

KörperErleben

Psychosomatische Betrachtungen



Zusammenfassung des Symposiums vom 10. November 2016

Dr. Gabriella Hänggi

Programm

- 14.00–14.15** **Begrüßung und Einführung**
Dr. med. Christine Poppe, Chefärztin Psychotherapie, Sanatorium Kilchberg AG
- 14.15–15.00** **Wie führen Bindungsstörungen zur psychosomatischen Symptombildung?
– Neurobiologische Zusammenhänge und Konsequenzen für die
Behandlung**
Prof. Dr. med. Ulrich T. Egle, Psychosomatische Medizin, Klinik und
Pflegezentrum Barmelweid
- 15.00–15.45** **Besonderheiten der Stressphysiologie von Frauen – Risiken und
Schutzfaktoren in Bezug auf psychische Erkrankungen**
Prof. Dr. phil. Beate Ditzen, Dipl.-Psych., Institut für Medizinische Psychologie im
Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM), UniversitätsKlinikum Heidelberg
- 15.45–16.15** **Kaffeepause**
- 16.15–17.00** **Schreiben statt Lieben: Flaubert und ein Fall von Fussfetischismus**
Prof. Dr. phil. Barbara Vinken, Ph.D., Institut für Romanische Philologie,
Fakultät für Sprach- und Literaturwissenschaften, Ludwig-Maximilians-Universität
München
- 17.00–17.30** **Diskussion mit den Referenten**
- Ab 17.30** **Apéro mit allen Teilnehmenden**

Im Rahmen eines am 10. November 2016 am Sanatorium Kilchberg abgehaltenen Symposiums wurde aufgezeigt, wie Stress und frühe Beziehungserfahrungen aufgrund von epigenetischen Veränderungen und emotionalen Prägungen die spätere Stresssensibilität und das Erleben von körperlichen Symptomen, insbesondere von Schmerzen, beeinflussen können. Die Stressreaktion kann durch positive soziale Interaktionen abgeschwächt werden, wobei Frauen deutlich stärker von einer nicht wahrgenommenen sozialen Interaktion profitieren.

In ihrer Einleitung führte *Dr. med. Christine Poppe, Chefärztin Psychotherapie, Sanatorium Kilchberg AG*, aus, dass Emotionen komplexe, grösstenteils automatisch ablaufende Programme für Handlungen und Kognitionen sind, die durch bewusste oder unbewusste Wahrnehmung eines Reizes ausgelöst werden. Das emotionale Erleben umfasst eine physiologische Komponente mit Veränderung von inneren Organen und innerem Milieu, eine kognitive Komponente der Aktivierung von Ideen, Denkweisen und Bewertungen, eine motivationale Komponente der Einleitung von Handlungen und der Entwicklung von Handlungsplänen, eine expressive Komponente mit Gesichtsausdruck, Gestik und Haltung sowie eine sensorische Komponente mit der Wahrnehmung der emotionalen Reaktion.

Der menschliche Körper kann als ein wichtiges Beziehungsorgan verstanden werden, da bereits die erste Kontaktaufnahme mit dem Säugling über die Befriedigung körperlicher Bedürfnisse geschieht und eine vertrauensvolle Elternbeziehung eine wichtige Basis für Bindungssicherheit, Fähigkeit der Selbstberuhigung, Lebenszufriedenheit, emotionale Ausgeglichenheit und für das Gefühl der Identität bildet. Des Weiteren ist der Körper das Mittel der menschlichen Kommunikation, welche durch Gestik, Mimik und Blickkontakt, aber auch durch die Art und Weise der Selbstdarstellung erfolgt. Der Körper ermöglicht zudem die Selbsterfahrung, indem im Körper empfundene Freude, Unlust und Schmerzen Auskunft über die Bedürfnisse geben und in der Kraft der Bewegung die Lebendigkeit erfahren wird. Die Selbstfürsorge mit dem eigenen Körper zeigt das Verhältnis einer Person zu sich selbst, während die Selbstdarstellung in Mode, dem modernen Körperkult und den Ernährungsgewohnheiten einen Ausdruck der eigenen Identität bedeutet. Schliesslich kann der Körper auch als Spiegel des menschlichen Befindens angesehen werden, da der Körper einerseits als Stressorgan wirkt und andererseits körperliche Beschwerden die Manifestation eines psychischen Konfliktes sein können, während umgekehrt zahlreiche psychische Störungen mit körperlichen Beschwerden verbunden sind.

Das klassische Verständnis der Psychosomatik beruht auf der Annahme, dass primär seelische Ursachen zu sekundär körperlichen Störungen führen. In diesem Zusammenhang hat der Arzt und Psychoanalytiker Franz Alexander bereits im Jahr 1950 die Erkrankungen *Ulcus ventriculi* und *Ulcus duodeni*, *Asthma bronchiale*, *rheumatoide Arthritis*, *Neurodermitis*, *essenzielle Hypertonie*, *Hyperthyreose* sowie *Colitis ulcerosa* und *Morbus Crohn* als psychosomatische Erkrankungen beschrieben, wobei diese Gruppe von Erkrankungen später als «Holy Seven» bezeichnet wurde. Von dieser Psychogenese mit ihrem Körper-Seele-Dualismus hat mit der Einführung des bio-psycho-sozialen Modells eine Abkehr stattgefunden, indem nunmehr eine bidirektionale Wechselwirkung zwischen den biologischen, psychischen und sozialen Krankheitsfaktoren in der Art eines organisierten dynamischen Systems angenommen wird. Gemäss dem bio-psycho-sozialen Modell bedeutet Gesundheit nicht das Fehlen von pathogenen Keimen oder das Nichtvorhandensein von Störungen oder Auffälligkeiten auf der psychosozialen Ebene, sondern eine ausreichende Kompetenz des Systems Mensch, unterschiedlichste Störungen auf beliebigen Ebenen autoregulativ zu bewältigen. Krankheit stellt sich ein, wenn der Organismus die autoregulative Kompetenz zur Bewältigung von auftretenden Störungen auf beliebigen Ebenen des Systems Mensch nicht ausreichend zur Verfügung stellen kann und relevante Regelkreise für die Funktionstüchtigkeit des Individuums überfordert bezie-

ungsweise ausgefallen sind. Aufgrund der parallelen Verschaltung der Systemebenen ist es nicht bedeutsam, auf welcher Ebene oder an welchem Ort eine Störung erzeugt oder augenscheinlich wird. Damit wird deutlich, dass Krankheit und Gesundheit nicht als ein Zustand erscheinen, sondern als ein funktionelles, dynamisches Geschehen, in welchem Gesundheit in jeder Sekunde des Lebens neu geschaffen werden muss.

Nach dem psycho-biologischen Vulnerabilitätsmodell bestimmen die genetische Prädisposition sowie biografische Faktoren wie frühe Stresserfahrung und Trauma die Entwicklung der phänotypischen Vulnerabilität beziehungsweise der Resilienz eines Individuums. Bei einer erhöhten Vulnerabilität können Belastungen wie Trauma oder chronischer Stress die Entwicklung von psychischen Störungen und körperlichen Erkrankungen begünstigen, wobei Bewältigungsstrategien und soziale Unterstützung als modifizierende Variablen die Ausprägung der Störungen abschwächen können.

Das heutige Verständnis der Psychosomatik verlangt nach einer mehrdimensionalen Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung der Tatsache, dass jede psychologische und physiologische Intervention jeweils psychische wie auch biologische Veränderungen bewirken kann. Entscheidend für den Behandlungserfolg ist neben dem Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung die Aufklärung der Patienten über die Zusammenhänge zwischen seelischem und körperlichem Erleben und über die individuellen körperlichen und psychischen Verletzlichkeiten, um gemeinsam mit dem Patienten ein Verständnis der aktuellen Situation zu entwickeln. Dabei müssen die sozialen und psychischen Belastungen ermittelt werden, wobei Faktoren wie persönliche Beziehungsaspekte und der Einfluss des beruflichen Umfelds auf die Gesundheit, aber auch Kohärenzerleben und Sinnhaftigkeit in verstärktem Mass zu berücksichtigen sind. Zur Verbesserung des Umgangs mit diesen Belastungen gehört die Entwicklung von Bewältigungsstrategien und günstigen Verhaltensmassnahmen durch Aktivierung der vorhandenen Ressourcen und durch Stärkung der persönlichen Resilienz, sodass die momentane Krise überwunden werden kann und wieder eine vollwertige und bewusste Gestaltung der Lebensführung möglich wird.

Wie führen Bindungsstörungen zur psychosomatischen Symptombildung? – Neurobiologische Zusammenhänge und Konsequenzen für die Behandlung

Prof. Dr. med. Ulrich T. Egle, Psychosomatische Medizin, Klinik und Pflegezentrum Barmelweid, erläuterte in seinem Beitrag einführen die Physiologie der Stressregulation, die über die als HPA- oder Stress-Achse bezeichnete Hypothalamus-Hypophysen-Nebennierenrinden-Achse vermittelt wird. Dabei führt die stressinduzierte Aktivierung des HPA-Systems über die Ausschüttung des Neuropeptidhormons «Corticotropin-releasing Hormone (CRH)» im Hypothalamus und des «Adrenocorticotrophic Hormone (ACTH)» im Hypophysenvorderlappen zur Freisetzung von Cortisol in der Nebennierenrinde, wobei der Anstieg von frei zirkulierendem Cortisol über einen negativen Rückkopplungsmechanismus die «ACTH»- und «CRH»-Sekretion hemmt und damit die Stressantwort abschwächt.

Inzwischen weisen verschiedene Untersuchungen auf einen Einfluss von Bindung, frühen Traumatisierungen im Kindesalter und Bindungsunsicherheit auf die spätere Stresssensibilität hin. Als ein Zeichen der Stresssensibilität wird die Dissoziationsneigung betrachtet. Eine deutsche Studie zeigt auf, dass im Verlauf der Entwicklung von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter Perioden mit einer unterschiedlichen Vulnerabilität für dissoziative Reaktionsweisen auftreten und dass diese Vulnerabilität im Alter von 13 bis 14 Jahren am höchsten ist. Als bedeutsamer Einflussfaktor auf die Stresssensibilität hat sich in verschiedenen prospektiven Studien die pränatale psychosoziale und biologische Stressexposition erwiesen, welche mit einer verzögerten fötalen Entwicklung sowie einer

Beeinträchtigung der emotionalen, kognitiven und motorischen Entwicklung und der Gehirnentwicklung beim Kleinkind und Kind einhergehen kann. Ein interessantes Resultat liefert eine US-amerikanische Studie, gemäss welcher die intrauterine Stressexposition mit einer Verkürzung der Telomerlänge – einem Marker der Zellalterung – bei jungen Erwachsenen assoziiert ist. Chronischer Stress kann mit einem erhöhten Risiko vorzeitigen Alterns und frühzeitigem Tod einhergehen. Chronischer Stress kann resultieren aus mütterlichem Stress während der Schwangerschaft, Bindungsstörungen und frühkindlichen Traumatisierungen, Armut oder Arbeitslosigkeit, Belastung durch Pflege, Beziehungskonflikten, geringer sozialer Unterstützung, Diskriminierung und Ausgrenzung, speziellem Temperament und maladaptiven Konfliktbewältigungsstrategien.

Der Einfluss der frühen Bindungserfahrungen auf die spätere Stressvulnerabilität wurde in verschiedenen tierexperimentellen Studien untersucht. Eine US-amerikanischen Studie mit jungen Rhesusaffen und deren Müttern zeigte, dass im Fall einer sicher-autonomen mütterlichen Bindung selbst bei einem Polymorphismus im Serotonin-Transporter-Gen unter Stress kein Anstieg der ACTH-Freisetzung verzeichnet wurde, wogegen im Falle einer ambivalent-verstrickten oder abweisend-vermeidenden Bindung bei Vorliegen dieses Gen-Polymorphismus die ACTH-Freisetzung unter Stress erhöht wurde. Des Weiteren zeigen die Ergebnisse einer tierexperimentellen Untersuchung am Rattenmodell, dass eine frühe intensive Bindung zwischen Muttertier und Rattenbaby über epigenetische Veränderungen eine verstärkte Expression von hippocampalen Glucocorticoidrezeptoren und niedrige Glucocorticoidspiegel im Blut bewirken und sich damit günstig auf die Stressresistenz im Erwachsenenalter auswirken. Die individuelle Stressvulnerabilität wird zudem über das mütterliche Bindungsverhalten transgenerationell weitergegeben.

Auch beim Menschen gibt es Hinweise auf eine epigenetische Regulation der Glucocorticoidrezeptoren. Dies zeigen beispielsweise kanadische Untersuchungen an Suizidopfern postmortem. Aus dem Hippocampus entnommenen Gewebeproben in der Gruppe mit erlittenem Missbrauch wiesen gegenüber der Suizidgruppe ohne Missbrauch wie auch der Kontrollgruppe eine verringerte Konzentration von Glucocorticoidrezeptoren festgestellt auf. Darüber hinaus weisen die Resultate einer deutschen Studie darauf hin, dass die Wechselwirkung zwischen kindlicher Misshandlung und Methylierung des Glucocorticoidrezeptor-Gens mit einer erhöhten Vulnerabilität für die Entwicklung einer Psychopathologie – insbesondere einer Borderline-Persönlichkeitsstörung – einhergeht.

Das mütterliche Bindungsverhalten wird entscheidend durch das Neurohormon Oxytocin beeinflusst. Eine US-amerikanische Studie zeigte beispielsweise eine positive Korrelation zwischen dem Anstieg des Oxytocin-Plasmaspiegels mit der Dauer des Blickkontaktes von Müttern mit ihren siebenmonatigen Säuglingen während des Stillens. Während Perioden mit kindlichem Stress wurde bei Müttern mit einem geringen bis mittleren Oxytocin-Anstieg eine signifikante Abnahme des Blickkontaktes mit dem Säugling beobachtet, während eine solche Veränderung bei Müttern mit einer starken Oxytocinreaktion nicht beobachtet wurde.

Soziale Unterstützung kann das Schmerzerleben beeinflussen. Unter Laborbedingungen führte in einer Studie beispielsweise die Betrachtung von Bildern des Partners während einer schmerzhaften Stimulation zu einer Abnahme des subjektiv erlebten Schmerzes und einer veränderten Hirnaktivierung im fMRI.

Tierexperimentelle Untersuchungen und Studien mit Menschen mittels funktionaler Bildgebung haben zur Entwicklung der Hypothese geführt, dass die Empfindung von physischem und sozialem Schmerz beide im dorsalen anterioren cingulären Kortex und der anterioren Insula und damit auf gemeinsamen neuronalen Substraten ablaufen. Darüber hinaus fanden sich deutliche Hinweise auf eine Assoziation der physischen Schmerzempfindlichkeit mit dem Schmerz gegenüber sozialer Aus-

grenzung. In einer englischen Querschnittsstudie mit 2'509 Teilnehmern wurde bei Personen mit chronisch-generalisierten Schmerzen häufiger ein unsicherer Bindungsstil festgestellt als bei den schmerzfreien Personen.

Diese Ergebnisse lassen vermuten, dass Behandlungsstrategien, welche das Bindungsverhalten berücksichtigen die Belastung und Behinderung von Menschen chronisch-generalisierten Schmerzen lindern könnten.

Bei Patienten mit chronischen Schmerzen und einem unsicheren Bindungsverhalten werden nicht nur vermehrt Angst, Depressionen und Neigung zum Katastrophisieren beobachtet, sondern auch häufiger emotionsbezogene und seltener problembezogene Bewältigungsstrategien sowie ein deutlich bedrohliches Erleben der Schmerzen und ein schneller eintretendes Gefühl der Überforderung im Umgang mit dem Schmerz festgestellt. Darüber hinaus berichten an chronischen Schmerzen leidende Patienten mit einem unsicheren Bindungsverhalten von einer stärkeren Schmerzintensität und schwererer Beeinträchtigung sowie häufiger von zusätzlichen körperlichen Beschwerden. Der Einfluss des Bindungsverhaltens auf das Schmerzerleben wird gemäss den Resultaten einer ganzen Reihe von tierexperimentellen Untersuchungen über das Neuropeptid Oxytocin vermittelt, das bei einem positiven zwischenmenschlichen Kontakt vermehrt freigesetzt wird und eine konsistente, dosis-abhängige Beziehung mit der Schmerzempfindung zeigt.

Nach neueren Erkenntnissen kann eine Schmerzsensibilisierung aufgrund der neurobiologisch starken Überlappung mit dem Stressverarbeitungssystem direkt durch die neuroendokrinen Einwirkungen von psychosozialen Stressoren hervorgerufen werden, wofür der Begriff stressinduzierte Hyperalgesie eingeführt wurde. Als Risikofaktor für psychische und somatoforme Beschwerden im Erwachsenenalter wird eine emotionale Parentifizierung in der Kindheit verstanden. Das Auftreten von Depressionen eher mit einer mütterlichen Parentifizierung korreliert ist, während für die Entwicklung von somatoformen Schmerzen sowohl die mütterliche als auch die väterliche Parentifizierung bedeutsam sind.

Angesichts der erheblichen Auswirkungen einer Misshandlung in der frühen Kindheit sollte diese diagnostisch erfasst werden. Die Harvard-Arbeitsgruppe für psychische Erkrankungen schlägt ergänzend zur Achse-1-Diagnose eine Einstufung «Early Life Stress (ELS+)» beziehungsweise «ELS-» vor als einen Schritt zu einem besseren Verständnis von Unterschieden bezüglich der klinischen Präsentation, der genetischen Hintergründe, der biologischen Korrelate und des Ansprechens auf die Behandlung beitragen könnte. Als Instrument zur strukturierten umfangreichen Ermittlung von belastenden Kindheitserfahrungen steht für den deutschsprachigen Raum die Skala «Belastende Kindheitserfahrungen (KERF)» zur Verfügung, welche auf einer modifizierten Version des US-amerikanischen «Maltreatment and Abuse Chronology of Exposure (MACE)»-Indexes beruht.

Als Konsequenz für den klinischen Alltag betont Herr Egle die Notwendigkeit einer frühen Prävention in Anbetracht der gesundheitlichen Langzeitfolgen einer Schädigung des Stressverarbeitungssystems. Eine neurobiologisch fundierte Psychotherapie könne hier entscheidende Vorteile bieten. Zur Behandlung von Bindungs- und Beziehungsstörungen haben sich interaktionelle Gruppenpsychotherapien bewährt. Diese orientieren sich an den allgemeinen Grundbedürfnissen (Orientierung/Kontrolle, Selbstwerterhöhung, Freude, Bindung) und streben eine Stärkung der Grundbedürfnisse Orientierung/ Kontrolle sowie Selbstwerterhöhung durch verbesserte Beziehungserfahrungen und Stärkung der Selbstwirksamkeit im Umgang mit Schmerzen und eigenen Bedürfnissen an.

Besonderheiten der Stressphysiologie von Frauen – Risiken und Schutzfaktoren in Bezug auf psychische Erkrankungen

Frau Prof. Dr. phil. Beate Ditzen, Dipl.-Psych., Institut für Medizinische Psychologie im Zentrum für Psychosoziale Medizin (ZPM), UniversitätsKlinikum Heidelberg, ging in ihrem Beitrag auf die Besonderheiten der Stressphysiologie von Frauen ein.

Ganz allgemein wird Stress als ein Zustand der Alarmbereitschaft des Organismus verstanden, wenn sich dieser auf eine erhöhte Leistungsbereitschaft einstellt. Als Stressoren gelten Unvorhersehbarkeit, Ambivalenz, mögliche soziale Bewertung, die Antizipation einer Strafe oder die Strafe selbst, wobei aber ein gegebener Stressor nicht bei allen Personen eine vergleichbare Reaktion auslöst.

Frauen erleben gemäss diverser Untersuchungen mehr Stress als Männer. So beschreibt eine in den Jahren 2008 bis 2011 in Deutschland durchgeführte Studie zur Gesundheit von Erwachsenen bei Frauen mit 13.9 Prozent einen signifikant grösseren Anteil mit einer überdurchschnittlichen Stressbelastung als bei Männern (8,2 Prozent). Die soziale Stellung hat Einfluss auf die subjektiv empfundene Stressbelastung. Der im Rahmen der Gesundheitsförderung Schweiz bei 3'483 Personen erhobene Job-Stress-Index zeigte, dass Personen ohne Führungsfunktion mit einem Index von 50.9 Punkten eine signifikant grössere Stressbelastung am Arbeitsplatz erfahren als Personen ohne Führungsfunktion mit einem Index von 48.7 Punkten. Wie aus einer deutschen Studie zu den Geschlechtsunterschieden bei der Selbsteinschätzung der allgemeinen Stressbelastung hervorgeht, zeigen Frauen auf einen ökologisch relevanten Stressor eine grössere emotionale Reaktivität als Männer, während aber in den physiologischen Reaktionen kein Unterschied zwischen den Geschlechtern festgestellt wurde.

Zur Untersuchung der physiologischen Stressreaktion wurden verschiedene Tests zur Stressinduktion unter Laborbedingungen entwickelt. Ein häufig angewandter Test ist der «Trier Social Stress Test (TSST)», bei dem ein Vorstellungsgespräch vor einem Expertengremium simuliert und anschliessend eine Kopfrechenaufgabe gestellt wird. Unter Testbedingungen findet man eine Erhöhung der Serum- und Speichelkonzentration des Cortisols. Stress kann physiologisch unterschiedliche Reaktionen auslösen. Lange Zeit wurde der ‚Kampf- und Fluchtreflex‘ als die primäre physiologische Reaktion auf Stress angesehen, bei Frauen ist die Stressantwort jedoch stärker durch ein Verhaltensmuster von «Sich-Kümmern oder Sich-Verbinden» geprägt. Als mögliche Erklärung für dieses Verhalten wird aufgrund neuroendokriner Hinweise aus Tier- und Humanstudien vermutet, dass das bei der Stressantwort freigesetzte Oxytocin den «Kampf- und Flucht»-Mechanismus unterdrückt und ein «Sich-Kümmern oder Sich-Verbinden»-Verhalten begünstigt, was eine weitere Oxytocinfreisetzung auslöst und so über einen beruhigenden Effekt dem Stress entgegenwirkt.

Soziale Unterstützung wirkt bei Männern und Frauen unter Stress unterschiedlich. In einer Studie mit 66 gesunden Erwachsenen reagierten Männer, die im Vorfeld einer mit dem «Trier Social Stress Test" (TSST)» herbeigeführten Stresssituation ausgesetzt wurden, auf eine kurzzeitige soziale Unterstützung durch eine fremde Person oder durch den Partner, mit einer signifikanten Verringerung der Cortisolspiegel, wogegen bei den Frauen die Unterstützung durch eine fremde Person keinen Einfluss auf den Cortisolspiegel hatte und die Unterstützung durch den eigenen Partner sogar eine Tendenz zu erhöhten Cortisolspiegeln zeigte. Im Rahmen einer Studie mit 68 Paaren, in welcher die unterstützenden Massnahmen des einen Partners während der Prüfungsvorbereitung des anderen Partners erfasst wurden, begünstigte die geleistete Unterstützung die Anpassung an den Prüfungstress obwohl sie vom lernenden Partner gar nicht wahrgenommen wurde. Eine schützende Wirkung von körperlichem Kontakt lassen die Resultate einer Studie mit 67 weiblichen Probanden vermuten, da in der Gruppe der Frauen, die vor einer mit Hilfe des «Trier Social Stress Test" (TSST)» herbeige-

fürten Stresssituation als unterstützende Massnahme einen körperlichen Partnerkontakt in Form einer Schulter- und Nackenmassage erhielten, ein signifikant geringerer Speichelcortisolspiegel als Reaktion auf die Stresssituation verzeichnet wurde als bei den Frauen, die eine ausschliesslich verbale Unterstützung oder gar keine soziale Unterstützung erfuhren. Ein ähnliches Resultat liefert eine Studie mit 51 Doppelverdienerpaaren, wonach die im Alltag mit Intimität verbrachte Zeit nicht nur mit einem signifikant reduzierten täglichen Speichelcortisolspiegel, sondern auch mit einer verringerten endokrinen Reaktion auf Probleme bei der Arbeitsorganisation korreliert war.

Personen, die wegen chronischem Stress unter einer starken Belastung stehen, leiden unabhängig vom Geschlecht wesentlich häufiger an einer depressiven Symptomatik, einem Burnout-Syndrom oder an Schlafstörungen als Menschen ohne starke Stressbelastung gemäss einer «Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland». So fühlten sich 53.7 Prozent der Erwachsenen mit einer depressiven Symptomatik durch chronischen Stress stark belastet, während 45.9 Prozent der Personen mit einem Burnout-Syndrom und immerhin 22.1% Prozent der Personen mit Schlafstörungen eine starke Belastung durch chronischen Stress angaben.

Zyklusphase und Lebensphase moderieren bei Frauen das Risiko einer depressiven Verstimmung im Kontext von psychosozialen Belastungen und geschlechtsunspezifischer Vulnerabilität. Ein auf tierexperimentellen und klinischen Untersuchungen basierendes Modell erklärt dies mit dem Einfluss von Östradiol- und Progesteronfluktuationen, die über eine Inhibition der GABAergen Regulation zu einer Dysregulation der Hypothalamus-Hypophyse-Nebennieren-Achse führen.

Zusammenfassend stellte Frau Ditzen dar, dass gemäss der aktuellen Studienlage Frauen mehr Stress erleben als Männer, sensitiver auf Stressoren reagieren, selbst sich unter Stress eher um andere kümmern und sich verbinden anstatt mit einem Fluchtreflex zu reagieren wie Männer, umgekehrt aber weniger von sozialer Unterstützung unter Laborbedingungen profitieren. Auf der physiologischen Ebene legen Modelle einen Zusammenhang mit Fluktuationen im Östradiol- und Progesteronhaushalt im Laufe der Zyklus- bzw. Lebensphase nahe, die über eine Dysregulation der HPA-Achse geschlechtsspezifisch die Stresssensitivität erhöhen.

Schreiben statt Lieben: Flaubert und ein Fall von Fussfetischismus

Wie Prof. Dr. phil. Barbara Vinken, Ph.D., Institut für Romanische Philologie, Fakultät für Sprach- und Literaturwissenschaften an der Ludwig-Maximilians-Universität München, einleitend bemerkte, ist der Briefwechsel zwischen Gustave Flaubert und seiner Geliebten Louise Colet ein eindrückliches Zeugnis männlicher Liebeshemmung oder eigentlich tatsächlicher Liebesunfähigkeit.

Flaubert trifft vermutlich am 24. Juli 1846 in Paris auf die 35-jährige Louise Colet, die nach Aussagen ihrer Zeitgenossen und eigenem Dafürhalten eine Schönheit ist. Zum Zeitpunkt ihres ersten Treffens ist Louise Colet eine überaus erfolgreiche Schriftstellerin, denn vier ihrer Gedichte – mehr als von jedem anderen französischen Dichter – sind von der Academie Française gekrönt worden. Allerdings behaupten böse Zungen damals wie heute, dass Louise Colet ihren Ruhm dem Einfluss ihres Liebhabers – des Paris damals beherrschenden Philosophen Victor Cousin – verdankt. Der 25-jährige Gustave Flaubert hingegen, der nach einer schweren Nervenkrise von 1842 bis 1844 sein Jurastudium abgebrochen und den Gedanken an jegliche Karriere aufgegeben hat, lebt zusammen mit seiner Mutter und seiner Nichte in der Provinz, in Croisset in der Normandie.

Flaubert ist unverheiratet und ungebunden, während Colet zwar verheiratet, aber so frei ist, dass sie in sechs Jahren immerhin acht Liebhaber über eine längere Zeit hinweg mit mehreren Schwanger-

schaften haben konnte. Einer Leidenschaft zwischen Colet und Flaubert steht folglich kein äusseres Hindernis, wie es eine Ehe sein könnte, im Wege. Auch die ungefähr dreistündige Fahrt von Croisset, das 60 Meilen von Paris entfernt bei Rouen liegt, hätte selbst bei den damaligen Verkehrsverbindungen ohne Probleme überwunden werden können. Obwohl Colet ihn unermüdlich bittet, sie zu besuchen, scheut Flaubert keine Mühe, die Entfernung über viele Briefseiten zu einem unüberwindbaren Hindernis auszubauen. Flaubert gibt Colet in unendlichen Varianten zu verstehen, dass er nicht nach Paris kommen könne, versichert ihr aber gleichzeitig seine Liebe.

Als Flaubert wenig später mit seinem Freund Maxime du Camp eine Reise in die Bretagne unternimmt, beschliesst die unendlich leidende Colet, ihn in Croisset zu besuchen. Flaubert weist sie jedoch unter Beteuerung seiner Liebe entschieden zurück, und um das Unheil ihres Kommens abzuwenden, verspricht er ihr eiligst, dass sie sich sehen würden – diesmal nicht in Paris, sondern in Mantes. Das Ausrechnen von Fahrplänen, das Suchen von Vorwänden seiner Mutter gegenüber, das ängstliche Ausschalten von Freunden, die dazwischenkommen könnten, erstreckt sich über ganze Seiten des Briefwechsels.

Bevor Flaubert Anfang September nach Mantes aufbricht, macht er Colet unmissverständlich klar, dass dies das letzte Treffen für lange Zeit sein wird und dass er höchstens fünf Stunden in Mantes verbleiben könne. In Mantes geschieht dann aber das Unglaubliche: Flaubert vergisst sich, verbringt die ganze Nacht mit seiner Geliebten und nimmt erst am nächsten Morgen den ersten Zug nach Hause. In dieser Nacht ist er zum ersten Mal mit sich in seiner Eigenschaft als Liebhaber zufrieden, was eine absolute Ausnahme darstellt. Flaubert kommt auf das Liebemachen beim ersten Zusammentreffen in Paris zurück und beteuert, dass sein damaliges sexuelles Versagen mit seiner wahren männlichen Natur nichts zu tun habe. Vielmehr – lässt er seine Geliebte wissen – habe er sich bisher oft und ausnahmslos als ganzer Mann erwiesen. Während Flaubert bis anhin das Liebemachen und Lieben streng getrennt hatte, kommt nun bei Colet beides zusammen und er will für sie ein phantastischer Liebhaber sein. Im Zeichen seiner erwachten Männlichkeit ruft sich Flaubert die Nacht in Mantes in Erinnerung, und er will von Colet eine Bestätigung seiner Fähigkeiten als Liebhaber. Colet enttäuscht ihn nicht und vergleicht ihn in ihrem Gedicht «Les amoureux de Mantes» mit einem wilden Büffel in den amerikanischen Prärien.

Mit dem denkwürdigen Ereignis in Mantes, wo sich Flaubert als fähiger Liebhaber bestätigt hat, ist seine sinnliche Sehnsucht nach Colet erschöpft. Von diesem Zeitpunkt an wird er seine ganze Energie daransetzen, Colet nicht wiederzusehen und als Vorwand angeben, seine Mutter nicht alleine lassen zu können. Flauberts Aufwand, sich Colet vom Leib zu halten, führt zu einem schier endlosen Briefwechsel, dessen wahres Ziel darin liegt, nicht Liebemachen zu müssen. Flaubert vermisst Colet nicht, da er ja im Besitz ihrer Pantoffeln ist, die er in der Stille der Nacht, allein und verborgen vor den Augen der Welt, geniesst und die ihn nach seiner eigenen Aussage stärker erregen als ihre Gegenwart.

Die Trennung von Lieben und Liebemachen, die verachtende Indifferenz gegen alles Körperliche, gehen bei Flaubert auf die Begegnung mit Elisa Schlesinger zurück, die für ihn als damals 14-Jährigen die grosse Liebe seines Lebens bedeutete. In der Anbetung der fünfzehn Jahre älteren, verheirateten Elisa Schlesinger tritt die Fixierung Flauberts an seine Mutter überdeutlich hervor. Elisa Schlesinger ist in einer mütterlichen Position, steht wie seine Mutter unter Inzestverbot, und ihre unwiderstehliche Anziehung ergibt sich für den jungen Flaubert daraus, dass er sie sich ganz, wunschlos, ohne sinnliches Begehren und ohne Mangel erfüllt vorstellt. Nach dieser frühen Liebe erwachsen geworden, trennt Flaubert scharf zwischen Liebe und Sexualität. Seiner Geschlechtlichkeit begegnet

er mit Gleichgültigkeit, ja mit Verachtung und Hass, und er hat während zweieinhalb Jahren keine sexuellen Kontakte mit Frauen. Er geht sogar so weit, den Kirchenvater Origines zu bewundern, der sich selbst kastriert hat.

Durch die Trennung zwischen sinnlichen und zärtlichen Gefühlen wird Louise Colet in eine für Flaubert unerträgliche Konkurrenz zu seiner Mutter gestellt. Wie mit einer Ehefrau, der er Treue schuldet, lebt Flaubert mit seiner Mutter zusammen und glaubt, seine neue Liebe vor ihr sorgfältig verbergen zu müssen, da seine Mutter die einzige, wahre Liebe sei. Flaubert entwickelt in seinen Briefen das Tribschicksal des Fetischisten, wobei in seinem Fall der Ödipuskomplex nicht durch den Kastrationskomplex überwunden wird, sondern sich angesichts der Kastrationsdrohung behauptet.

Der Fetisch tritt nach Freud an die Stelle des schmerzlich vermissten mütterlichen Phallus und steht für ein paradoxes Erkennen, nämlich die gleichzeitige Verleugnung und Anerkennung des sexuellen Unterschiedes. Die symbolische Funktion des Fetischismus liegt darin, provisorisch einen sexuellen Unterschied anzuerkennen – wobei die Kastrationsangst bestehen bleibt. Der Fetisch ist ein Übergangsobjekt, dessen vermittelnde Funktion zum Annehmen der Realität als einer zweigeschlechtlichen auf seine Symbolisierung der Ganzheit des einen Geschlechtes reduziert worden ist. Der Fetischist hat gesehen, dass die Frau keinen Penis hat, aber er zieht es vor, nicht zu sehen statt nichts zu sehen. Diese Duplizität bewahrt den Fetischisten zumeist vor der Homosexualität, was aber bei Flaubert nicht der Fall war, da er neben den mütterlichen Leidenschaften immer auch homosexuell leidenschaftliche Beziehungen gehabt hat.

Flauberts Ödipuskomplex, der offensichtlich durch den Kastrationskomplex nicht überwunden ist, entscheidet Flauberts Tribschicksal. Das komplexe Spiel zwischen Ödipus- und Kastrationskomplex ist bei ihm jedoch nicht ganz ins Unbewusste abgewandert, sondern wird in seinem Werk aufgearbeitet. Beim Schreiben kann stattfinden, was im Leben undenkbar ist: das fatale Liebemachen mit seiner Mutter, das für sie und für ihn immer tödlich endet. Für Flaubert ist Liebe gleichbedeutend mit Kastration und in dieser Unbedingtheit sind Liebe und tödliche Wunde austauschbar, weshalb die Wunde, die Verwundetheit und der Schmerz für sein Werk so zentral sind. Die Wunden sind vom Vater verursacht, wobei es aber in der Identifikation mit dem Vater auch der Sohn ist, der Wunden zufügt. Aus diesem komplexen Spiel zwischen Ödipus- und Kastrationskomplex rührt vermutlich auch die Panik Flauberts, den Platz seines Vaters einzunehmen, Ehemann und Vater zu werden, eine bürgerliche Karriere zu ergreifen oder wenigstens finanziell eigenständig zu sein, was er sein Leben lang nicht war.

Das Tribschicksal von Flaubert zeigt den klassischen Fall von psychischer Impotenz, die sich laut Freud zunächst in tatsächlicher Impotenz äussert. Allerdings tritt ein solches Versagen nur bei bestimmten Personen auf, während es bei anderen Personen gar nie vorkommt. Dass Flaubert einen solchen Typus der psychischen Impotenz verkörpert, zeigt sich einerseits in der ostentativ in seinem Werk ausgestellten Praxis der Hurenliebe und andererseits in der Realität seiner gesellschaftlich geheim gehaltenen, allenfalls vor männlichen Freunden prahlerisch ausgebreiteten und nur flüchtig besetzten Ersatzobjekte, mit denen er schläft, ohne sich auf sie einzulassen. So hat Flaubert abgesehen von Louise Colet nur noch en passant mit einer Liste Namenloser geschlafen, und seine homosexuellen Lieben lagen immer im Dunklen. Flaubert ist auch hier beispielhaft für die von Freud diagnostizierte Unbeständigkeit in der Objektwahl, die daran liegt, dass das ursprüngliche Objekt einer Wunschregelung infolge von Verdrängungen verloren gegangen ist und häufig durch eine unendliche Reihe von Ersatzobjekten vertreten wird, von denen doch keines wirklich genügt.

Die enge Verknüpfung von Liebe und Tod beziehungsweise Wunde sowie das paradoxe Behaupten einer männlichen, von keiner Sentimentalität angefochtenen Libido auf der einen und der Hass auf die eigene Geschlechtlichkeit – der bis zum ausgesprochenen Wunsch nach Selbstkastration geht – auf der anderen Seite, lassen auf ein Drama schliessen, das tiefer geht als das des Fetischisten. Dieses Drama artikuliert sich zunächst im religiösen Topos der *conversio*, im Absterben des alten und dem Anziehen des neuen Menschen. Dies jedenfalls ist Flauberts Interpretation für seine Nervenkrise von 1844, die sein Leben in ein Davor und ein Danach einteilt. In dieser Krise hat Flaubert die Natur des Menschen abgelegt und sich ganz der Religion und der Kunst geweiht. Dabei bestand der erste Schritt in der Trennung von Körper und Geist nach dem Ersterben seiner ersten grossen Liebe, während der zweite Schritt seine Krise war, in welcher der alte Mensch sterbend dem neuen Menschen Platz macht.

So enttäuschend Flaubert im Leben für die Frauen, die ihn liebten, gewesen sein mag, und so kindisch seine zwischen Männern ausgetauschten, sich seiner Männlichkeit versichernden Briefe waren, ist doch die Kehrseite seiner proklamierten kaltschnäuzigen Gleichgültigkeit beim Liebemachen eine ganz und gar christliche Zärtlichkeit. Seine Unfähigkeit zu lieben formuliert Flaubert einerseits als ultra-machistische hygienische Praxis der «baisade» oder der «foutrerie» und andererseits in einem asketischen Diskurs des dem Leben gestorben Seins in der Kunst. Diese Diskurse sollen ihn vor einem Drama bewahren, das er um keinen Preis neu erleben will und dessen Symptom die «Krise» ist, denn das hiesse, noch einmal zwischen dem Verlust des Liebesobjektes und der Kastration hin und her gezerrt zu werden.

Flaubert verschiebt das Drama der Kastration von der Liebe in die Kunst und schafft ein Werk, aus dem alles Weibliche rigoros ausgeschieden werden muss. Dieses Corpus, das sich in seiner stilistischen Arbeit an der Hintergrundmetapher des männlichen, erigierten Geschlechtes orientiert, inszeniert jedoch eine verzweifelte Identifikation mit den von der Liebe tödlich Verwundeten. So grauenhaft Flauberts Briefe in ihrer oft stumpfsinnigen Misogynie und Pseudo-Abgebrühtheit auch sein mögen, schrieb er dennoch in seinen Romanen mit derart verzweifelter Einfühlung und Herzblut wie keiner von der tödlichen Verwundung der Liebe. Daraus lässt sich erkennen, dass er sich in Sachen erotischer Liebe zwar erfolgreich beschnitten hat, sein Herz zu beschneiden ihm jedoch nicht gelungen ist.

Flauberts Liebeswunden tragen häufig christologische Konnotationen. Was Freud durch den die Sexualität in den Vordergrund rückenden Ödipuskomplex zu ersetzen versuchte – das christliche, entsexualisierte Bild von Maria und ihrem Sohn – zeigt im Werk Flauberts ein erstaunliches Beharrungsvermögen: die *virgo intacta*, *mater dolorosa*, die vollständig von Stoffen umhüllte Maria, die von Anfang an in Trauer um den Tod ihres Sohn lebt, der schliesslich nackt, eine einzige Wunde, zerrissen, zu Tode verletzt, in ihrem Schoss liegt. So stellt die *Pietà* ihre von ihm verleugnete, schliesslich auf sich selbst genommene Kastration dar. Das Werk Flauberts verleugnet und verstellt nicht, sondern zeigt den Zusammenhang von Liebe und Kastration.

Für weitere Auskünfte steht gerne zur Verfügung

Prof. Dr. med. Katja Cattapan
Stv. Ärztliche Direktorin

Telefon 044 716 42 42
aerztlichedirektion@sanatorium-kilchberg.ch