngliches Bedürfnis nach Berührung zu verdrängen und uns mit den Ersatzbefriedigungen unserer Konsumgesellschaft zu begnügen. Körperliche Berührungen tauschen wir zumeist nur innerhalb einer Partnerschaft aus - und dort wiederum wird diese oftmals nur im Zusammenhang mit Sexualität erfahren. Oder wir kennen sie nur in einer hochgradig ritualisierten Form, z.B. als förmlichen Händedruck zur Begrüßung.

Eine Berührung der Haut ist immer auch eine sinnliche Erfahrung. Wenn uns jemand "zu nahe" kommt empfinden wir den körperlichen Kontakt mit einem anderen Menschen jedoch schnell als zu intim. Es gibt zwar ein großes Bedürfnis nach Zuwendung und Geborgenheit, aber oft sind die Grenzen nicht klar.

Esalen® Massage bedeutet Berührung über die Hände: Sie bedeutet körperlichen Kontakt, Haut-zu-Haut Kontakt und Wahrnehmung des eigenen Körpers.

Esalen® Massage bedeutet aber vor allem Berührung mit dem Herzen: Durch eine achtsame, respektvolle und liebevolle Berührung des Körpers kann ein Tor aufgehen zu unseren Emotionen und Gefühlen. Der Körper wird getragen, die Seele wird berührt, das Herz öffnet sich. Die Erfahrung, sich einem anderen Menschen anvertrauen zu können und angenommen zu werden, ist so elementar, dass unsere tiefe Sehnsucht nach Nähe und Geborgenheit erfüllt werden kann.

Bei einer Esalen® Massage kann viel Nähe entstehen, aber es gibt klare Grenzen.

Houzel im Buch:

- a. Es scheint so, dass D. Anzieu (1974 und 1976) der erste Psychoanalytiker ist, der den Ausdruck der Hülle benutzt hat, um die Grenzstrukturen, die uns hier beschäftigen, zu beschreiben. Ihre Existenz wurde jedoch seit den Anfängen der Psychoanalyse ausfindig gemacht. Die psychoanalytische Entdeckung liegt fast ausschließlich in dem Feld der Neurose. Man kann dort den Grund sehen, warum die Analytiker sich lange Zeit mehr Gedanken um die Inhalte der Psyche als um ihr Behältnis (=contenant?) gemacht haben. Bewußte und unbewußte Phantasmen, Affekte, Repräsentationen von Dingen, Repräsentationen von Wörtern, interne Objekte (oder: Ziele), etc., solche waren Teile des Materials, die der psychoanalytischen Untersuchung (oder: Forschung) unterliegen waren. Es mußte gewartet werden, bis die Analyse eine bessere Basis aufgebaut hatte, und sie wagte, sich mit den neuen Formen der Psychopathologie zu konfrontieren, damit man sich für das Behältnis interessierte. Die Kinderpsychoanalyse, die psychotische Psychoanalyse und die Zustandsgrenzen (=états limites?), die Gruppenpsychoanalyse und kürzlich noch die Familienpsychoanalyse haben die Aufmerksamkeit in Richtung der begrenzten, umhüllten und enthaltenen Strukturen (?) angezogen, nur weil diese neuen analytischen Situationen die Psychoanalytiker mit den möglichen Schwächen dieser Strukturen konfrontierten.
- b. Alles ändert sich 1895; schon seit dem Manuskript G (Januar 1895) spricht Freud von der „Grenze des Ich“; in dem Manuskript H (24/1/1895) beschreibt er die paranoische Projektion als eine Ausstoßung außerhalb des Ich, was im Inneren nicht erträglich ist. Aber in „dem Entwurf (oder: Ansatz) einer wissenschaftlichen Psychologie“, im Herbst 1895 redigiert, führt Freud das Ich explizit als eine Instanz mit einer genauen psychischen Funktion ein: die psychische Anregung beinhalten, die freien Passagen im Inneren der Psyche der Quantität der Anregungen zu erschweren. Was ist passiert, dass Freud von einer quasi-philosophischen und globalistischen Auffassung des Ich zu einer metapsychologischen Definition kommt, in dem

er dem Ich die Rolle von einer Instanz mit topischen und wirtschaftlichen Bedeutungen zuschreibt?

Für Jacques Lacan, läßt sich das Ich an der Summe der Identifikationen des Subjekts zusammenfassen, das was Freud in „*Das Ich und das Dies*“ beschrieben hat. Es ist, sagt er, „... die Überlagerung verschiedener Mäntel, die aus dem übernommen sind, was ich den Trödel von seinem Accessoire-Geschäft nenne“ (Lacan, 1978, S. 187). Aber seiner Meinung nach maskiert dieser imaginäre Trödel die Wahrheit des Subjekts, welches von symbolischer Natur ist. Die Arbeit des Analytikers besteht darin, diese imaginären Niveaus der Psyche (=psyché?) ausfindig zu machen, die Lacan notgedrungen als entfremdend beurteilt, um die Wahrheit vom Subjekt geschehen zu lassen. Er erkennt sehr wohl die körperliche Stütze (=étayage?) des Ich, aber um sie als ein Köder anzuzeigen, was sie in den bewegenden Sätzen dazu führt, eine psychische, tragisch zerrissene Welt zu beschreiben: „Es ist das Bild seines Körper, welches das Prinzip von jeder Einheit ist, das er in den Objekten bemerkt. Nun aber von diesem Bild bemerkt er die Einheit nur außen und vorzeitig. Aufgrund dieser Doppel-Beziehung, die er mit sich selber hatte, ist es immer um den umherziehenden Schatten seiner Welt. Sie werden alle einen fundamentalen anthropomorphischen (?), sagen wir sogar einen egomorphischen (?) Charakter haben. In dieser Perzeption ist in jedem Moment für den Menschen seine ideale Einheit wachgerufen, die niemals so erreicht ist, und die ihm jeden Moment entkommen kann. Das Objekt (oder: Ziel) ist nie definitiv für ihn das letzte Objekt, außer in einigen besonderen Erfahrungen. Aber es präsentiert sich als ein Objekt, von dem der Mensch unheilbar getrennt ist, und das ihm die Figur sogar von seiner déhiscence (?) im Inneren der Welt zeigt – Objekt, das ihn seiner Natur nach zerstört, die Angst, die er nicht wieder einholen kann, wo er nicht wirklich seine Versöhnung, seine Verwachsung mit der Welt finden kann, seine perfekte Komplementarität in Bezug auf den Wunsch. Der Wunsch hat einen radikal zerrissenen Charakter.“ (*Ibid.*, S. 198).

Mélanie Klein schlägt keine Theorie über die psychische Hülle vor. Sie vermutet die Existenz eines frühreifen Ich, das, von der Geburt an fähig ist, Beziehungen zu externen Objekten zu etablieren und sie zu introjizieren (=introjecter?), um eine innere Welt aufzubauen. Man hätte jedoch Unrecht, ihre Gedanken über die beinhalteten (=contenantes?) Strukturen der Psyche auf eine Theorie des frühreifen, sofort konstituierten Ich zu resümieren, so wie Athéna, die ganz behelmt mit dem Kopf von Zeus herauskam. Mélanie Klein beschreibt ein frühreifes Ich, das schlecht integriert und fragil ist, welches fähig ist, sich zu spalten und das sogar auseinander fällt. Man muß ein gutes Objekt (oder: Ziel) nicht nach außen hin zeigen, um stabil und integriert zu werden: „Das Gefühl, eine Brust und eine intakte Brustwarze zu enthalten – obwohl zur gleichen Zeit Phantasmen von einer verschlungenen Brust und damit von einer Brust in Stücken existieren – führt zu dem folgenden Effekt: die Spaltung und die Projektion sind nicht vorherrschend an den zersplitterten Teilen des Es verbunden, sondern an den mehr zusammenhängenden Teilen. Dies bedeutet, das das Ich nicht von einer fatalen Schwächung durch die

Dispersion bedroht wird, und das es deswegen besser ist, direkt ohne Unterbrechung wiederanzufangen, den Effekt der Spaltung zu annullieren und Integration und Synthese in seiner Beziehung zu den Objekten zu praktizieren“ (Betreffend der Identifikation, 1955).

Benthien:

Eine grundsätzliche Korrespondenz zwischen Haut und Selbst, und damit auch die Möglichkeit der ‚Lesbarkeit‘ der Körperoberfläche, wurde in Frage gestellt (ich werde später Beispiele dafür nennen). Meines Erachtens ist es kulturgeschichtlich besonders ersterer Bereich, die Vorstellung des ‚Steckens‘ in einer Haut, der in der Literatur der Moderne besonders prägnant zu finden ist. Diese Vorstellung aber hat sich als höchst problematisch entwickelt. Zum einen liegt dies an der grundsätzlichen Problematisierung von Identitätszuschreibungen: der Kritik und dem Leiden daran, dass die Haut die soziale Identität unweigerlich markiert, etwa was Hautfarbe, sozialen Status und Alter angeht. Ein zweiter Aspekt erscheint mir psychohistorisch gleichwohl zentraler: Der Mensch empfindet sich immer weniger geborgen in seiner Haut als vielmehr verborgen – weniger behütet als gefangen. Spätestens im 20. Jahrhundert wurde die Haut zur Leitmetapher der Isolierung. Trotz der stetigen Normalisierung des Durchdringung und der Offenlegung des Körperinneren im medizinhistorischen Verlauf, erweist sich die Körperoberfläche auf einer symbolischen Ebene als zunehmend rigidere Grenze, was mit einem sich wandelnden Menschenbild zu tun hat.

So wurde noch im 17. und frühen 18. Jahrhundert die Haut als eine poröse, unabgeschlossene Fläche verstanden, die vielzähligen medizinischen Praktiken der Diagnose wie auch der ‚Krankheitsableitung‘, durch Öffnung und Herausfließen, diente (vgl. Schönfeld 1943). Die Körperoberfläche wurde noch nicht als liminale, abschließende Wand verstanden, sondern als dreidimensionale, mit der Welt verwobene Schicht. Dies ändert sich im Laufe des 18. Jahrhunderts, mit der Entstehung des ‚bürgerlichen‘ Körpers. Die Vorstellung der Haut als einer ‚Mauer‘, wie sie etwa die Zitate Jahnns imaginieren, festigt sich als kanonisiertes Körperbild erst im Laufe der Rationalisierungs- und Psychologisierungsschübe im Verlauf der Aufklärung und im Prozess der Modernisierung. Dem Soziologen Norbert Elias zufolge bestimmt das Bild des einzelnen Menschen, ein *homo clausus* zu sein – eine kleine Welt für sich, die unabhängig von der großen Welt um sie herum existiert –, in unserer Kultur das Bild vom Menschen (Elias 1990, S. 11). Der Kern, das Wesen, das eigentliche Selbst erscheint als etwas, das durch eine unsichtbare Mauer von allem, was draußen ist, abgeschlossen ist. Diese Erfahrung des ‚Innen‘ und des ‚Außen‘ ist, obwohl sie uns unmittelbar einleuchtend erscheint, keineswegs die Grunderfahrung aller Menschen in allen Kulturen, sondern vielmehr ein spezifisch neuzeitlicher, europäischer Typ der Selbsterfahrung – und als solche hat sie auch Eingang gefunden in die psychoanalytische Theoriebildung.

Haut-Ich nach Benthien:

Mit der an der Bezeichnung *Körper-Ich* angelehnten Konzeption des *Haut-Ich* hat Didier Anzieu eine Systematik der psychischen und größtenteils unbewussten

Besetzungen der Haut entwickelt, wie sie sich in frühkindlicher Entwicklung und Interaktion herausbilden. Unter dem Haut-Ich versteht Anzieu eine psychische Hülle, „ein Bild, mit dessen Hilfe sich das Ich des Kindes während früher Entwicklungsphasen – ausgehend von seiner Erfahrung der Körperoberfläche – eine Vorstellung von sich selbst entwickelt als Ich, das die psychischen Inhalte enthält“ (Anzieu 1992, S. 60). Die menschliche Haut ist, so Anzieu, sowohl eine organische als auch eine imaginäre Gegebenheit (ebd., S. 13). Bei der Geburt ist das Haut-Ich noch eine „virtuelle Struktur“ (ebd., S. 136), die sich erst im Laufe des Kontakts zwischen dem Säugling und seiner primären Umwelt realisiert. Es bildet sich im frühkindlichen Prozess von Loslösung und Individuation.

Bei seiner These von Ich-Funktionen, die sich analog zur physiologischen - Erfahrung der Haut als Begrenzung des eigenen Körpers entwickeln, bezieht Anzieu sich auf das zweite topische Modell Freuds. Er verweist darauf, dass Freud das Bewusstsein explizit als „die Oberfläche des seelischen Apparates“ bezeichnet (topisch gesehen von der Außenwelt her als erstes) und das Ich selbst dementsprechend als „Oberflächenwesen“ (ebd., S. 112 u. 114; Freud 1978, S. 288 u. 294). Bei Freud heißt es:

Das Ich ist in letzter Instanz von den körperlichen Empfindungen abgeleitet, vor allem von denen, die von der Oberfläche des Körpers herrühren. Es kann also als eine seelische Projektion der Oberfläche des Körpers betrachtet werden neben der Tatsache [...], daß es die Oberfläche des seelischen Apparates ist.¹

Die Ich-Instanz des psychischen Apparats – also diejenige Instanz, die zwischen den Befehlen des Über-Ichs, den Ansprüchen des Es und den Forderungen der Realität zu vermitteln hat – entsteht Freud zufolge ursprünglich aus der Erfahrung von Berührungen. Anzieu baut auf dieser These sein Konzept des Haut-Ichs auf, welches er als Hülle für das psychische Selbst versteht, als Barriere zum Schutz der Psyche, das somit Filterfunktionen übernimmt und zugleich die Einschreibung erster Spuren regelt. Die psychischen Funktionen des Haut-Ich lehnen sich – dem Freudschen Prinzip entsprechend – jeweils an körperliche Funktionen an, also an konkrete physiologische Eigenschaften der Haut, wie die des Reizschutzes, des Stützens, des Beinhaltens, der Vernetzung der verschiedenen Sinnesorgane und der sexuellen Erregbarkeit.

Wichtig erscheinen mir in der von Anzieu aufgestellten Systematik (Anzieu 1992, S. 131-43) besonders zwei extreme Phantasmen: das masochistische Phantasma des enthäuteten Körpers und das narzisstische Phantasma der verdoppelten Haut. Beide Störungen des Haut-Ichs stehen im Zusammenhang mit der frühkindlichen Phantasie einer gemeinsamen Haut mit der Mutter:

¹ Diese Fußnote wurde in der englischen Ausgabe von *Das Ich und das Es* mit Freuds Genehmigung seit 1927 hinzugefügt, in den deutschen Ausgaben erscheint sie bisher nicht und eine deutsche Version ist nicht erhalten. In der englischen Freud-Ausgabe heißt es: „I.e. the ego is ultimately derived from bodily sensations, chiefly from those springing from the surface of the body. It may thus be regarded as a mental projection of the surface of the body, besides, as we have seen above, representing the superficies of the mental apparatus.“ In der deutschen Fassung gebe ich die Fußnote nach Laplanche/Pontalis wieder (Laplanche/Pontalis 1994, S. 198f; vgl. auch Anzieu 1992, S. 112; Freud 1978, Anm. 2, S. 294).

Im masochistischen Phantasma tut die grausame Mutter nur so, als ob sie ihre Haut dem Kind gibt; sie ist ein vergiftetes Geschenk mit der unheilvollen Absicht, dem Kind das an dieser Haut haftende eigene Haut-Ich wieder wegzunehmen und schmerzhaft zu entreißen, um so das Phantasma einer gemeinsamen Haut wiederherzustellen [...]. (Anzieu 1992, S. 164)

Im narzißtischen Phantasma behält die Mutter die gemeinsame Haut mit dem Kind nicht, sondern gibt sie ihm weiter, und das Kind trägt sie triumphierend [...]. (ebd., S. 163).

Die narzisstische Persönlichkeit möchte sich mit ihrer eigenen, verstärkten und verdickten Haut begnügen und mit den anderen keine gemeinsame Haut haben, da dies ihre Abhängigkeit offenbaren würde. Die Notwendigkeit, ein ins extreme verpanzertes Haut-Ich zu besitzen, führt zu der immer stärker werdenden Angst vor dem Zerfall des starr versiegelten psychischen Behälters. Das masochistische Phantasma besteht nach Anzieu in einem kontinuierlichen ‚Enthäutetwerden‘, d.h. der Schutzlosigkeit und fortwährenden regressiven Abhängigkeit von Bezugspersonen. Viele der literarischen und bildkünstlerischen Imaginationen, die ich untersucht habe, berühren diese Phantasmen.

Vorstellungen des psychischen Schutzes und der Integrität des Selbst werden dauerhaft über die Haut symbolisiert. Es sind Selbstkonzepte, die an Bilder des Umhüllenden, der Kohärenz und mithin des ‚Hautartigen‘ gebunden zu sein scheinen. Problematisch an der Psychoanalyse bleibt die These, dass Körperbilder immer dieser Art waren und überzeitlich so sein werden. Dies ist, so die basale Einsicht der Kulturwissenschaften, natürlich falsch: Körperbilder und Selbstvorstellungen sind historische Produkte; sie unterliegen kontinuierlichen Wandlungen und kulturellen Deutungen. Es geht also immer um die Gratwanderung zwischen anthropologischer Konstanz und kulturellem Wandel. Die folgende Analyse der Hautbilder Sylvia Plaths stellt somit zwar eine literarische Fallstudie dar, diese ist aber in einen spezifischen historisch-kulturellen Kontext eingebettet und von diesem nicht abstrahierbar.

Literatur:

Anzieu, D. (1992): *Das Haut-Ich*. Übs. v. Meinhart Korte u. Marie-Hélène Lebourdais-Weiss. 3. Aufl. Frankfurt a. M.

Field, T. (2005): *Massage therapy for skin conditions in young children*. *Dermatol Clin* 23: 717-721

Field, T. (2003): *Streicheleinheiten – Gesundheit und Wohlergehen durch die Kraft der Berührung*. Knauer Mens Sana München; Originalausgabe: Touch (2001) Massachusetts Institute of Technology Press, Cambridge Massachusetts.

- Field, T., T. Henteleff, M. Hernandez-Reif et al. (1998): Children with asthma have improved pulmonary functions after massage therapy. *J Pediatr.* 132(5):854-558
- Field, T., M. Hernandez-Reif, M. Diego et al. (2005): Cortisol decreases and serotonin and dopamine increase following massage therapy. *Int J Neurosci.* 15(10):1397-413
- Field, T., M. Peck, Scd, M. Hernandez-Reif et al. (2000): Postburn itching, pain, and psychological symptoms are reduced with massage therapy. *J Burn Care Rehabil.* 21(3):189-93
- Freud, S. (1978): „Das Ich und das Es“. *Psychologie des Unbewußten*. Studienausgabe 3. Hg. v. Alexander Mitscherlich u.a. Frankfurt a. M., 273-330. Fischer-Verlag Stuttgart
- Landers, A. (1985): Sex: Why women feel short-changed; in: *Family Circle* Juni:131-132.
- Montagu, A. (1979): *Körperkontakt*. Klett-Cotta Verlag Stuttgart
- Mullany, L.C., G.L. Darmstadt, S.K. Khattry & J.M. Tielsch (2005): Traditional massage of newborns in Nepal: implications for trials of improved practice. *J Trop Pediatr.* 51(2):82-86
- Schachner, L., T. Field, M. Hernandez-Reif, A.M. Duarte & J. Krasnegor (1998): Atopic dermatitis symptoms decreased in children following massage therapy. *Pediatr Dermatol* 15:390-395
- Schanberg, S. (1995): The genetic basis for touch therapy; in Field et al (Eds): *Toch in Early Development*. 67-69.

Prof.Dr.med.
 Uwe Gieler
 Klinik f. Psychosom. und Psychother.
 a.d. Justus-Liebig-Univ. Gießen
 Ludwigstr. 76
 35392 Gießen