

# Haut und Intimität – einmal psychoanalytisch

## Skin and Intimacy – A Psychoanalytic View

### Autor

P. Kutter

### Institut

vormals Institut für Psychoanalyse, Fachbereich Psychologie, Universität Frankfurt am Main

### Bibliografie

**DOI** <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1310114>  
 Akt Dermatol 2012; 38: 340–346  
 © Georg Thieme Verlag KG  
 Stuttgart · New York  
 ISSN 0340-2541

### Korrespondenzadresse

**Prof. Dr. med. Peter Kutter**  
 Brenntenhau 20A  
 70565 Stuttgart  
 kutter@psych.uni-frankfurt.de

### Zusammenfassung

Das Thema „Haut“ ist oft Gegenstand in Literatur und Kunst. Haut ist Grenze zwischen Innen- und Außenwelt, charakteristische Eingangs- und Austrittspforte, „erogene Zone“ (Freud), die den Dermatologen als besonders anfällig für typische Hautkrankheiten bekannt ist. Haut ist mehr oder weniger durchlässig, steht oft synonym für die ganze Person („eine ehrliche Haut“) und spiegelt die seelische Verfassung des Menschen wider. Haut ist Ausdrucksorgan von Affekten. Dabei spielen Scham und Ekel eine besondere Rolle. Hautkranke sind „gezeichnet“ von angenehmen wie unangenehmen Lebenserfahrungen, die sich auf, in und unter der Haut niederschlagen.

### Haut und Sprache

Haut ist Grenze zwischen Innen und Außen. Die Umgangssprache zeigt es: Da kommt uns jemand zu nah, rückt uns auf die Pelle, sodass wir uns nicht mehr wohl fühlen in unserer Haut. Vielleicht fahren wir sogar aus der Haut, möchten dem anderen das Fell über die Ohren ziehen. Kein anderes Organ des menschlichen Körpers dient so vielen – biologischen, kulturellen und sozialen – Funktionen: Haut schützt vor Verletzungen und Kälte. Sie ermöglicht zugleich Wahrnehmung und Kontakt. Haut ist das Erste, was wir am anderen wahrnehmen. Über die Haut nehmen wir mit der Außenwelt Kontakt auf, spüren den Boden unter den Füßen, die Sonne auf dem Rücken, den Wind im Gesicht. Doch die Haut nimmt nicht nur wahr, sie gibt auch preis, zeigt dauerhafte Merkmale und momentane Empfindungen, selbst die, die wir lieber verbergen. Im Erröten und Erblässen, in trockener, feuchter oder fiebriger Haut kommunizieren Körper und Seele mit unseren Mitmenschen; äußern sich, ohne uns zu fragen. Zugleich steht die Haut auch der bewussten

Intimität ist sozial geregelt, hat offen zugängliche und tabuisierte Bereiche, ist synonym für Sexualität, aber auch für den persönlichen privaten Bereich. Was als intim empfunden wird, ändert sich im Laufe des gesellschaftlichen Wandels. Vier wichtige Interaktionsmuster werden dabei hervorgehoben: 1. die Mutter-Kind-Beziehung, 2. die Beziehung zwischen Liebenden, 3. die zwischen Analytiker und Patient und 4. die zwischen Arzt und Patient. Abschließend wird vorgeschlagen, die in der Psychoanalyse methodisch bewährte sogenannte „Gegenübertragung“ als gefühlsmäßige Reaktion auf Erscheinungsbild und Ausstrahlung des Patienten auch in der Dermatologie bei der Diagnose von Hautkrankheiten und im nicht immer einfachen Umgang mit Hautpatienten zu nutzen.

Kommunikation zur Verfügung: In der Sinnlichkeit eines Streichelns wird Intimität erzeugt, und ein Schlag brennt noch lange, auf der Haut wie auf der Seele. Lust und Schmerz werden über die Haut kommuniziert wie Wärme und Kälte. Darüber hinaus hat die Haut nach außen hin Zeichencharakter. Sie gibt Auskunft über Gesundheitszustand und Stimmungen, über das Alter und die kulturelle Herkunft. Haut wird zur Chronik des Lebens, ob wir es wollen oder nicht: Prägende Erfahrungen schreiben sich physisch als Falten und Furchen in die Haut.

Nichts liegt so sensibel, verletzlich und schützend zwischen Ich und Welt wie die Haut. Kaum ein anderes Organ verrät so viel über den individuellen Menschen. Haut ist Persönlichkeit. Entsprechend wird kein anderer Teil des Körpers aufwendiger gepflegt. Mit der Haut berühren wir den anderen, schmiegen uns aneinander. Haut hat mit Genießen zu tun, aber auch mit Schmerz und Gewalt, mit Sex und Liebe. Die Haut lehrt uns alltäglich das wunderbare Verstehen, wenn wir tastend uns selbst und die Welt „begreifen“.

## Haut als Symbol

Christina Detig-Kohler [1] hat die symbolischen Funktionen der Haut ausführlich beschrieben: als Sinnesorgan, Kontaktorgan, Ausdrucksorgan. Haut trennt und verbindet zugleich, schützt und ist doch sehr verletzlich („so empfindlich wie eine Mimose“). Sie ist die Grenze – um mit Peter Handke [2] zu sprechen – zwischen „Innenwelt der Außenwelt der Innenwelt“ und Außenwelt. Besonders spannend sind dabei die „Löcher“, über die Inneres nach außen und Äußeres nach innen gelangt. Freud nennt sie die „erogenen Zonen“: Mund, After, männliches bzw. weibliches Genitale; für den Dermatologen bekanntlich besonders anfällig für Hauterkrankungen. Die Grenzpforten können geöffnet oder geschlossen sein; man kann sie bewachen und streng kontrollieren oder alles dem freien Fluss der Kräfte überlassen. Grenzpforten können von außen durch gefährliche Angriffe gewaltsam überwältigt werden. Umgekehrt können aber auch gefährliche innere Kräfte von innen nach außen gelangen. Die Haut selbst ist mehr oder weniger durchlässig. Diese Durchlässigkeit der Grenze, ihre Permeabilität, spielt im psychoanalytischen Prozess eine große Rolle [3]: Zu große Permeabilität wäre zu große Offenheit (Umgangssprache: „nicht ganz dicht“); gar keine Permeabilität wäre zu große Verslossenheit. Haut ist ganz konkret ein bewahrendes Objekt: Sie schützt uns so, wie uns einst eine gute pflegende Bezugsperson geschützt hat. Haut kann aber auch zum Austragungsort von Auseinandersetzungen werden. Wie soll sie behandelt werden? Zart oder grob? Mit welchen Mitteln (Salben, Tinkturen etc. oder Bürsten, Tüchern)? Oder Haut wird nicht beachtet, nicht behandelt, nicht berührt. Das Ergebnis solcher Nicht-Beachtung sehen wir in Bodo Kirchoffs [4] „Einsamkeit der Haut“. Hier wird die Verlassenheit des modernen Menschen ebenso verdeutlicht wie dessen Fixierung auf ganz bestimmte Teile der Haut, die geradezu anatomisch in Bezirke aufgeteilt werden, wie die Straßenzüge des Frankfurter Bahnhofsviertels (Abb. 1).

Ein Mann begegnet einer Prostituierten; diese ist so einsam wie er (eine „einsame Haut“). Sie sprechen unterschiedliche Sprachen; im doppelten Sinne des Wortes, sie begegnen sich und bleiben dennoch getrennt. Nicht der Mensch ist wichtig, sondern seine Haut (Originalton Kirchoff): „Auf die natürlichen Falten zu, wird die Haut immer dunkler. Dort liegen die Gefahrenherde ... langsam fahre ich an ihrem Oberarm herab, springe über zur unteren Hälfte der Brust...und leite weiter bis zum Nabel... streichle über ihren Rücken, entlang der Wirbelsäule, bis in Höhe des Steißbeins und merke, dass ihr schauert...ich sehe zwei Leberflecken, darunter ein Haar, darunter eine winzige Narbe, sonst nichts von Bedeutung; zwar ließe sich schon eine Karte anlegen von diesem Gebiet, doch nahezu weiß.“

Interessant ist, dass den Erkundigungen auf der Ebene der Haut wechselseitige Erkundigungen auf der Ebene eines zwischenmenschlichen Dialogs entsprechen. Beide Annäherungen brechen aber in charakteristischer Weise immer wieder ab.

Haut symbolisiert aber auch den ganzen Menschen, wenn es z. B. heißt: Ich möchte nicht in deiner Haut stecken, ich muss mich meiner Haut wehren. Haut ist somit „pars pro toto“ und steht für den ganzen Menschen: eine ehrliche Haut, jeder steckt in seiner Haut, fühlt sich in ihr wohl oder fährt wütend aus der Haut, widmet sich einer Sache „mit Haut und Haaren“; geht darin auf, mit dem Risiko des Selbstverlusts.

Die Haut, das bin ich; so wie man mich sieht, so wie ich mich zeige. Didier Anzieu [5] spricht von „Haut-Ich“. Ich und Haut sind synonym. Person ist aber mehr als Haut; auch die inneren



**Abb. 1** Die Haut hat unterschiedliche Bezirke und Zonen, die hier bei Bodo Kirchoff wie die Straßenzüge auf einem Stadtplan aussehen.

Organe gehören dazu. Man denke nur an die symbolische Bedeutungen von Herz, Leber oder Niere. Viel konkreter als Anzieu hat Ashley Montagu [6] die strukturbildenden frühen Prozesse zwischen Mutter und Kind beschrieben, und zwar deswegen besonders anschaulich, weil er auf die Tierwelt zurückgreift, in der das Baby nicht nur angefasst, getragen, gestreichelt und liebkost, sondern auch mit der Zunge geleckt wird. Speziell diese leckende Berührung sieht Montagu als strukturbildend an. Die nicht minder wichtige Bedeutung des Streichelns (Streicheleinheiten!) ist ja durch die bekannten Experimente mit Affen durch Harlow u. Harlow [7] erwiesen: Nur diejenigen jungen Affen, die sich an ein Fell ankuseln konnten, entwickelten sich; denselben Zweck erfüllte eine durch eine Glühbirne Wärme ausstrahlende Ersatzmutter aus Frottee, nicht aber eine Ersatzmutter aus Maschendraht!

Im Lauf des psychoanalytischen Prozesses fallen, symbolisch gesehen, die äußeren Hüllen; m. a. W.: Das zuvor Verhüllte wird enthüllt. Die Analyse geht schließlich „unter die Haut“. Dabei werden die eingangs erwähnten Grenzen immer wieder überschritten. Dabei werden zwangsläufig wunde Stellen berührt, wieder aufgerissen. Sie haben aber die Chance, neu und besser zu verheilen.

## Haut und Affekt

Die Haut ist nicht nur Symbol, sondern auch Ausdrucksorgan von Affekten, wie folgende Redewendungen zeigen: Vor Wut aus der Haut fahren, ihm stieg die Zornesröte ins Gesicht, Erröten aus Scham, Erblassen vor Schreck, gelb oder grün werden vor Neid, vor Freude gerötete Wangen, ein trauriger Gesichtsausdruck. Ein ausgeglichener Mensch fühlt sich wohl in seiner Haut; sieht aus wie das blühende Leben. Die über die Haut zum Ausdruck kommenden Affekte werden von anderen registriert und steuern das soziale Zusammenleben. Hautkrankheiten sind aber auch Ausdruck eines gestörten Affektlebens: Ein Fall von Sigmund Freud [8] leidet an „Mitessern“, die er sich immer wieder ausdrücken muss, weil er sich innerlich schmutzig, böse und schlecht fühlt.

Er steht unbewusst unter dem Zwang, das Böse und Schlechte im Inneren nach außen zu bringen. Dabei ist sein Ich, in Übereinstimmung mit Anziesus Begriff des Haut-Ichs „mit der Haut identifiziert“ ([9], S. 237). Viele Patienten mit Akne excoriée bzw. Skin-Picking-Syndrom können so psychologisch verstanden werden.

Ein wichtiger Affekt ist noch nicht erwähnt: Ekel. Dinge, die schlecht oder verdorben sind, sei es körperlich oder seelisch, erzeugen Ekel. Dabei wird es einem übel. Übler Körpergeruch löst Ekel aus. Man kann sich vorstellen, dass dabei Schlechtes aus dem Innern über die Haut nach außen dringt. Die Reaktion der anderen, die den üblen Körpergeruch riechen, ist Ekel und Abscheu.

Jean Paul Sartre [10] hat dem Ekel einen ganzen Roman gewidmet: Hier ist Ekel ein Grundgefühl des Seins des Menschen, eine Existenz Erfahrung, so wie für Martin Heidegger ([11], S. 184) die „Grundbefindlichkeit der Angst“ zur Existenz jedes Menschen gehört. Sartres Protagonist Antoine Roquentin lebt in einer heruntergekommenen Kleinstadt, die bezeichnenderweise Bouville heißt (wörtlich: Dreckstadt). Der Held des Romans sieht überall nur das Schlechte, in den anderen nur „Schweinehunde“, aber auch sich selbst gegenüber empfindet er nur Ekel und Abscheu. Die Faszination, die der Roman beim Lesen auslöst, muss damit zu tun haben, dass Sartre in seiner surrealistischen Überzeichnung etwas trifft, was uns nicht fremd ist. Hinter Ekel verbirgt sich vieles von dem, was wir als böse oder schlecht empfinden; in uns wie in anderen; psychoanalytisch das sogenannte „böse Objekt“, ebenso unheimlich und faszinierend wie attraktiv und abstoßend [12].

### Hautkranke sind „Gezeichnete“



Sie zeigen im Extrem etwas von dem, was als „conditio humana“ gilt, als etwas, was alle Menschen betrifft: Wir sind gezeichnet von den Erfahrungen unseres bisherigen Lebens. Dazu gehören unvermeidlicherweise auch schlechte Erfahrungen, die sich als sogenannte „böse Objekte“ bzw. Introjekte in unserem Seelenleben niederschlagen. Philipp Roth [13] beschreibt in seinem Roman „Der menschliche Makel“ einen Afroamerikaner, der seine schwarze Haut als Makel empfindet und sich deswegen als weiß ausgibt. In dieser Komödie der menschlichen Identität wird gezeigt, wie sich der Mensch verfehlen, aber auch finden kann. Auf Umwegen stößt der Protagonist auf eine Frau: Die Sexszenen funktionieren, nicht aber die Selbstfindung; erst kurz vor einer letzten Autofahrt, einsam auf einem zugefrorenen See, kommt der Held zu sich.

In meiner Interpretation hat er sich verfehlt, sonst hätte er nämlich seine schwarze Herkunft akzeptieren müssen, und zwar im doppelten Sinne: als genetische Herkunft und im übertragenen Sinne das schwarze bzw. dunkle Unbekannte in ihm.

Ein Kainsmal ist die Folge einer bösen Tat, wobei diese altbiblische Geschichte deutlich macht, dass eine böse Tat Folgen nach sich zieht, an denen wir wiederum auf die böse Tat rückschließen können.

Ein Mal auf der Haut kann aber auch an eine gute Tat erinnern: In der Erzählung „Das Brandopfer“ von Albrecht Goes [14] wird über eine Frau erzählt, die während der NS-Zeit Juden schützt. Als später ihr Haus in Brand gerät, wird sie von einem jener Menschen geschützt, die sie früher geschützt hat. Nur das Brandmal auf ihrem Gesicht erinnert an ihre gute Tat.

In der Oper „Die Gezeichneten“ von Franz Schreker ([15], S. 149) geht es um das Drama der Hässlichkeit (Uraufführung 1918): Der Protagonist Alviano hat Angst, wegen seiner Hässlichkeit abgelehnt zu werden. Trotzdem zeigt eine Frau (Carlotta) Interesse an ihm, die Frau wird aber ihrerseits von einem Freund des Protagonisten (Graf Tamare) geliebt; also eine typische Dreiecksgeschichte. Das Drama endet tragisch: Tamare gewinnt Carlotta, der hässliche Alviano tötet den Rivalen Tamare. Carlotta kann Alviano nur noch verachten. Dieser endet im Wahnsinn.

Ich sehe in dieser Tragödie des hässlichen Mannes ein Paradigma für die *conditio humana*: Jeder fühlt sich mehr oder weniger hässlich, zumindest nicht so mit seinem Ideal übereinstimmend, wie er oder sie ist. Schmerzliche Gefühle des Unvollkommenseins, der Beschämung sind die Folge. Hautkrankheiten sind insofern mehr oder weniger Extremvarianten von Hässlich-Sein. Hautkranke sind in dieser Sicht besonders Gezeichnete, d.h.: Die Hauterkrankung ist ein Zeichen, das der Dermatologe natürlich als Symptom einer ganz bestimmten Hauterkrankung diagnostiziert, das der Psychoanalytiker aber als Ausdruck einer ganz bestimmten Lebens- bzw. im psychologischen Sinne verstandenen Krankengeschichte versteht, in denen sich die Gezeichneten hässlich, zumindest unansehnlich fühlen.

### Was bedeutet Intimität?

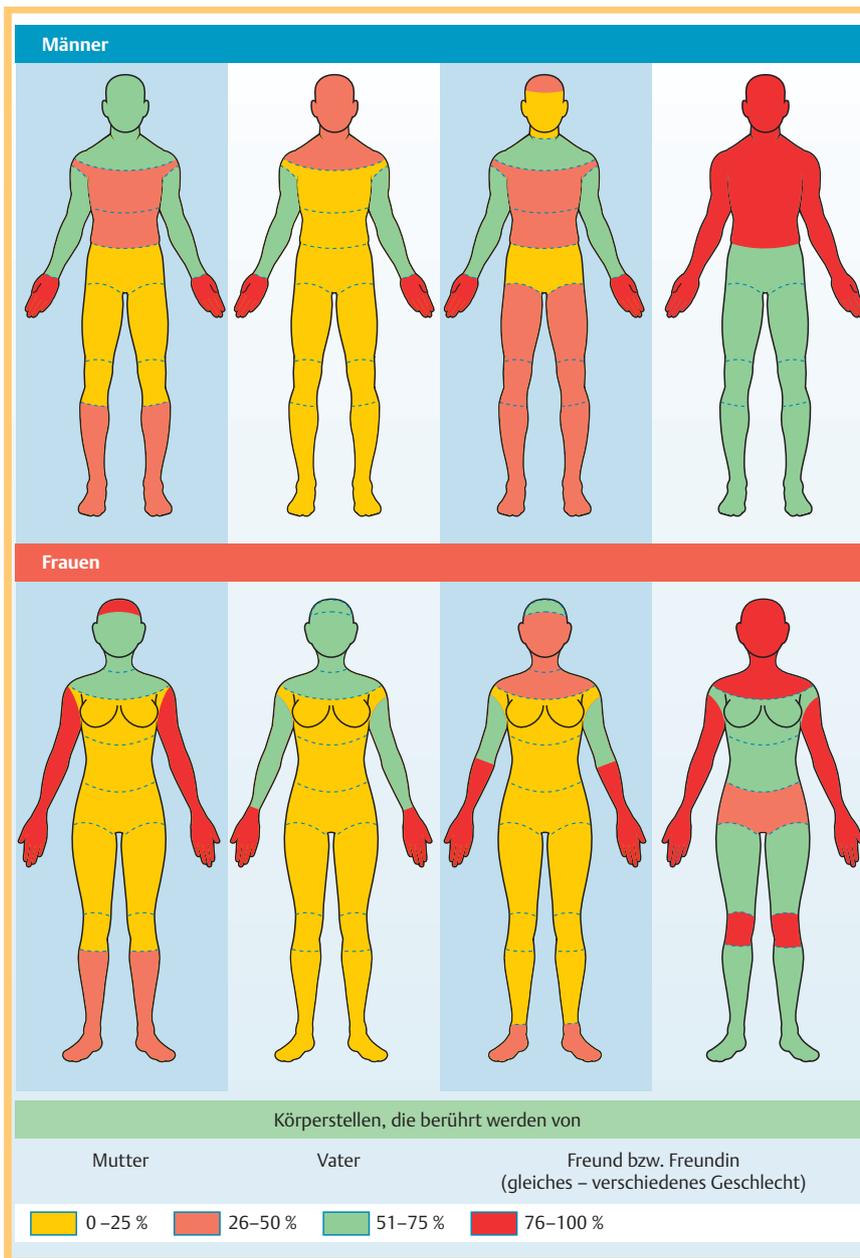


Etymologisch hat Intimität folgende vier Bedeutungen:

1. Intim heißt so viel wie „vertraut“, im Gegensatz zu „fremd“.
2. Intim bedeutet „diskret“, im Gegensatz zu „öffentlich“; z. B. ein „tete a tete“ im „chambre séparée“.
3. Intim steht für „privat“. Die Intimsphäre ist der Bereich der persönlichen Angelegenheiten. Mashud Khan [16] spricht von der „privacy of the self“. Damit ist ein privater Bereich gemeint, der einen vor anderen schützt. Psychoanalytiker verstehen intim immer als etwas, was die Art einer Beziehung charakterisiert; einmal in Beziehung zu anderen, aber auch in Beziehung zu sich selbst. Im ersten Fall sprechen wir von einer objektbezogenen, im zweiten von deren narzisstischer (selbstbezogenen) Beziehung.
4. Intim bedeutet „sexuell“. Im konkreten Sinn ist der Intimbereich der Bereich des Genitale; man spricht von Intimzone. Noch intimer als der Bereich des Sexuellen sind die Intimbereiche des Analen und Urethralen. Die sexuelle Konnotation der Beziehung wird schon in der Mode deutlich, wo es z. B. heißt: „Sie zeigt Haut“. Transparente Kleidung, Striptease und Dessous spielen mit dem Intimbereich, verhüllen und enthüllen zugleich. Dies sind eindeutige, zuweilen natürlich auch zweideutige „Signale der Liebe“: reizend, aufreizend, anregend, aufregend, erregend. Karl Grammer [17] schrieb darüber ein ganzes Buch; Untertitel: Die biologischen Gesetze der Partnerschaft.

Die moderne Psychoanalyse grenzt im Gegensatz zu Freuds Sexualitätstheorie [18] den Bereich der Zärtlichkeit – engl. „sensitivity“ – von Sexualität ab. Hier geht es nicht um Erregung, sondern um Beruhigung, Besänftigung. Bei Joseph Lichtenberg [19] gehört der Bereich der Zärtlichkeit zwar auch zum Motivations-system Sexualität und Sensualität, beides wird aber klar voneinander getrennt.

Ein weiteres wichtiges Motivationssystem, das mit Haut und Intimität zu tun hat, ist das der Bindung (engl.: attachment and affiliation); ein Bereich, der in den letzten Jahren eine kaum noch zu übersehende Menge an Literatur hervorgerufen hat: aus-



**Abb. 2** Körperregionen, die nach den Regeln sozialen Umgangs berührt oder nicht berührt werden dürfen. Die unterschiedliche Farbgebung gibt dabei unterschiedliche Grade an: Hautbereiche, die ohne Affront berührt werden dürfen (rot), die „tabu“ sind (gelb), und solche, die dazwischen liegen (nach [41], zit. in [24], S. 93).

gehend von John Bowlby [20], über Karl-Heinz Brisch [21] bis zu Grossmann u. Grossmann [22] und Peter Fonagy [23]. Dabei geht es um die früheste Bindung des Babys an seine Bezugspersonen: Alle fünf Sinne spielen hierbei eine Rolle:

1. visuell: sehen und gesehen werden
2. akustisch: hören und gehört werden
3. olfaktorisch: riechen im Sinne von Wahrnehmen eines Geruchs, aber auch einen Geruch ausströmen
4. schmecken; ebenfalls im doppelten Sinne aktiv wie passiv, und vor allem natürlich
5. berühren und berührt werden

So wie ich mich in diesem Text langsam dem Thema „Intimität“ annähere, so sollte man sich auch einem anderen Menschen nähern: respektvoll, anerkennend, die „Privatheit“ des anderen achtend. Man stimmt sich aufeinander ab, handelt Nähe und Distanz aus, oszilliert zwischen Nähe und Distanz, in ständiger wechselseitiger Abstimmung.

Dabei sind, je nach gesellschaftlich vermittelten Regeln, einzelne kleine Schritte zu beachten, über welche die Grenzen von höf-

lichem Abstand zum anderen nach und nach überschritten werden; man denke nur an die Stadien des sogenannten „dating“, wie sie von den amerikanischen Colleges beschrieben wurden: von anschauen über berühren, umarmen, küssen, „petting“, „heavy petting“ bis zum sexuellen Vollzug.

Soziologen beschreiben allgemeingültige Regeln wie z.B. die: Man sollte die Intimsphäre des anderen respektieren. Dabei gibt es charakteristische Unterschiede im Zusammenleben zwischen Eheleuten, Arbeitskollegen, Nachbarn, Liebespaaren, Verwandten oder Untergebenen und Schülern, die je nach Kultur variieren. Der amerikanische Soziologe Michael Argyle [24] hat die nicht-verbale Kommunikation über visuelle und taktile Reize im zwischenmenschlichen Zusammenleben minutiös beschrieben: Er differenziert in seiner Annäherungs-Vermeidungs-Theorie unterschiedliche Grade von Intimität wie z.B. Augenkontakt, Lächeln, Berühren. Dabei stellt er interessante Unterschiede im Hinblick auf diejenigen Körperbereiche fest, die berührt werden dürfen, und diejenigen, welche nicht berührt werden dürfen (Abb. 2).

Um pathologische Formen von Intimität handelt es sich, wenn die wechselseitige Abstimmung gestört ist, keine Rücksicht auf den anderen genommen wird (dem anderen auf die Pelle rücken), im Extrem: Vergewaltigung, sexueller Missbrauch, Misshandlung. Das gewaltsame Eindringen in die Intimität des anderen bestimmt die gesamte abendländisch-christliche Kultur in bildender Kunst und Literatur. Dionisos ist nicht nur der Gott des Festes, sondern auch der Gott der Überschreitung, wie uns Georges Bataille [25] in „Die Tränen des Eros“ eindrucksvoll verdeutlicht.

### Intimität im Wandel von Geschichte und Gesellschaft

Was als intim oder als das Gegenteil, nämlich peinlich oder beschämend gilt, wechselt je nach Stand der Entwicklung einer Gesellschaft, nach Kultur und Zivilisation.

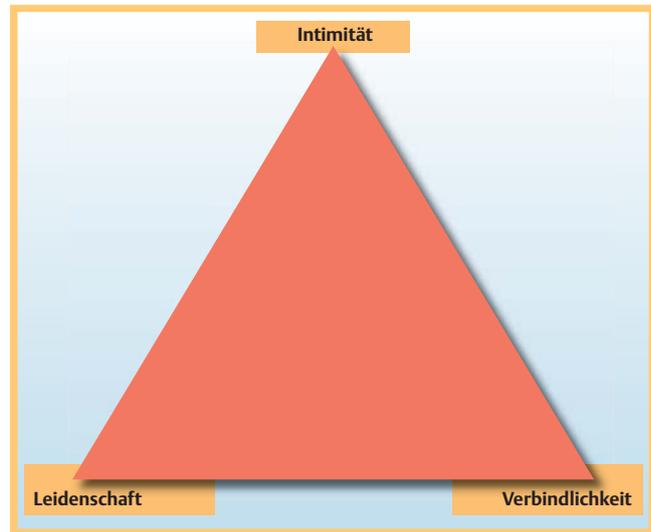
*Kultur* verstehen wir als Gesamtheit der Lebensstile einer Gesellschaft einschließlich ihrer geistigen Dimension (Kulturphilosophie, Kulturanthropologie, Kulturgeschichte usw.). *Zivilisation* umfasst dagegen die technisch-materielle Dimension einer Kultur, aber auch deren Wissen. Heute sprechen wir von Informationsgesellschaft.

Norbert Elias [26] hat in seinen soziogenetischen und psychogenetischen Untersuchungen über die Verhaltensänderungen in den westlichen Oberschichten bekanntlich beschrieben, dass die Benimmvorschriften über die Jahrhunderte an Strenge zugenommen haben; meines Erachtens durchaus überzeugend, wenn wir z. B. an die Sitten beim Essen denken, die sich vom Mittelalter bis heute in Richtung auf eine immer mehr zunehmende Kontrolle gewandelt haben; mit Etikette und Manieren, so wie sie kürzlich der abessinische Prinz Asfa-Wossen Asserate [27] in seinem Buch „Manieren“ höchstvergnügend für die Leser beschrieben hat. Die gesellschaftlichen Normen, Regeln und Tabus zwingen die Menschen, ihre Bedürfnisse aufzuschieben, Affekte zu kontrollieren, die neuen sozialen Gebote zu verinnerlichen; um den Preis des berühmten Unbehagens in der Kultur [28].

### Haut und Scham

Das Thema Scham wird in der Psychoanalyse vielfach diskutiert; klinisch, historisch und sozialpsychologisch [29]. Ich beziehe mich aber im Folgenden auf einen neueren philosophischen Beitrag zum Thema: „Das Drama der Scham. Ursprung und Entfaltung eines Gefühls“ [30]. Darin wird ein wichtiger Unterschied zwischen zwei Arten von Scham verdeutlicht, nämlich:

- a) Passive Bloßstellung=Pudor denudationis: Das Subjekt ist ängstlich, will etwas verbergen, täuscht deswegen womöglich etwas anderes vor, wird entlarvt und schämt sich.
- b) Scheiterndes Hervortreten=Pudor exhibitionis: Das Subjekt ist wagemutig und tritt aus seinem Schatten hervor, erhebt einen Anspruch, der sich dann aber im Scheitern als Hybris erweist. Zur Aufheiterung ein Beispiel für passive Bloßstellung: „Ein Professor für Moralthologie wird allseits wegen seiner klaren Moral geschätzt, weil er sie nicht nur lehrt, sondern auch lebt. Eines Tages trifft ihn ein Student beim Verlassen eines Pornokinos. Der Professor wäre am liebsten in den Erdboden versunken“ ([30], S. 17). Ein Beispiel für die andere Form der Scham, das scheiternde Hervortreten, ist der Witzerzähler: „Ein Herr gilt in Gesellschaft als etwas langweilig, wird aber wegen seiner Zurückhaltung und zuverlässigen Höflichkeit auch geschätzt. Eines Tages gibt er einen gewagten Witz zum Besten. Statt des Lacherfolgs tritt befrem-



**Abb. 3** Die drei Komponenten der Liebe. Jede der drei Komponenten kann auf Kosten der anderen überwiegen. Das Dreieck erlaubt es, den Schwerpunkt einer jeweils gegebenen Liebe an einem Punkt zu lokalisieren (nach [34]).

detes Schweigen ein und der Herr weiß nicht, wo er noch hinschauen soll“ ([30], S. 56). Er hat einen Tabubruch begangen, das Obszönitätsverbot überschritten, damit etwas gewagt, was erfolgreich ausgehen, aber auch scheitern kann.

Beide Schamformen sind ein intersubjektives Geschehen, ein Spiel von Verbergen und Enthüllung, wobei der „Blick des Anderen“ das entscheidende Moment ist [31]. Dabei geht es immer um die unbewusste Bedeutung der Szene, wobei der andere mit einem „Schäm dich!“ die primäre Selbstsicherheit des Kindes erschüttert.

### Vier wichtige Intim-Beziehungen

#### Die Intimbeziehung zwischen Mutter und Kind

Ziehen wir Freuds ([32], S. 257) Vorstellung vom Ich als dem „Niederschlag der aufgegebenen Objektbesetzungen“ heran, dann sind es die vielfältigen pflegenden Verrichtungen der Mutter mit ihrem Baby; beim Wickeln, Stillen, wie es in der modernen Säuglingsforschung minutiös in vielen Videos festgehalten ist. Die Rolle der Haut ist dabei so entscheidend für die gesamte Entwicklung der wachsenden Persönlichkeit, dass ich hier statt „oraler“ Phase lieber von einer „kutanen“ Phase sprechen würde.

#### Die Intim-Beziehung zwischen Liebenden

Auf die Stadien des Petting habe ich schon hingewiesen. „Die Lust des coeundi et exeundi“ beschreibt Günther Heisterkamp [33] als sexuellen Handlungsdialog in den Stadien 1. Annähern, 2. Steigern, 3. Verströmen, 4. Ausklingen und 5. Entfernen.

Wie dabei Intimität, Leidenschaft und Verbindlichkeit gleichermaßen eine Rolle spielen, haben Psychologen, nämlich Robert J. Sternberg und Michael L. Barnes [34] in „The Psychology of Love“ beschrieben (• **Abb. 3**).

Je nach dem Grad der drei Komponenten lässt sich eine aktuelle Liebe in dem Dreieck genau lokalisieren: mehr Intimität, weniger Leidenschaft oder mehr Leidenschaft, weniger Verpflichtung, usw. Bei Überwiegen einer Komponente sprechen die Autoren von einer unbalancierten Beziehung, wie in unserem Bild von

einem ausbalancierten Dreieck. Im Wagnis des Liebens und Geliebt-Werdens geht es gleichermaßen um Selbstverwirklichung; wohlgekannt, nicht nur bei sich selbst, sondern auch beim Partner. Dabei kann die Selbstverwirklichung des einen an die Grenzen der Liebesbeziehung des anderen stoßen. Jede Seite fragt sich: Was kann verwirklicht werden und was nicht? Die Liebesbeziehung bleibt solange konstruktiv, wie sich beide Seiten selber verwirklichen können. Sie wird in dem Moment destruktiv, wenn die Selbstverwirklichung des anderen durch Übertragungen und Projektionen des einen gestört bis zerstört wird.

### Die Intimbeziehung zwischen Analytiker und Patient

Hierbei ist besonders zu beachten, welchen Geschlechts die beiden Protagonisten sind. Es macht einen großen Unterschied, ob ein männlicher Arzt mit einer Patientin oder einem Patienten zu tun hat bzw. eine Ärztin auf der einen Seite mit einer Frau oder einem Mann auf der anderen Seite. Die dabei entstehenden Beziehungsmuster sind dann einmal heterosexuell, das andere Mal homosexuell getönt.

Dabei unterscheiden wir jeweils drei Ebenen:

1. die manifeste Beziehung; dazu gehört auch die Arbeitsbeziehung
2. die unbewusste Ebene von Übertragung und Gegenübertragung
3. eine basale, an der ursprünglichen Mutter-Kind-Beziehung orientierte Ebene der Übereinstimmung oder Nicht-Übereinstimmung

Auch auf die Gefahr hin, das Übertragungs-Gegenübertragungs-Konzept der Psychoanalyse überzustrapazieren, so gilt doch Folgendes: Wir reagieren auf alles, Menschen wie Sachen, mit einer besonderen gefühlsmäßigen Reaktion: Es zieht uns an oder stößt uns ab; das kann auch ein Gemälde, eine Plastik, eine bestimmte Musik sein. Psychoanalytiker haben unter Nutzung ihrer Gegenübertragung interessante Einsichten über Kunstwerke und deren Aussage gewonnen; von Freud [35] angefangen (Der Moses des Michelangelo) bis hin zu Gisela Greves [36] „Kunstabfragung, 30 Jahre psychoanalytische Werkinterpretation“ oder, was die Musik betrifft, zu Bernd Oberhoff [37] „Die Psyche im Spiegel der Musik“.

### Die Intim-Beziehung zwischen Arzt und Patient

Was sich zwischen Mutter und Kind und zwischen Liebenden abspielt, das findet sich auch zwischen Arzt und Patient. Hier ist das Sehen und Gesehen-Werden zwar fachlich geregelt, in der unbewussten Dimension sehen wir dabei aber auch alle die Merkmale am Werk, die wir hier bisher diskutiert haben: die Haut als Grenze, ihre symbolische Bedeutung, ihre affektive Dimension, die Rolle von Scham und Ekel, das durch die Hauterkrankung „Gezeichnet-Sein“. Jeder Patient hat auch in der Sprechstunde, wenn er sich ausziehen muss, Angst, sich bloßzustellen, sich eine Blöße zu geben. Der Arzt betrachtet die Haut, vielleicht zusätzlich mithilfe eines durchsichtigen Spatels, berührt sie, überprüft vielleicht das „Kerzen-Phänomen“. Der Patient erlebt dies nicht nur als Angeschaut-Werden, sondern auch als ein Durchschaut-Werden; Grund genug, hier besonders vorsichtig zu sein, den Patienten vor Beginn der eigentlichen Untersuchung auf das Prozedere vorzubereiten. Dabei könnte das psychoanalytische Konzept von Übertragung und Gegenübertragung auch in der Dermatologie für ein tieferes Verständnis von Hautkrankheiten nützlich sein.

Sind wir mit Hautkranken konfrontiert, dann löst diese Begegnung zwangsläufig affektive Reaktionen aus. Hautausschläge wie Exantheme, Blasen oder Pusteln auf der Haut, Schuppenbil-

dung, Geschwüre oder gar fortgeschrittene Stadien von Hautkrebs im Gesicht lösen beim Betrachter, je nach dessen Sensibilität und Ausprägung der Erkrankung, Reaktionen aus, die von leisem Ekel, zu eigenartigem Befremden, zu einer Mischung von Abscheu und Ekel bis zu einem abstoßenden Erschrecken und zu blankem Entsetzen reichen können. Derartige abschreckende Gegenübertragungsreaktionen mögen früher in der Begegnung mit Lepra- oder Syphilis-Kranken oder gar bei der Pest mit hässlichen und übelriechenden „Pestbeulen“ noch schlimmer gewesen sein; nicht von ungefähr wurden die davon befallenen Menschen stigmatisiert und abgesondert.

Nicht weniger wichtig als derartige krasse Reaktionen sind aber auch Feinheiten im affektiven Umgang mit Hautpatienten: Eine geschulte Analytikerin wie Christina Detig-Kohler [1] reagiert seismografisch auf die feinsten Übertragungssignale, wobei Phasen der Annäherung und des Sich-Trennens ebenso wechseln wie solche der Erregung und der Zurückweisung. Wie sich die auf der Haut abspielende besondere Thematik in der therapeutischen Beziehung spiegelt, wie sie verstanden und bearbeitet werden kann, zeigt auch Christa-Maria Höring [38] in „Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Neurodermitis. Handlung und Deutung als Antwort auf die Körpersprache“. Wie die psychoanalytische Psychosomatik gezeigt hat, ist die Haut ja als Organ Projektionsfläche, „Theater“ oder „Austragungsort“ für zahlreiche ungelöste Konflikte, besetzt mit den unterschiedlichsten Affekten wie Wut, Trauer, Angst. Ziel der Psychoanalyse ist es dann, die im Symptom via Konversion oder Somatisierung gebundenen Affekte und ungelösten Konflikte in ihren einzelnen Bestandteilen über regressive Prozesse in die Beziehung zwischen Patient und Analytiker überzuführen, wo sie dann unter Nutzung von Übertragung und Gegenübertragung im Laufe des psychoanalytischen Prozesses zugänglich und bearbeitbar werden. Im günstigen Fall verwandelt sich dabei das Körper-Symptom einer Hauterkrankung allmählich oder über dramatische Veränderungen in eine Affekt-Beziehung, m. a. W.: Aus der Hauterkrankung ist eine affektiv hoch aufgeladene zwischenmenschliche Beziehung geworden. Diese wird psychoanalytisch erkannt; dann können die darin gebundenen Affekte nach und nach verarbeitet werden. Die beiden an diesem schmerzhaften Prozess beteiligten Personen müssen allerdings stark genug sein, um die hinter der Hauterkrankung verborgenen Affekte tolerieren zu können. Psychoanalytiker lernen im Laufe ihrer mehrjährigen Weiterbildung die Gegenübertragung für das Verstehen der gerade aktuellen unbewussten Interaktionen zu nutzen. Aber auch Hautärzte haben die Möglichkeit, mit Übertragung und Gegenübertragung eigene Erfahrungen zu machen, und zwar über sogenannte Balintgruppen [39,40]. In derartigen Gruppen können sie sich über schwierige Fälle, die ihnen emotionale Probleme machen, mit anderen Kolleginnen und Kollegen unter Leitung eines Analytikers austauschen und die damit verbundenen Affekte abreagieren. Über das Reden und Zuhören lernen sie dabei gleichsam spielerisch, nicht nur zu den Gefühlen ihrer Patienten einen Zugang zu finden, sondern auch zu ihren eigenen.

### Interessenkonflikt



Der Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Abstract

## Skin and Intimacy – A Psychoanalytic View

After some reflections of the topic in literature and art, the various meanings of skin are discussed: as a boundary between the inside and the outside world, with characteristic entrances and exits, particularly prone to typical dermatological illnesses; furthermore as partially permeable, as synonymous for the entire person, as a person's mental state. Skin expresses affects, with a special focus on shame and disgust. Dermatological patients seem to be "marked": by life experiences, both pleasant and unpleasant which are reflected on, in, and under the skin.

Intimacy is discussed as socially regulated, partially openly accessible, partially taboo, synonym for sexuality, and for "the privacy of the self". Changes in intimacy and publicity are traced along the "process of civilization". Finally, intimacy characterizes four important patterns of relation, 1. between mother and child, 2. between lovers, 3. between analyst and analysand, and last but not least 4. in each professional situation between doctor and patient. In conclusion, dermatologists are recommended to use the so-called counter-transference, reliable method in psychoanalysis, as the emotional reaction to the patient's appearance and symptoms for the diagnosis as well as for a better dealing with the patient during treatment.

## Literatur

- 1 Detig-Kohler C. Hautnah. Im psychoanalytischen Dialog mit Hautkranken. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2002
- 2 Handke P. Die Innenwelt der Außenwelt der Innenwelt. Frankfurt/Main: Suhrkamp; 1969
- 3 Teising M. Permeability and demarcation in the psychoanalytic process. Functions of the contact-barrier. International Journal of Psychoanalysis 2005; 86: 1627–1644
- 4 Kirchhoff B. Die Einsamkeit der Haut. Frankfurt/Main: Suhrkamp; 1983
- 5 Anzieu D. Das Haut-Ich. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1991
- 6 Montagu A. Körperkontakt. Die Bedeutung der Haut für die Entwicklung des Menschen. Stuttgart: Klett; 1974 (Neuaufgabe: 2004)
- 7 Harlow HF, Harlow MK. The effect of rearing conditions on behaviour. In: Money J, ed. Sex research: new developments. New York: Holt, Reinhart & Winston; 1965: 161–175
- 8 Freud S. Die Verdrängung. GW 1915; 10: 247–261
- 9 Reiff H. Haut Körper und Symbol. Zur Rolle des Körperbildes in der psychoanalytischen Psychosomatik. Jahrbuch der Psychoanalyse 1981; 25: 236–255
- 10 Sartre JP. Der Ekel. Reinbek: Rowohlt; 1968 (Sonderausgabe 2004)
- 11 Heidegger M. Sein und Zeit. Tübingen: Max Niemeyer; 1967
- 12 Heising G, Hensel BF, Rost W-D. Zur Attraktivität des ‚bösen Objekts‘. Anwendungen der Objektbeziehungstheorie in der Giessener Schule. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2002
- 13 Roth P. Der menschliche Makel. Reinbek: Rowohlt; 2003
- 14 Goes A. Das Brandopfer. Frankfurt/Main: S. Fischer; 1954 (Neuaufgabe 2006)
- 15 Schreker F. Die Gezeichneten. Oper in 3 Aufzügen. In: Roesler CA, Hohl S, eds. Der große Opernführer. Gütersloh/München: Bertelsmann; 2000
- 16 Khan MMR. The privacy of the self. London: Hogarth Press; 1974 (Dt.: Selbsterfahrung in der Therapie. München: Kindler; 1977; Neuaufgabe: Eschborn: Dietmar Klotz; 2004)
- 17 Grammer K. Signale der Liebe. Die biologischen Gesetze der Partnerschaft. Hamburg: Hoffmann & Campe; 1993
- 18 Freud S. Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. GW 1905; 5: 27–145
- 19 Lichtenberg JD. Psychoanalysis and motivation. Hillsdale, NJ: The Analytic Press; 1989
- 20 Bolwy J. Bindung. München: Kindler; 1975 (Neuaufgabe München: Reinhardt 2006)
- 21 Brisch KH. Bindungsstörungen. Stuttgart: Klett-Cotta; 1999
- 22 Grossmann KE, Grossmann K. Bindung und menschliche Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta; 2003
- 23 Fonagy P. Bindungstheorie und Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta; 2003
- 24 Argyle M. Soziale Interaktion. Graumann CF, Hrsg. Köln: Kiepenheuer & Witsch; Studien-Bibliothek; 1972
- 25 Bataille G. Die Tränen des Eros. München: Matthes & Seitz; 1981
- 26 Elias N. Über den Prozess der Zivilisation. Soziogenetische und psychogenetische Untersuchungen. Vol. 1. Frankfurt am Main: Suhrkamp; 1977 (Neuaufgabe 1997)
- 27 Asserate A-W. Manieren. Berlin: Eichborn; 2003
- 28 Freud S. Das Unbehagen in der Kultur. GW 1930; 14: 419–506
- 29 Hilgers M. Scham. Gesichter eines Affekts. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 1996
- 30 Schüttauf K, Specht EK, Wachenhausen G. Das Drama der Scham. Ursprung und Entfaltung eines Gefühls. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2003
- 31 Seidler GH. Der Blick des Anderen. Eine Analyse der Scham. Stuttgart: Verlag Internationale Psychoanalyse; 1995
- 32 Freud S. Das Ich und das Es. GW 1923; 13: 235–289
- 33 Heisterkamp G. Die Lust des coeundi et exeundi. In: Geißler P, Hrsg. Über den Körper zur Sexualität finden. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2001: 67–94
- 34 Sternberg RJ, Barnes ML. The Psychology of love. London: Yale University Press; 1988
- 35 Freud S. Der Moses des Michelangelo. GW 1914; 10: 171–201
- 36 Greve G. Kunstbefragung. 30 Jahre psychoanalytische Werkinterpretation. Tübingen: edition diskord; 1996
- 37 Oberhoff B. Die Psyche im Spiegel der Musik. Musikpsychoanalytische Beiträge. Gießen: Psychosozial-Verlag; 2007
- 38 Höring CM. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Neurodermitis. Handlung und Deutung als Antwort auf die Körpersprache. Psychotherapeut 2003; 48: 40–46
- 39 Häfner S, Stucke W. Die Balintgruppe. Praktische Anleitung für Niedergelassene und Kliniker. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2006
- 40 Höring CM. Das Koryphäenkiller-Syndrom: Wut in der Arzt-Patient-Beziehung. In: Höring CM, Hrsg. Psychosomatische Dermatologie. Lengerich: Pabst; 2010: 188–199
- 41 Jouard SM. An exploratory study of body accessibility. Brit J Social and Clinical Psychology 1966; 5: 221–231