

Haut & Psyche¹

Karl Mätzler

Dass die Haut nicht nur ein Spiegel der Seele ist, erfährt jeder, der schon einmal an der Kasse einer Parfümerie mit kritischem Auge betrachtet worden ist. Entspricht die Außenansicht noch den Anforderungen ewiger Jugend und makelloser Reinheit? Oder wird man bereits mit Antifaltencreme, Cellulitis-Lotionen oder gnädig kaschierendem Make-up in praktischer Probedosierung auf seine vermeintlichen Mängel zurückgeworfen? Die Haut ist also nicht einfach nur „da“, sondern sie ist bestimmten gesellschaftlichen Vorstellungen unterworfen, die sich ständig wandeln und unter deren Zwängen wir zuweilen leiden, wenn wir glauben, ihnen nicht entsprechen zu können. Wohl zu keiner Zeit war es in unserem Kulturkreis so wichtig, der Welt mit einer glatten, rosigen Oberfläche entgegenzutreten. Gleichzeitig nehmen jedoch Allergien und Hauterkrankungen immer mehr zu – fast so, als ob sich die überforderte Haut mit einem kräftigen Schlag gegen das Diktat der Perfektion wehren wollte. „Ausschlag“, nennt man ja bekanntlich die vielfältigen Rötungen und Erhebungen, die gerade das Gesicht mitunter in ein Ausrufungszeichen des Protests oder des Kummers verwandeln. Auf diese Weise verwandeln sich offensichtlich kulturelle Zwänge in einen innerpsychischen Konflikt. Auch wenn heutzutage kaum mehr jemand die grundlegende Einheit von Körper und Psyche und damit ihre wechselseitige Beeinflussung anzweifeln wird, ist die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen mit der Hilfe von Psychotherapie auch 100 Jahre nach Sigmund Freud nach wie vor ein Stiefkind der heilenden Wissenschaften und wird vielfach noch skeptisch betrachtet. Um an diesem unbefriedigenden und letztlich für die Patienten schädlichen Zustand etwas zu ändern, sind unter der Schirmherrschaft der Salzburger Gesellschaft für Psychosomatik sogenannte Qualitätszirkel zu den unterschiedlichsten Themenbereichen gegründet worden. Das Ziel dieser Arbeitsgruppen besteht in erster Linie darin, die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärzten und Psychotherapeuten zu verbessern und das Wissen um Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten psychosomatischer Erkrankungen zu verbessern. Daher möchten wir Sie heute mit ein paar Grundlagen des Verhältnisses von Haut und Seele vertraut machen, auch auf die Gefahr hin bei manchen von Ihnen Eulen nach Athen zu tragen.

Der Zusammenarbeit zwischen Dermatologen und Psychologen bzw. Psychotherapeuten kommt für das Verständnis der komplizierten Zusammenhänge zwischen „Innen und Außen“

¹ Vortrag bei der Voralpenländischen Allergiegesprächen 2005 in Salzburg am 17.9.2005.

eine nicht zu unterschätzende Bedeutung zu! Dass die Haut als ein „Spiegel der Seele“ fungieren kann, ist schon seit langem ein fester Bestandteil unseres Alltagswissens. Laut einer Befragung von Patienten mit Schuppenflechte (Psoriasis) wissen rund 75 % um die seelischen Komponenten ihrer Erkrankung und können sogar Aufschluss über die konkreten Probleme geben, die jeweils zu einer Verschlimmerung des Krankheitsbildes geführt haben. So werden in über 50 % der Fälle Überarbeitung/Stress, Ängste, Partnerprobleme oder Trennungen als Auslöser für einen neuerlichen Schub angegeben. Aber dieses Wissen alleine macht noch lange nicht gesund!

Haut und Seele hängen aber nicht nur im Sinne eines Reflexes auf die Umgebung zusammen, sondern die Art ihrer Verbindung ist vor allem ein wesentliches Moment für den Verlauf der psychische Entwicklung eines jeden Menschen. Der französische Psychoanalytiker Didier Anzieu, der einen großen Teil seines Berufslebens in einer dermatologischen Klinik gearbeitet hat, geht davon aus, dass die frühesten Hautempfindungen des Säuglings (Körperpflege, Berührungen und Hautkontakt mit der Mutter) die Schaffung eines ersten psychischen Raumes ermöglichen, also der Vorstellung davon, was „Ich“ ist. Wir wissen heute auch, dass gegen Ende des 5. Lebensmonats der Primat der psychischen Entwicklung der Hautfunktion gehört. Es ist daher nicht zufällig, dass Dermatitis gewöhnlich um den 6. Lebensmonat auftritt, jedoch nie vor dem 4. Die Haut ist eine Oberfläche, die Innen und Außen voneinander trennt und mit der sich das Kind buchstäblich die Welt einverleibt, noch bevor es seine Umgebung mit dem Mund oder mit den Händen untersuchen wird. Gleichzeitig erwirbt es die Fähigkeit und das notwendige Vertrauen in die allmähliche Beherrschung der Körperöffnungen und gelangt so zu einem sicheren Gefühl für die Integrität seiner Körperhülle. Wer einmal beobachtet hat, wie sich ein kleines Kind abmüht, um mit dem Löffel endlich die richtige Gesichtsoffnung zu treffen, weiß, was hier für eine anstrengende Arbeit getan werden muss. Es geht dabei nicht nur um den Erwerb motorischer Fertigkeiten, sondern auch um die große psychische Leistung, ein Gefühl für Autonomie und den Austausch mit der Welt entwickeln zu können – also der Entwicklung von „Selbst“-Bewußtsein im ganz konkreten Sinne. „Das Ich ist vor allem ein Körperliches“, stellte schon Freud fest. Die Haut fungiert dabei als eine Art „Tasche“, die in ihrem Inneren alles enthält und festhält, was aufgrund einer wohlwollend „berührenden“ Umgebung entwicklungsfördernd war. Sie ist sowohl eine Grenzfläche, die vor eindringenden Außenreizen schützt, als auch reizaufnehmende Oberfläche und Werkzeug der Kommunikation mit der Umgebung. Wir erröten, wenn wir frisch verliebt auf das begehrte Gegenüber treffen oder erblassen vor Schreck, wenn uns etwas Unangenehmes widerfährt. Eindrücke gelangen durch diese „Kontaktschranke“ (Freud) von außen ins Innere, und im

Inneren erzeugte Gefühle gelangen durch die Haut nach außen. Wenn das Baby noch sehr klein ist und sich im engen Kontakt mit der Mutter befindet, ist das Bewusstsein für eine eigene Haut noch nicht ausgeprägt. Vielmehr fühlt es sich mit der Mutter in einer unzertrennlichen Einheit, einer „gemeinsamen Haut“, aufgehoben. Die Fähigkeit zur Differenzierung zwischen ihm und der Welt muss sich erst langsam entwickeln und wird entlang der Entstehung der Regulationsmechanismen von Nähe und Distanz zu den primären Bezugspersonen erlernt. Je nachdem, wie achtsam die Pflegeperson mit dem Kind und seinen Bedürfnissen umgeht, kann dieser Prozess glücklich oder krankmachend verlaufen. Ein Kind, das beispielsweise durch übertriebene Körperpflege ständig überstimuliert wird, kann vielleicht schwer lernen „sich seiner Haut zu wehren“. Die Haut wird zur Quelle ständiger rätselhafter Erregung und konfusem Leiden. Früher oder später wird sie etwa durch einen hartnäckigen Ausschlag signalisieren „Rühr mich nicht an!“. Ein Mensch hingegen, der in seiner frühen Kindheit zu wenig berührt worden ist, wird sich vielleicht später selber ständig Verletzungen der Haut zufügen, um seine Körpergrenzen ganz konkret spüren zu können. Oder die vernachlässigte Körperhülle wird sich durch ständigen Juckreiz bemerkbar machen, der dazu führt, dass sie permanent durch Kratzen und Reiben von ihrem Besitzer selber stimuliert werden muss.

Bei psychosomatischen Hauterkrankungen haben wir es daher meistens mit einem Ambivalenzkonflikt zu tun. Die Haut als Kontaktorgan drückt hier auf der einen Seite ein starkes Abgrenzungsbedürfnis und auf der anderen Seite ein Zärtlichkeits- und Anlehnungsbedürfnis aus. Der franz. Psychoanalytiker Pierre Marty spricht sogar von der „allergischen Beziehung“ mit ihren ganz charakteristischen Merkmalen der Art von Beziehungsaufnahme. Wie bei allen psychosomatischen Erkrankungen kann der psychische Konflikt auf Grund mangelnder Symbolisierungsfähigkeit nur „sprachlos“ und unverstanden oder ungedacht über den Körper ausgedrückt werden. Eine Erfahrung, die wir in unserer Praxis ständig machen wenn Patienten nicht selten mit ihrem Magen, ihrer Blase oder ihrem Herzen „sprechen“, wenn für die seelischen Nöte keine Worte zur Verfügung stehen. Dem „sprechen“ mit der Haut fällt jedoch eine ganz besondere Stellung zu, weil unsere äußere Hülle, im Gegensatz zu den inneren Organen, für alle sichtbar offen liegt. Und so kann umgekehrt besonders die Hauterkrankung selber wieder zur seelischen Belastung und zum Auslöser für Depressionen, Selbstkel oder der Verminderung des Selbstwertgefühls werden.

Die moderne Dermatologie hält zwar inzwischen glücklicherweise viele segensreiche Heilmittel bereit und sollte zweifellos immer am Anfang jeder Maßnahme stehen, darüber hinaus bietet jedoch eine psychotherapeutische Behandlung die Möglichkeit, auch die unbewussten

Auslöser für die immer mehr um sich greifenden und die Patienten mitunter sehr belastenden Hautreaktionen so weit wie möglich aufzuklären. Damit kann Psychotherapie einen wichtigen Anteil am Heilungsprozess haben, sowohl was die Auslösefaktoren als auch was die Chronifizierung von vielen Hauterkrankungen anbelangt. Eine moderne psychosomatische Dermatologie benötigt daher interdisziplinäre Forschungs- und Behandlungsansätze.

Dr. Karl Mätzler
Ludwig Schmederer Platz 1
A 5020 Salzburg
Telefon: +43/662/650011
Mobil: +43/664/9787990
www.maetzler.info

Ausgewählte Literatur zum Thema „Haut und Psyche“

Bücher:

- Anzieu, Didier (1985): Das Haut-Ich. Frankfurt/M. 1991.
- Benthien, Claudia (1999): Haut. Literaturgeschichte - Körperbilder - Grenzdiskurse. Reinbek b. Hamburg.
- Detig-Kohler, Christina (2002): Hautnah. Im psychoanalytischen Dialog mit Hautkranken. Gießen.
- Gieler, Uwe: Die Sprache der Haut. Das Wechselspiel von Körper und Seele. Walter Verlag 2005.
- Gieler, Uwe; Bosse, Klaus A. (Hg.): Seelische Faktoren bei Hautkrankheiten. Huber Verlag 1996.
- Gschnait, Fritz; Exel, Wolfgang: Haut und Seele. Schönheit und Wohlbefinden durch inneres Gleichgewicht. Wien 2002. Ueberreuter Verlag.
- Levy, Alfred: Haut und Seele. Auf dem Weg zu einer psychosomatischen Dermatologie. Königsh./Neum., Würzburg 1999.
- Montagu, Ashley: Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen. Klett-Cotta 2004.

psychoanalytische Fachartikel:

- Bick, Esther (1968): Das Hauterleben in frühen Objektbeziehungen. In: Spillius, Elizabeth Bott (Hg.) (1990): Melanie Klein Heute. Band 1. Stuttgart 1995: 236-240.
- Eichinger, H.J. (2000): Zur Spezifitätshypothese: Über die Behandlung eines Neurodermitis-Kranken. In: Psyche, 54.Jg., 6, 496-520.
- Gaddini, Eugenio (1998): Frühe Abwehrphantasien und der psychoanalytische Prozeß. In: "Das Ich ist vor allem ein körperliches". Beiträge zur Psychoanalyse der ersten Strukturen. Tübingen: 216-232.

- Kelleter, Renate (1990): Haut und Primärbeziehung. In: Zeitschr. f. psychoanal. Theorie und Praxis, V, 2-1990: 122-144.
- Klöß-Rotmann, Lisbeth (1992): Haut und Selbst. Ein analytischer Beitrag zur Funktion des atopischen Ekzems im Behandlungsprozeß. In: Jahrbuch für Psychoanalyse 32: 29-63.
- Klöß-Rotmann, Lisbeth (2002): Adhäsive Identifizierung und psychische Veränderung. In: Jahrbuch für Psychoanalyse 45: 11-45.
- Marty, Pierre (1958): Die 'allergische Objektbeziehung'. In: Brede, K. (Hg.): Einführung in die psychosomatische Medizin. Frankfurt a. M. 1974, 420-445.
- Marty, Pierre (1969): Klinische Bemerkungen und Hypothesen zur Ökonomie der Allergie. In: Brede, K. (Hg.): Einführung in die psychosomatische Medizin. Frankfurt a. M. 1974, 446-455.
- Pines, Dinora (1980): Skin communication: early skin disorders and their effect on transference and countertransference. Int. J. Psycho-Anal., 61, 315-323.
- Pines, Dinora (1983): Das frühe Trauma in Übertragung und Gegenübertragung. In: Jahrbuch der Psychoanalyse 15, 119-144.
- Staehele, Angelika (1996): Zur Differenzierung zwischen 'Innen' und 'Außen', dargestellt am Beispiel der analytischen Behandlung einer Patientin mit Neurodermitis. In: Zeitschr. f. analyt. Kinder- u. Jugendpsychotherapie, Jg. 4, 92, 399-432.
- Staehele, Angelika (1997): "Erste und zweite Haut" - Einige Überlegungen zur Analyse einer Patientin mit "Zweithautbildungen" und adhäsiver Identifizierung. In: Zeitschr. f. psychoanal. Theorie und Praxis, XII, 4-1997: 347-377.
- Stephanos, S. (1983): Zur Problematik des omnipotenten Objekts - eine psychoanalytische Studie über Psoriasis. In: Jahrbuch der Psychoanalyse 15, 145-168.