

Bernd Nissen
Hypochondrie

Viele Begriffe, die wir aus der Psychoanalyse kennen, blicken auf eine lange Geschichte zurück und waren zum Teil schon vor Freuds Zeit ein Thema. Einige Begriffe haben längst den Weg aus der Fachwelt hinaus in die Umgangssprache gefunden. Alle diese Begriffe stellen heute nicht nur für die Psychoanalyse, sondern auch für andere Therapieschulen zentrale Bezugspunkte dar.

Die Reihe »Analyse der Psyche und Psychotherapie« greift grundlegende Konzepte und Begrifflichkeiten der Psychoanalyse auf und thematisiert deren jeweilige Bedeutung für und ihre Verwendung in der Therapie. Jeder Band vermittelt in knapper und kompetenter Form das Basiswissen zu einem zentralen Gegenstand, indem seine historische Entwicklung nachgezeichnet und er auf dem neuesten Stand der wissenschaftlichen Diskussion erläutert wird.

Alle Autorinnen und Autoren sind ausgewiesene Fachleute auf ihrem Gebiet und können aus ihren langjährigen Erfahrungen in Klinik, Forschung und Lehre schöpfen. Die Reihe richtet sich in erster Linie an Psychotherapeutinnen und -therapeuten aller Schulen, aber auch an Studierende in Universität und Therapieausbildung.

Bereits erschienen sind:

BAND 1 Mathias Hirsch: Trauma. 2011.

BAND 2 Günter Götde, Michael B. Buchholz: Unbewusstes. 2011.

BAND 3 Wolfgang Berner: Perversion. 2011.

BAND 4 Hans Sohni: Geschwisterdynamik. 2011.

BAND 5 Joachim Küchenhoff: Psychose. 2012.

BAND 6 Benigna Gerisch: Suizidalität. 2012.

BAND 7 Jens L. Tiedemann: Scham. 2013.

BAND 8 Ilka Quindeau: Sexualität. 2014.

BAND 9 Angelika Ebrecht-Laermann: Angst. 2014.

BAND 10 Hans-Dieter König: Affekte. 2014.

BAND 11 Bernhard Strauß: Bindung. 2014.

BAND 12 Ludwig Janus: Geburt. 2015.

BAND 13 Jürgen Grieser: Triangulierung. 2015.

Bernd Nissen

Hypochondrie

Psychosozial-Verlag

Übersetzung der englischen Zitate durch Antje Becker unter Mitarbeit von Bernd Nissen

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.

Originalausgabe

© 2015 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

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.

Umschlaggestaltung nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

Innenlayout: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Satz: metiTEC-Software, me-ti GmbH, Berlin

Druck: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany



ISBN 978-3-8379-2442-8

Inhalt

Vorwort	7
Einführung	8
Ein kurzer geschichtlicher Überblick	9
Diagnostik und Verbreitung hypochondrischer Phänomene	10
Psychoanalytische Modelle und Theorien zur Hypochondrie	16
Frühe psychoanalytische Ansätze	16
Kleinianische Ansätze	24
Rosenfelds konzeptioneller Entwurf der Hypochondrie	27
Neuere Theorien zur Hypochondrie	32
Psychosomatische Verkapselungen und Autismus	32
Die Unintegriertheit von Soma, Körper und Psyche	34
Denkstörungen aufgrund körperbezogener Fantasien	36
Fragmentierungsängste und frühe Objektbeziehungen	37
Vom Konkretismus zur Deutung – die Körpersprache des Schmerzes	39
Die Symbolisierung des Körperlichen	40
Eine pathologische Form des seelischen Rückzugs	44
Der Körper und das Selbst	45
Angstfantasien als Beschneidung der eigenen Vitalität – um zu überleben	47
Der Narzissmus, der paranoide Kern und der Körper – jüngste Annäherungen	49
Fazit zu den theoretischen Überlegungen	53

Klinische Beobachtungen hypochondrischer	
Ausdrucksformen	56
Rückzugstendenzen	57
Das psychotisch-autistische Körperschema	58
Denkstörungen aufgrund von »Flutungen«	61
Trennungs- und Individuationskonflikte	63
Die pathologische Organisation	67
Körper und Haut	69
Zusammenfassende Bemerkungen zu den klinischen	
Beobachtungen	72
Psychogenetische Aspekte der Hypochondrie	75
Zusammenfassende Bemerkungen zur Psychogenese	82
Das Traumatische und die Hypochondrie –	
Versuch einer Konzeptualisierung	84
Hypochondrische Ausdrucksweisen als Sprachspiele	85
Zur aktualneurotischen Dimension der Hypochondrie	87
Traumatisierende Hintergründe	88
Psychogenetisches Bedingungsgefüge	91
Das Autistoide	98
Die Freisetzung der Kapselinhalte	101
Die hypochondrische Dynamik – ein Fallbeispiel	105
Übertragung und Gegenübertragung –	
therapeutisch-praktische Überlegungen	110
Die Begegnung im Erstkontakt	110
Behandlungstechniken im therapeutischen Prozess	112
Das Traumatisch-Autistoide wahrnehmen – ein Fallbeispiel	121
Abschließende Überlegungen zur Behandlungstechnik	129
Manchmal nur ein Ahnen – Schlussbemerkung	130
Literatur	135

Vorwort

Es mag zwar dramaturgisch nicht klug sein, schon im Vorwort das Ergebnis einer kleinen Abhandlung vorwegzunehmen, aber wir kommen um eine Einsicht nicht herum: Die Hypochondrie lässt sich kaum explizit definieren, das heißt, wir können nur mit Einschränkungen sagen, die Hypochondrie sei a, b oder c. Hypochondrische Störungen sind komplexe Gebilde – und solche Komplexitäten haben die störrische Eigenschaft, sich nie vollständig bestimmen zu lassen.

Ich habe daher einen anderen Weg gewählt, nämlich versucht, die Hypochondrie implizit-intuitiv zu bestimmen. Ich lasse also unterschiedliche Beschreibungen, Modellierungen und Konzeptualisierungen für sich selbst sprechen, umkreise immer wieder das Phänomen der Hypochondrie, sei es in Theorie, Klinik, Psychogenese, sei es in der Behandlungstechnik. Ich lasse daher den Autorinnen und Autoren viel Platz für die Selbstdarstellungen in ausführlichen Zitaten. Aus diesem Umkreisen mittels ganz unterschiedlicher Perspektiven möge sich – so meine Hoffnung – ein Gefühl, ein intuitives Wissen entwickeln, was Hypochondrie sein könnte.

Diese Intuition ist aber nicht beliebig, verliert sich auch nicht in Beliebigkeit. Ich meine zeigen zu können, dass es zentrale psychodynamische und -strukturelle Merkmale gibt, die *das* Hypochondrische auszeichnen. Nun scheint es mir wiederum dramaturgisch klug, diese Aspekte hier nicht gleich zu verraten, sondern die Neugier lebendig zu halten. Ich hoffe, dass mein Vorhaben gelungen ist. Dann hätte dieses kleine Buch seinen Zweck erfüllt.

Berlin, 11. Februar 2015

Einführung

»Ich habe das Dunkel in der Hyp[ochondrie]frage immer als eine schwere Schande für unsere Bestrebungen empfunden, aber bis auf Vermutungen nichts zustande gebracht«, schreibt Sigmund Freud 1912 an Sándor Ferenczi (zitiert nach Brabant et al., 1993, S. 72).

In der Tat ist die Hypochondrie trotz ihrer immensen klinischen Relevanz immer noch, und zwar nicht nur unter psychoanalytischen Gesichtspunkten, sondern auch unter verhaltenstherapeutischen, psychiatrischen, neurowissenschaftlichen, sozialen etc., ein dunkles Rätsel. Wer allerdings glaubt, ein solches Rätsel würde verstärkt Forschung und Veröffentlichungen nach sich ziehen, wird enttäuscht. Zahlreiche Autorinnen und Autoren stellen fest, dass die Hypochondrie gemessen an ihrer Häufigkeit und gesundheitlich-ökonomischen Bedeutung »ein Schattendasein« führt, »in der wissenschaftlichen Literatur eher selten diskutiert« wird (Röder et al., 2003, S. 15). Und Herbert A. Rosenfeld konstatiert: »Es ist interessant, daß es verhältnismäßig wenig psychoanalytische Literatur zu diesem Gegenstand gibt, obwohl hypochondrische Ängste offensichtlich ein häufiges Symptom bei Patienten in psychoanalytischer Behandlung sind« (1964, S. 210).

Mechthilde Küttemeyer beklagt noch eine andere Ignoranz: »In der aktuellen Literatur über Hypochondrie, auch der psychiatrischen [...], fällt auf, daß die basalen Beschwerden der Betroffenen, die beängstigenden körperlichen Empfindungen, nicht beschrieben werden. Als subjektive Empfindungen, als bloße Befürchtungen, sind sie offenbar nicht der Rede wert« (2003, S. 251).

Versuchen wir also im Folgenden eine theoretische und klinische Bestimmung dieser vielleicht ältesten psychischen Krankheit der Menschheit.

Ein kurzer geschichtlicher Überblick

Die Hypochondrie ist ein schillerndes Phänomen. Episoden von Hypochondrie kennen wohl die meisten von uns, vielleicht im Schreck nur momenthaft, vielleicht als Qual über Tage und eventuell endend mit einem Arztbesuch »zur Beruhigung«.

Hypochondrie scheint es immer gegeben zu haben, vielleicht ist das ein Preis der Selbstbewusstwerdung des Menschen. Es gibt Berichte byzantinischer Ärzte des 6. Jahrhunderts, die uns erstaunlich aktuell erscheinen. Das Wort »hypochondrium« taucht vermutlich zuerst bei Hippokrates auf und bezeichnet die Gegend unterhalb der Rippen: rechtes Hypochondrium, also Leber- und Gallenbereich, linkes die Milz, dazwischen Magen und Verdauungsapparat – also ein anatomischer Begriff. Galen von Pergamon verband den Begriff mit Verdauungsstörungen und ordnete »morbus hypochondriacus« im Rahmen der 4-Säfte-Theorie den melancholischen Beschwerden zu, also dem Persönlichkeitstyp der Melancholie. Erst im Laufe der nächsten Jahrhunderte wurden die anderen Eigenschaften der Hypochondrie, wie Besessenheit, Angstanfälle etc., hinzugefügt.

Eine gewisse Blüte scheint die Hypochondrie von der Renaissance über das Barock bis hin zur Klassik erlebt zu haben. Im 15. Jahrhundert gab es zunächst in Italien zum Beispiel eine allmähliche Bewegung vom frühen Ideal des geschickten Handwerks zum exzentrischen und sensiblen Künstler, und die Melancholie galt als schicksalhafte Veranlagung des geistigen Menschen.

Burtons Buch *Die Anatomie der Melancholie* von 1621 scheint ähnlich breite Resonanz wie später Goethes *Die Leiden des jungen Werthers* gefunden zu haben und erlebte am Ende des Jahrhunderts die achte Auflage. Man hielt die Milz für das auslösende Organ, primär bei Männern, denn bei Frauen machte man die Gebärmutter, die Hystera, verantwortlich. Es war also vorrangig den Männern vorbehalten, einen »Spleen« zu haben (engl. *spleen* = Milz), die Frauen galten eher als hysterisch. In gewissen Kreisen der damaligen Upperclass war es durchaus chic, »hipped« und »spleenig« zu sein.

Erst mit den gesellschaftlichen Umbrüchen im Vorfeld der bürgerlichen Revolutionen kam ans Tageslicht, dass auch das gemeine Volk hypochondrisch und hysterisch sein konnte und sich damit

nun sogar in die Öffentlichkeit wagte. Susan Baur, die ein kurzweiliges populärwissenschaftliches Buch über die Hypochondrie geschrieben hat (1991), fängt diese Entwicklung mit treffenden Zitaten ein: »Die *hysterischen und hypochondrischen Störungen*, einst für die Salons der Großen typisch, [sind] nun in unseren Küchen und Werkstätten zu finden«, schrieb der amerikanische Arzt Benjamin Rush 1774 mit offensichtlichem Stolz. Und im alten England führte James Boswell die unmodische Überzeugung einen Schritt weiter, indem er öffentlich vertrat, daß »Hypochondrie, wie Fieber oder Gicht oder alle anderen Krankheiten, alle Menschen betrifft, vom Klügsten zum Allerdümmsten« (Baur, 1991, S. 39f.).

Mit der industriellen Umgestaltung, die auch eine effiziente Krankenbehandlung erforderte, und mit der Veränderung des Selbstverständnisses und den Erfolgen der Medizin als Wissenschaft, verschwand also die Hypochondrie offiziell aus den Salons und wurde zu einer Krankheit, die bald den Geisteskrankheiten zugeordnet wurde. So schrieb der französische Kliniker Farlet 1822: »Moralische und intellektuelle Gründe sind ohne Einschränkungen der häufigste Grund für Hypochondrie [...]. Die Ausdrücke verrückt im Kopf und hirnos deuten direkt auf die Quelle des Übels« (zitiert nach Baur, 1991, S. 40). Diese Neueinordnung bestimmte nun auch, wer an der Krankheit litt und wer sie zu behandeln hatte, nämlich bestenfalls der Nervenarzt. Eugen Bleuler vertrat die Ansicht, dass Patientinnen und Patienten, die an chronischer Hypochondrie litten, Schizophrene seien. Emil Kraepelin unterschied, meines Erachtens sehr brauchbar, »Hypochondria cum materia versus sine materia« oder auch »Hypochondria topica« (entspricht am ehesten der heutigen hypochondrischen Störung) und »Hypochondria vaga« (heute Somatisierungsstörung).

Diagnostik und Verbreitung hypochondrischer Phänomene

Die alten Krankheitsbilder von Hysterie und Hypochondrie sind die ungeliebten Kinder der medizinisch-psychiatrischen Klassifikation. Nie glücklich mit ihnen, versuchte man sie über Neuzuordnungen zumindest präziser diagnostisch einzuordnen, in jüngster