Über die Bedeutung (früh-) kindlicher Beziehungserfahrungen für die spätere Entwicklung psychosomatischer Erkrankungen

Dr. med. C. Jörg **Kobes**
FA Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse, Traumatherapie, Psychoonkologie
FA Innere Medizin

INHALT

- ***Was fällt auf bei Menschen, die unter somatoformen Störungen leiden?***

- ***Wie kommt es zu psychosomatischen Symptomen?***

  Modell-Konzepte

- ***Wie entstehen aus erlebten frühen Beziehungserfahrungen psychosomatische Krankheiten?***

  Psychodynamische Modelle aus der modernen Säuglings- und Kleinkind-Forschung

Spezifika von Pat. mit somatoformen Störungen

Was fällt auf bei Menschen, die unter somatoformen Störungen leiden?

Beispiel

Art der Untersuchung	
Bronchoskopie	4
HNO	5
Gastroskopie	7
pH-Metrie, Manometrie	3
CT Thorax	3
CT Abdomen	3
CT NNH	2
Rheuma-Labor und -Diagnostik	5
Langzeit-EKG	3
Langzeit-Blutdruck	3
Echokardiographie	3
Lungenfunktion	2
Neurologie	2
Schlaflabor	1
Neurochirurgie	1
Schmerztherapie	4
HNO-Operation: Nasenseptum	1
Fundoplicatio	1

Diagnostik bei somatoformen Störungen I

- **Art und Weise der Symptomschilderung**
  - ***Gestörte Körperwahrnehmung:***

    Mein Körper und ich. Körper als fremder Gegenstand. Körper zur Reparatur. Keine Verbindung von Gefühl, Körper und Beziehung.

  - ***(völlig) fehlende Ausdrucksmöglichkeiten → fehlendes Verstehen***
    - Kein Erkennen und Benennen von Emotionen
    - Objektiver Bericht

Meine gesundheitlichen Probleme - Entwicklung

gesundheitliches Problem:

- Schmerzen im Bauch
- Schwierigkeiten beim Stuhlgang
- zunehmend auf gesamten Muskelbereich Beine, Rücken, Arme, Muskelschwäche

Beginn: Juni 1996

	Arzt	Maßnahme	Zeit
1.	Internist, Dr.	Blut, Prostata, Stuhl	Juli 1996
2.	Chirurg	Diagnose: Leistenbruch Krankenhaus Saalfeld : **Operation beidseitig**	08/96 10/96
3.	Internist, Dr.	Leber, Sonographie	01/97
4.	Internist, Dr.	Koloskopie, Gastroskopie	03/97
5.	Internist, Dr.	Empfehlung an Orthopädie	03/97
6.	Orthopädie, Dr.	Verspannungen der WS	04/97
7.	Orthopädie, Dr.	Akupunktur, Reizstrom auf Bauchmuskel Hüftspreizen,	bis Ende 97
8.	Prof.	MRT LWS,	11/97
9.	Internist, Dr.	Untersuchung auf Pilze	12/97
10.	Orthopädie, Dr.	Kurantrag, Leberwerte Privatsprechstunde Homöopathie 300,- DM	11/97
11.	Orthopädie, Dr.	Kurantrag genehmigt - verschoben erneut Akupunktur vorgeschlagen Sportmedizin angeboten für 56,-/h Medikament Homöopathie , Placebo ??	
12.	Selbsthilfe	Sportstudio, Muskelübungen, WS-GYMN	
13.	Sportarzt, Dr.	Muskelverspannungen WS Physiotherapie	1/98
14.	Dr. Chirotherapeutin	Muskelübungen, anormale Muskelreaktion festgestellt, Gymnastik	2/98
15.	Dr.	erneut Blutuntersuchungen Überweisung Gastroskopie, Beh. Verdauung	3/98
16.	Dr.	Gastroskopie: Magenprobleme, Verdauung	
17.	Dr.	Fortsetzung 2. Serie Gymnastik	3-5 /98
18.	Dr.	Überweisung an Nervenarzt SR Schache	6/98
19.	Herr Homöopathie	Behandlung Leber, Verdauung,, Verspannungen	5-7/98
20.	SR Nervenarzt	anormale Muskelschrumpfung Überweisung Jena, Prof. Mühlau	7/98
21.	Prof. Neurologe	Spezialuntersuchung Empfehlung in Krankenhaus	7/98
22.	Klinik Bad Berka	Diagnose: HWS-Vorfall → **OP HWS**	28.7.- 14.8.98
23.	Reha-Maßn. Klosterlausnitz	Probleme mit Medikamenten - Umstellung	08/ 09. 98
24.	Behandlung H.	untersch. Medikamente Mydocalm, Sedonium, Insidon, Jarsin, - Ohne Medik.: Angst, Zunahme der Muskelverspannungen bis Oberkörper → Remergil abgesetzt,→ Maaren, Caassadon	Seit 09 / 98
25.	Herr Rudolstadt	Beh. durch Energiefluß gegen Depressionen	1/99
26.	Dr. - Psychotherapeut	Gespräche, Befragungen 2x	ab 01-99
27.	H.	Überweisung nach Stadtroda → Untersuchungen	4.3.99
28.	Stadtroda	organ. Untersuchungen, Röntgen LWS, SEP, Blut, Urin → ohne Befund, Empf. psychoth. Beh.	11.3 - 26.3.99
29.	Dr. Kobes Jena	Beginn psychoth. Behandlung	30.3.99

Diagnostik bei somatoformen Störungen I

- **Art und Weise der Symptomschilderung**
  - ***Gestörte Körperwahrnehmung***

    Mein Körper und ich. Körper als fremder Gegenstand. Körper zur Reparatur. Keine Verbindung von Gefühl, Körper und Beziehung.

  - ***(völlig) fehlende Ausdrucksmöglichkeiten***
    - Erkennen und Benennen von Emotionen
    - Objektiver Bericht
    - Überangepasst und unpersönlich

- **Zeitlicher Zusammenhang** mit Erkrankung/Tod naher Bezugspersonen o.ä. Schicksalsschlägen

Diagnostik bei somatoformen Störungen II

- **Spezifische Beziehungsgestaltung**
  - Atmosphäre
  - Leere Kontakte, funktionale Beziehung
  - Wenig Empathie
  - Aggressive u/o autoaggressive Tendenzen

- **Schwierigkeiten zwischen Patient und den (früheren) behandelnden Ärzten (s.u.)**
  - Handlungsdruck
  - Retterfantasien
  - Idealisierung und Entwertung
  - Misstrauen

Beziehungsangebot

Heile, rette mich!!!

Repariere meinen Körper!

Du kannst das!

Du musst das!!!

Oder etwa doch nicht?!

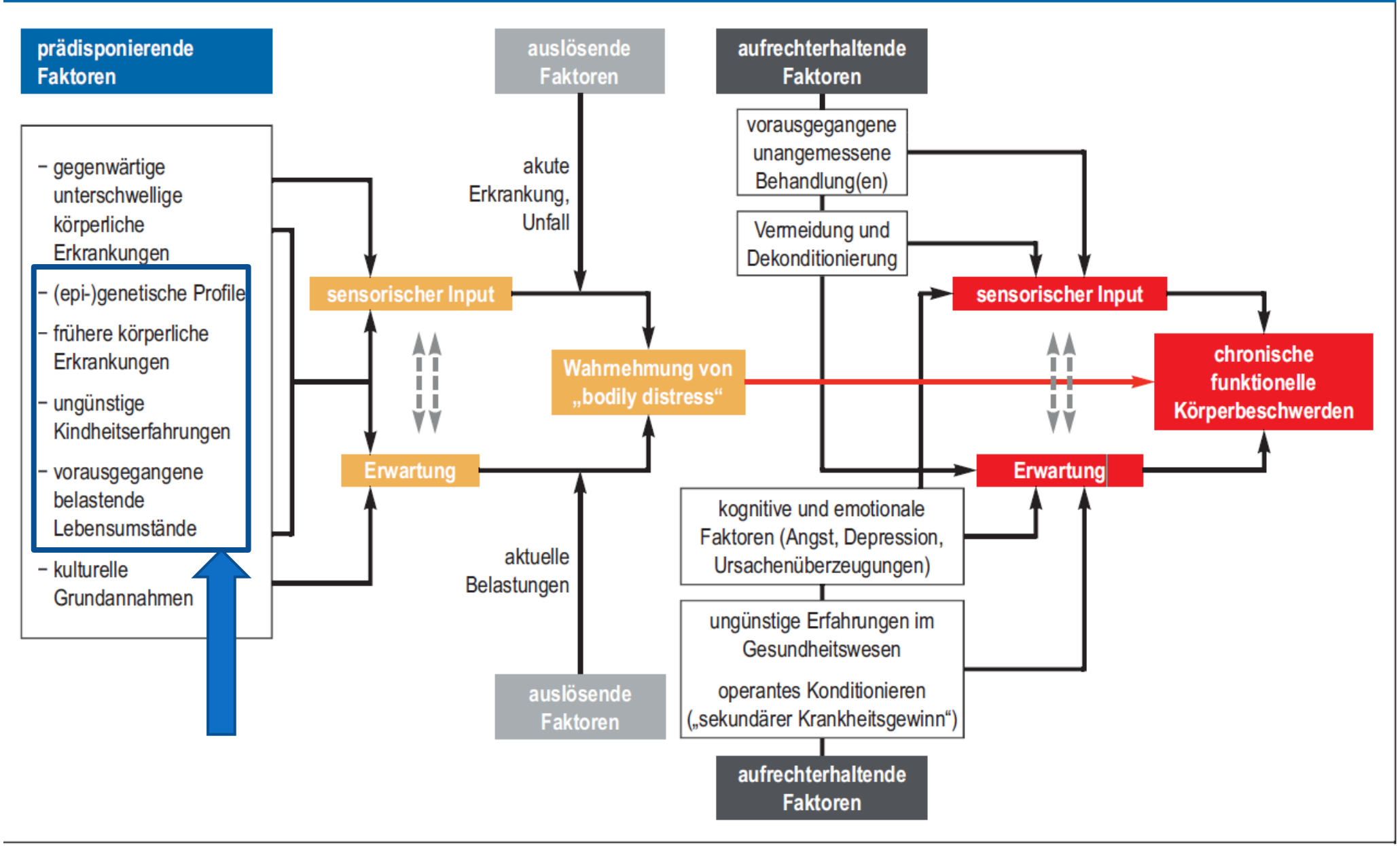
Erklärungsansätze bei somatoformen Störungen

Wie kommt es zu psycho-somatischen Symptomen?

Modell-Konzepte

a. Stressmodell
b. Trauma-Modell
c. Psychodynamische Modelle
d. Lernmodell
e. Modell der Krankheitsverarbeitung
f. Systemisches Modell
g. Biologisches Modell

GRAFIK 1



Störungsmodell funktioneller Körperbeschwerden (deutsche Übersetzung aus [4], mit freundlicher Genehmigung von Peter Henningsen)

Roenneberg C, Sattel H, Schaefert R, Henningsen P, Hausteiner-Wiehle C: Clinical practice guideline: Functional somatic symptoms. Dtsch Arztebl Int 2019; 116: 553–60. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0553

Modell-Konzepte

a. **Stressmodell**

Stress

ist der

komplexe Versuch des Organismus,

nach einer (inneren / äußeren) Belastung

das biologische Gleichgewicht

(Homöostase)

wieder herzustellen

Stress-Systeme (Panksepp n. Sachsse 2004)

- **Furcht-System**
  - Fight-flight
  - sympathikoton
  - Eigenhilfe-System
- **Panik-(Bindungs-) System**
  - Disstress Vocalisation (DV)
  - parasympathikoton
  - Außenhilfe-System
- **Erstarrung**
  - Sympathikotone Aktivierung + motorische Starre
  - Parasympathikotone Aktivierung + Aufmerksamkeitsentzug
  - Dissoziation

Chronischer Stress -Folgen

Organ / Organsystem	Krankheiten
Herz-Kreislauf	Arteriosklerose (Koronare Herzkrankheit – Herzinfarkt, Hirndurchblutungsstörungen, u.a.) Essentielle Hypertonie
Stoffwechsel	Diabetes mellitus Fettstoffwechselstörungen
Immunsystem	Immunsuppression (Infektionen, Krebs?) Immunhyperreagibilität (Allergien, Autoimmunkrankheiten)
Muskulatur	Verschiedene muskuläre Schmerzsyndrome (Kopfschmerzen, „Rückenschmerzen“, Weichteilrheumatismus, glatte Muskulatur?)
Verdauung	Funktionsstörungen (Reizdarm, Reizmagen, u.a.), Geschwürsleiden, CED?
Schmerz	Verminderte Schmerztoleranz
Sexualität	Impotenz, Libidoverlust, Zyklusstörungen, Infertilität (u.a. gestörte Samenreifung)
Haut / Schleimhaut	Allergien, unspezifische Entzündungen

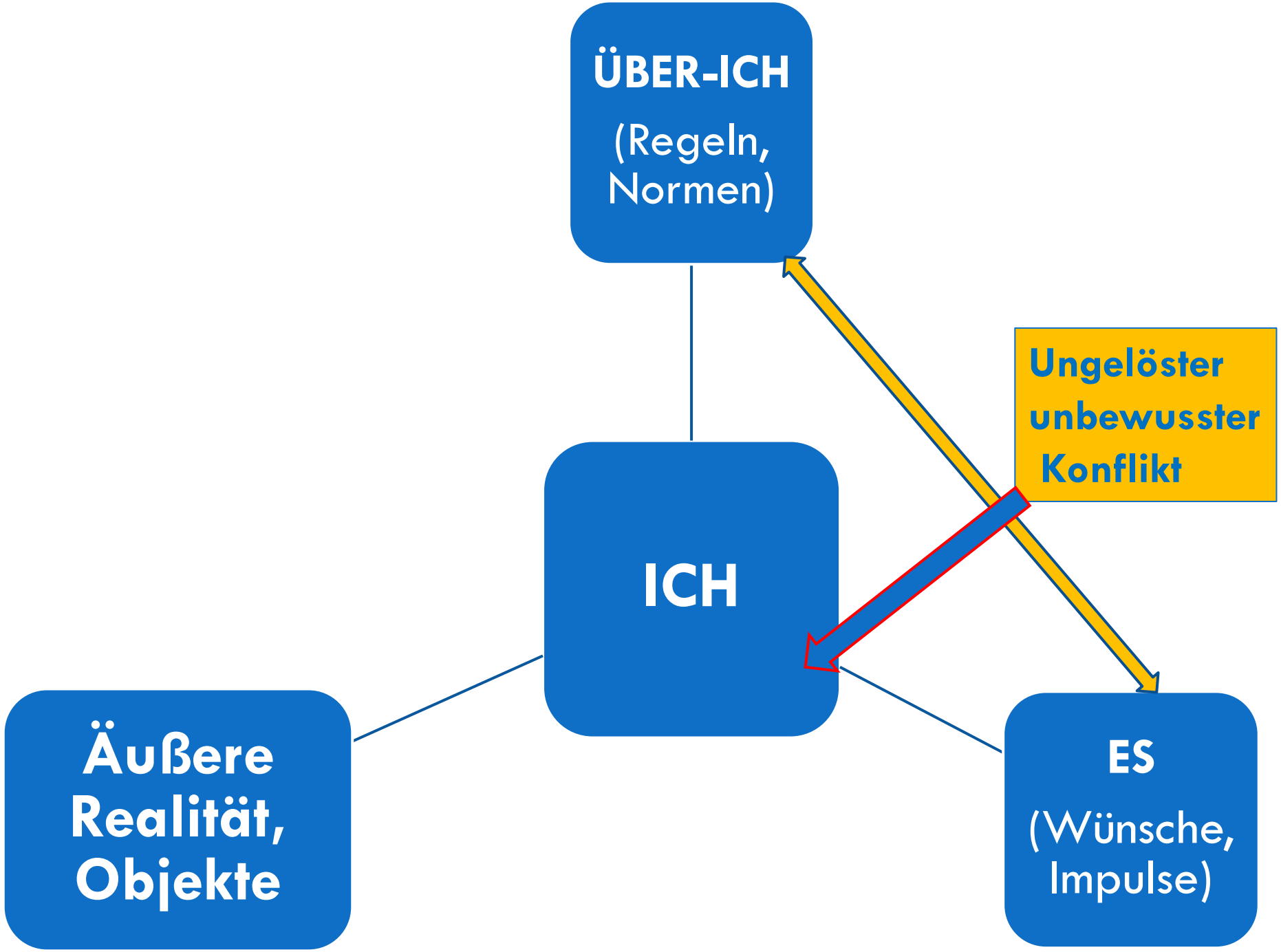
Modell-Konzepte

a. Stressmodell
b. **Psychodynamische Modelle**

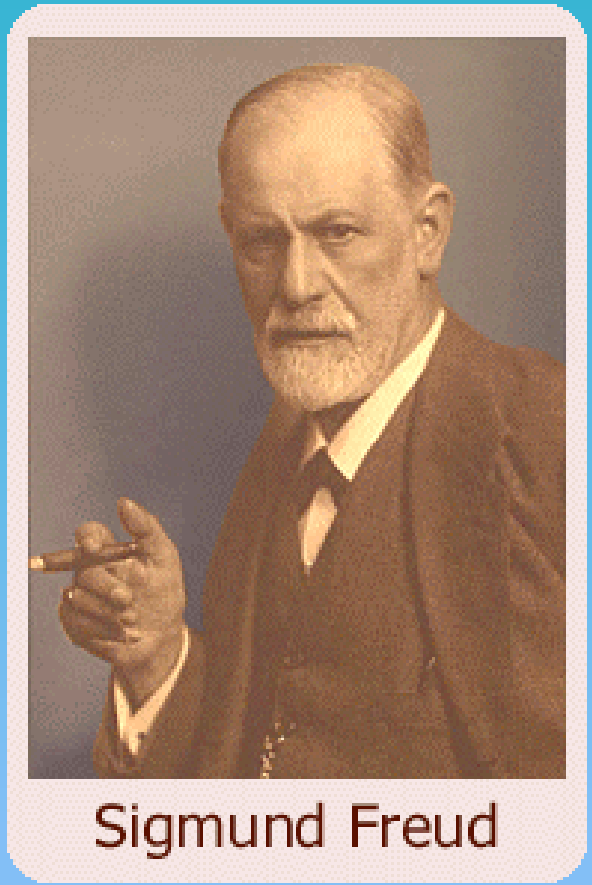
Modell-Konzepte

a. Stressmodell
b. Psychodynamische Modelle
   a. Konflikt-Modell
   b. Struktur- Modell

Psychodynamisches Konflikt-Modell


ÜBER-ICH
(Regeln, Normen)
Ungelöster unbewusster Konflikt
ICH
Äußere Realität, Objekte
ES
(Wünsche, Impulse)

„Ihre Absicht ist ja, das Ich zu stärken, es vom Über-Ich unabhängiger zu machen, sein Wahrnehmungsfeld zu erweitern und seine Organisation auszubauen, so daß es sich neue Stücke des Es aneignen kann. Wo Es war, soll Ich werden.“



1856 - 1939

Sigmund Freud, 1933 a, Neue Folge der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse. GW 15

Psychodynamisches Struktur-Modell

Psychische Struktur

Innerseelische und psychosomatische **Organisation des ICH**,
um sich mit eigenen **Bedürfnissen und Grenzen**
*(**emotional**) zufriedenstellend und handlungsfähig*
in Beziehung zur **äußeren Realität / anderen Objekten** zu bringen
durch:

- **Differenzieren**
- **Integrieren**
- **Regulieren**

Affektkaskade (Rudolf 2004)

- eigene Affekte deutlich erleben (**Affektgenerierung**)
- erlebte Affekte ertragen (**Affekttoleranz**)
- erlebte Affekte introspektiv differenzieren (**Affektdifferenzierung**)
- erlebte Affekte zum psychischen und körperlichen Selbstverständnis nutzen (**affektives Selbstverständnis**)
- erlebte Affekte zum Situationsverständnis nutzen (**affektives Situationsverständnis**)
- eigene Affekte inhibieren oder exprimieren (**Affektregulierung**)
- eigene Affekte anderen mitteilen (**Affektausdruck**)
- Affekte anderer entschlüsseln (**Verstehen fremder Affekte**)
- Sich in die Affektwelt anderer einfühlen (**Empathie**)
- Objektrepräsentanzen mit konstanten positiven Affekten besetzen (**objektbezogene Affekte**)

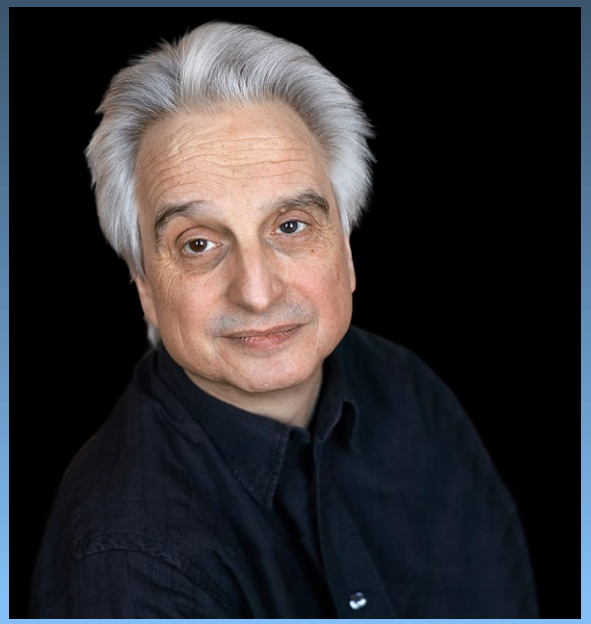
Selbstwahrnehmung	Objektwahrnehmung
Selbstreflexion	Selbst-Objekt-Differenzierung
Affektdifferenzierung	Ganzheitliche Objektwahrnehmung
Identität	Realistische Objektwahrnehmung
Selbststeuerung	**Regulierung des Objektbezugs**
Impulssteuerung	Beziehung schützen
Affekttoleranz	Interessenausgleich
Selbstwertregulierung	Antizipation
Kommunikation nach innen	**Kommunikation nach außen**
Affekte erleben	Kontaktaufnahme
Phantasie nutzen	Affektmitteilung
Körperselbst	Empathie
Bindung innen	**Bindung außen**
Internalisierung	Bindungsfähigkeit
Introjekte nutzen	Hilfe annehmen
Variable Bindung	Bindung lösen

Struktur-Dimensionen der OPD II

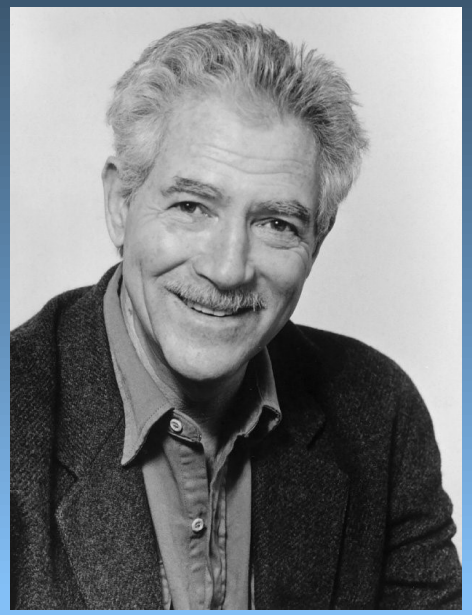
Säuglings- und Kleinkind-Forschung

- **Normale (früh-) kindliche Entwicklung**
- Störfaktoren
- Auswirkungen
- Therapeutische Konsequenzen

Erkenntnisse der modernen Säuglings- und Kleinkind-Forschung



Martin Dornes (1950)

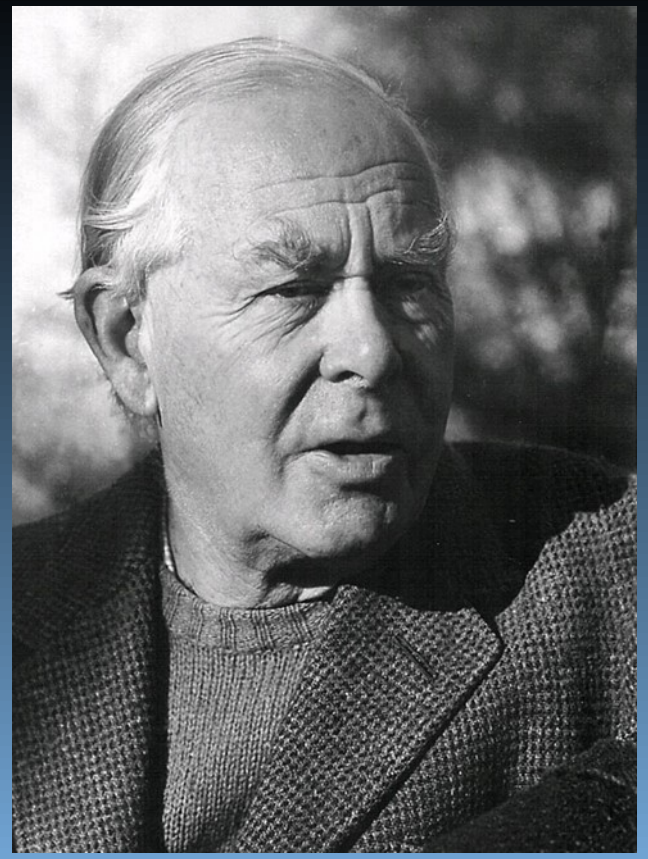


Daniel Stern (1934)

Erkenntnisse der modernen Säuglings- und Kleinkind-Forschung

- Leib-Gedächtnis
- Intentionalität
- Kreuzmodale Wahrnehmung: ursprüngliche Ganzheit
- Bindung als angeborener Überlebensmechanismus – basale Bezogenheit

- **Bindung** (attachment) = genetisch vorgeprägt **= Schutzfunktion**
- **Primäre Bezugs- und Vertrauensperson**
- **Intensive Emotionen** (Schmerz, Trauer, Angst, Bedrohung)
- **Feinfühligkeit** der Bezugsperson
- **Früh erworbene Bindungsmuster**



John Bowlby
(1907 – 1990)

Verlust der Bindungsperson!

https://docplayer.org/57497328-Trauma-und-bindung-trauma-und-bindung-karl-heinz-brisch-van-der-kolk-allan-schore-daniel-siegel.html

Exkurs: Bindung

„**Bindungsschrei**“ → Aktivierung Bezugsperson → „**Stillen**“, Beruhigen, Affektregulation

https://www.kindergesundheit-info.de/themen/ernaehrung/stillen/stillen/

Exkurs: Bindung

„**Bindungsschrei**“ → Aktivierung Bezugsperson → „**Stillen**“, Beruhigen, Affektregulation

Voraussetzung bei Bezugspersonen:

- ausreichende **Feinfühligkeit**
- „**Passende“ Antwort** (weder Über- noch Unterstimulation / weder Verwöhnung, Vernachlässigung): Handeln, Denken und Fühlen wird passend kommentiert, benannt → Mentalisierung, Symbolbildung)

→ verinnerlichter „**emotional sicherer Hafen**“

→ sicheres Explorationsverhalten, „**Neugier**“

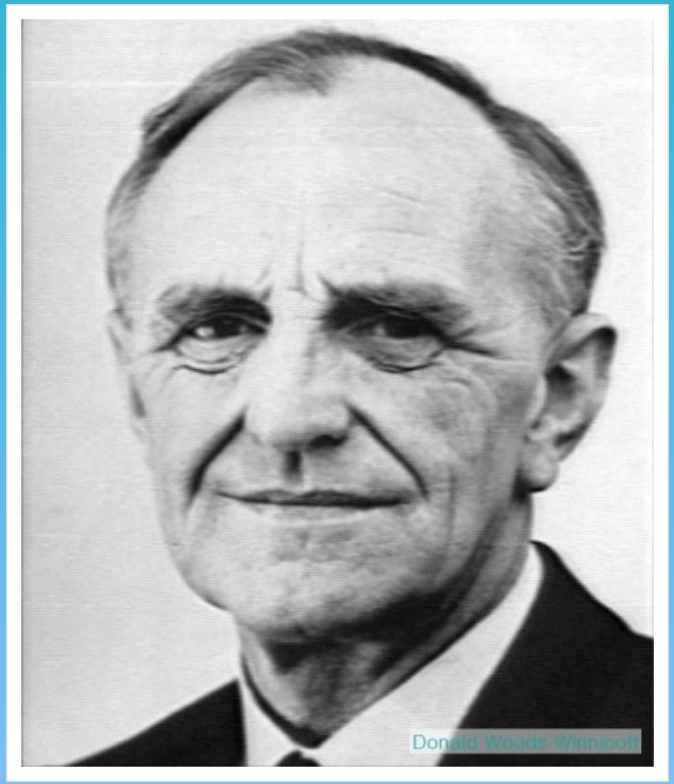
Erkenntnisse der modernen Säuglings- und Kleinkind-Forschung

- Leib-Gedächtnis
- Intentionalität
- Kreuzmodale Wahrnehmung: ursprüngliche Ganzheit
- Bindung als angeborener Überlebensmechanismus – basale Bezogenheit
- Mutualität / Affektabstimmung

Exkurs: Mutualität, Affektabstimmung

- **Holding function** (WINNICOTT)
- **Blickkontakt** (WINNICOTT)

„Das Kind erkennt sich in den lachenden Augen der Mutter“



Donald Winnicott
(1896 – 1971)

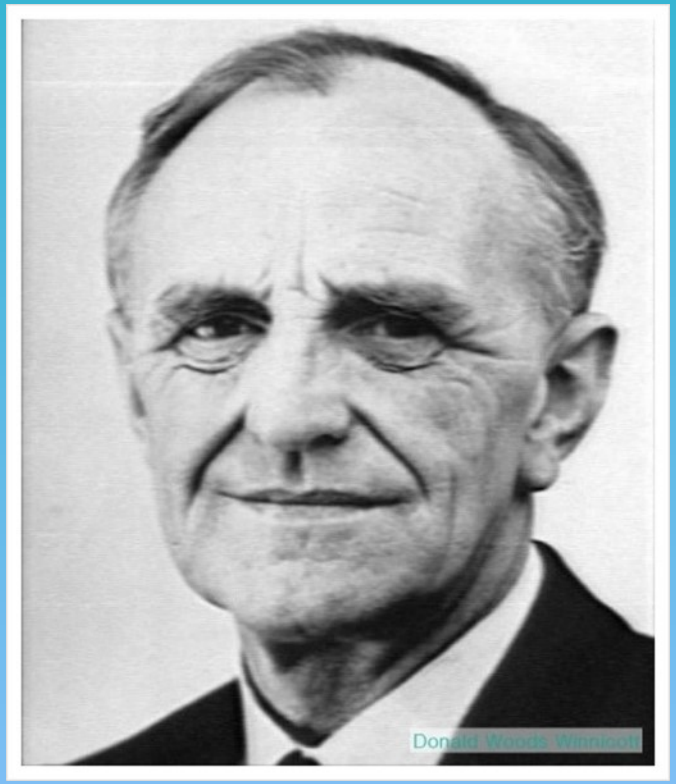
Exkurs: Mutualität, Affektabstimmung

- **Holding function** (WINNICOTT)
- **Blickkontakt** (WINNICOTT)
- **Affect attunement** (STERN)
- **„Gemeinsamer Tanz“** (DORNES)
- **Dialogrhythmen**
- **Affektansteckung – Empathie**
- **Passung**
- **„Augenblicke der Begegnung“**
- **Now-Moments** (STERN)

Erkenntnisse der modernen Säuglings- und Kleinkind-Forschung

- **Leib-Gedächtnis**
- **Intentionalität**
- **Kreuzmodale Wahrnehmung: ursprüngliche Ganzheit**
- **Bindung als angeborener Überlebensmechanismus – basale Bezogenheit**
- **Mutualität / Affektabstimmung**
- **Interaktionell-szenisches oder Handlungsgedächtnis** („Handlungsdialog“, „Inactment“)

- „Übergangsobjekt“
- „Übergangsraum“
- „good enough mother“



Donald Winnicott
(1896 – 1971)

Erkenntnisse der modernen Säuglings- und Kleinkind-Forschung

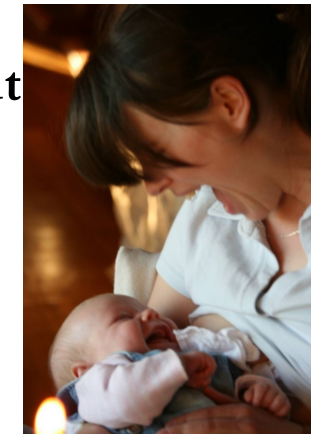
- **Leib-Gedächtnis**
- **Intentionalität**
- **Kreuzmodale Wahrnehmung: ursprüngliche Ganzheit**
- **Bindung als angeborener Überlebensmechanismus – basale Bezogenheit**
- **Mutualität / Affektabstimmung**
- **Interaktionell-szenisches oder Handlungsgedächtnis** („Handlungsdialog“, „Inactment
- **Körper-Erfahrungen u. Körper-Ausdruck** (von Beziehungspersonen) emotional **gedeutet u. bewertet**

Konzept der Mentalisierung

Peter Fonagy
(*1952)

Erkenntnisse der modernen Säuglings- und Kleinkind-Forschung

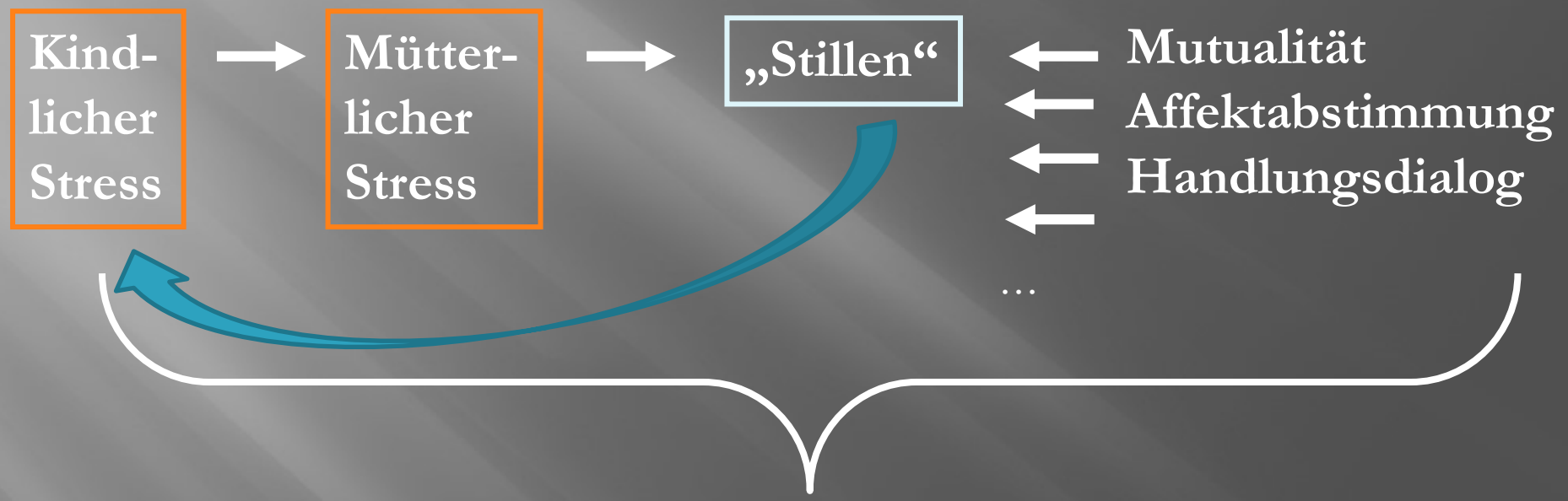
- **Leib-Gedächtnis**
- **Intentionalität**
- **Kreuzmodale Wahrnehmung: ursprüngliche Ganzheit**
- **Bindung als angeborener Überlebensmechanismus – basale Bezogenheit**
- **Mutualität / Affektabstimmung**
- **Interaktionell-szenisches oder Handlungsgedächtnis** („Handlungsdialog“, „Inactment“)
- **Körper-Erfahrungen u. Körper-Ausdruck** (von Beziehungspersonen) emotional **gedeut**
  bewertet
- **prozedurales vs. episodisches (Un-) Bewusstes**



Erkenntnisse der modernen Säug

…frühe Beziehung u. frühes Selbst
= körperlich

Psychosomatische Bedeutung der *frühen* Dyade



Körperliches Ur - Vertrauen

Säuglings- und Kleinkind-Forschung

- Normale (früh-) kindliche Entwicklung
- **Störfaktoren**
- Auswirkungen
- Therapeutische Konsequenzen

Frühe Störungsmöglichkeiten

NOTARZT
112

Als
letzten
Gruß

„Wie sie [die Mutter] ausschaut,

hängt davon ab,

was sie selbst erblickt.“

Winnicott

Frühe Störungsmöglichkeiten

- **Kind**:
  - Frühgeburt, prä-, peri-, postnatale Störungen
  - Krankheiten
  - Konstitutionelle Besonderheiten

- **Mutter/Bezugsperson**:
  - Krankheit (körperlich, seelisch)
  - Soziale Belastungen (Familie, Partner, Beruf, Freunde, Umfeld)
  - Persönlichkeit
  - Eigene Kindheit, Transgenerationale Muster

- **Traumatische Beziehung Kind-Bezugsperson**

Säuglings- und Kleinkind-Forschung

- Normale (früh-) kindliche Entwicklung
- Störfaktoren
- **Auswirkungen**
- Therapeutische Konsequenzen

Folgen für
die Integration von Körper
und Seele
???

Folgen früher Konflikte für das (erwachsene) Körper-Selbst I

- **Fehlende Integration** von psychischen und körperlichen Aspekten **im Selbst** → Körpererleben unlebendig (**Körper haben**)
- **Wahrnehmung von Bedürfnissen** und Körpersensationen (via Körpersignale) **behindert**
- Körpererfahrungen sind **fremd** → **fremdes Objekt „Körper“**
  → **(Ur-) Misstrauen**

Folgen früher Konflikte für das (erwachsene) Körper-Selbst II

- Unscharfes, verzerrtes, **störbares Körperbild: „Unzuverlässiger“** Körper, „*Mein Körper und Ich*“
- **Fehlende Geborgenheit** im eigenen Leib → **Geist vs. Leib**
- **Undifferenzierte Gefühlswahrnehmung u. Gefühlskommunikation**
- **Affektstürme** bei körperlichen Veränderungen, fehlende Affektregulation
- Suche nach u/o Angst vor dem **„mächtigen Helfer“ / Täter**

Folgen von Traumatisierungen durch Bindungspersonen

- Resilienz ⇩
- Erkrankungsanfälligkeit
- Beziehungssymptome:
  - Parentifizierung
  - Misstrauen u/o Anklammern
  - Gestörte Affektregulation
  - „Opfer-Täter-Wippe“ Retter versus Täter
- Negatives Selbstbild, unsichere Identität
- Dissoziative u. PTBS-Symptome
- gestörte (körperliche) Selbstwahrnehmung
- Krankheiten (s.u.)

Folgen früher Konflikte für das (erwachsene) Körper-Selbst

Körper-Repräsentanz kann nicht oder die Selbstrepräsent

STRESS

per und Ich“

WICHTIG:

Nicht jede Störung der frühkindlichen Entwicklung führt zu einer psychosomatischen Krankheit

Störungen sind immer auch **Reifungsanreize** und damit **Chancen** für ungewöhnliche Lösungen.

Es gibt vielfältige individuelle **Faktoren und Erfahrungen**, die immer wieder **korrigierend und hilfreich** wirken.

Säuglings- und Kleinkind-Forschung

- Normale (früh-) kindliche Entwicklung
- Störfaktoren
- Auswirkungen
- **Therapeutische Konsequenzen**

Therapeutische Ziele

Ziel (Gündel 2010):

„Pat. sollen erkennen, dass Beziehungen nicht durch Austausch noch so heftiger Affekte,

sondern eher durch deren Unterdrückung und Hemmung gestört werden.“

Vielen Dank