

Die frühen Organisationsformen des Leib-Seelischen und die Konzeption eines leiblich Unbewussten

Inhalt

| | |
|---|----|
| Kontext und Vorgeschichte einer gemeinsamen psychotherapeutisch-ärztlichen Praxis..... | 2 |
| Die Beziehung zwischen Organismus und Umwelt als Einheit des Überlebens | 5 |
| Geschichte der Organismus Umweltbeziehung in praenataler Zeit | 6 |
| Immun-System, unser fließendes Gedächtnis | 6 |
| Die vegetativen Systeme, Quelle unseres empfindenden Erlebens..... | 7 |
| Segmentale spinale und craniale Systeme, die frühen senso-motorischen Zirkulärreaktionen sind die Basis des wahrnehmenden Erlebens..... | 8 |
| Umwelt und die cerebellären Systeme..... | 8 |
| Formatio reticularis, Organisationsform des Vorbewussten | 9 |
| Die frühen Organisationsformen des Erlebens und die Konzeption eines leiblich Unbewussten..... | 10 |
| Fall-Beispiele | 10 |
| 1. Neugeborenes nach Herzoperation..... | 10 |
| 2. Die autistisch-berührende Position unseres frühen Erlebens | 11 |
| 3. Das psycho-physiologische Erbe unserer Vergangenheit | 13 |
| 4. Panikattacken und die Notwendigkeit eines ‚erinnernden Erlebens‘ | 14 |
| Empfindendes, wahrnehmendes und erinnerndes Erleben. | 15 |
| Fall-Beispiele | 16 |
| 1. Sprachentwicklungsprobleme und ein auffälliges Reflex-Verhalten..... | 16 |
| 2. Tanja, Beispiel einer auto-immun Erkrankung | 18 |
| Subjektive Pathologie | 20 |
| Anhang | 21 |
| Literatur | 21 |

Kontext und Vorgeschichte einer gemeinsamen psychotherapeutisch-ärztlichen Praxis

Der Dialog zwischen zwei so unterschiedlichen Disziplinen, wie der Psychoanalyse und den Neurowissenschaften ist ein „störanfälliges Unterfangen“, schreibt Bürgin in der Einleitung zu ‚Erinnern von Wirklichkeit‘ (1998). Freud war als Arzt und Neurologe indes überzeugt, dass

eine Verbindung zwischen Anatomie und psychischen Vorgängen existiere, die auf die Konstruktion von Hypothesen angewiesen ist, die zwar ständig modifiziert, revidiert und reformuliert werden müssen, die aber nie aus dem Bannkreis der Approximation (also nie aus der Annäherung von Anatomie und psychischen Vorgängen) heraustreten kann, um in einem realen Nachweis konkret zu werden (Traverso, 2003).

Als Freud 1886 bei Charcot in Paris hospitierte, dem ersten Inhaber eines neurologischen Lehrstuhls, erkannte er in den Nervenkrankheiten

eine Form von darstellender Sprache, deren Code auf eine unbewusste Verarbeitung des psychischen Materials verweise, die andere Interpretationsverfahren verlange, als die traditionelle Psychologie sie anwandte, vor allem jedoch, dass sie nicht in quantitative Formeln übersetzbar sei. Schließlich kristallisierte sich in ihm die Überzeugung heraus, dass ihre Ursachen nicht in bestimmten organisch lokalisierbaren Hirnstörungen, sondern in der Geschichte des Kranken, seinen Beziehungen mit der Umwelt, also in einer vorwiegend psychischen Realität zu suchen sei (Traverso, 2003).

Freud wandte sich damit entschieden von dem vor allem von Meynert vertretenen Hirnzentrismus ab. Meynert war zu Freuds Zeit der maßgebliche Psychiater in Wien. Für Meynert stellte alle Psychopathologie Hirnpathologie dar. Diese Sichtweise hat sich nicht nur bis heute erhalten, sondern erlebt im Zeitalter der Bildgebung und des funktionellen MRT eine Renaissance. Die unbestreitbaren und wichtigen Erkenntnisse durch diese modernen Verfahren wollen wir in diesem Rahmen aber in einen besonderen Beziehungskontext stellen.

Zwar erteilte Freud diesem Hirnzentrismus eine Absage, wenn er ihm die Bedeutung der Geschichte der Kranken entgegensetzte, aber er erlag hier dem tiefverwurzelten Ursache-Wirkungsdenken, wenn er sich einseitig auf die Suche nach einer vorwiegend psychischen Realität macht.

Konsequenterweise wollen wir daher diesen Ursache-Wirkungsmechanismus verlassen und fragen, wo im Organismus diese Geschichte archiviert und repräsentiert wird und, wie vor dem Hintergrund der Geschichte, das dem Individuum unterlegte (subiectus) Leiden (Pathos), also seine *subjektive Pathologie*, ihren darstellenden Ausdruck findet.

Um auf diese Frage eine Antwort zu finden, machen wir einen wissenschaftsgeschichtlichen Zeitsprung ins Jahr 1964. In einer Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft *zur Lage der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin in Deutschland* greifen die Gründungsväter der psychosomatischen Medizin diese Idee Freuds wieder auf, wenn sie ganz dezidiert die Forderung stellen, das Erleben ins Zentrum einer fachübergreifenden Praxis der Heilkunde zu stellen. Zur damaligen Autorengruppe der Denkschrift gehörte auch Thure von Uexküll. Er entwickelte zusammen mit Wolfgang Wesiack für diese Praxis eine *Theorie der Humanmedizin* (1988).

Im Vorfeld der Entstehung dieser Theorie für eine allgemeine Praxis integrierter Heilkunde gab es ab den Anfängen der siebziger Jahre ein regelmäßiges Arbeitstreffen bei Thure von Uexküll. Dazu gehörten unter anderen Gottfried Fischer und Peter Riedesser (Autoren des ersten deutschen Lehrbuches der Psychotraumatologie, 1998, 2009). In dieser Arbeitsgruppe, zu der ich 1975 hinzukam, wurden entscheidende Werke wichtiger Autoren gelesen und diskutiert, die sich mit Entwicklung und anderen dazu relevanten Themen befassten. Pars pro toto haben Gottfried Fischer z.B. Jean Piaget und Peter Riedesser u. a. René Spitz eingebracht, während ich das damals noch relativ junge Fach der Entwicklungs-Neurologie vertreten habe.

Als wir, Sabine Emmerich, als psychologische Psychotherapeutin, und ich, als Neurologe und Kinderarzt, dann 1992 unser psychotherapeutisch-ärztliches Modell an einem Universitätsklinikum initiiert haben, konnten wir auf diesen theoretischen

Grundlagen aufbauen. Vor der praktischen Umsetzung waren zahlreiche, vor allem institutionelle Hindernisse zu überwinden. Warum ist das erwähnenswert? Betrachtet man die aktuelle Situation im Gesundheitswesen, so haben sich diese Hindernisse inzwischen noch massiv verstärkt. Es sind in erster Linie ökonomische, d.h. betriebswirtschaftliche Barrieren, die eine an der individuellen Geschichte der Beziehung zwischen Organismus und Umwelt orientierte Praxis der Heilkunde verhindern.

In der damaligen Situation bedurfte es aber ebenfalls der Notwendigkeit, Drittmittel zu beschaffen, um unsere Arbeit aus den betriebswirtschaftlichen Zwängen eines universitären Zentrums zu befreien. Hierfür kamen nur Stiftungen¹ in Frage, da es zum Beispiel nicht im Interesse der Pharmaindustrie lag, eine Praxis zu fördern, durch welche Medikamente eingespart werden. Auch eine alternative Förder-Quelle für zwei so verschiedene Wissenschaftsbereiche wie die Psychotherapie und die Medizin gab es nicht. Darum gründeten dazu betroffene Angehörige einen gemeinnützigen Verein², um Gelder zur Förderung des Projektes zu akquirieren.

Was wir als diagnostisch-therapeutisches Angebot für Patient*innen in existentiellen Grenzsituationen und deren Angehörige begonnen hatten, stellte sich sehr bald als ein Konzept für das gesamte Gebiet der Heilkunde heraus. Doch dafür bedurfte es eines Paradigmenwechsels, also einer umfassenden Neuorientierung, in deren Zentrum jetzt nicht mehr die *objektive Pathologie* der Medizin und *Psychopathologie* der Psychologie stand, sondern die Beziehung zwischen Organismus und Umwelt als Einheit des Überlebens.

Die Geschichte unserer ersten Patientin, Tanja, obwohl sie drei Dezennien zurückliegt, besitzt große Aktualität vor dem Hintergrund der pandemischen Situation und der Forderung, dass *Psychologinnen und Psychologen ins (Intensiv)-Team gehören*, wie ein aktueller Artikel im Dt. Ärzteblatt (26/2022) überschrieben ist. Danach weisen bis zu 1/3 der Patientinnen und Patienten, die intensivmedizinisch behandelt werden, in der Folge posttraumatische Störungen auf. Bei genauer Lektüre des Artikels erkennt man, dass auch hier das gewohnte Denken und

¹ Carl-Gustav-Carus Stiftung, Ria Schneider Sozialhilfe GmbH, ZNS-Kuratorium.

² KomaKinder e.V. Verein zur Förderung der Integrierten Rehabilitation e.V.

Handeln einer *Medizin für Körper ohne Seelen und einer Psychologie für Seelen ohne Körper* (v. Uexküll, 2002) fortgeschrieben werden soll.

Primär hatten alle unsere Patient*innen eine schwere Organerkrankung. Psychologische Hilfe wurde konventionell nur angefordert zur Verbesserung der Compliance und des Coping-Verhaltens. Wenn wir im folgenden diesen Weg verlassen zu Gunsten eines Kreisprozesses von Beziehungen zwischen Organismus und Umwelt, so sind wir uns der damit verbundenen sprachlichen Schwierigkeiten oder Barrieren sehr wohl bewusst und zitieren:

Ich lebe mein Leben in wachsenden Ringen,
die sich über die Dinge ziehn.
Ich werde den letzten vielleicht nicht vollbringen,
aber versuchen will ich ihn. (Rainer Maria Rilke)

Die Beziehung zwischen Organismus und Umwelt als Einheit des Überlebens

Was in der Poesie gelingt, fällt uns in der an natur-wissenschaftlichen Erkenntnissen geschulten prosaischen Sprache oft schwer und hierbei im Besonderen die Kreisprozesse der Entwicklung nicht aus den Augen zu verlieren. Entscheidend dafür ist die Orientierung an dem Modell der Beziehung zwischen Organismus und Umwelt (B-O-U). Um die theoretische Basis des Modells in die Praxis zu überführen, führte Sabine Emmerich drei Interaktionsmodi ein, in denen das Erleben auf Seiten der Betroffenen, der Angehörigen und des Behandlungsteams im Zentrum eines zirkulären diagnostisch-therapeutischen Prozesses stand (ausführlich beschrieben in der Zeitschrift PSYCHE, 2003).

Drei Aspekte gab es dabei zu berücksichtigen: Beziehung als etwas Ursprüngliches, das weder hergestellt noch aufgebaut wird, sondern nur verändert, zerstört oder von den Rändern her erfahren werden kann (Christian & Haas, 1949). Umwelt, die entweder ausreichend gut oder schlecht (Winnicott, 1976) ist: ausreichend gut ist sie, wenn sich das Leib-Seelische anpassen kann. Schlecht ist eine Umwelt, die als Übergriff erlebt wird, auf die das Leib-Seelische mit einer Regression reagieren muss. Und last but not least der Organismus als die primäre Organisationsform des Leib-Seelischen (Stern, 1985). Ist der Organismus durch eine Krankheit oder Gewalt

(Krieg) oder einen Unfall verletzt, wird dies mit einer regressiven Reaktivierung archaischer Bewältigungsmuster beantwortet. Im Sinne der Organismus-Umweltbeziehung ist das im Extremfall eine Regression bis zurück in unser je individuelles prae-natales psycho-physiologisches Erbe.

Letzteres macht einen Exkurs in die intrauterine Entwicklungsgeschichte erforderlich. Sie ist von Übergangssituationen bestimmt, deren Gelingen oder Misslingen von der jeweiligen Qualität der Beziehung abhängig ist.

Die Intensivmedizin greift in der Akutphase mit ihren Maßnahmen zum Erhalt des vegetativen Überlebens diese Regression auf. Für den Übergang in die Progression der Entwicklung fehlt in aller Regel eine je passende individuelle Gestaltung der Organismus-Umwelt-Beziehung.

Geschichte der Organismus-Umweltbeziehung in prae-nataler Zeit

Schon die Befruchtung der Eizelle ist ein Beziehungsakt, der sich im Organismus der Mutter fortsetzt. Auf dieser noch zellulären Stufe unserer Existenz hängt das Überleben von der Qualität der Beziehung ab, die gewährleisten muss, dass sich die befruchtete Eizelle zu einem prae-embryonalen Zell-Konvolut entwickelt, während sie noch mobil ist, bis sich dieses Konvolut im Endometrium, also dem Inneren der Gebärmutter, einnistet (Nidation). Dies ist kein passiver Vorgang, sondern eine Leistung der Beziehung zwischen dem Prae-Embryo und der Umgebung. Denn der Prozeß der Nidation ist in zweifacher Hinsicht eine Übergangssituation, einmal von einer mobilen zu einer immobilen Existenzform und zum anderen wird sie bestimmt von einer ersten Auseinandersetzung zwischen zwei nicht immun-identischen Organismen, dem kindlichen und dem mütterlichen. Diese Auseinandersetzung hat Modellcharakter für viele späteren Prozesse der Veränderung unter Aufrechterhaltung der Kontinuität der Beziehung.

Immun-System, unser fließendes Gedächtnis

Hat der Prä-Embryo mit dem early pregnancy factor für seine Einnistung eine Immuntoleranz erwirkt, so ist auch das keineswegs eine endgültige Lösung; vielmehr findet im Verlaufe der gesamten Schwangerschaft eine ständige Desensibilisierung des mütterlichen Organismus durch embryo-fetale Zellen statt, ein Prozess, der nur bemerkt wird, wenn er Probleme bereitet (Stichwort: Präimplantations-Medizin).

Diese prä-embryonale Immuntoleranz ist unserem ‚fließenden Gedächtnis‘ zuzuschreiben, wie J. Hoffmeyer, ein dänischer Molekularbiologe, die Aufgabe unseres Immun-Systems benennt. Es kommt im weiteren Leben überall dort zum Einsatz, wo es um den Erhalt der leiblichen Identität geht, also der Auseinandersetzung zwischen eigen und fremd (Immun-System). Auf die Organismus Umwelt-Beziehung bezogen, ist diese Aufgabe unseres Immun-Systems ganz essentiell. Alle Interaktionen der Zellen, der Gewebe und der Organe bis hin zu den Systemen des Organismus mit der Umwelt benötigen diese Identitäts-stiftende Eigenschaft zur Aufrechterhaltung der Kontinuität der Organismus Umwelt-Beziehung (z. B. Pandemie).

Aktuell sind Post- und Long- Covid also keineswegs als rein somatische Störungen anzusehen, wie es eine objektive Pathologie suggeriert. Im Falle einer Corona-Infektion sind Interleukin-Sturm und Immun-Inferno Metaphern für eine Entgleisung der natürlichen Aufgabe des Immunsystems. Vieles spricht dafür, dass die Wurzeln dieser Entgleisung in der individuellen Geschichte der Organismus Umweltbeziehung liegen. Daher ist es naheliegend, auch hier eine am Erleben orientierte therapeutisch hilfreiche und passende Umwelt zu konstellieren.

Im Folgenden wollen wir in der weiteren embryonalen Entwicklung die Systeme betrachten, die aus der Organismus Umweltbeziehung hervorgehen und ihrerseits wiederum die Kontinuität der Beziehung gewährleisten. Es sind die Systeme, die relevant für Gedächtnis und Erinnern sind.

Die vegetativen Systeme, Quelle unseres empfindenden Erlebens

Dazu betrachten wir als erstes die vegetativen Systeme. Sie sind die Quelle für unser je individuell eigenes unverwechselbares ‚empfindendes Erleben‘ (von Uexküll, 2002). Dies drückt sich unter anderem auch in den vielen somatischen Metaphern zur Beschreibung des Empfindens einer Situation aus, die wir erleben, wenn wir davon sprechen, dass ‚wir uns etwas zu Herzen nehmen‘, ‚uns etwas unter die Haut oder an die Nieren geht‘ oder ‚unter den Nägeln brennt‘ u.v.a.

Segmentale spinale und craniale Systeme, die frühen senso-motorischen Zirkulärreaktionen sind die Basis des wahrnehmenden Erlebens

Es folgen die segmentalen spinalen und cranialen Systeme. Sie gewährleisten mit intrauterinen senso-motorischen Zirkulär-Reaktionen unser ‚wahrnehmendes Erleben‘ und prägen das spezifische fetale Verhalten. Ihre spezielle Gedächtnisleistung für Schmerz wurde erst 2001 entdeckt (Sandkühler, 2001). Man könnte von einer revolutionären Erkenntnis sprechen, finden doch in den neuronalen Netzwerken der äußeren Schichten der Hinterhörner unseres Rückenmarkes Langzeitpotenzierungen statt, die molekularbiologisch mit denen im Hippocampus unseres Gehirnes identisch sind. Diese spinalen und cranialen Organisationsformen sind aber schon lange vor den cerebralen Systemen aktiv in die Gestaltung der Organismus-Umweltbeziehung involviert.

Umwelt und die cerebellären Systeme

Damit aus der Aktivität dieser segmentalen spinalen und cranialen senso-motorischen Zirkulär-Reaktionen eine koordinierte Bewegung hervorgeht, braucht es zweierlei: eine weitere Organisationsform und die Umwelt. Diese Organisationsform ist das Cerebellum, das Klein-Hirn.

Hierzu eine bildhafte Beschreibung: das Cerebellum hat äußerlich betrachtet ähnliche Windungen und Täler, wie unser Großhirn. Seinen inneren Aufbau haben die alten Anatomen den arbor vitae genannt, also den Lebensbaum. Sie haben hiermit intuitiv eine ganz wichtige Aufgabe des Kleinhirns erfasst. In unserem pränatalen Leben ist es eine Gedächtnisstruktur, welche das Gesamt aller senso-motorischen Zirkulärreaktion koordiniert und dies als ein fortlaufendes intrauterines Verhaltensprogramm archiviert mit hoher Flexibilität für Veränderungen. Dies ist die Anpassung an die intrauterine Umgebung, aus der leibliche Umwelten gebildet werden. Die erste radikale Veränderung der intrauterinen Organismus-Umweltbeziehung tritt mit der Geburt und der postnatalen Subjekt-Objekt-Beziehung ein (Sauer & Emmerich, 2016.a; siehe auch Anhang). Wie es Prechtl zeigen konnte, ist hierfür die perinatale Änderung des milieu interieur verantwortlich. Vor allem die Veränderung der Blutgase beim Übergang vom fetalen zum neonatalen Kreislauf und des Gasaustausches in den Lungen durch die Atmung. Sie erwecken die Aufmerksamkeit des Neugeborenen für die Existenz der Schwerkraft. Wohlgermerkt die Schwerkraft ist intrauterin nicht aufgehoben, wie das oft fälschlich behauptet wird.

Aber der Fetus vermag sich intrauterin noch von ihrer Wahrnehmung unabhängig im Frucht-Wasser zu bewegen. Sichtbarer Ausdruck für diese fundamentale Veränderung mit der Geburt ist nach Prechtl die Moro-Reaktion, die einzige Reaktion, für die es keine Kontinuität von intra- nach postnatal gibt.

Formatio reticularis, Organisationsform des Vorbewussten

Was bewirkt dieser arousal-Effekt für die Aufmerksamkeit? Hier kommt eine weitere Organisationsform ins Spiel, die Formatio reticularis.

Sie nimmt eine Schlüssel Stellung zwischen den Systemen ein. Sie wurde 1944 von Moruzzi und Magoun (1949) entdeckt als eine Instanz zur Regelung von Bewusstsein und Aufmerksamkeit und ist z. B. entscheidend für den Wechsel vom Wach- zum Schlafbewusstsein. Schaut man sie sich genauer an, so konvergieren aus nahezu allen Systemen Afferenzen auf einzelne Neurone dieser Formation. Auf Grund ihrer besonderen Lage und der vom Hirnstamm bis in das Sacralmark reichenden Netzwerkstruktur können wir sie als die zentrale Organisationsform des Vorbewussten betrachten. Sie war Freud zwar noch nicht bekannt, aber als Arzt und Neurologe hat er sehr vorausschauend die Aufgabe des Vorbewussten beschrieben, als eine Instanz, welche zwischen dem System Bewusstsein und Wahrnehmung und dem Unbewussten eine Vermittlerrolle einnimmt. Sie dient dazu, störende Einflüsse von unserem Bewusstsein fernzuhalten zur vollen Ausrichtung der Aufmerksamkeit'. In die Formatio reticularis sind zahlreiche vorbewusste Systeme unserer Sinne eingebettet –das visuelle System, das akustische System, das System Gleichgewicht und Gesichtssinn etc. So können wir beispielsweise von einem *vorbewussten Sehen* und einem *vorbewussten Hören sprechen*. Sie sind selbst in Narkose und anderen Zuständen eines Verlustes unseres Bewusstseins nicht ausgeschaltet, wovon man lange Zeit fälschlicherweise ausgegangen war. Wichtig ist, dass diese vorbewusste Wahrnehmung aus der regressiven Position des Komas und anderer Intensivsituationen amnesiert und damit unserem Kognitions-orientierten Bewusstseinsmodus nicht zugänglich, aber existent und zeitlebens wirksam ist. Diese amnesierte psycho-physiologische Vergangenheit ist für nachfolgende diagnostisch-therapeutische Schritte von großer Relevanz.

Mit diesem Wissen ausgestattet können wir die frühen Organisationsformen des Erlebens in einer Konzeption des leiblich Unbewussten zusammenfassen.

Die frühen Organisationsformen des Erlebens und die Konzeption eines leiblich Unbewussten.

Wir können sagen: unsere Umwelten sind primär leiblicher Natur. Damit dies plausibel wird, stellen wir uns die Situation des Neugeborenen vor. Die Geburt, die wir als den Prototyp eines affektiven Aktes verstehen³, stellt für die Organismus Umweltbeziehung eine radikale Zäsur dar. Die Umgebung, das Innere der Gebärmutter, für die sich passende Umwelten gebildet hatten, ist für die Kohärenz und Kontinuität des leib-seelischen Erlebens nicht mehr real existent. Dieser Verlust drückt sich im Verhalten des Neugeborenen aus, das zunächst fundamental anders erscheint, wenn man es mit dem fetalen Verhalten vergleicht. Damit ist, wie es Koukkou und Lehmann formuliert haben, das neugeborene Leib-Seelische vor eine gewaltige Herausforderung gestellt. Entscheidend ist jetzt: Gelingt es im Rahmen der Subjekt-Objekt-Beziehung postnatal auf der Basis der intrauterin erworbenen leiblichen Umwelten neue Umwelten zu kreieren oder kommt es zu einem ständigen Handgemenge oder sogar zu Übergriffen, auf die das Leib-Seelische mit einer regressiven Reaktivierung fetalen Verhaltens reagieren muss. Mit diesem regressiven Verhalten beschreibt der neonatale Organismus dann sein Bedürfnis nach einer Halt und Sicherheit bietenden Um- und Mitwelt (siehe Anhang).

Fall-Beispiele

1. Neugeborenes nach Herzoperation

Am Beispiel eines Herz-operierten Neugeborenen im Trauma Heft (2, 2016.b) haben wir zeigen können, dass es für sein Erleben zwei diametral gegensätzliche Um- und Mitwelten gibt; die eine, der objektiven Pathologie verpflichtet, wird als schlechte Umwelt erlebt, auf die das Leib-Seelische dieses Kindes mit regressiven Bewegungen antworten muss. Gemeint sind die ständig erforderlichen diagnostisch-therapeutischen Maßnahmen einschließlich einer Herzoperation.

Die andere Um- und Mitwelt, an die sich das Leib-Seelische anpassen kann, sind Mutter und die Personen der Pflege (in der Subjekt-Objekt-Beziehung), die dem Kind durch einen liebevollen und fürsorglichen Umgang Halt und Sicherheit geben mit der Konsequenz einer sehr disharmonischen Entwicklung des frühen Erlebens (ausführlich beschrieben in Psychotherapiewissenschaft, 7, 2017).

³ Sauer&Emmerich: Von den leiblichen Phänomenen der Affekte zur Gliederung in Gefühlserfahrungen. Vortrag im Husserl-Seminar -philosophische Fakultät der Uni-Freiburg

Wenn wir in diesem Zusammenhang das ‚empfindende und wahrnehmende Erleben‘ getrennt betrachten, so hat das seinen Grund in der frühen Entstehungsgeschichte unseres Erlebens. Die je individuelle Qualität des Erlebens, die wir und nur wir empfinden, ist an die Entwicklung unserer vegetativen Systeme gebunden. Sie sind eingebunden in die frühen fetalen senso-motorischen Zirkulärreaktionen, die dem Fetus via Cerebellum und Formatio reticularis eine Koordination seiner Aktivität zu Bewegungen ermöglichen, mit denen er dann die intrauterine Umgebung wahrnehmen und explorieren kann.

Von diesem Beispiel können wir die Existenz eines leiblich Unbewussten und seine frühen Organisationsformen ableiten. Nun müssen wir uns klarmachen, dass wir dann zunächst in der postnatalen Entwicklung von einer Halt und Sicherheit bietenden Um- und Mitwelt abhängig sind. Thomas Ogden (1995), der sich mit den ‚Frühen Formen des Erlebens‘ befasst hat, nennt diese erste Zeit die ‚autistisch-berührende Position‘. Hier ist die Mitwelt entscheidend, ob die Organismus Umweltbeziehung des Kindes und damit seine leiblichen Umwelten auf der Stufe einer fetalen autistischen Befangenheit verbleiben oder eine Differenzierung bzw. Akkommodation erfahren durch eine sein leiblich Unbewusstes ergänzende Um- und Mitwelt (im Rahmen der Subjekt-Objekt-Beziehung).

Dies wollen wir an einem Beispiel erläutern.

2. Die autistisch-berührende Position unseres frühen Erlebens

Der fünfjährige Mathias⁴ wurde uns von den Eltern vorgestellt, weil sie mehr und mehr durch sein Verhalten in Sorge und Verzweiflung gerieten. Sie hatten ihn schon mehrfach in kinder-psychiatrische Hände gegeben, bisher alles ohne wesentlichen Erfolg. Er war Zweiter einer Zwilling-Geburt. Sein Bruder, der nur Minuten vor ihm Geborene war ein helles, pfiffiges Kerlchen, der seinem Bruder in allem voraus war, wodurch der Abstand zwischen den Brüdern umso schwerer wog. Mathias wirkte, wie verloren in der Welt, war sehr unausgeglichen in seinem Verhalten, fast berührungsfeindlich mit plötzlichen Impulsdurchbrüchen. Die bisherigen Diagnosen bewegten sich zwischen den Polen Autismus und geistiger Behinderung. Ohne zu sehr ins Detail zu gehen, sei die folgende Episode aus der gemeinsamen

⁴ Name geändert.

psychotherapeutisch-ärztlichen Praxis berichtet: Wir hatten eine längere Beobachtung seines Verhaltens geplant und hatten intuitiv die Idee, mit ihm in den Gymnastikraum der Klinik zu gehen. Außer uns war die Physiotherapeutin unseres Behandlungsteams dabei. Als wir den Raum betraten und noch kaum saßen, sah Mathias den großen Gymnastikball und lief sofort auf ihn zu. Mit einem Mal befanden wir uns in einer Szene, die uns in ihren Bann schlug. Er umfasste den Ball und, da er ihn mit den Armen nicht umschlingen konnte, trieb er den Ball durch den Raum, versuchte ihn in die Höhe zu werfen und hinein zu beißen. Es wirkte, als wolle er in den Ball eindringen, ihn kontrollieren oder seiner habhaft zu werden. Wir schauten wie gebannt zu. Die Szene wirkte wie eine Ewigkeit. Wir ließen ihn gewähren, bis er sich erschöpft wieder uns zuwandte. Sein Ausdruck imponierte uns wie ein averbaler Appell, eine Antwort von uns auf dieses impulsive Verhalten zu bekommen.

Die Eltern hatten uns in den Gesprächen ausführlich von der Schwangerschaft berichtet. Das Besondere war, dass sein Bruder fast die gesamte Schwangerschaft Mathias regelrecht auf dem Schoß saß und ihn so an einem eigenständigen intrauterinen Explorationsverhalten behinderte. Jetzt mit der Beobachtung der Szene bekam das Verhalten von Mathias auf einmal einen Sinn. Dieser bestand darin, dass das intrauterine Explorations-Verhalten durch seine spezielle individuelle Situation eingeschränkt war und diese Szene für uns als ein Akt der Nachträglichkeit Bedeutung bekam. Die Frage war nur, wie Abhilfe zu schaffen ist, also nach einem adäquaten therapeutischen Angebot, das auf die intrauterine Beziehungserfahrung verwies. In der Sprache der Organismus Umweltbeziehung beschrieb das Verhalten seine Umwelt (Beschreibung einer Beobachtung erster Ordnung). Es war damit eine Form der darstellenden Sprache für die Geschichte dieser Beziehung. Für das ‚erinnernde Erleben‘ der intrauterinen Beziehungserfahrung von Mathias mit seinem Zwilling Bruder brauchte es, wie wir ausgeführt haben, eine ergänzende Um- und Mitwelt. Sie sollte sich an der Entwicklungsdynamik des Erlebens und damit an den frühen Organisationsformen des Leib-Seelischen orientieren; also im Sinne der Nachträglichkeit eine ausreichend gute Umwelt, an die sich sein leiblich Unbewusstes anpassen kann. Für uns bot sich therapeutisches Reiten an, da die Physiotherapeutin eine entsprechende Zusatzausbildung mitbrachte. Es zeigte sich, dass Mathias hier etwas aufgreifen konnte, um für sein ‚empfindendes und wahrnehmendes Erleben‘ neue Umwelten zu kreieren. Er nutzte dieses Angebot,

indem er über eine längere Periode mit ausgebreiteten Armen auf dem Rücken des Pferdes lag und sich der rhythmischen Gangart des Therapiepferdes überließ, bis er sich aufrichtete und bald selbst Einfluss nahm auf die Gangart des ihm jetzt vertrauten Tieres. Die Physiotherapeutin setzte in diesem therapeutischen Angebot, wie im gesamten Konzept gefordert, ihren Schwerpunkt auf die Entwicklungs-Dynamik des Erlebens.

Die Katamnese ergab einen deutlichen Entwicklungsschub. Die ursprünglichen diagnostischen Annahmen konnten alle ad acta gelegt werden. Es blieb eine gewisse Auffälligkeit, die aber auf die Defizite der ersten fünf Entwicklungs-Jahre zurückzuführen waren. Insbesondere seine Berührungs-Empfindlichkeit war deutlich geringer, sodass seinen Eltern damit auch ein unbefangenerer Umgang mit ihm möglich war.

Das Beispiel zeigt, wie das psycho-physiologische Erbe unserer Vergangenheit das situative Erleben mitbestimmen kann. Das zeigt auch unser nachfolgendes Beispiel.

3. Das psycho-physiologische Erbe unserer Vergangenheit

Exemplarisch konnten wir das am Beispiel eines 25-jährigen Probanden beschreiben, dessen EEG (Elektro-Encephalogramm) uns vom Sigmund Freud Institut in Frankfurt zur Beurteilung vorgelegt wurde. Wir haben sehr ausführlich im Trauma Heft *Vorbewusste Prozesse* (2008) beschrieben, was sich im EEG während einer MRT Untersuchung abspielte. Das EEG sollte als Referenz für die Schlafstadienbestimmung dienen, um die entsprechenden Korrelate im MRT zu identifizieren. Eine MRT-Untersuchung führt wegen der Enge der Röhre bei vielen Menschen zu Stress und Panik. Es war daher erstaunlich, dass der Proband während der gesamten Untersuchung schlafen konnte, wie sein EEG zeigte. Dabei war die Grundfrequenz der Kurve altersgemäß, aber die Struktur des Schlaf-EEGs eines Erwachsenen war vollständig ersetzt durch ein Muster, wie wir es aus dem EEG eines Neugeborenen kennen. Diese Musterbildung signalisiert beim Neugeborenen eine besondere Herausforderung für das Arousal-System, eine Aufgabe der *Formatio reticularis*. Dieser Befund war für uns Anlass zu fragen, ob es im Neugeborenenalter besondere Anforderungen und Belastungen gegeben habe. Zu unserer Überraschung fanden wir diese Annahme bestätigt und zitieren aus der Antwort des jungen Mannes:

»Die hatte es reichlich. Wegen eines angeborenen Herzfehlers kam ich gleich nach der Geburt auf Intensivstation und musste viel über mich ergehen lassen einschließlich einer Operation. Mit Unterbrechungen war ich fast ein ganzes Jahr auf Intensivstation. Ich hatte das große Glück, dass meine Eltern immer bei mir sein konnten.«

Pars pro toto können wir dies exemplarisch dafür nehmen, dass wir unsere *psychophysiologische Vergangenheit* in uns tragen, auch wenn sie uns und unserer Umgebung verborgen erscheint.

4. Panikattacken und die Notwendigkeit eines ‚erinnernden Erlebens‘

Inwieweit die intrauterinen Entwicklungsprozesse wiederum eingebunden sind in die jeweiligen Lebenswelten und die jeweiligen Lebenssituationen der Mutter zeigt folgendes Beispiel.

Für das ‚erinnernde Erleben‘ dieser frühen Zeit ist die ergänzende Um- und Mitwelt nötig. So hatten die Panikattacken bei einer 60-jährigen Patientin auf die Wahrnehmung von summenden und brummenden Insekten ihren Ursprung in einer mit Todesangst besetzten Szene, welche die Mutter während der Schwangerschaft erlebte, als diese während des Krieges von einem herannahenden Bombergeschwader überrascht wurde und beginnende Wehentätigkeit spürte. Das Vibrieren der Luft hatte seine Spuren sowohl in den segmentalen Systemen hinterlassen als auch im vor-bewussten Hören. Aufgrund des beim Fetus noch nicht entwickelten kortikalen bewussten Hörens gab es für unsere Patientin keinerlei Zuordnung zwischen der situativen Panikattacke und ihrer Auslösung durch das Summen und Brummen der Insekten. Angeregt durch die in Anspruch genommene psychotherapeutisch-ärztliche Hilfe suchte die Patientin das Gespräch mit ihrer Mutter, die glücklicherweise noch lebte. Hierbei war es möglich, über ein Jahrzehnte von der Mutter wie ein Geheimnis gehütetes Erleben während des Krieges mit all den damals eingefrorenen Gefühlen zu sprechen. Es ermöglichte unserer Patientin, eine bis dahin ‚unbewusste Existenzseite‘ (Benedetti, 1980) in Erfahrung zu bringen. Insbesondere ihre panikartige Flucht vor dem Brummen der Insekten bekam ihren Sinn in der damals mit der Todesangst der Mutter einsetzenden Wehentätigkeit. Sie bedeutete für den Fetus den für seine Existenz bedrohlichen Verlust von Halt und Sicherheit. In der Panikattacke der Patientin wiederholte sich ein ‚eingefrorenes

Erleben'. Während die Mutter damals vor Angst, wie gelähmt war, suchte die Tochter bis jetzt ihr ‚Heil in der Flucht‘. Erst das ‚erinnernde Erleben‘ im Gespräch mit der Mutter, in dem diesmal auch deren Gefühle zum Ausdruck kamen, brachte eine Befreiung aus diesem stetigen (transgenerationalen) Wiederholungszwang.

Fasst man die frühen Formen des Erlebens im ersten Lebensjahr -auf der autistisch-berührenden, der paranoid-schizoiden und der depressiven Position- zusammen, wie sie Ogden (1995) beschrieben hat, so resultieren sie letztendlich aus einer Maladaptation zwischen Organismus-Umwelt- und Subjekt-Objekt-Beziehung.

Empfindendes, wahrnehmendes und erinnerndes Erleben.

Was wir bei unserer ersten Patientin, Tanja, erlebten, war exemplarisch für alle weiteren 45 Patient*innen, die während der Projektphase nach dem psychotherapeutisch-ärztlichen Praxismodell behandelt wurden.

Entscheidend war die Erkenntnis, dass wir neben der Methode, die durch die ergänzenden Interaktionsmodi bestimmt war, auch ein Konzept des Organismus benötigten, welches primär Beziehungs-orientiert ist. Dieses Konzept konnte schon deswegen nicht auf das Gehirn beschränkt bleiben, weil ein Großteil unserer Patient*innen sich im Koma oder in anderen existentiellen Grenzsituationen befanden, in denen Bewusstsein und Wahrnehmung auf ganz frühe unbewusste Stufen dieser Beziehung regrediert waren. Wir benötigten also ganz im Sinne Freuds eine erweiterte Vorstellung der frühen Organisationsformen unseres Organismus, die für die unbewusste Verarbeitung des Erlebens verantwortlich sind. Das sind die Systeme des leiblich Unbewussten.

Ganz wesentlich für das Verständnis war die Erkenntnis, dass Beziehung etwas Ursprüngliches ist, dass weder aufgebaut noch hergestellt werden kann, sondern nur verändert oder zerstört wird, um sie von den Rändern her zu erfahren (Christian und Haas, 1949). Wenn wir die eingangs formulierte These von Freud nochmals aufgreifen, dass Krankheiten eine Form der darstellenden Sprache sind, deren Code auf eine unbewusste Verarbeitung des Erlebens verweise, so haben uns vor allem die frühen Gedächtnis-Systeme interessiert, in denen das frühe Erleben, also die je individuelle Geschichte der Beziehung zwischen Organismus und Umwelt archiviert ist und repräsentiert wird.

Auf die Komplexität dieser Repräsentation soll das nächste Beispiel aufmerksam machen.

Fall-Beispiele

1. Sprachentwicklungsprobleme und ein auffälliges Reflex-Verhalten

C. ein 5-jähriger Junge, wurde zur Entwicklungs-neurologischen Untersuchung wegen Sprachschwierigkeiten vorgestellt. Er stammelte und hatte große grammatikalische Probleme. Der Kindergarten wünschte vor der Einschulung eine Abklärung. Die Mutter war eher zuversichtlich, dass sich Cs. Probleme von selbst lösen würden, der Vater drängte auf eine Abklärung.

Bei der Untersuchung schien alles normal bis auf die Reflexe. Es fehlte auf beiden Seiten der wichtige Kniesehnenreflex; um ihn zu aktivieren sollte C. mit der einen Hand die Hand der Mutter drücken und mit der anderen die des Vaters. Eine Aktivierungsmaßnahme die ursprünglich durch Zug an den eigenen beiden Händen von Jendrassik beschrieben wurde. Jetzt kam es bei erneuter Prüfung der Reflexe zu einer starken Aktivierung auf Seiten der Mutter während auf der Vaterseite die Antwort fehlte. Nun sollten die Eltern die Plätze tauschen. Doch auch diesmal kam eine prompte Antwort nur auf Seiten der Mutter zustande. Das Naheliegende war zu fragen, ob beide Eltern den Händedruck ihres Sohnes gleich stark empfunden hätten. Die Antwort ergab, dass die Mutter einen festen, der Vater keinen Händedruck verspürt hatte. Das Problem schien also an einem fehlenden Aktivierungseffekt auf Seiten des Vaters zu liegen.

Wenn wir aber in unserem Modell die veränderte Reflexorganisation in ihrer Interaktion mit der Umgebung betrachten, dann taucht die Frage auf, ob es vielleicht auf der Subjekt Objekt Beziehungsebene in der Interaktion des kleinen C. mit seiner Mutter bzw. seinem Vater ein psychologisches Problem gibt, wie es Piaget formuliert hätte? Zu unserer Überraschung stellte sich folgendes heraus: wie schon gesagt, ging die Mutter eher gelassen mit Cs. Sprachproblemen um, weil sie immer an seine schwere Geburt denken musste, und die Erfahrung gemacht hatte, dass er viel Zuwendung benötige und, wenn man ihm Zeit lässt, ‚macht er sein Ding‘, wie sie es ausdrückte.

Beim Vater war die Situation eine völlig andere. Er zögerte zunächst mit seiner Antwort. Man merkte, er musste eine innere Barriere überwinden, bis er angab, dass er als Kind ebenfalls Sprachprobleme gehabt habe und daher viele Hänseleien hatte erdulden müssen. Erst als er größer wurde und sich körperlich wehren konnte, habe er das Gefühl gehabt, anerkannt zu werden. Das alles habe er seinem Sohn ersparen wollen und habe ihn deshalb immer herausgefordert, damit er seine Angst verliere. Er beschrieb einige seiner Interaktionen mit C., die alle den Charakter einer Mutprobe hatten. Dabei habe er seinen Sohn immer sehr ängstlich erlebt, und das könne er nur schwer ertragen.

Daraufhin nahmen wir den Reflexbefund zum Anlass im Gespräch mit den Eltern, sie einerseits zu beruhigen, dass nach objektiven Kriterien es keinen Grund zur Besorgnis gebe, aber der fehlende Reflex auf Seiten des Vaters auf eine ‚lähmende Angst‘ im Sinne eines ‚Totstellreflexes‘ hindeuten könne. Während wir miteinander sprachen, nahm der Vater seinen Sohn in den Arm und wollte wissen, was er denn ändern könne. Wir empfahlen zunächst mit seinem Sohn nicht so herausfordernd umzugehen, sondern Situationen zu kreieren, die mehr ‚Spielfreude‘ in der Vater-Sohn-Beziehung zu ließen. Offensichtlich konnte er das umsetzen, denn eine Rückfrage nach wenigen Wochen, wie es C. gehe, ergab, dass seine Sprachprobleme mit einer kurzen logopädischen Intervention von 2 Stunden, ‚wie weggeblasen wären‘, wie er sich ausdrückte.

Ein Beispiel von insgesamt etwa 2500 Untersuchungen der Reflexe. In allen Untersuchungen konnte man an einer veränderten oder gestörten Organisation des Reflex-Verhaltens in dem Moment das psychologische Problem erkennen, in dem man die Interaktion mit der Umwelt ins Auge fasste (Piaget, 1975). Während das Reflex-Verhalten normalerweise eine hohe Variabilität mit je individuellem Muster zeigte, führten traumatische Situationserfahrungen in der Vergangenheit zu einer charakteristischen Reduktion der ‚individuellen Vielfalt‘. Umwelt-bedingte Faktoren auf das Reflex-Verhalten gehen dabei aus von der bewussten Sphäre der beiden Hirnhälften, vom *vorbewussten processing system* (Leuschner, 2008) der *Formatio reticularis* und von den spinal-segmentalen Gedächtnissystemen, die unbewusst bleiben. Dazu passen die Erkenntnisse der Sportmedizin, dass im senso-

motorischen Verhalten auch die Beziehung zum Trainer und seinen Methoden ihren Niederschlag finden.

2. Tanja, Beispiel einer auto-immun Erkrankung

»Jetzt haben wir schon eine so schwere Krankheit und nun sollen wir auch noch verrückt sein«, war die spontane Äußerung eines Vaters auf das Angebot, die Möglichkeit psychotherapeutische Hilfe in einer Notsituation in Anspruch zu nehmen. Seine 14-jährige Tochter Tanja lag nach dem zweiten Schub einer neurologischen Erkrankung auf der neurologischen Kinderstation, und er war ob des körperlichen Verfalls, den er bei seinem Kind erlebte, in großer Verzweiflung⁵. Tanja war unsere erste gemeinsame Patientin. (Ihre Krankengeschichte wurde am 06.10.1996 in der Wissenschaftssendung Sonde vorgestellt). Die Krankheitsgeschichte, also die *objektive Pathologie*, hatte einen ungewöhnlich schweren Verlauf genommen, der eine sehr ungünstige Prognose verhieß.

In dem kontinuierlichen und regelmäßigen am Erleben orientierten diagnostisch-therapeutischen Prozess stellte sich sehr schnell heraus, dass der Beginn der Erkrankung mit einer massiven pubertären Ablösungskrise zusammenfiel. Hier dürfen wir erwähnen, dass die Krankheit nach den Kriterien der *objektiven Pathologie* einem auto-immunologischen Geschehen gleichkommt, also ein auto-aggressiver Angriff des Immunsystems auf körpereigene Strukturen ist. Im speziellen Fall auf das Myelin der Axone im Zentral-Nerven-System. Mit dieser Prämisse greifen wir wieder Freuds Idee, Krankheit als eine Form der darstellenden Sprache zu verstehen, deren Code in der Geschichte der Organismus Umweltbeziehung verborgen ist, auf und wir verknüpfen es mit der Forderung der DFG (1964), das Erleben ins Zentrum zu stellen.

Die bisherige Therapie hatte darin bestanden, die auto-immunologischen Entgleisungen medikamentös zu behandeln. Der Erfolg war immer nur situativ begrenzt bis der nächste Schub auftrat. Das war die Ausgangsbasis für unseren gemeinsamen Einstieg in das Intensivgeschehen. Durch einen neuen Schub der Erkrankung mit zwei großen Entmarkungsherden in der Pons, der Brücke des Hirnstammes, war es zum Locked-in-Syndrom gekommen.

⁵ Zit. Gemeinsam für den Patienten. PTW 7(2) 19-26 2017.

Die Medizin versteht darunter die radikale Unterbrechung jeglicher Handlungs- und Ausdrucksmotorik einschließlich der Sprache. Da auch die Mimik erstarrt, geht, wie es Kurthen beschreibt, selbst den Angehörigen die Fähigkeit verloren, sich in die Welt der Betroffenen einzufühlen.

Die Situation für die Psychotherapeut*in zeigt sich: Sie sieht auf einmal ihre Patientin, die sie seit ¼ Jahr kennt, hilflos ohne Sprache mit weit geöffneten Augen regungslos und maschinell beatmet liegen. Sie kann nicht einmal erkennen, ob sie bei Bewusstsein ist und was sie wahrnimmt. In dieser Situation war es entscheidend, dass auch der Arzt in den psychotherapeutisch-ärztlichen Prozess eingebunden war. Das war eine wesentliche Voraussetzung dafür, die physiologischen Phänomene nicht auf die Läsionen alleine zurückzuführen, sondern als Mediatoren für eine dysfunktionale Organismus Umweltbeziehung in einen Sinn- und Bedeutungszusammenhang zu bringen.

Hier kann ein EEG zur Orientierung über die aktuelle Bewusstseinslage weiterhelfen. Die Hirnstromkurve war durchsetzt mit einer für ein normales Wach- oder Schlaf-EEG völlig abweichenden Aktivität, wie sie aber bei Patient*innen im L-i-S beschrieben ist. Sie wird den strukturellen Läsionen zugeschrieben ebenso, wie die Amnesie, bei den Patient*innen, die überlebt haben (siehe oben).

Das psychologische Problem zeigte sich, wie es Piaget beschrieben hat, indem man die gestörte physiologische Organisation des Organismus in der Interaktion des Individuums mit seiner Umwelt ins Auge fasst.

Betrachten wir die elektrophysiologischen Phänomene im EEG von Tanja in dem Augenblick, als wir uns das laufende EEG auf Intensivstation anschauten, so waren die extremen Paroxysmen wie ein averbaler Hilferuf und Anlass unsere Kommunikation danach auszurichten. Daraufhin nahmen die abnormen Paroxysmen in der Folge ab, verschwanden ganz und machten einer normalen Aktivität, wie bei ruhigem aufmerksamem Wach-Sein, Platz.

Bis sie wieder ihre Alters-gewohnten Aktivitäten einschließlich Besuch einer Disco aufnehmen konnte, waren noch viele Hürden zu überwinden. Blockaden im Fortschritt ihrer Entwicklung stellten sich immer wieder als Konfliktlösungsversuche

einer dysfunktionalen Beziehungskonstellation heraus. Obwohl die *objektive Pathologie*, also z.B. die im MRT sichtbaren Plaques unverändert blieben, bekam die *subjektive Pathologie* immer mehr Gewicht und bestimmte zunehmend im weiteren Verlauf die Prognose einschließlich der Möglichkeit einer sukzessiven Reduktion von Pharmaka.

Freuds These, die Krankheit als eine Form der darstellenden Sprache zu verstehen, deren Code sich aus der Geschichte der Beziehung zwischen Organismus und Umwelt ergibt, ließ sich für alle von uns behandelten Fälle bestätigen. Dies verlangt Voraussetzungen: es braucht eine Beziehungsgestaltung, die sich systematisch am Modell der Organismus Umwelt Beziehung, wie es ausführlich in der ‚Theorie der Humanmedizin‘ (v.Uexküll & Wesiack, 1988) beschrieben wurde, orientiert. Im Zentrum steht dabei die Entwicklungs-Dynamik des Erlebens, die bereits intrauterin ihren Ursprung nimmt (Genetik, Epigenetik, psycho-physiologisches Erbe und transgenerationale Wiederholung bis zum Wiederholungszwang).

Subjektive Pathologie

Vieles kann hier nur angedeutet werden. Begonnen haben wir unsere Arbeit mit Patient*innen auf der Intensivstation, deren *objektive Pathologie* sehr negativ eingestuft worden war, von austerapiert bis prognostisch infaust. Mit der Zeit stellte sich heraus, dass eine gemeinsame psychotherapeutisch-ärztliche Praxis allen Patient*innen nach Unfällen oder Krankheit und allen Intensivpatienten zugute kommen kann, wenn die ökonomischen Bedingungen nicht einseitig betriebswirtschaftlich (z. B. Personalmangel, Fallpauschalen, Fraktionierung der Patienten etc.), sondern volkswirtschaftlich organisiert werden.

Hier war Gottfried Fischers Blick weitsichtig immer auch auf die Politik gerichtet und der Notwendigkeit, das Gesundheitswesen aus seinen betriebswirtschaftlichen Zwängen zu befreien und Krankheit und Gesundheit als eine gesellschaftlich relevante bio-psycho-soziale Gesamtheit zu betrachten.

Wenn wir im Sinne der *subjektiven Pathologie* das Erleben auf Seiten aller Betroffenen, der Patient*innen, ihrer Angehörigen und des Behandlungsteams anschauen, so erwies sich sehr schnell, dass jede Situation eine Geschichte und jede Geschichte eine Tiefendimension hat.

Anhang

Wir beziehen uns in unserem Modell auf das Konstrukt „Umwelt“, wie es Jakob von Uexküll (als Biologe) entwickelt hat (1973). Er beschrieb damit sowohl ein Raumkonzept, als auch das subjektive Welterlebnis eines jeden (tierischen) Organismus (Herrmann, 2021).

Intrauterin gehen aus der Beziehung des embryo-fetalen Organismus mit der vegetativen Umgebung des mütterlichen Uterus für dieses Raumkonzept und für das subjektive Welterlebnis Umwelten hervor, die noch ganz organismisch-leiblicher Natur sind.

Mit der Geburt und dem Verlust der intrauterinen Umgebung, erweitert sich diese Sichtweise durch die postnatale Subjekt-Objekt-Beziehung. Jetzt kommt es auf eine ‚gemeinsame Wirklichkeit‘ zwischen dem Neugeborenen und seiner Um- und Mitwelt an, wie es Thure von Uexküll (2002) formuliert hat: das sind in erster Linie die Bindungspersonen, damit für das postnatale Raum-Zeit-Konzept und das je individuelle subjektive Welterlebnis im Rahmen der Organismus-Umwelt-Beziehung durch Assimilation und Akkommodation (Piaget, 1975) wieder passende Umwelten entstehen können.

Literatur

Benedetti, G. (1980) Klinische Psychotherapie. Bern/Stuttgart/Wien. Verlag Huber.

Bürgin, D. (1998) Einleitung in: Koukkou, Leuzinger-Bohleber, Mertens (Hg) *Erinnern von Wirklichkeiten-Psychoanalyse und Neurowissenschaften im Dialog*. Verlag Internationale Psychoanalyse Stuttgart.

Christian, P. & Haas, R. (1949) *Wesen und Formen der Bipersonalität*. In V.v.Weizsäcker (hg.) *Beiträge aus der allgemeinen Medizin*. Stuttgart, Enke.

Emmerich, S. & Sauer, M. (2003) *Psychotherapie bei Schädigungen des Zentralnervensystems*. *Psyche-Zeitschrift für Psychoanalyse*, 7, 612-638.

Fischer, G. & Riedesser, P. (1998, 2009) *Lehrbuch der Psychotraumatologie*. München Max Reinhardt.

Herrmann, B. (2021) *Die Entdeckung der Umwelt*.
<https://doi.org/10.7788/saec.2021.71.1.131>

Leuschner, W. (2008) Über Struktur und Leistungen des Vorbewussten. ZPPM Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin, 6, 19.Trauma

Moruzzi, G. & Magoun, H.W. (1949) Brain stem reticular formation and activation of the EEG. EEG and clin. Neurophysiology, 1, 455

Ogden, Th. (1995) Frühe Formen des Erlebens. Wien/New York, Springer.

Piaget, J. (1937,1975) Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kind. Gesammelte Werke, Bd. II Stuttgart, Klett-Cotta.

Sauer, M. & Emmerich, S. (2008) Vorbewusste Prozesse und die Passung der Organismus Umweltbeziehung. ZPPM-Zeitschrift für Psychotraumatologie, Psychotherapiewissenschaft, Psychologische Medizin. 3, 7-17.

Sauer, M. & Emmerich, S. (2016.a) Frühe Organisationsformen des Leib-Seelischen: die Beziehung zwischen Organismus und Umwelt als Einheit des Überlebens und das Konzept eines ‚leiblich Unbewussten‘. Trauma- Zeitschrift für Psychotraumatologie und ihre Anwendungen. 2, 18-31

Sauer, M. & Emmerich, S. (2016.b) Vulnerabilität und das Konzept des leiblich Unbewussten. Trauma 14 (3) 18-27

Sauer, M. & Emmerich, S. (2017) Intersubjektivität und das Konzept des leiblich Unbewussten. Psychotherapie-Wissenschaft 7 15-20.

Stern, D. (1986) Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart, Klett-Cotta.

Traverso, P. (2003) Psyche ist ein griechisches Wort. Frankfurt. Suhrkamp Tb. Wissenschaft

v. Uexküll, J. (1928, 1973) Theoretische Biologie. München. Suhrkamp Tb Wissenschaft.

v. Uexküll, Th. (2002) Integrierte Medizin-ein lernendes Modell einer nicht-dualistischen Heilkunde. In v.Uexküll, Th. Geigges, W. 6 Plassmann, R. Integrierte Medizin (3-12). Schattauer, Stuttgart.

v. Uexküll, Th. & Wesiack, W. (1988) Theorie der Humanmedizin. München Urban & Schwarzenberg.

Winnicott, D.W. (1958,1976) Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse. München, Kindler

www.gemeinsamfuerdenpatienten.de