

Pinocchio – a psychosomatic syndrome

A. SELLSCHOPP-RÜPPELL u. M. v. RAD

Im Folgenden möchten wir die Geschichte des Pinocchio darstellen, die uns in einigen Hinsichten charakteristisch für die Geschichte eines psychosomatischen Patienten zu sein scheint. Wir greifen damit – auch auf die Gefahr hin, dass uns selbst der Eselskopf des Pinocchio übergestülpt wird – auf unseren Begriff des „Pinocchio – Syndroms“ zurück (1), dessen inhaltliche Begründung und Rechtfertigung hier nachgeholt werden soll.

Pinocchio ist eine Märchenfigur, die vor fast 100 Jahren (1881) von dem italienischen Schriftsteller und Journalisten Carlo Lorenzini in Fortsetzungsartikeln im „Giornale de Bambini“ erschien und rasch in aller Welt Verbreitung fand. Lorenzini, Sohn eines Kochs und einer Schneiderin, verlor sehr früh seinen Vater. Als Ältester von 10 Kindern musste er seine Stelle einnehmen.

Zeitlebens blieb er ein Kämpfer, dessen Ideale die Verbesserung der Erziehung und der politische Kampf zur Unabhängigkeit waren. Zum Zeitpunkt der Veröffentlichung von Pinocchio war er bereits so schwer asthmakrank, dass er einer geregelten Tätigkeit nicht mehr nachging. Auch galt er als Faulenzer und Vagabund und war dadurch ein ständiger Stein des Ärgernisses. Feste Bindungen konnte er offensichtlich nur schwer eingehen. Eine eigene Familie hat er nicht gehabt. Zu Ehren seiner Mutter nannte er sich nach ihrem Geburtsort Collodi (2).

So scheint, dass die Schöpfung des Pinocchio im Alter Collodis ein Ausdruck des Wunsches nach Bewältigung eigener inneren Widersprüche ist. In der Geschichte des Pinocchio, die in ihrer unverstellten Lebensnähe gelegentlich fast etwas Bestürzendes hat, voll ist von humoristischer Lebensweisheit und Widersprüchlichkeit, scheint uns wie kontrapunktisch dasselbe Thema zu begegnen: bei jedem eigenwilligen Versuch, wie ein richtiger Mensch zu sein, verfehlt er sich und den anderen – jeder scheinbare Schritt nach vorn erweist sich gleichzeitig als ein Scheitern: und man kann sich fragen, ob der unglückliche Anfang der Geschichte – sich mit einem Fußtritt zu befreien – nicht rückblickend eine bessere Lösung darstellt, als das scheinbar glückliche Ende mit seiner vordergründig gelungenen Anpassung.

Im Folgenden möchten wir Ihnen die Geschichte des Pinocchio in kurzen Zügen erzählen. Im Anschluss daran sollen einige wesentliche Züge des psychosomatischen Patienten herausgearbeitet werden, wie sie sich uns aus der Unmittelbarkeit der Pinocchio-Geschichte angeboten haben. Daneben möchten wir einige Eigentümlichkeiten der Eltern-Kind-Beziehung psychosomatischer Patienten darstellen, wie sie in der Geschichte deutlich sind. Daraus ergeben sich abschließend einige Gedanken zur therapeutischen Situation mit diesen Patienten.

Die Geschichte: Die Geburt Pinocchios beginnt mit Streit, dem ein Urteilsspruch folgt: er allein sei schuld. Er erhält sofort eine Ermahnung, die als „große Wahrheit“ angegeben wird: „wehe den Kindern, die sich gegen ihre Eltern auflehnen und mutwillig das Elternhaus verlassen“ (S. 16,1,2). Als er erstmals versucht, Nahrung zu bekommen, scheitert er geradezu absurd: der Topf ist gar nicht real, nur an die Wand gemalt, das Ei enthält statt Dotter und Eiweiß ein Küken, das ihn verlacht.

Jetzt soll er zur Schule gehen. Auf dem Schulweg begegnen ihm Marionetten, die mit ihm als ihrem Bruder spielen möchten. Er vergisst die Schule, bringt aber alles durcheinander, gerät in Todesgefahr und ruft in heller Verzweiflung nach seinem Vater: „Denn meine Mutter habe ich nie gekannt.“ (S. 46,3) Ernstlich in Liebe zu seinem Vater will er nach Hause zurückkehren. Aber seine Unfähigkeit, emotions and feelings, wahre und falsche Freunde zu unterscheiden, diese Unterscheidung festzuhalten und für sein Handeln zu verwerten, wird ihm wiederum zum Verhängnis. Fuchs und Schmeichelpatze biedern sich an, beuten ihn aus und hängen ihn schließlich auf. Sterbend murmelt er wieder: „Mein Vater, wärest du hier.“ (S. 71,4) Die Geschichte schien zu Ende.

Aber da das nicht sein durfte, taucht eine rettende mütterliche Fee auf, die, wie könnte es anders sein, die berühmtesten Ärzte der Gegend zu Hilfe ruft. Diese meinen: „Dass ein kluger Arzt, wenn er nichts zu sagen weiß, am besten schweigt“ und „wenn ein Toter weint, ist es ein Zeichen, dass er sich auf dem Wege zur Besserung befindet“ (S. 75/76,5. und 6.). Pinocchio aber erweist sich nicht als guter Kandidat für ihre Therapie. Er weigert sich, die Medizin zu nehmen: „Wir Kinder sind eben alle so, wir haben mehr Angst vor der Medizin als vor der Krankheit“ (S. 80,7). Auf der erneuten Suche nach seinem Vater landet er diesmal im Gefängnis. Die Paradoxie setzt sich fort: Wie nicht die Eltern ihn, sondern er die Eltern nicht verlassend darf, so kommt er auch ins Gefängnis als Bestohler und nicht als Dieb. So gerät in ihm alles durcheinander und es gibt ständig Kollisionen: er läuft weg, wenn von ihm erwartet wird, dass er lernt; er klaut, wenn es gut wäre, Geld zu verdienen. Aber es gibt auch ständig Reue und verzweifelte Wiedergutmachungsversuche zur Rettung und Freude seiner Eltern: „Es ist höchste Zeit, ein richtiger Mensch zu werden, wie alle anderen auch“ (S. 125,8). Trotz der zusätzlichen Warnung, dass sein Lebenswandel im Gefängnis oder im Krankenhaus enden wird, kann er aber seine Vorsätze nicht durchhalten.

Endlich scheint er zur Vernunft und auch zur Schule zu kommen. Eine große Kaffeetafel zur Feier seiner Menschwerdung wird schon arrangiert. Da macht er in der Nacht vorher einen letzten Fluchtversuch ins Spielzeugland, der aber wiederum grausam endet. Er wird dort verlacht, verhöhnt, ja, man versucht ihn zu ertränken, um seine Haut zu verkaufen. Er endet schließlich in einem Walfisch, wo er seinen auf der Suche nach dem Sohn hilflos gestrandeten Vater trifft. Das Ende ist rasch erzählt. Bei einem Hustenanfall des asthmatischen (!) Walfisches wird er zusammen mit seinem Vater ausgestoßen, den er auf seinen Schultern ans Ufer rettet. Jetzt endlich geht er zur Schule, arbeitet und verdient Geld, mit dem er seine Eltern ernährt. Ein Happy-Ending?

Betrachten wir die Pinocchio-Geschichte auf typische Reaktionsweisen, wie wir sie von psychosomatischen Patienten kennen, so fällt uns folgendes auf:

1. Er ist aus Holz: Neben einer unkoordinierten Motorik lässt sich feststellen, dass Gefühle ihm nicht vertraut sind. Lediglich aggressive Destruktivität oder unvermittelte Verzweiflung brechen gelegentlich durch.
2. Darüber hinaus zeigt sich eine Unfähigkeit, inneres Erleben sinnvoll mit Handlung zu verknüpfen. Erfahrungsbildung geht eher über Handlungstraining.

3. Er schöpft sich in ständigen Versuchen, seine Wünsche mit der widerspenstigen Realität in Einklang zu bringen.
4. Dabei besteht ein konkretistischer Umgang mit der Realität (gemalter Topf), dessen automatenhaft werdender Charakter den innerlich angetretenen Rückzug deutlich macht.
5. Verluste rufen Panik und vitale Bedrohung hervor.
6. Fehlende Introjekte führen zu dem Bemühen, immer wieder Kontakte mit Übergangsobjekten zu versuchen, die scheitern müssen.

Wir wenden uns jetzt der Struktur der Eltern-Kind-Beziehung zur, wie wir sie auch bei psychosomatischen Patienten finden:

1. Ein übermäßiger Anspruch auf Treue kitten den Patienten an seine Familie, was zu einem unlösbaren Zwiespalt mit anderen Liebesobjekten führt. Die Eltern können nicht ohne das Kind leben (Paranthifizierung); der Patient wird aber alleingelassen, wenn er auf Hilfe angewiesen ist.
2. Oft findet sich ein pseudostarker Vater und eine instabile, unzuverlässige Mutter.
3. Eine überbetonte und starre Rechtschaffenheitsideologie und der Glaube an die eigene Selbstlosigkeit lassen kaum Schuldgefühle bei den Eltern aufkommen.

Wir möchten abschließend darauf hinweisen, dass die therapeutische Arbeit mit diesen Patienten den umgekehrten Weg anstreben muss: Weg von den normativen Anpassungszwängen – Angebot konkreter, zuverlässiger, gefühlshafter Bindung bei strenger Beobachtung der Gegenübertragung sowie die Bereitstellung von Möglichkeiten szenischer Darstellung von Konflikten (Gruppentherapie, semiverbale Methoden). Darüber soll an anderer Stelle ausführlicher berichtet werden.

Literaturverzeichnis

- (1) v.RAD, M. und RÜPELL, A.: Combined Inpatient and Outpatient Psychotherapy: A Therapeutic Model for Psychosomatics. Psychother. Psychosom. 26, 237-243 (1975).
- (2) EICHHORN, Brigitte: Carlo Collodi – der Mensch, sein Leben und sein Werk Ztschr. f. Jugendliteratur 1968, Heft 5.