

## Multiple Sklerose

### über die psychosomatischen Folgen mangelnder Bindungsprozesse

von Michael Munzel

Dieser Artikel gibt einen Überblick über meine siebenjährige Erfahrung in der Behandlung von Menschen, die an Multipler Sklerose leiden. Um die gemachten Erfahrungen auf einer möglichst breiten theoretischen und praktischen Grundlage ausarbeiten zu können, habe ich im Frühjahr 1999 eine Gruppe ins Leben gerufen, die sich intensiv mit diesem Thema befaßt. Unter meiner Leitung wird das Verständnis von Multipler Sklerose aus der Sicht der modernen Körperpsychotherapie diskutiert.

Dieser Überblickstext erläutert meine gegenwärtige These zum Krankheitsverständnis von Multipler Sklerose. Kurz formuliert, stelle ich die These auf, daß Multiple Sklerose als psychosomatisches Krankheitsgeschehen aufgefaßt werden kann. ***Grundlage des Krankheitsgeschehens sind mangelnde Bindungserfahrungen, die sich in einem jahrelangen Prozess psychisch und physisch verankern.***

Psychosomatik bedeutet hier zweierlei:

Einerseits können bestimmte unverarbeitete Erlebnisse sich in körperlichen Veränderungen niederschlagen. Die Psychologie spricht hier von Somatisierung. Und andererseits können mangelnde körperliche Entwicklungen (beispielsweise im Nervensystem) wiederum zu sekundären psychologischen Schwierigkeiten führen.

Wir verfolgen beide Prozesse im Zusammenhang mit der Fähigkeit eines jeden Lebewesens, sich selbst zu steuern. Der Krankheitsprozess selbst ist ein solcher organisierender bzw. selbststeuernder Eingriff. Chronische Krankheit ist aus dieser Perspektive ein erfolgloser Versuch der Selbststeuerung. In Bezug auf die Kräfte, die zur Selbstorganisation verwandt werden, spricht man gemeinhin von sogenannter Selbstheilungskraft. In Bezug zur Selbstorganisation stehen körperliche und psychische Prozesse gleichrangig nebeneinander.

Ein berühmtes historisches Beispiel für Somatisierung sind die hysterischen Lähmungen über die Sigmund Freud und andere geforscht haben. Freud zeigte, daß der „körperlichen“ Lähmung unverarbeitete angstvolle Erlebnisse zugrunde liegen können. Hieran knüpfen auch die Forschungen von Wilhelm Reich an. Er gilt als einer der wichtigsten Schüler Freuds und Mitbegründer der Körperpsychotherapie. Reich spricht in diesem Zusammenhang von „vegetativer Fixierung psychischer Erlebnisse“. Darunter verstand er, daß die körperlichen Erregungen, die mit psychischen Empfindungen, Gefühlen und Gedanken verbunden sind, sich über lange Zeiträume im Körper fixieren und dort als Ursache für Krankheitszustände verantwortlich gemacht werden können.

So gesehen ist es möglich, daß Ängste wie beispielsweise bei der erwähnten Hysterie Grundlage für körperliche Lähmungserscheinungen sein können. Umgekehrt kann auch die mangelnde Fähigkeit des Nervensystems, Erregungen adäquat zu verarbeiten, zu dem Aufkommen von Ängsten führen. Die Leser und Leserinnen werden im Verlaufe der nachfolgenden Darstellung wahrscheinlich eine Ahnung davon bekommen, daß wir alle von der Möglichkeit an einer Krankheit wie der Multiplen Sklerose zu erkranken, nicht

so weit entfernt sind, wie es auf den ersten Blick den Anschein haben mag. Was heißt nun eine psychosomatische Perspektive zur Multiplen Sklerose einnehmen?

Übertragen auf die Erscheinungen der Multiplen Sklerose bedeutet diese Sichtweise, daß wir nach einem Krankheitsprozess Ausschau halten, der körperliche Vorgänge wie Brennen in den Waden, schwere Extremitäten, verschiedene Lähmungserscheinungen, Gleichgewichtsprobleme usw. verständlich macht. Genauso sollen Schwächegefühle, Erschöpfungszustände, Konzentrationsprobleme (um nur einige Symptome zu nennen) verständlich gemacht werden. Wie gesagt, verstehen wir körperliche und psychische Vorgänge auf der Grundlage der Selbstregulationsfähigkeit des Lebens. Viele Theoretiker, Naturwissenschaftler, Ärzte und Psychologen haben zu diesem Thema ihren Einfluß geltend gemacht. Für meine Arbeit möchte ich Piaget, Freud, Bowlby und insbesondere Wilhelm Reich hervorheben. Doch um das besondere Verständnis der Projektgruppe Multiple Sklerose zu verfolgen, sei hier ganz besonders Joseph Pearce hervorgehoben. Pearce eröffnet in seinem Buch „Der nächste Schritt der Menschheit“ eine bemerkenswerte These. Die Myelinisierung des Nervensystems (welche bei Multipler Sklerose bekanntermaßen gestört ist) bringt Pearce in Verbindung mit gelungenen Bindungsprozessen zwischen Mutter und Kind während der ersten Lebensmonate. Er schreibt dazu:

„In der Forschung ist oft von der Myelinisation der Gehirnstrukturen die Rede, womit ein gewisser Reifegrad oder eine Stabilisierung des Neuralgefüges bezeichnet wird. Aufgrund dieses Berichtes, der zahlreiche Entwicklungsaspekte umfaßt, möchte ich den Ausdruck Myelinisieren bildlich im übertragenen Sinn für die Stabilisierung oder Reifung der Neuronenfelder verwenden, dies in Anerkennung der kontroversen Natur eines solchen Sprachgebrauchs und im Verständnis dessen, daß die Myelinisation höchstens einen von vielen am Geschehen beteiligten Prozessen darstellt.“ ( Pearce, 1992,S.46)

Später beschreibt Pearce „myelinisieren“ ganz generell als körperliches Äquivalent zum gelungenen Einbinden von Lernprozessen und den daran geknüpften nervösen Erregungsvorgängen.

Bindung bzw. Bonding geht als Begriff ursprünglich auf John Bowlby zurück, der von „attachment behavior“ spricht, welches später von John Kennell und Marshall Klaus unter dem Begriff „Bonding“ zusammengefaßt wurde. Unsere Körperpsychotherapie ist naturgemäß ein stimmiger Ansatz hinsichtlich der Bindungsprozesse, da wir in einer vertrauensvollen Beziehung mit Hautberührung arbeiten und damit dazu beitragen, daß „sich das Muster dieses primären genetischen Programmes (gemeint ist hier das Bonding) auf perfekte Art und Weise, einfach durch den schlichten Akt des „Haut zu Haut – Kontaktes“ entfaltet. Inwieweit die körperliche Nachreifung im Zusammenhang mit Bindungsprozessen durch therapeutische Intervention im Erwachsenenalter noch möglich ist, wird die Zukunft zeigen. Im Moment erscheint dieser Ansatz aus unserer Sicht jedenfalls vielversprechend zu sein. Körperpsychotherapie bietet durch die stabile Beziehungsform, durch Wohlgefühl und Vertrauen (welches der Einbezug des Körpers in die Psychotherapie verstärkt), durch angenehme Nähe und Berührung ein ideales Feld für Bindungserfahrungen. Verbindlichkeit und Verlässlichkeit gehören genauso dazu wie offener Augenkontakt und eine „gleiche Wellenlänge“. Die gleiche Wellenlänge drückt sich durch aufeinander Ab- und Einstimmen aus. Ein „Im Einklang Sein“, daß die Erfahrung der Einbindung und Zugehörigkeit vermittelt.

Die Erfahrungen mit Menschen, die an MS leiden, zeigen dagegen viele Kennzeichen einer zu schwachen oder in mancher Hinsicht gestörten Bindung. Die Projektgruppe Multiple Sklerose hat sich also zur Aufgabe gemacht, den Zusammenhang von psychosomatischer Erkrankung und Bindungsprozessen zu erforschen. Wir fragen uns hier, ob Menschen mit MS in ihrer Lebensgeschichte sowohl unbewältigten Konflikten als auch Mangelzuständen ausgesetzt waren, die im Zusammenhang mit der körperlichen und psychischen Entwicklung von Bindung stehen. Das würde eine Schwächung und Schädigung der Myelinisierung und des Bindungsverhaltens nach sich ziehen.

### **Eingefleischte Muster**

Entsprechend setzt unsere Körperpsychotherapie an den psychosomatischen Prozessen an, die mit der Myelinisierung der Nerven im Zusammenhang stehen. Wir arbeiten mit einem speziellen Verständnis der verbalen Arbeit und mit Erfahrungen, die an den Mangelzuständen alter Bindungserlebnisse anknüpft. Wir arbeiten, wie erwähnt, mit Hautberührung, aber ebenso mit dem Erleben und Erproben alter Seh- und Hörerfahrungen. Dabei treten unweigerlich alte Bindungszustände wieder auf. Menschen fühlen sich ganz und gar nicht im Einklang mit sich selbst, auch nicht zugehörig, sondern einsam und isoliert. Sie verschließen die Augen eher vor der Realität, als sie zu öffnen. Die zentrale therapeutische Aufgabe besteht darin, die alten Bindungserfahrungen zu verarbeiten und die Fähigkeit zurückzugewinnen, neue Anbindungsmöglichkeiten zu entwickeln. Die Herstellung dieser Fähigkeit erlaubt es dann den Selbstheilungskräften, in dieser neuen Verbindung wirksam zu werden und eine erfolgreiche Myelinisierung im Rahmen des Möglichen zu unterstützen.

Als größtes Hindernis auf diesem Wege stellen sich sogenannte Muster in den Weg. Die zum Teil jahrzehntelang eingefleischten Erlebnisweisen und die damit verbundenen körperlichen Erregungsabläufen, zeigen sich in scheinbar unüberwindbaren erstarrten Formen. Diese erstarrten Formen nennen wir in der Tradition der Reichschen Körpertherapie **Kontraktionen**. Der Begriff Kontraktion erfaßt den Sachverhalt, daß psychische Zustände in nicht mehr entwickelbarer Form festgehalten werden. Dieselben starren Formen finden wir im Körper. Jemand erlebt beispielsweise dauernd wiederkehrend Zustände, in denen diesen Menschen das Gefühl befällt „alles alleine schaffen zu müssen“ oder „immer lächeln zu müssen“ usw. Auch Eigenschaften setzen sich in dieser Erstarrung fest. Immer dickschädelig, arrogant, kleinlaut, zurückgezogen etc.

Im Lichte dieser Auffassung stellte sich also zu Beginn meiner Arbeit die Frage, ob in der Behandlung von MS-erkrankten Menschen solche psychischen und körperlichen Muster sich herauskristallisieren. Einige bedeutsame Muster, die im Laufe der Jahre vielfach auftraten, möchte ich hier anführen. Zu den sich typischerweise wiederholenden Mustern gehört immer ein „sich total zusammenreißen“!

Im Zusammenhang damit versuchen Menschen mit MS „alle Gefühle im Keim“ zu ersticken und auch, wenn sie oft Angst haben, „etwas nicht zu schaffen“, wollen sie doch „alles alleine schaffen“, weil sie „ihrer Umwelt nicht trauen“ (Ein häufiger Fall. Allerdings ist das mangelnde Vertrauen in der Regel nicht im Bewußtsein der Betroffenen). Diese innere Situation vervollständigt sich dadurch, daß sie „ständig unter Strom stehen“ und „ausgesprochen hart mit sich selbst sind“. Diese Art des konstanten Selbsterlebens

bestimmt dann unmenschlicherweise große Bereiche des psychischen und körperlichen Lebens. Solche kontrahierten und damit eingefahrenen Erlebnisweisen stammen aus früheren Erfahrungen, die sich bis zum heutigen Tage als roter Faden durchs Leben ziehen! Sie enthalten in verdichteter Form die Lebens- und Leidensgeschichte von Menschen und offenbaren viele Konflikte und Entbehrungen, die jemand durchleiden mußte. Meine Erfahrung mit MS-Klienten zeigte dabei mehr und mehr, daß die kurz skizzierten Muster alle aus der Bindungsperiode stammten und später auch das Selbstgefühl in der Pubertät und dem frühen Erwachsenenalter bestimmten. Somit ergab sich dann die geschilderte Aufgabe, die alten Bindungserfahrungen zu verarbeiten und die Entwicklung zu mehr Bindungsfähigkeit zu fördern.

## **Bindung**

Für eine schwere Erkrankung wie sie uns in Form der Multiplen Sklerose entgegentritt ist logischerweise von einer sehr umfassenden Kontraktion auszugehen. Die Kontraktion blockiert die Selbstregulations- und Organisationsfähigkeit und greift damit die körperliche und psychische Gesundheit in einer Weise an, die sich in **chronischer** Krankheit niederschlägt. Eine Klientin faßte die tiefgreifenden Auswirkungen auf ihre Lebensqualität und die Einschränkungen ihrer Möglichkeiten in folgende Worte:

**„Ich erstickte alle inneren Regungen wie etwa unangenehme Gefühle und Gedanken im Keim!“**

Statt sich selbst in der Verbindung und in der Auseinandersetzung mit ihren Mitmenschen auszudrücken, schilderte die Klientin sich als eine Person, die eine freundliche Fassade pflegt, hinter der sie an Einsamkeit leidet (die sie verständlicherweise auch im Keim zu ersticken sucht).

Die Einsamkeit ist Ausdruck eines wesentlichen Problems: Es zeigt, wie schwierig es für Menschen mit MS ist, eine konstante, vertrauensvolle und verlässliche Beziehung aufzunehmen. Die Fähigkeit, sich ihren Mitmenschen so anzuvertrauen, daß eine Verbundenheit entsteht, die gleichzeitig Raum für die eigenen Wünsche und Gefühle ermöglicht, ist erschüttert.

Meiner Erfahrung nach begegnen wir hier einem typischen Thema, welches sich in einem spezifischen Paradox äußert. Auf der einen Seite sah ich oft, daß Menschen mit MS zwar sehr enge Beziehungen pflegen, aber sich in dieser engen Beziehung andererseits emotional sehr verschlossen verhalten. Diese enge Bindung stellt ein „Band“ dar, welches sie nicht fortkommen läßt, ihnen aber gleichzeitig nicht genügend Raum zur Verfügung stellt.

Psychologisch gesehen, wird dieser Prozess heutzutage eben als Bindungsproblematik verstanden. Eine Bindung ist eine vertraute und verlässliche Beziehung, die auf positiven Erfahrungen mit Gefühlen und Berührungen ebenso wie auf erfolgreichen Gesprächen und Auseinandersetzungen basiert. Eine gelungene Bindung zeigt sich denn auch in einem Gefühl der Verbundenheit und steht damit in unvereinbarem Gegensatz zur erwähnten Einsamkeit. Eine Bindung verleiht Stabilität. Die erfolgreiche Einverleibung der Erfahrungen in einer solchen zwischenmenschlichen Beziehung drückt sich dann auch in einer gesteigerten Verbindung mit mir selbst aus: Ich traue mir selbst und

meinen Fähigkeiten. Ich bin in Verbindung mit mir und meinen Gefühlen. Berührungen sind mir nicht fremd. Ich respektiere meine körperlichen Kräfte und deren Grenzen.

## **Erwartungsdruck**

Nun machen Klienten und Klientinnen in der Therapie damit Bekanntschaft, sich auf eine neue und umfassendere Art anzuvertrauen. Bemerkten sie daraufhin, daß das ihnen zur Selbstverständlichkeit gewordene „Zusammenreißen“ und „Alles alleine schaffen müssen“, um ja niemanden zu stören oder zur Last zu fallen, nicht unbedingt so weiter gehen muß, dann kristallisiert sich hinter der erwähnten Kontraktion, die sich in den Therapiestunden allmählich entfaltet, ein ausgesprochener **Erwartungsdruck** heraus!

Der Erwartungsdruck hat zur Folge, daß den eigenen körperlichen und psychischen Belangen nur wenig Raum zugestanden wird. Das Leben steht unter dem Diktat des Versuchs, die gestellten Erwartungen zu erfüllen bzw. Angst davor zu haben, sie nicht erfüllen zu können. Eine Folge davon ist ein immenser Druck im Kopf, eine nicht enden wollende, hektische gedankliche Aktivität. Den engen Weg, den die Erwartungshaltung aus allen Dingen macht, schafft ein permanentes Gefühl des „Da muß ich noch durch!“.

Aber kontrahiertes Muster heißt, das der Versuch, die Erwartungen zu erfüllen, sich innerlich nie auflöst. Der Mensch bleibt *in der Erwartung stecken!* Der an MS leidende Mensch „kommt dann nie an“. Er fühlt sich durch die andauernde Erwartung nie wirklich akzeptiert. Der Streß und die erzeugte Enge bleiben ständiger innerer Wegbegleiter. Auch die Angst, „es nicht zu schaffen“, „nicht durchzukommen“, reproduziert sich, da immer neue Aufgaben, die auf jeden Menschen zukommen, innerlich mit Erwartungen verknüpft werden. Somit reproduziert sich immer wieder das Gefühl, „es noch nicht geschafft zu haben“. Damit wiederholt sich auch die daran gebundene Angst.

Statt die Erwartungen zumindest teilweise zu erfüllen und die daran geknüpften Ängste in eine bewältigbare Form einzubinden, wird die Myelinisierung verhindert und die Ängste verbleiben im Körper.

Kommen wir nun zur Ausgangsfrage zurück, ob MS eine Erkrankung mit psychosomatischen Aspekten ist, dann ist die Erstarrung in Erwartung der erste bedeutsame Punkt. Die Kontraktion in Erwartung spricht einerseits das Gehirn nur in einseitiger Weise an (und legt so psychosomatische Grundlagen für Entwicklungsmängel in der Gehirnentwicklung und in der Entwicklung des Nervensystems), andererseits erzeugt die Kontraktion in der Erwartung immer wieder aufs Neue Erwartungsängste, eben jene Erwartungen nicht zu erfüllen.

Somit entsteht ein Teufelskreis aus Erwartung und Angst, der die Kontraktion im Laufe der Jahre immer weiter vertieft und somit eine Voraussetzung schafft, eines Tages in einen Krankheitsprozess umzukippen.

Im Verlaufe einer körperlichen Behandlung werden sich MS-Klienten oft eines Gefühles gewahr, welches im auffälligen Gegensatz zur Bindung und Verbundenheit steht und ein absoluter Gegensatz zur Erwartungserfüllung darstellt. Ein Gefühl, das für niemanden leicht zu ertragen ist:

Sie fühlen sich **abgestoßen bzw. ausgestoßen**. Manchmal „agieren sie dieses Gefühl auch aus“, um es von sich fern zu halten, indem sie sich abstoßend benehmen und andere vor den Kopf schlagen. So geraten sie tiefer in einen Teufelskreis, der zunehmende Isolation nach sich zieht. Im Gegensatz dazu steht die Strategie, der drohenden Isolation durch übergroße Freundlichkeit zu begegnen. Die Angst vor Ablehnung und Verstoßung führt dann zu einer übergroßen Konformität. „Nirgends anecken, immer darauf achten, Konfrontationen aus dem Wege zu gehen“ wird so zu einer kraftraubenden Lebensweise.

Als Kompensation des Bindungsverlustes, der sich in der Isolation zeigt, sprechen Menschen mit MS davon, daß sie sich sehr auf enge Bindungen einstellen bzw. daß sie viel dafür tun, in enge Verbindung zu treten, sich selbst dabei aber „sehr bedeckt halten“. So entsteht eine kleine Welt, die zwar scheinbare Sicherheit liefert, aber dennoch an einem Mangel an Offenheit und Vertrauen leidet.

### **Schockierende Bindungserfahrungen**

Folgen wir der bisherigen Gedankenlinie, Multiple Sklerose als einen psychosomatischen Ausdruck von unerfüllten Bindungsprozessen zu analysieren, ein Stückchen weiter.

Ich erwähnte bereits die chronische Erwartungshaltung aus der sich an MS leidende Menschen so schlecht befreien können. Meine Klienten und Klientinnen beschreiben sich als ständig in Erwartung. Sie erwarten viel von sich selbst, sie denken viel zu viel an das, was sie erwartet und das, was von ihnen scheinbar erwartet wird. Sie leben in der Erwartungsangst, eben diese Erwartungen nicht zu erfüllen. Ein einsames Unterfangen, da es in der Natur von Erwartungen liegt, sprachlos im Raum zu stehen.

Zur Bindungsproblematik hat Erwartung als kognitive Haltung nun eine wichtige Beziehung. Denn die Bindung, die wir zu Beginn unseres Lebens als Säuglinge eingehen, sind naturgemäß von Erwartung geprägt. Wir alle erwarten selbstverständlich, liebevoll angenommen zu werden und einen Platz auf dieser Welt eingeräumt zu bekommen. Wenn diese Erwartung sich nicht erfüllt, dann erleben wir einen kognitiven Schock. Wir sind fassungslos!

Statt dessen stellt sich im Laufe der Jahre heraus, daß viel Erwartung und darauf festgelegte Verpflichtung an sie gerichtet wird. Dabei bleibt die Fassungslosigkeit, der Schock über das Ausbleiben des selbstverständlich erwarteten, immer im Kopf. Dieses Erleben von Ausgestoßen sein in einer zu engen Welt, einem Erleben mit dem niemand rechnen konnte und gerechnet hat, legt bereits den Keim für eine völlig übersteigerte gedankliche Aktivität. Es ist der Versuch, das Unfaßbare doch zu begreifen!

Doch es bleibt der Schock, den ich bei allen Menschen fand, die an Multiple Sklerose leiden. Ein Trauma mit weitreichenden Konsequenzen. Das Urvertrauen, welches an die beschriebene Erwartungshaltung geknüpft ist, wird erschüttert. Folgerichtig dann auch die darauf aufbauende Entwicklung von Selbstvertrauen.

Das Erleben von Fassungslosigkeit, das Nicht-Begreifen-Können, wie die Erwartung einer liebevollen Ankunft auf der Erde sich nicht erfüllt, bildet die Grundlage für die Überfunktion der gedanklichen Aktivität, die Menschen mit MS mir eindrücklich als

„Terror im Kopf“ dargestellt haben. Die Erfahrung der Fassungslosigkeit, die Erschütterung des Vermögens die Welt zu erfassen, produziert verständlicherweise auch wieder Ängste, daß dieser Schock sich wiederholen könnte.

Aus dieser Perspektive kam ich auch zu einem zentralen Schluß meiner Arbeit mit MS-Klienten: Die Dynamik, die aus einer Kontraktion entsteht, die sich durch eine eingefleischte, sprachlose Erwartungshaltung, einem mangelndem Vertrauen und den sich daraus ergebenden Ängsten ergibt, kann sich bis zu einer **körperlichen Lähmung** steigern.

Eine Lähmung, die sich damit paart, aus der menschlichen Gemeinschaft schon frühzeitig herauszufallen, sich einsam und isoliert zu fühlen und in lähmendem Entsetzen feststellen zu müssen, daß eine stabilisierende Beziehungsform fehlt, in der die Erwartungen zur Sprache gebracht werden. Während unerfüllte und unausgesprochene Erwartungen sich im Kopf zu marternden Gedanken ausweiten können, wären sie doch durchaus zu handhabende Probleme, wenn sie den Sprachraum betreten würden, um sich dann im täglichen Leben zu relativieren.

## **Bindungsmuster**

Was kann nun ein Mensch tun, der sein Vertrauen verloren hat und sein Leben durch Erwartungen steuert?

Er baut sehr enge Bindungen auf, um doch die mangelnden Erfahrungen von Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen erleben zu können. Der Kampf um diese Erfahrung ist der größte Helfer der therapeutischen Behandlung. Die Energie mit der an MS erkrankten Menschen diesen Kampf kämpfen, versetzt mich immer wieder in Erstaunen und gewinnt all meinen Respekt.

Dem Versuch der Selbstheilung stehen nun aber die bindungs-verunsichernden und -ablehnenden Erfahrungen entgegen. So daß Menschen mit MS, die schon durch die Krankheitsdiagnose oft weiter schockiert und verunsichert werden, aus dem Dilemma der MS alleine nicht herausfinden. Sie verbleiben dann oftmals in engen Bindungen, ohne sich dieser Verbindung zu nahen Menschen wirklich anzuvertrauen.

Diese enge Verbindung ohne Gewißheit, Sicherheit und Vertrauen ist ein **Bindungsmuster**, das automatisch abläuft und die einmal gemachten Erfahrungen verstärkt und so einen Sumpf erzeugt, in dem jeder ohne fremde Hilfe versinkt.

Bindungsmuster heißt also, daß die besonders enge Beziehungsform wieder und wieder gewählt wird, ohne daß die darin verborgenen Wünsche wirklich in Erfüllung gehen. Die enge Beziehungsform hat darüber hinaus weitere Konsequenzen. Sie schränkt nämlich die **Bewegungsfreiheit** ein. Die Welt aus der Erwartungsperspektive zu sehen, legt Menschen auf einen eng umschriebenen Rahmen fest. Das Diktat der Erwartung verlangt unbedingte Erfüllung und der Mensch, der diesem Diktat folgt, kann sie nur erfüllen oder versagen.

Für Ärger gegenüber anderen, für „die Dinge etwas locker sehen“, gar „sich gehen lassen“ etc., ist dann zu wenig Raum. Somit ist eine Konstellation entstanden, die für eine positive Beziehung zu menschlichen Aggressionen (sich frei bewegen können, die eigene

Kraft einsetzen, sich durchsetzen können, fordern usw.) nur unzureichende Möglichkeiten läßt!

Statt dessen wird aus der Erwartungshaltung in puncto Aggression eine **Verpflichtung**. Wenn ein an MS erkrankter Mensch sich darauf festlegt, die (vermeintlich) an ihn gestellten Erwartungen zu erfüllen, verpflichtet er oder sie sich damit dem Menschen, der Arbeit usw. Damit ist er daran **gebunden**! Folglich ist es nicht mehr möglich „frei seiner Wege zu gehen“. Das „Gebunden-Sein“ verhindert das Erlernen von fruchtbaren Auseinandersetzungen. Menschen mit MS berichten deshalb auch zu oft von ihren Schwierigkeiten sich produktiv zu streiten.

Negative, vielleicht sogar feindselige Gefühle werden „im Keim erstickt“ (Also wieder das bekannte Muster). Die Unterdrückung von Aggression führt, wie bereits Sigmund Freud ausführte, zur Produktion von Schuldgefühlen. Meist unbewußte Schuldgefühle, die im Bewußtwerdungsprozess einer therapeutischen Behandlung zu Tage treten und als Ursache für vielerlei Leiden im täglichen Leben erkennbar werden (Leider bis zu der irrigen Annahme einer Selbstverschuldung der Erkrankung. Davon kann logischerweise im Zusammenhang mit Lebenserfahrungen aus dem vorsprachlichen Alter des menschlichen Lebens keine Rede sein.).

Hinsichtlich der psychosomatischen Perspektive auf die Multiple Sklerose führte das Thema Erwartung nicht nur zu tief sitzenden, bis zur Lähmung reichenden Ängsten. Es führt auch zu einem viel zu eng gebundenem Aggressionsschema, in dem Ärger und Wut keinen Platz haben. Statt dessen eher unbewußte Schuld und Scham. Im Laufe der Prozessentwicklung innerhalb der therapeutischen Behandlung wurde mir dann auch zunehmend deutlicher, daß *die durch Verpflichtung erzeugte „Aggressionsbremse“ die Bewegungsfähigkeit genauso lähmt wie die schon erwähnten Erwartungsängste.*

Die unterdrückte aggressive Erregung löst sich selbstverständlich nicht in Luft auf. Deshalb stellte sich mir die Frage, wie sie sich in dem beschriebenen engen Erwartungsraum Ausdruck verschafft?

Dabei kam ich zu dem vorläufigen Schluß, der unbedingt durch weitere klinische Erfahrungen überprüft werden sollte, daß die nicht abgeführte aggressive Erregung sich in gelegentlichen Implosionen äußert. Für die Zukunft wird die Beziehung dieser Implosionen zu den bekannten MS-Schüben von zentraler Bedeutung sein.

### **„Sich selbst auf die Nerven gehen“**

Für das Verhältnis Aggression und Bindungsgeschehen ergibt sich zunächst jedenfalls folgendes Bild:

In einer gelungenen Bindung stellt sich eine Harmonie zwischen zwei Menschen her, sie fühlen sich verbunden und diese Verbundenheit ist auch Grundlage und Ausgangspunkt dafür, sich auch voneinander lösen zu können. Immer im Wissen um diese Verbundenheit. Eine Gewißheit, die in einer mißlingenden Bindung verloren geht. Wenn jemand dann außerdem noch in der Erwartung auf eine sich erfüllende Bindung verbleibt, dann entsteht die bereits beschriebene kompensatorische Bindung.



In der zu engen, kompensatorischen Bindung fühlen sich Menschen mit MS meistens nicht wirklich wohl, was dazu führt, daß sie erfahrungsgemäß von Unmut und Unstimmigkeiten bestimmt werden. Die enge Verbindung reizt die an MS erkrankten Menschen, erfüllt sie aber nicht. Diese Reizbarkeit geht ihnen im Laufe der Jahre zunehmend auf die Nerven. Da das Verpflichtungsgefühl und die Gebundenheit sie aber nicht gehen läßt, nimmt das „Auf die Nerven gehen“ ständig zu. In einem Jahre andauernden Prozess schleift sich ein grundlegender Ablauf ein, der die Multiple Sklerose mit bedingt:

„Sie fangen an, sich selbst auf die Nerven zu gehen!“

Die Bedeutung dieses Musters für die MS-Erkrankung ist wohl offensichtlich. Es reiht sich ein in den autoaggressiven Teil der Erkrankung Multiple Sklerose. Eine Autoaggression, die sich zu erkennen gibt als schier unglaubliche Härte gegen sich selbst, als eine Härte in der Selbstverurteilung. Eine Härte, die dem Namen Multiple Sklerose (vielfache Verhärtung) mehr, als einem lieb sein kann, gerecht wird. Die Härte ist allerdings nach außen leicht zu übersehen, da Menschen mit MS der Welt ja nur zu oft freundlich und sensibel entgegentreten. Ein nur scheinbarer Widerspruch, er unterstützt eher noch die Erfahrung, daß die Härte mit voller Wucht nur sie selbst trifft!

### **„Taubheit, Schwere und Scham“**

Fassen wir die bisherige Argumentation sowie die therapeutisch wesentlichen Erfahrungen zusammen, so zeichnet sich bereits ein stimmiges Bild ab, daß dieser kaum zu fassenden und rätselhaften Erkrankung mehr Sinn und Kontur geben könnte.

Es ist ersichtlich geworden, daß Schockerfahrungen und Vertrauensbrüche, die Multiple Sklerose genauso begleiten, wie etwa festgesetzte Einstellungen, insbesondere die „Erwartungsperspektive“. Der Beziehungsrahmen ist definiert durch eine „zu enge Bindung“. Unterdrückte negative, aggressive Gefühle spielen sich fern vom Bewußtsein im Körper ab und geben sich lediglich durch eine destruktive Form des Selbstbezuges zu erkennen: Menschen mit MS „gehen sich selbst auf die Nerven“. Der Mangel an Myelisation wird zum Gesamtausdruck der Erkrankung. Alle diese Erscheinungen lassen sich mit mißglückten Erfahrungen in stabilisierenden Beziehungen, d.h. den Bindungen, erläutern.

Die geeignetste Form, gesundheitsfördernde Bindungserfahrungen zu machen, sind Erfahrungen die über den Körper vermittelt werden. Insbesondere wird von Autoren, die zum Thema Bindung schreiben, der Hautkontakt und die damit verbundenen Berührungserfahrungen hervorgehoben. Entsprechend zeigen sich Phänomene der Bindungslosigkeit auch in einem Mangel an Berührung und Berührbarkeit. Die Haut kann dann ihrer Aufnahmefunktion nur unzureichend gerecht werden. Folglich wird dadurch auch die Einbindung bzw. Myelinisierung der durch Berührung hervorgerufenen Erregung erschwert. Durch den Rückzug aus berührenden Erfahrungen wird auch die Erwartungsposition erneut „gestärkt“. Der Mensch und sein Organismus erwarten weiter die Kontakterfahrung, die durch Berührung erzeugt wird.

Und nur der dauerhafte, wiederholte Kontakt erfüllt die Bindungswünsche und die daran geknüpfte Myelinisierung.

In Bezug zum Haut- und Berührungskontakt zeigte sich nun ebenfalls ein wesentliches Phänomen der Multiplen Sklerose, welches sich als psychosomatische Konsequenz mangelnder Bindungserfahrung verstehen läßt:

Wir treffen in Zusammenhang mit der kompensatorischen Bindung in vielfacher Form auf „verschlossene Bindungskanäle“, auf ein elementares „Sich in sich selbst verkriechen“, so daß die Berührungsoberfläche (die Haut) immer mehr funktionellen Mängeln ausgesetzt ist. Bis hin zu einem Mangel an Berührbarkeit, der sich in **Taubheitsempfindungen** äußert.

Die Zunahme an Berührungserfahrungen, die der Taubheit durch die Körperarbeit entgegengesetzt wird, gehört für mich zu den schönsten Seiten der Körperpsychotherapie. Berührung statt Taubheit ist eine Art Königsweg zu den wesentlichen Bindungsprozessen wie Vertrautheit, Sicherheit, Gewißheit und Geborgenheit.

Außer Taubheit berichten Menschen mit MS auch von einem Gefühl der Schwere. Eine Schwere, die mir zu Beginn meiner Tätigkeit genauso unklar war, wie die sich dann im Laufe der Jahre herauskristallisierenden Verbindungen von *Erwartungsangst und Lähmung*, sowie *ersticker Wutanfall und MS – Schüben*. Im Verlaufe der Behandlung erhellte sich aber auch für diese diffuse Schwere ein verständlicher Zusammenhang. Mit Nachlassen der Kontraktion, die aufgrund der Veränderungen der beschriebenen Muster geschah, wurde eine Verbindung von Schwere und Traurigkeit erkennbar. Eine nur allzu verständliche Traurigkeit, angesichts des großen Verlustes an Bindung, d.h. an Verbundenheit, Wärme, Eingebundenheit, Geborgenheit, Vertrauen, Zuwendung und Berührung.

Die Traurigkeit ist ein mächtiges Gefühl in der Öffnung der beschriebenen Muster, weil sie die Lösung der Schockerfahrung, die Verarbeitung der Verlusterfahrungen und die Möglichkeit, die Härte zu beenden, in organischer Weise unterstützt.

Gleichzeitig öffnet sie Sehnsucht und Kontakt, womit sich ein Weg aus der Isolation und Verschlossenheit anbahnt. Während die Taubheit und der Berührungsmangel, sowie die Schwere und Traurigkeit über den Bindungsverlust eine Sackgasse in der psychischen und körperlichen Entwicklung von Bondingprozessen darstellt, ermöglicht die Körper- und Bindungsarbeit eine Aussicht auf ein sicheres und elementares „*Sich wohl in der Haut fühlen*“. Während also die mangelnde Einbindung als Baby, den Menschen und seine organismische Funktionen bereits früh in Mitleidenschaft gezogen hat, stellt das „*Sich wohl in der eigenen Haut fühlen*“ den Zustand des genährten Babys, dem Wonnepoppen, dar!

Eine Erfahrung für die es nie zu spät ist und die auch dem Erwachsenen sehr gut tut. Doch bis dahin steht den Menschen, die sich auf den körperlichen Weg gemacht haben und insbesondere den Menschen mit MS, ein weiteres Hindernis bevor, das ich an das Ende der vorläufigen Ausführungen setze:

Ich habe die Erfahrung gemacht, daß **Schamgefühle eine weitere Ursache darstellen, weshalb psychische Probleme somatisiert werden.** Schamgefühle, die besonders heftig lauern, wenn ich als MS – Betroffener mir „zum Ziel gesetzt habe“, Erwartungen zu erfüllen. Die Bloßstellung, die wir als Scham erleben, lauert da natürlich an jeder Ecke „Nicht – erfüllter – Erwartungen“. Scham macht hart. Sie ist schwer zu ertragen! Somatisierung scheint vorläufige Erleichterung zu bedeuten. Die Schamgefühle werden erst einmal erspart.

Allerdings nur ein kurzfristiger Erfolg, denn im Falle von Multipler Sklerose ist es einsichtig, daß mit zunehmender Einschränkung durch die Krankheit, Erwartungen sich zunehmend nicht erfüllen lassen und neue Schamgefühle produziert werden. Somit gelangen Menschen auch hier in einen Teufelskreis.

### **Schlußbemerkung**

Multiple Sklerose als psychosomatisches Geschehen aufzufassen, eröffnet ein weites Feld vielfältigster Themen. Die chronischen psychosomatischen Muster ergeben ein Bild von der inneren Wirklichkeit dieser Erkrankung. Ein Mensch lebt bereits seit seiner Babyzeit in einer zu engen Bindung. Aus welchen Gründen auch immer wiederfährt dem Menschen im Stadium des sich entwickelnden, d.h. hier myelinisierenden Gehirns, ein Schock. Eine emotionale Erfahrung von Abstoßung, die der annehmenden Erwartung völlig widerspricht. Das Gehirn, in „allgemeiner Erwartung“, also in Form- und Einbindungsbereitschaft für alles was da kommen mag, blockiert durch die schockierende Erfahrung. Das Gehirn kann sinnliche Wahrnehmung durch den Körper nur unzureichend Form geben. Es bleibt damit „unreif“ (=ungenügend myelinisiert) und instabil.

Gleichzeitig ist der Mensch gefangen in Zuständen, die sich durch „Genervtheit, Verpflichtungsgefühlen, durch Erwartungsangst und Erwartungsdruck, durch mangelndes Vertrauen und Verbundenheit mit sich selbst, dem eigenen Körper und auch anderen Menschen äußern kann.

Die Körperpsychotherapie beschreitet im Umgang mit dieser Wirklichkeit einen vielversprechenden Weg, diese Muster verbal und emotional zu verarbeiten. Darüber hinaus bietet sie neue Berührungserfahrungen und Selbstgefühle in einer vertrauensvollen Verbundenheit an. Die therapeutische Erfahrung zeigt dann auch eine Abnahme von Erwartung und eine Zunahme von Vertrauen. Ebenso die Abnahme von Taubheit und die Zunahme von Berührung. Auch die diffuse „Schwere“ weicht einer eindeutigen Traurigkeit. Diese Entwicklungen stehen im Zusammenhang mit den beiden bedeutendsten therapeutischen Erfahrungen:

### **Die Schocklösung und die erweiterte Bewegungsfähigkeit.**

Während der Schocklösung treten Ängste zutage, deren Verarbeitung eine neue, ungeahnte Stabilität verleiht. Andersherum formuliert: Die Bindungserfahrungen verleihen eine Stabilität, die es ermöglicht, tiefsitzende Ängste zu verarbeiten.

Die Entbindung von den Verpflichtungen befreit darüber hinaus Aggressionen, die sich in einer ungewohnten Bewegungsfreude äußern, und zwar psychisch wie körperlich.

Diese ermutigenden Ergebnisse sollen aber nicht verhehlen, daß viele Fragen ungeklärt sind. Da die empirische Grundlage sich nur auf verhältnismäßig wenige Einzelfälle bezieht, wird selbstverständlich auch noch die Allgemeingültigkeit der gemachten Aussagen zu klären sein.

Genauso wie die wichtige Frage, inwieweit eine Remyelinisation durch das Gehirn überhaupt möglich ist. Oder auch die naheliegende Frage, wieso Bindungsmangel in Multiple Sklerose umschlagen kann, was ja offensichtlich nicht immer der Fall ist!

Anders herum gesehen, bleibt es vorerst das wichtigste Anliegen, die Fruchtbarkeit des psychosomatischen Ansatzes zu betonen und den Weg eines Krankheitsverständnisses entschieden weiterzuverfolgen, welches Themen wie Bindung, Myelinisation, Berührungsmangel und kontrahierte Erlebniszustände umfaßt.