

# INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

**Themenschwerpunkt:**

**Sándor Ferenczi: Innovation und Menschlichkeit -  
75 Jahre „mutuelle Analyse“**

**Hilarion G. Petzold:** Sándor Ferenczi – Pionier moderner  
und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung

**Hans Waldemar Schuch:** Aktive und elastische Psychoanalyse

**Gerhard Wittenberger:** Zur Gruppendynamik im  
„Geheimen Komitee“

**Emanuel Berman:** Ferenczi - Rettung und Utopie

**José Jiménez-Avello:** Heilung und Trauma - Vom „furor sanandi“  
zum „animus sanandi“

**Rudolf Pftzner:** Ferenczi und die weibliche Sexualität

**Rudolf Pftzner:** Sándor Ferenczi, Pionier analytischer  
Psychosomatik

**Giorgio Antonelli:** Ferenczi und Rank trennen sich

**André Haynal:** Ferenczi - Balint und die ungarische Schule als  
Quellen der modernen Tiefenpsychologie

**Johanna Sieper,** „Transversale Integration“: ein Kernkonzept  
der Integrativen Therapie -

Einladung zu ko-responcierendem Diskurs

Buchbesprechungen



Rudolf Pfitzner, Ottobrunn

## Sándor Ferenczi - Pionier analytischer Psychosomatik

### 1. Frühe Wege psychoanalytischer Psychosomatik

S. *Ferenczi* gilt nach Meinung verschiedener Autoren (*Balint*, 1964; *Meng*, 1934; *Dahmer*, 1978; u.a.) neben und im Verein mit *Georg Groddeck* als Begründer der psychoanalytischen Psychosomatik. Er wird bei seiner Beschäftigung mit psychosomatischen Problemen – die in dieser Zeit noch psycho-physisch oder psycho-organisch genannt werden – in erster Linie von seinem nahen Freund *Georg Groddeck* inspiriert, dessen Experimente, organisches Leiden psychotherapeutisch und auch psychoanalytisch zu behandeln er immer bewundert und bejaht, während viele psychoanalytische Kollegen diesen skeptisch gegenüberstehen. Seit 1921 bis zu seinem Tode im Jahre 1933 ist er auch Patient von *Georg Groddeck*, in diesem Zeitraum verbringt er fast jedes Jahr mehrere Wochen in der Groddeck'schen Klinik in Baden-Baden. Sein anderer großer Inspirator ist sein väterlicher Freund *Sigmund Freud*, der viele seiner wissenschaftlichen Phantasien auf *Ferenczi* „delegiert“. Dazu gehört auch die Beschäftigung mit Psychosomatik und der wissenschaftliche Kontakt mit *Groddeck*. In einem Brief Freuds an *Groddeck* vom 5.5.1917 weist er auf zwei Arbeiten *Ferenczis* hin: „Von Krankheits- und Pathoneurosen“ und „Versuch einer Genitaltheorie“ und schreibt, dass *Ferenczi* „für mich“ mit der Behauptung beschäftige, „Dass der unbewusste Akt eine intensive plastische Einwirkung auf die somatischen Vorgänge hat, wie sie dem bewussten Akt niemals zukommt“. (zitiert nach *Will*, 1987, s.48)

Neben der Freundschaft und den Anregungen von *Freud* und *Groddeck* können wir noch einige subjektive Faktoren erwähnen, die uns *Ferenczis* Interesse an der Psychosomatik verstehen helfen. Hier ist an erster Stelle *Ferenczis* „psychoanalytischer Imperialismus“ (*Dupont*, 1972; *Dahmer*, 1978; *Harmat*, 1985) zu nennen, d. h. seine wissenschaftliche Neugier, sein starkes Bedürfnis, allen zu helfen (*Dupont*, 1972) und seine enthusiastischer Drang, die Entdeckungen der Psychoanalyse auf möglichst viele Gebiete, auch auf das Gebiet der Organmedizin anzuwenden.

Zweitens ist meines Erachtens im gesamten Werk *Ferenczis* ein implizites monistisches Denken zu beobachten. Körper und Seele sind für ihn keine voneinander trennbaren Substanzen, sondern eine Einheit, körperliche und seelische Vorgänge gehen ineinander über. Für *Ferenczi* ist „der rätselhafte Sprung von Psychischen ins Körperliche“ (wie *Freud* die hysterische Konversion nennt) gar nicht so rätselhaft: „Wenn man sich ... den Reflexvorgang nicht nur als Vorbild, sondern als Vorstufe des Psychischen vorstellt, zu der auch die höchste psychische Komplikation zu regredieren geneigt bleibt, so kommt einem der so rätselhafte Sprung vom Psychischen ins Körperliche im Konversionssymptom ... minder wunderbar vor. Es ist einfach die Regression zu ‚Protopsyche‘“. (*Ferenczi* 1919, S.18)

Hier wird auch die zentrale Bedeutung der Regression in den theoretischen Konzepten, aber auch in der therapeutischen Arbeit *Ferenczis* deutlich. Er sieht in jedem neurotischen oder psychosomatischen Symptom eine Regression auf frühere Entwicklungsstufen der Libido aber auch des „Wirklichkeitssinnes“. Seine Arbeit über die „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ (1913), die vielleicht die erste Ich- bzw. Selbst-psychologische Arbeit in der Geschichte der Psychoanalyse ist, bleibt ein wichtiges Bezugssystem für seine späteren Arbeiten. Die Regression ist im Wortgebrauch *Ferenczis* immer auch eine Ich-Regression; die auf eine frühere Stufe des Wirklichkeitssinnes, auf frühe Formen der Ich-Funktionen erfolgt. *Ferenczi* dehnt die Reichweite der Regression nicht nur auf die individuelle Entwicklung (Ontogenese), sondern auch auf die Artentwicklung (Phylogenese) aus und erklärt manche psychopathologische Reaktionen als Rückgriff auf aufgegebenen atavistische Reaktionsmuster (z. B. Totstell-Reflex). Er ist mit *Freud* fasziniert vom biogenetischen Grundgesetz, d. h. von der Vorstellung, dass die individuelle Entwicklung die Entwicklung der Art wiederholt. Die Evolutionstheorie *Lamarckscher* Prägung bildet die Grundlage vieler gemeinsamer wissenschaftlicher Phantasien der beiden Freunde.

Ich meine, dass die intensive Beschäftigung *Ferenczis* mit regressiven Vorgängen ihn zunehmend befähigt, psychosomatische Zusammenhänge zu entdecken. Diese intensive Beschäftigung ist zugleich eine der wichtigsten Quellen der sich ab 1919 vertiefenden Meinungsverschiedenheiten zwischen *Freud* und *Ferenczi*, nicht nur auf dem Gebiet seiner technischen Experimente, sondern auch in Bezug auf die Psychosomatik. Bekanntlich distanziert sich *Freud* von der im Entstehen begriffenen psychoanalytischen Psychosomatik, wie das in seinem Brief an *Viktor von Weizsäcker* (1932), der ihm seine Arbeit über „Körpergeschehen und Neurose“ präsentiert hat, ausgedrückt wird: „Von solchen Untersuchungen musste ich die Analytiker aus erzieherischen Gründen fernhalten, denn Innervationen, Gefäßerweiterungen, Nervenbahnen wären zu gefährliche Versuchungen für sie gewesen, sie hatten zu lernen, sich auf psychologische Denkweisen zu beschränken. Dem Internisten können wir für die Erweiterung unserer Einsicht dankbar sein.“ (zitiert nach *Will*, 1987, S. 14)

Zum Schluss dieser etwas überdimensionalen Einleitung möchte ich noch einen subjektiven Grund nennen, was *Ferenczi* möglicherweise motiviert und befähigt hat, sich der Psychosomatik zuzuwenden. Bei seiner Offenheit, alle seine Einssichten und Erfahrungen mitzuteilen, was bei seinen Kollegen oft auch Befremden auslöste, würde er wohl nichts dagegen haben, wenn ich meine Hypothese mitteile, dass nämlich auch seine Anfälligkeit gegen psychosomatisches Leiden, seine Neugierde auf die psychosomatischen Symptome richtete. In seinem Brief an *Groddeck* am Weihnachtstage 1921 beklagt er sich über „viele böse Nächte ... in denen ich fast ohne Atem, mit ganz abgekühlter Haut, mit Herzschmerzen, fast pulslos (manchmal aber herzklopfend) erwachte ...“. Im gleichen Brief schreibt er über seine Mutter:

„... Nach meiner Erinnerung ist es gewiss, dass ich als Kind zuwenig Liebe und zuviel Strenge von ihr erfuhr“. (*Ferenczi/Grodeck*, 1986, S. 96 f.). Mit dieser, von ihm so empfundenen, Lieblosigkeit seiner Mutter wird er sein Leben lang nicht fertig. In „Das unwillkommene Kind und sein Todertrieb“ (1929) beschreibt er psychosomatische Symptome, wie Neigung zu Erkältungskrankheiten, nervöse Kreislauf- und Atemstörungen, Asthma bronchiale, Anorexie, Glottiskrampf, aber auch Epilepsie, - die Äußerungen des Todertriebes, Folgen von unbewussten Selbsterstörungstendenzen seien. Diese Patienten kommen nach *Ferenczi* „als unwillkommene Gäste der Familie zur Welt ... alle Anzeichen sprechen dafür, dass diese Kinder die bewussten und unbewussten Merkmale der Abneigung oder Ungeduld der Mutter wohl bemerkt und durch sie in ihrem Leben-Wollen geknickt wurden. Im späteren Leben genügten dann verhältnismäßig geringe Anlässe zum Sterben-Wollen ... Moralischer und philosophischer Pessimismus, Skeptizismus und Misstrauen werden hervorstechende Charakterzüge bei ihnen. Man konnte auch von schlecht verhehlter Sehnsucht nach ‚passiver‘ Zärtlichkeit, von Arbeitsunlust, von Unfähigkeit zu längerer Kraftanspannung ... sprechen ... Die so frühzeitig lebensunlustig werdenden machen den Eindruck von Lebewesen mit mangelhafter Anpassungsfähigkeit ...“. Bei der Therapie dieser Patienten lässt *Ferenczi* sie „eine Weile, gleichsam wie ein Kind, gewähren ...“, wodurch diese „eigentlich erstmalig die Unverantwortlichkeit des Kindesalters genießen, was gleichbedeutend ist mit der Einführung positiver Lebensimpulse und Motive für die spätere Existenz.“ (*Ferenczi*, 1929, S. 255) Wer die Lebensgeschichte *Ferenczis* kennt, dem fällt es nicht schwer, zu erkennen, dass er hier auch sich selbst meint.

Sicher fällt Ihnen bei diesem späten psychosomatischen Ansatz des Autors auf, wie „objektbeziehungstheoretisch“ das Gesagte gemeint ist. Die Ähnlichkeit mit manchem modernen objektbeziehungstheoretischen Erklärungsmodell für psychosomatische Phänomene, etwa der Theorie vom „Basis-Konflikt“ von *Kutter* (*Kutter*, 1984) springt hier ins Auge.

*Ferenczi* erkennt sehr früh die Bedeutung der Objektbeziehungen, in der Entwicklung und Psychopathologie des Menschen. In seinem Werk ist von primärem Narzissmus keine Rede, der sekundäre Narzissmus erscheint als regressiver Vorgang. Die Entwicklung des Kindes erfolgt von Anfang an in enger Objektbeziehung zur Mutter, wie *Ferenczi* dies auch in den „Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes“ (1913) schildert. *Ferenczi* spricht von einer „primären passiven Objektliebe“ im „Versuch einer Genitaltheorie“ (1924, S. 336). Sein Schüler *Balint* stellt die „primäre Liebe“ dem „primären Narzissmus“ entgegen. Dementsprechend ist die Bedeutung der Beziehung zwischen Patienten und Therapeuten, d. h. der Übertragung und Gegenübertragung, in der Theorie und auch in der therapeutischen Praxis von *Ferenczi* eminent, wohl viel größer als bei vielen analytischen Therapeuten und Autoren der damaligen Zeit (s. a. die „Zweipersonen-Psychologie“ von *Balint*).

## 2. Konzepte zur Psychosomatik bei Ferenczi

Im Werk von *Ferenczi* ist die Psychosomatik hauptsächlich mit drei Konzepten vertreten (s. *Harmat*, 1985):

- 2.1 Seine Konversionsmodelle,
- 2.2 die Genitaltheorie und Bioanalyse, und
- 2.3 sein Konzept von den Pathoneurosen (Krankheitsneurosen).

### 2.1 Das Konversionsmodell

In seine „Psychoanalyse der Kriegsneurosen“ (1918) und in „Hysterische Materialisationsphänomene“ (1919) stellt *Ferenczi* sein Konversionsmodell dar. Konversion sei „Darstellung unbewusster Phantasien mit körperlichen Mitteln“ (1919, S. 43 f.), er setzt die Konversion mit „Denken mit dem Körper“ gleich: „In Mitmenten, in denen das psychische System versagt, beginnt der Organismus zu denken.“ Nach einer Genitalisierung (libidinöser Besetzung) der Körperstellen, an denen die Symptome sich äußern, erfolgt in der Konversion auch eine Ich-Regression auf „eine bestimmte Entwicklungsstufe des Wirklichkeitssinnes ... in der sich der Organismus noch nicht mit der Veränderung der Außenwelt, sondern mit denen des eigenen Körpers – mit magischen Gesten – der Realität anzupassen versucht; und einen Rückfall auf diese Stufe mag die hysterische Gebärdensprache bedeuten.“ (*Ferenczi*, 1919, S. 12). Beispiel: „Die angsthysterische Gehstörung ist zugleich ein Rückfall auf ein infantiles Stadium des Nicht-Gehen-Könnens oder des Gehen-Lernens.“ (1918, S. 116). Die Regression greift nicht nur auf die individuelle Lebensgeschichte zurück, sondern auch auf „atavistische Vorbilder“, auf „bereits aufgelassene aber virtuell vorhandene Reaktionsmechanismen der Artgeschichte, wie das ‚Sich-Tot-Stellen‘ der Tiere, Gangarten und Säuglingsschutzarten von Tieren in der Ahnenreihe.“ (*Janus*, 1987, S. 362). Im Symptom des Globus hystericus, der neurotischen Eß-Unlust, verschiedener Magen- und Darmstörungen materialisieren sich unbewusste, meist infantile sexuelle Phantasien, sie werden plastisch symbolisch dargestellt. In Anlehnung an *Freuds* Anschauung, dass die Hysterie „das Zerrbild der Kunst“ sei, meint *Ferenczi*: „Die hysterischen ‚Materialisierungen‘ zeigen uns den Organismus mit seiner ganzen Plastizität, ja, in seiner Kunstfertigkeit. Es dürfte sich zeigen, dass die rein ‚autoplastischen‘ Kunststücke des Hysterischen vorbildlich sind, nicht nur für die körperlichen Produktionen der Artisten und Schauspieler, sondern auch für die Arbeit jener bildenden Künstler, die nicht mehr ihren Leib, sondern Material der Außenwelt bearbeiten.“ (*Ferenczi*, 1919, S. 24).

Wie *Janus* in seiner Arbeit: „Die vergessene Revision der Konversionstheorie durch Ferenczi, Rank und Deutsch“ (*Janus*, 1987) hervorhebt, ist das zweite Charakteristikum des revidierten Modells der Konversion bei *Ferenczi*, neben der Betonung der Rolle der Regression die Ausweitung des psychoanalytischen Symbolbegriffs. Während *Jones* (1919) den Symbolbegriff extrem einengt: „Nur, was

verdrängt ist, bedarf der symbolischen Darstellung. Diese Schlussfolgerung ist der Prüfstein der psychoanalytischen Theorie der Symbolik“ (zitiert nach *Janus*, 1987) und sein reduzierter Symbolbegriff über weite Strecken die offizielle Lehrmeinung bleibt (vgl. die dogmatische Formulierung!), erweitert *Ferenczi* den Symbolbegriff ganz wesentlich. Er vergleicht die Konversionssymbolik mit der Traumsymbolik und betont die Bedeutung archaischer phylogenetischer Quellen für beide.

Zusammenfassend sei hier eine Definition *Ferenczis* für den Konversionsvorgang wiedergegeben: „Eine starke genitale Triebanwandlung will zum Bewusstsein vordringen. Das Ich empfindet die Art und Stärke dieser Regung als eine Gefahr und verdrängt sie ins Unbewusste. Nachdem dieser Lösungsvorgang misslang, kommt es zum noch weiteren Zurückdrängen dieser störenden Energiemengen aufs psychische Sinnesorgan (Halluzination) oder in die unwillkürliche Motilität im weitesten Sinne (Materialisation). Auf diesem Weg kam aber jene Triebenergie in innigste Berührung mit höheren psychischen Schichten und unterlag deren auswählender Bearbeitung. Sie hört auf, eine einfaches Quantum zu sein, wurde qualitativ abgestuft und so zum symbolischen Ausdruckmittel komplizierter psychischer Inhalte“. Und etwas weiter: „Es handelt sich hier eben um Produktion eines hysterischen Idioms, einer aus Halluzinationen und Materialisationen zusammengesetzten symbolischen Sondersprache.“ (*Ferenczi*, 1919, S. 20). Hier sei noch erwähnt, dass *Ferenczi* in seiner frühen Arbeit „Über passagère Symptombildungen während der Analyse“ (1912) quasi die Entstehung von Konversions- und anderen neurotischen Symptomen in statu nascendi während der psychoanalytischen Behandlung als Phänomene des Widerstandes beschreibt, die „symbolischer Ausdruck einer durch die Analyse angeregten unbewussten Gedanken- und Gemütsregung“ (a.a.O., S. 104) seien, d.h. in der Übertragungsbeziehung des Patienten zum Therapeuten entstehen.

## 2.2 Versuch einer Genitaltheorie

Die Bedeutung des Symboles im Seelenleben wird von *Ferenczi* in seinem Hauptwerk: „Versuch einer Genitaltheorie“ (1924) fast ins Unbegrenzte erweitert. An dieser Arbeit, deren Grundgedanken aus einer wissenschaftlichen Diskussion mit *Freud* entstanden, brütet er zehn Jahre. Auch diese Arbeit, die in den damaligen psychoanalytischen Kreisen den Ruf *Ferenczis* als „enfant terrible“ der Psychoanalyse sicher weiter verstärkt (*Ferenczi*, 1931, S. 491), in der seine „fessellose Freiheit der Phantasie“ (*Balint*, Vorwort zu *Ferenczi*, 1964, Bd.1, S.8) zur vollen Entfaltung kommt, können wir hier nicht näher eingehen. Sicherlich sind darin viele gewagte, aber geniale Spekulationen, die *Ferenczi* den Vorwurf der Unwissenschaftlichkeit einbrachten (s.a. *Harmat*, 1985). Ausgehend von Beobachtungen bei der Psychoanalyse der Impotenz des Mannes kommt er zum Schluss, das es beim Begattungsakt sich um eine partielle und symbolische Rückkehr in den Mutterleib handelt. Das kollektive Symbol des im Wasser schwimmenden Fisches würde „Sowohl den Begattungsakt als die Mutterleibssituation“ (*Ferenczi*, 1924, S. 357) ausdrücken. Die Mutterleibsexistenz der höheren Säugetiere wäre „nur

eine Wiederholung der Existenzform jener Fischzeit ... und die Geburt nichts anderes, als die individuelle Rekapitulation der großen Katastrophe, die so viele Tiere und ganz sicher auch unsere tierischen Vorfahren beim Eintrocknen der Meere zwang, sich dem Landleben anzupassen...“ (a.a.O., S. 358). Dieser „thalassale Regressionszug“ würde sich auch im Schlaf zeigen mit dem Unterschied, „das der Schlaf sich autoplastischer, die Begattung alloplastischer Mittel bedient, das der Schlaf mit Projektions-, der Koitus mit Introjektionsmechanismen arbeitet.“ (a.a.O., S. 382). „Der Hauptunterschied zwischen Schlaf und Koitus dürfte aber der sein, dass im Schlaf nur die glückliche Mutterleibsexistenz, in Koitus dagegen auch die Kämpfe dargestellt sind, die sich bei der ‚Vertreibung aus dem Paradies‘ (kosmische Katastrophen, Geburt, Entwöhnungs- und Angewöhnungskämpfe) abspielten.“ (a.a.O., S. 387).

Der „psychoanalytische Imperialismus“ *Ferenczis* kommt in seiner Idee, eine „bioanalytische Wissenschaft“ zu entwickeln, die die „psychoanalytischen Kenntnisse und Arbeitsweisen methodisch auf die Naturwissenschaften überträgt (a.a.O., S. 389) deutlich zum Vorschein. Er schlägt eine „Tiefenbiologie“ vor, die das „biologische Unbewusste“ aufdecken könnte. *Ferenczi* untersucht organische Erkrankungen bioanalytisch und führt die Symptome auf eine neuartige Verteilung der „Organlibido“ zurück: „Die Organe leisten ihre Nützlichkeitsfunktion nur, solange der Gesamtorganismus auch für ihre Libidobefriedigung sorgt ... Hört das auf, so mag die Neigung zur Selbstbefriedigung in den Organen wieder aufleben, zum Schaden der Gesamtfunktion ... aber auch lokale Schädigungen dürften zur Einstellung der altruistischen Leistung und zur Entfaltung ‚autoerotischer‘ Vorgänge in den Geweben führen“ (a.a.O., S. 392).

Neben gewagten Spekulationen enthält diese Arbeit *Ferenczis* sehr viele originelle Ideen, die in enger Beziehung zu klinischen Beobachtungen stehen. Dem Vorgang der Regression und der Symbolik wird hier eine fast unbegrenzte Reichweite beigemessen.

### 2.3 Das Konzept der Pathoneurosen

Das vielleicht „modernste“, heute noch aktuelle psychosomatische Konzept von *Ferenczi* ist das von „Krankheits- oder Pathoneurosen“ (1917). Ausgehend von dem Fall eines jungen Mannes, dem wegen Tuberkulose beide Hoden entfernt werden mussten und der dabei eine paranoide Psychose entwickelte, formuliert *Ferenczi* seine Theorie der Pathoneurosen und hebt dabei, meines Wissens erstmalig in der Geschichte der Psychosomatik hervor. Zugleich ist er wohl der erste, der hier psychopathologische Entwicklungen als Folge körperlicher Erkrankungen oder Verletzungen beschreibt, die wir heute somato-psychische oder psychosomatische Entwicklungen (*Engel* und *Schmale*, 1969; *Misterlich*, 1961/62) nennen würden. „Eine körperliche Erkrankung oder Verletzung kann ... eine traumatische zu nennende Regression zum Narzissmus, eventuell deren neurotische Variante zur Folge haben“. (*Ferenczi*, 1917, S.245).

(*Ferenczi* orientiert sich hier an der Narzissmustheorie *Freuds*, an der Lehre vom sekundären Narzissmus). Diese Krankheits- oder Pathoneurosen entstehen durch Rückzug der Libido von der Außenwelt auf das erkrankte oder beschädigte Organ. Eine weitgehende Regression in den Narzissmus kann eine echte narzisstische Neurose erzeugen:

1. „Wenn der konstitutionelle Narzissmus ... schon vor der Schädigung allzu stark war, so dass die kleinste Verletzung eines Körperteils das ganze Ich betrifft;
2. wenn das Trauma lebensgefährlich ist oder dafür gehalten wird, d.h. die Existenz (des Ich) überhaupt bedroht;
3. kann man sich das Zustandekommen einer solchen narzisstischen Regression oder Neurose als Folge der Beschädigung eines besonders stark libidobesetzten Körperteils denken ... (a.a.O., S. 247).

Nervöse Hustenanfälle von jahrelanger Dauer nach einem Keuchhusten, das Wiederaufleben der Analerotik nach einem Darmleiden, auch Psychosen nach Augenoperationen etc. würden hierher gehören. Da die Genitalien stark libidinös-narzisstisch besetzt sind, sind Verletzungen oder Krankheiten dieser Organe besonders geeignet, „die Regression in den Krankheitsnarzissmus hervorzurufen.“ (a.a.O., S. 249). Im Unterschied zur Hysterie, wo die Libidosteigerung mittels Verdrängung abgewehrt wird, identifiziert sich das Ich damit vollkommen, was zur Entstehung einer narzisstischen Pathoneurose als Folge der Verletzung oder Erkrankung führt.

Diese Konzept der Pathoneurosen verwendet *Ferenczi* mit wenig Modifikationen auch für gewisse Formen der Kriegsneurosen (1916) sowie zur Erklärung der Phänomene des Tic (1921), wobei er Parallelen zwischen dem Tic und der Katatonie zieht. Zusammen mit *Istvan Hollòs* versucht er, in der „Studie über die paralytischen Geistesströmungen“ (1922) auch psychotische Phänomene mit Hilfe des Pathoneurosenkonzepts zu erklären.

### 3. Das Thema der Organneurosen

Schließlich möchte ich noch eine Arbeit *Ferenczis* erwähnen: „Organneurosen und ihre Behandlung“ (1926). Hier meint er unter anderem, dass seelische Entwicklungen den Verlauf jeder organischen Krankheit beeinflussen. Er hebt dabei die therapeutische Bedeutung der Übertragung in der Arzt-Patient-Beziehung hervor: „Ihr Haupterfolg weist die Übertragung auf den Arzt bei den seelisch verursachten Neurosen auf, doch wurden auch schon erfolgreiche Ergebnisse in der Behandlung oder psychischen Beeinflussung organischer Störungen erzielt“. (a.a.O., S. 200). Hier meint er sicherlich die Erfolge seines Freundes *Groddeck*. Ich vermute, dass diese Gedanken seines Lehrers für *Michael Balint* ausschlaggebend waren, als er mit der *Balint*-Gruppen-Arbeit anfang.

Zusammenfassend hier einige Schwerpunkte der Psychosomatik *Ferenczis*:

1. Die Bedeutung der Regression (auch der narzisstischen) bei der Entstehung der Neurosen aber auch bei organischen Erkrankungen.
2. Das symbolische Verständnis psycho-pathologischer, aber auch organopathologischer Phänomene.
3. Die Entdeckung somato-psychischer Zusammenhänge.
4. Die Bedeutung des Narzissmus in der Psychopathologie und Psychosomatik ; und
5. Perspektiven für einen psychologischen Zugang zur Behandlung psychosomatischer und organischer Krankheiten.

Am Ende meiner Ausführungen möchte ich eine vage, aber der Denkweise *Ferenczis* vielleicht entsprechende Spekulation anstellen: Man weiß, dass Übertragung für *Freud* fast ausschließlich Vater-Übertragung bedeutet (s. u.a. *Cremerius*, 1983, S. 990). Während die Arbeit mit der Vater-Übertragung bei dem Verständnis und der Therapie der klassischen Übertragungsneurosen (Hysterie, Zwangsneurose) behilflich ist, ist zum Verständnis schwerer Störungen die Arbeit mit der (frühen) Mutter-Übertragung nötig. Für *Ferenczi* war es die Arbeit vor allem mit der Mutter-Übertragung, was ihn vielleicht besonders befähigt hat, sich mit psychosomatischen Problemen zu beschäftigen.

Zusammenfassung: Sándor Ferenczi – ein Pionier analytischer Psychosomatik

*Ferenczi* kann – zusammen mit seinem Freund *Georg Groddeck* – als Pionier psychoanalytischer Psychosomatik betrachtet werden. *Freud* hatte das Engagement an der psychosomatischen Frage mit ihren verschiedenen Ansätzen an *Ferenczi* und *Groddeck* „delegiert“. Die wichtigen Punkte von *Ferenczis* Psychosomatik sind folgende: 1. sein Modell der Konversion mit einer Ausdehnung zu den Konzepten des Symbols und der Regression. 2. Seine Genitaltheorie und Bioanalyse, die die psychischen Ursachen organischer Erkrankungen zu erklären versuchen. 3. Sein Konzept der Pathoneurose, das zum ersten Mal die pathologische Rolle des Narzissmus bei physischen Verletzungen und Erkrankungen beschreibt (somatopsychische Pathogenese). Der Autor diskutiert die persönlichen Gründe für *Ferenczis* starkem Interesse an der Psychosomatik.

Summary: Sándor Ferenczi, pioneer of psychosomatics

*Ferenczi* can be regarded – together with his friend *Georg Groddeck* – as pioneer of psychoanalytic psychosomatics. *Freud* has “delegated” the engagement with psychosomatics to *Ferenczi* and *Groddeck*. The crucial points of *Ferenczi's* psychosomatics are the following: 1. His model of conversion with an extension of the concepts of symbol and regression; 2. Genital theory and bioanalysis which try to explain psychic sources of organic diseases; 3. The concept of pathoneurosis, which for the first time describes the pathological role of narcissism in physical injuries and diseases (somatopsychical pathogenesis). The author discusses the subjective reasons of *Ferenczi's* strong interest in psychosomatics.

**Key words:** Sándor Ferenczi, Psychosomatik, Pathogenese, Psychoanalyse

## Literatur

- Balint, M.* (1964): Vorwort zum 1. Bd. von Sándor Ferenczi: Bausteine zur Psychoanalyse. Bern und Stuttgart: Verlag Hans Huber.
- Balint, M.* (1966): Die technischen Experimente Sándor Ferenczis. *Psyche* 20, 904-925
- Balint, M.* (1969): Einleitung zum Tagebuch. In: Sándor Ferenczi: Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer, 1988. 32-36
- Balint, M.* (1970): Einleitung zu Sándor Ferenczi: Schriften zur Psychoanalyse. Bd. 3. Frankfurt: S. Fischer. S. IX – XXII.
- Cremerius, J.* (1983): „Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft“. Reflexionen zu Sándor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932. *Psyche* 37, 988-1015
- Dahmer, H.* (1978): Sándor Ferenczi: Leben und Schriften. Einleitung zu Sándor Ferenczi: Zur Erkenntnis des Unbewussten. München: Kindler, Geist und Psyche. 7-60.
- Dupont, J.* (1972): Einleitung zu Sándor Ferenczi: Schriften zur Psychoanalyse. Bd. 2. Frankfurt: S. Fischer. S. IX - XXII.
- Dupont, J.* (1986): Die Quellen der Erfindungen. In: *Ferenczi, S., Groddeck, G.*: Briefwechsel 1921-1933. Fischer Taschenbuch. 8-24.
- Engel, G.L., Schmale, A.H. jun.* (1969): Eine psychoanalytische Theorie der somatischen Störung. *Psyche* 23, 241-261
- Ferenczi, S.* (1970) Schriften zur Psychoanalyse Bd. 1. Frankfurt: S. Fischer.
- Ferenczi, S.* (1978): Zur Erkenntnis des Unbewussten und andere Schriften zur Psychoanalyse. Hrsg. Von *Dahmer, H.* München: Kindler, Geist und Psyche.
- Ferenczi, S.* (1912): Über passagère Symptombildungen während der Analyse. In: Schriften, Bd. 1 (1970) 103-114
- Ferenczi, S.* (1913): Entwicklungsstufen des Wirklichkeitssinnes. In: Schriften. Bd. 1. 148-163.
- Ferenczi, S.* (1916): Über zwei Typen der Kriegshysterie. In: Schriften 1. 58-79
- Ferenczi, S.* (1917): Von Krankheits- und Pathoneurosen. In: Schriften 1. 242-252.
- Ferenczi, S.* (1918): Psychoanalyse der Kriegsneurosen. In: Bausteine 3. 95-118.
- Ferenczi, S.* (1919): Hysterische Materialisationsphänomene. In: Schriften 2. 11-24.
- Ferenczi, S.* (1921): Psychoanalytische Betrachtungen über den Tic. In: Schriften 1. 39-69.
- Ferenczi, S.* (1924): Versuch einer Genitaltheorie. In: Schriften 2. 317-400.
- Ferenczi, S.* (1926): Organneurosen und ihre Behandlung. In: Bausteine 3. 294-301.
- Ferenczi, S.* (1929): Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb. In: Schriften 2. 251-256.
- Ferenczi, S.* (1931): Kinderanalysen mit Erwachsenen. In: Bausteine 3. 490-510.
- Ferenczi, S.* (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das Klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer.
- Ferenczi, S., Groddeck, G.* (1986): Briefwechsel 1921-1933. Frankfurt: S. Fischer.
- Harmat, P.* (1985): Sándor Ferenczis Beitrag zur psychoanalytischen Krankheitslehre. In: *Praxis der Psychotherapie und Psychosomatik* 30, 219-224.
- Harmat, P.* (1986): Freud-Ferenczi `s a magyarországi pszichoanalízis. Bern (az Európai Protestáns Magyar Szabadegyetem kiadásán).
- Hoolòs, I., Ferenczi, S.* (1922): Zur Psychoanalyse der paralytischen Geistesstörung. Leipzig, Wien, Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Janus, L.* (1987): Die vergessene Revision der Konversationstheorie durch Ferenczi, Rank und Deutsch. In: *Lamprecht, F.* (Hrsg.): Spezialisierung und Integration in Psychosomatik und Psychotherapie. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Tokyo: Springer. 361-371.
- Jones, E.* (1916): Die Theorie der Symbolik. In: *Psyche* 24, 342-359; 581- 621.
- Kutter, P.* (1984): Die Dynamik psychosomatischer Erkrankungen – damals und heute. *Psyche* 38, 544- 562.
- Mitscherlich, A.* (1987): Anmerkung über die Chronifizierung psychosomatischen Geschehens. In:

- Oberbeck, G., Oberbeck, A.* (Hrsg): Seelischer Konflikt – körperliches Leiden. Reinbek b. Hamburg: Rowohlt.
- Weizsäcker, V. von* (1947): Körpergeschehen und Neurosen. Stuttgart: Enke.
- Will, H.* (1987): Georg Goddeck und die Geburt der Psychosomatik. München: Dtv.

Korrespondenzadresse:  
Dipl.-Psych. **Rudolf Pfitzner**  
Nußbaumweg 7  
85521 Ottobrunn