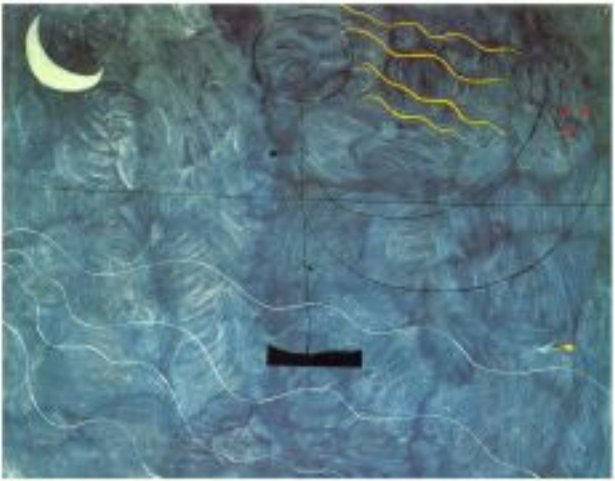
H.-J. Maaz, A. H. Krüger (Hrsg.)

Integration des Körpers in die analytische Psychotherapie

Materialien zur analytischen Körperpsychotherapie



PABST

Integration des Körpers in die analytische Psychotherapie

– Materialien zur analytischen Körperpsychotherapie –

herausgegeben von
H.-J. MAAZ, A. H. KRÜGER

unter Mitarbeit von
G. Hiebsch, P. F. Höhne und A. Morich

PABST SCIENCE PUBLISHERS
Lengerich, Berlin, Riga, Rom,
Viernheim, Wien, Zagreb

Sammlung von Beiträgen zur analytischen Psychotherapie und Tiefenpsychologie

Band 5

Herausgeber: Deutsche Gesellschaft für Analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie (DGAPT) e.V.
Prof. Dr. E. Fikentscher, Prof. Dr. H. Hennig, Dr. H.-J. Maaz

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek

Integration des Körpers in die analytische Psychotherapie –
Materialien zur analytischen Körperpsychotherapie /
hrsg. von H.-J. Maaz, A. H. Krüger. – Lengerich ; Berlin ; Riga ;
Rom ; Viernheim ; Wien ; Zagreb : Pabst Science Publishers, 2001
ISBN 3-935357-47-8

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2001 Pabst Science Publishers, D-49525 Lengerich

Konvertierung: Claudia Döring
Druck: Digital Druck AG, D-96158 Frensdorf

ISBN 3-935357-47-8

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber
H.-J. Maaz, A. H. Krüger 9

I. Psychotherapeutische Standortbestimmung

Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie
H.-J. Maaz 16

Narzißmus und analytische Körperpsychotherapie
A. H. Krüger 28

II. Entstehungsbesonderheiten der analytischen Körperpsychotherapie in Ostdeutschland

Chancen und Grenzen des multimodalen Ansatzes in der Psychoanalyse
H.-J. Maaz 50

Zum Konzept der körperorientierten dynamischen Gruppenpsychotherapie
H.-J. Maaz 63

"Energie oder Beziehung" - Zum multimodalen Verständnis von Energie und Beziehung und die psychotherapeutischen Konsequenzen für die Arbeit mit frühen Störungen
A. H. Krüger 71

III. Ausgewählte Praxisfelder der analytischen Körperpsychotherapie

Wie den Körper zum Sprechen bringen? – Die Horizonterweiterung der narrativen Therapie. - Eine Fallvignette -
F. Höhne 88

Zum Einsatz und zur Konstruktion von Übergangs-Übertragungs-Objekten als Symbolisierungsmedien in der analytisch-multimodalen Körperpsychotherapie
R. Vogt 97

Psychosomatischer Konflikt und integrative körperorientierte Gruppenpsychotherapie bei psychosomatischen Erkrankungen (speziell bei Asthma bronchiale)
A. H. Krüger 142

IV. Ausbildung für ärztliche und psychologische Psychotherapeuten in analytischer Körperpsychotherapie

Die Ausbildung in analytischer Körperpsychotherapie
H.-J. Maaz 156

Chancen einer homogenen weiblichen Körpertherapiegruppe als Behandlungssequenz innerhalb ambulanter Einzeltherapie
M. Heinke, H. John 163

Nichts und Alles - Dunkelheit und Licht am Anfang körpertherapeutischer Arbeit
H. Roloff 171

Auch in der Analytischen Körperpsychotherapie ein Thema: Das Schweigen - "Man kann nicht nicht kommunizieren" (Watzlawick) -
A. Lichtner 176

Autorenverzeichnis

Heinke, Michaela, Dr. med., in eigener Praxis niedergelassen, Ausbildungskandidatin in analytischer Körperpsychotherapie (DGAPT e.V.), Hauptstr. 130, 09661 Marbach

Höhne, Paul Frank, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., in eigener Praxis niedergelassen, Lehranalytiker, Balintgruppenleiter, Lehrtherapeut für analytische Körperpsychotherapie (DGAPT e.V.), u.a. stellv. Vorsitzender der Deutschen Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie e.V. (DGAPT e.V.), Vor dem Schlosse 5, 99947 Bad Langensalza

John, Heike, Dr. phil., Dipl.-Psych., in eigener Praxis niedergelassen, Ausbildungskandidatin in analytischer Körperpsychotherapie (DGAPT e.V.), Hauptstr. 120a, 09661 Tiefenbach / OT Marbach,
E-mail: Dr.HeikeJohnPsychotherapeutin@t-online.de

Krüger, Arnim Hadubrand, Dr. phil., Dipl.-Psych., in eigener Praxis niedergelassen, Psychoanalytiker, Bioenergetischer Analytiker (CBT), Lehrtherapeut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Körperpsychotherapie (DGAPT e.V.), u.a. Geschäftsführer der Sektion Analytische Körperpsychotherapie der DGAPT e.V., Rodenbergstr. 29, 10439 Berlin, Internet: http://www.analytischekoerperpsychotherapie.de, E-mail: info@analytischekoerperpsychotherapie.de

Lichtner, Annett, Dipl.-Psych., Ausbildungskandidatin in Primärtherapie, Bölschestr. 20, 12587 Berlin

Maaz, Hans-Joachim, Dr. med., FA für Psychiatrie und für psychotherapeutische Medizin / Psychoanalyse, Lehranalytiker, Balintgruppenleiter, Lehrtherapeut für analytische Körperpsychotherapie (DGAPT e.V.), u.a. Vorsitzender der DGAPT e.V., Vorsitzender des Mitteldeutschen Instituts für Psychoanalyse e.V. (MIP e.V.), Vorsitzender des Choriner Instituts für Tiefenpsychologie e.V. i.G. (CIT e.V. i.G.), ChA der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, Ev. Diakoniewerk Halle, Lafontainestr. 15, 06114 Halle

Roloff, Hartmut, Dr. phil., Dipl.-Psych., in eigener Praxis niedergelassen, Psychoanalytiker, Lehrtherapeut für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Glambecker Str. 3, 17235 Neustrelitz,
E-mail: DrHartmutRoloff@aol.com

Vogt, Ralf, Dr. rer. nat., Dipl.-Psych., in eigener Praxis niedergelassen, Psychoanalytiker, Analytischer Körperpsychotherapeut (DGAPT e.V.), u.a. Schatzmeister des Choriner Instituts für Tiefenpsychologie e.V. i.G., Leipziger Str. 36 A, 04430 Böhlitz-Ehrenberg, E-mail: Dr.Ralf.Vogt@t-online.de

Vorwort der Herausgeber

Der vorliegende Band ist in gewisser Hinsicht ein Resümee, wie sich im Osten Deutschlands in den letzten 15 Jahren eine tiefenpsychologisch bzw. analytisch orientierte Körperpsychotherapie entwickelt und etabliert hat. Anfang der 80er Jahre begannen die ersten psychotherapeutischen Kolleginnen und Kollegen - meist im "Schutzraum" kirchlicher Einrichtungen -, mit körpertherapeutischer Selbsterfahrung zu experimentieren. Ein Teil dieser Kollegen verschrieb sich bis heute der Körperpsychotherapie, bietet sie doch unmittelbaren Zugang zur Bearbeitung dessen, was wir modern *frühe Störung* nennen. Ein anderer Teil nahm jene Begegnung mit der Körpertherapie als Intermezzo, nur um die Erfahrung kathartischen (Ab-) Reagierens kennenzulernen. Ein dritter Teil von Kollegen steht heute den damals gemachten körpertherapeutischen Erfahrungen eher ablehnend bis feindlich gegenüber, hätte doch die nach der "Wende" eingetretene "Psychoanalysierung"[1] der ostdeutschen Psychotherapie- und Ausbildungslandschaft die scheinbar "höheren Weihen" erbracht.
Bei der hier vorgelegten *Standortbestimmung* (vgl. I.) einer spezifisch sich ostdeutsch entwickelten analytischen Körperpsychotherapie kann und soll es nicht darum gehen, alte Grabenkämpfe z.B. gegen orthodoxe Psychoanalytiker, gegen konvertierte (Neu-) Psychoanalytiker oder gegen "klassisch" neoreichianisch arbeitende Körpertherapeuten abermals zu entfachen. Aber Standortbestimmung heißt auch, die eigene Position zu bestimmen und ggf. Grenzen gegenüber anderen Richtungen deutlich zu ziehen. So gibt der Beitrag von *H.-J. Maaz "Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie"*[2] klar Auskunft darüber, daß wir uns nicht als

[1] vgl.: Maaz, H.-J. u.a. (Hrsg.), (1997) Analytische Psychotherapie im multimodalen Ansatz. Zur Entwicklung der Psychoanalyse in Ostdeutschland. Lengerich: Pabst Science Publishers; Diederichs, P. (Hrsg.), (1998) Psychoanalyse in Ostdeutschland, in: Psychoanalytische Blätter, Bd. 11. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

[2] als Hauptvortrag gehalten auf dem "1. Wiener Symposium *Psychoanalyse und Körper*" (9. - 12. Juli 1998); Nachdruck mit freundlicher Genehmigung des Psychosozial-Verlags, vgl. Maaz, H.-J., Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie, in: P. Geißler u. K. Rückert (Hrsg.), Psychoanalyse und Körper, in: psychosozial, H. IV/98, S. 9 ff. Gießen: Psychosozial; (Neuauflage 2001)

Körpertherapeuten schlechthín verstehen, sondern als analytische Psychotherapeuten (Psychoanalytiker) und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapeuten, die den Körper und die Körperlichkeit des Patienten und des Therapeuten (!) in ihre Arbeit theoretisch und praktisch integrieren. Eine weitere, wichtige Standortbeschreibung durch ihn ist, daß Körperpsychotherapie von ihrer Wirkung her immer in den Bereich der frühen Störung eingreift. Die *Neurose* scheint der gesellschaftlich tolerierte Teil *psychischer Störungen* zu sein (wo die primär verbal arbeitende Psychotherapie zu Hause ist), die Bearbeitung des *frühen Defizits* macht dagegen auch auf die gesellschaftlichen Ursachen psychischer Störungen aufmerksam.
A. H. Krüger zieht die Linie analytisch körperpsychotherapeutischen Arbeitens mit seinem Beitrag *"Narzißmus und analytische Körperpsychotherapie"* zur *Selbstpsychologie H. Kohut*'s. Die psychotherapiehistorische Verbindung *Reich - Ferenczi - Kohut* ist natürlich in der Praktizierung eines humanistischen Empathieverständnisses, einschließlich der annehmenden Haltung gegenüber der frühen Störung, der analytischen Körperpsychotherapie näher als z.B. die Verbindung *Freud - Kernberg*. Die Ergebnisse der *modernen Säuglingsforschung* (vgl. u.a. *Dornes*) scheinen die Notwendigkeit dieses Ansatzes zu bestätigen, bis hin, daß selbstpsychologisch postulierte *Selbstobjektbedürfnisse* (nach Spiegelung, nach Idealisierung, nach Gleichheit und Zugehörigkeit) auch die entsprechende *körperliche Dimension* aufweisen.
Im II. Abschnitt des Bandes wird versucht, *Entwicklungsbesonderheiten* der analytischen Körperpsychotherapie in Ostdeutschland darzustellen. Als ein zentrales, historisches und programmatisches Moment ostdeutscher Psychotherapieentwicklung vor und nach der "Wende" muß die *Multimodalität* psychoanalytischen und tiefenpsychologisch fundierten Arbeitens gesehen werden, worin auch die Entstehung der analytischen Körperpsychotherapie in Ostdeutschland eingebettet ist. Multimodalität meint nicht - wie von Kritikern manchmal behauptet - ein eklektisch-pragmatisches Psychotherapieverständnis, sondern ein *ganzheitliches* psychotherapeutisches Arbeiten eines Therapeuten oder eines Therapeutenteams mit einem Patienten oder einer Patientengruppe - je nach den Notwendigkeiten (vor allem der Übertragungs-, Gegenübertragungsdynamik) des psychotherapeutischen Prozesses - unter Zuhilfenahme verschiedener psychotherapeutischer Methoden, in denen er / es ausgebildet worden ist. Für Ostdeutschland sind hier zu nennen: die *Intendierte Dynamische Gruppenpsychotherapie*[3], die *Psy-*

[3] vgl. H. Benkenstein, R. Kirchner, Ch. Seidler (Hrsg.), Psychologische Beiträge, H. 4/93. Lengerich: Pabst Science Publishers

chodynamische Einzeltherapie[4], das *Katathyme Bilderleben*[5] und die *Analytische Körperpsychotherapie*[6]. In seinem Beitrag *"Chancen und Grenzen des multimodalen Ansatzes in der Psychoanalyse"* erarbeitet *H.-J. Maaz* eine historische, berufspolitische und methodische Position zum Konzept der Multimodalität.
Im November 1988 veranstaltete Prof. Dr. sc. med. *Helmut Kulawik*, ein leider viel zu früh aus dem Leben geschiedener Nestor der DDR-Psychotherapie, ein Symposium zum Thema "Stationäre Psychotherapie von Neurosen - Konzepte und Ergebnisse" in Berlin. *H.-J. Maaz* hielt auf diesem Symposium wohl den ersten öffentlichen (!) Vortrag in der ehemaligen DDR *"Zum Konzept der körperorientierten dynamischen Gruppenpsychotherapie"*. 1998 glaubten westdeutsche Psychotherapeuten immer noch, die DDR als "psychotherapeutisches Niemandsland"[7] bezeichnen zu müssen - welche Verkennung der Tatsachen! *Maaz* stellt hier konzeptionell die Verbindung von Gruppendynamik und körperorientierter Psychotherapie - unter stationären Bedingungen und in einem tiefenpsychologisch fundierten Sinne - dar. Dieses Konzept findet sich bis heute wieder in der von ihm praktizierten klinischen Tätigkeit und in der Ausbildung analytischer Körperpsychotherapeuten.
A. H. Krüger reflektiert in seinem Aufsatz *"'Energie oder Beziehung' - Zum multimodalen Verständnis von Energie und Beziehung und die psychotherapeutischen Konsequenzen für die Arbeit mit frühen Störungen"* seine ostdeutsche Entwicklung zum analytischen Körperpsychotherapeuten. Es wird hier relativ schnell deutlich, daß der "Ost-West-Konflikt" auch zwischen "Ost- und West- (Körper-) Psychotherapeuten" ein sekundärer ist. Der eigentliche Konflikt ist historisch dimensioniert und fand / findet zwischen den "Lagern" *Freud* und *Reich* statt. Diese Auseinandersetzung meinte eigentlich damals und heute die Auseinandersetzung der Psychotherapeuten (Psychoanalytiker) mit dem *Faschismus*[8], die bis jetzt unbewältigt ist. Viel-

---

[4] vgl. H.-J. Maaz (Hrsg.), (1997) Psychodynamische Einzeltherapie. Lengerich: Pabst Science Publishers

[5] vgl. H. Hennig, E. Fikentscher, W. Rosendahl (Hrsg.), (1992) Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit dem katathymen Bilderleben, in: Wiss. Beiträge der MLU. Halle

[6] vgl. vorliegender Band

[7] Schwieger, C. H.-J., (1998) Charakter als Überlebensstrategie, S. 19 . München: Kösel

[8] *Reich* selbst dachte 1934 noch, er sei nur Opfer der "Kluft zwischen den Vertretern der Todestrieblehre und den Libidotheoretikern" geworden (Reich, W., (1996) Jenseits der Psychologie, Briefe und Tagebücher 1934 - 1939, S.40. Köln: Kiepenheuer & Witsch). In Wirklichkeit hatte der damalige Präsident der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung, *Ernest Jones*, "was *Reich* nicht wußte, ... bereits lange vor dem Luzerner Kongreß (Aug. 1934, A. K.) eine Kampagne gegen *Reich* gestartet. Im Mai 1933 schrieb er an *Anna Freud*, daß sich *Reich* zwischen Psychoanalyse und Politik (gemeint war *Reich*'s

leicht kann erst das Eingeständnis, daß Faschismus nicht "zu bewältigen" ist und nur ohnmächtige Wut bleibt, einen gemeinsamen Weg wieder ebnen (zwischen Ost und West und, und, und ...). Auf der "rein fachlichen" Ebene offeriert sich inzwischen ein klarerer Lösungsansatz, der von der modernen Säuglingsforschung her geprägt wird - nämlich die *Dualität von Energie und Beziehung*, also keine Disjunktion, die beides im Verständnis trennt.
Im III. Abschnitt "Ausgewählte Praxisfelder der analytischen Körperpsychotherapie" stellen Kolleginnen und Kollegen, die sich der "ostdeutschen Variante" der analytischen Körperpsychotherapie und ihrem Spiritus rector *H.-J. Maaz* verpflichtet fühlen, Arbeiten zu speziellen Praxisbereichen der analytischen Körperpsychotherapie vor. *F. Höhne* zeigt in seiner Fallvignette *"Wie den Körper zum Sprechen bringen? - Die Horizonterweiterung der narrativen Therapie"* wo Körperpsychotherapie anfangen kann (und sollte) - nämlich bei empathischer Körperwahrnehmung ohne aktionistische Körperinterventionen durch den Therapeuten. Eine alte "Körperpsychotherapie-Weisheit" bestätigt sich hier: Der Psychotherapeut (Psychoanalytiker), der differenziert und empathisch den Körper des Patienten und sich wahrnehmen kann, ist meist bereits der "bessere" Körperpsychotherapeut als der Körpertherapeut, der undifferenziert und unreflektiert eine Körperübung (-intervention) nach der anderen dem Patienten anbietet.
R. Vogt widmet sich in seinem Artikel theoretisch und praktisch einem bisher in der wissenschaftlichen Reflexion vernachlässigten "Stiefkind" der Körperpsychotherapie: *"Zum Einsatz und zur Konstruktion von Übergangs - Übertragungs - Objekten als Symbolisierungsmedien in der analytisch-multimodalen Körperpsychotherapie"*. In der Arbeit mit Symbolisierungsmedien (z.B. die Matte, der Sack, die Keule, die Decke etc.) liegt ein hohes Agierungspotential des Patienten und (!) des Körperpsychotherapeuten, wenn sie unreflektiert angewandt wird. *Vogt* arbeitet die Sinnhaftigkeit der Verwendung von Symbolisierungsmedien wissenschaftlich vor allem über die moderne Säuglingsforschung heraus und gibt auch dem Praktiker in der einzelpsychotherapeutischen Niederlassung gutes Rüstzeug mit auf den Weg, sich dieser Medien zu bedienen, ja, u.U. bedienen zu müssen.
Der Artikel *"Psychosomatischer Konflikt und integrative körperorientierte Gruppenpsychotherapie bei psychosomatischen Erkrankungen (speziell bei*

---

antifaschistische Grundhaltung und Engagement, A. K.) entscheiden müsse. Im Juni des Jahres schrieb er an *A. A. Brill*, den früheren Übersetzer *Freuds*, daß *Reich* einer der unruhestiftenden 'Irren' in der Psychoanalyse sei." (zit. nach: Sharaf, M., (1994) Wilhelm Reich: Der heilige Zorn des Lebendigen, S. 221 f. . Berlin: Simon + Leutner). So wurde *Reich* 1933 vom Vorstand der IPV aus der IPV auf Grund seiner antifaschistischen Einstellung ausgeschlossen und nicht, wie *Reich* noch 1934 und später glaubte, auf Grund fachlicher Dissense.

Asthma bronchiale)" ist als Vortrag für den 1. Deutschen Psychologentag (Dresden, September 1991) erarbeitet worden. *A. H. Krüger* beschreibt hier ein integriertes interdisziplinäres Konzept (in Form tiefenpsychologisch fundierter Körpergruppenpsychotherapie) zur Behandlung des Asthma bronchiale. Es ist eine Wertung und Zusammenfassung der wissenschaftlichen Literatur zum Thema, gleichzeitig ein historisches Dokument, wie eine gleichgestellte Zusammenarbeit von Klinischen Psychologen und Ärzten in der ehemaligen DDR funktionieren konnte, solange sich das Gesundheitssystem der alten Bundesrepublik noch nicht in den neuen Bundesländern etabliert hatte.
In dem Artikel *"Die Ausbildung in analytischer Körperpsychotherapie"* faßt *H.-J. Maaz* den curriculären Weiterbildungsprozeß[9], wie ihn die Sektion "Analytische Körperpsychotherapie" der DGAPT e.V. anbietet, zusammen (vgl. IV.). Damit wird anschaulich dargestellt, wie ein "multimodaler" Ausbildungsprozeß im allgemeinen und die Einbeziehung des Körpers im besonderen geeignet sind, eine zeitgemäße und effektive Psychotherapie zu vermitteln, die vor allem auch fokussiert Frühstörungsanteile behandeln kann.
Mit den Kolleginnen *M. Heinke, H. John* und dem Kollegen *H. Roloff* stellt sich eine "2. Generation" ostdeutscher Körperpsychotherapeuten vor, die begonnen haben - motiviert auch über die Fortbildung[10] an der Sektion Analytische Körperpsychotherapie der Deutschen Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie (DGAPT e.V.) - , multimodal und folglich auch körperpsychotherapeutisch zu arbeiten. Last but, not least stellt *A. Lichtner*, eine ehemalige Praktikantin der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik (Ltg.: ChA Dr. med. H.-J. Maaz, Ev. Diakoniewerk Halle), eine scheinbar nicht körperpsychotherapeutische Arbeit zum Schweigen in der (Körper-) Psychotherapie vor: *"Auch in der Analytischen Körperpsychotherapie ein Thema: Das Schweigen . - 'Man kann nicht nicht kommunizieren' (Watzlawick) - "*. Dieses Thema bekommt in der analytischen Körperpsychotherapie deshalb besondere Wichtigkeit, um den körperbezogenen Aktivitäten und der emotionalen Expressivität den un-

---

[9] vgl. Fußnote 10.

[10] Seit Herbst 1996 hat die Sektion Analytische Körperpsychotherapie der DGAPT e.V. eine curriculäre Weiterbildung in analytischer Körperpsychotherapie organisiert (InteressentInnen können sich melden bei: Geschäftsstelle der Sektion Analytische Körperpsychotherapie der DGAPT e.V., Psychotherapeutische Praxis Dr. phil. Arnim H. Krüger, Rodenbergstr. 29, 10439 Berlin, Tel.: 030/4441706, Fax: 030/44737752, Email: info@analytischekoerperpsychotherapie.de ; oder künftig auch über: Geschäftsstelle des Choriner Instituts für Tiefenpsychologie e.V. i.G., Psychotherapeutische Praxis Dipl.-Psych. Christoph Hübener, Haselstr. 2, 18273 Güstrow, Tel.: 03843/219019, Fax: 03843/219018, Email: Choriner-Institut@t-online.de)

vermeidbaren Widerstand und die Zeit der Reflexion und Integration zu lassen. Es geht dabei um die Gefahr, daß durch einen therapeutischen Aktionismus nicht das noch nicht Fühlbare und Sagbare übertönt wird. So wird auch im körperpsychotherapeutischen Setting dem Schweigen als Form der Kommunikation, als Widerstandsform und als wichtige Zeit des "Verdauens" angemessene Beachtung geschenkt werden müssen.

***

Sehr geehrte Leserinnen und Leser, in dieser schnelllebigen Zeit, in der auch die Psychotherapie einem Wandel unterworfen ist, möchten wir, die Herausgeber des vorliegenden Bandes, Sie mit einer weiteren Dimension in der Psychotherapie - der körperlichen Dimension - bzw. mit unserer Sicht dazu konfrontieren und Sie zur Auseinandersetzung anregen. Wir tun dies in dem Wissen um die Begrenztheit unserer Bemühungen und nehmen einen Satz *Franz Marc*'s mit in das 21. Jahrhundert: "Wir werden im 20. Jahrhundert zwischen fremden Gesichtern, neuen Bildern und unerhörten Klängen leben. Viele, die die innere Glut nicht haben, werden frieren und nichts fühlen als eine Kühle und in die Ruinen ihrer Erinnerungen flüchten. Wehe den Demagogen, die sie daraus hervorzerren. Alles hat seine Zeit, und die Welt hat Zeit.".[11]

Halle und Berlin, Jan. 2001

Hans-Joachim Maaz
Arnim Hadubrand Krüger

[11] Marc, Franz, (1980) Briefe, Aufzeichnungen, Aphorismen, S. 157. Gustav Kiepenheuer: Leipzig und Weimar

I.
Psychotherapeutische Standortbestimmung

Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie

H.-J. Maaz

In diesem Beitrag spreche ich von analytischer Psychotherapie (nicht von Körperpsychotherapie), die den Körper theoretisch und praktisch integriert, und damit soll auch an die Leistungen der Pioniere - Dissidenten für die orthodoxen Psychoanalytiker - wie z. B. Ferenczi, Groddek und Reich wieder angeknüpft werden. Bei einer historischen Replik scheint es so zu sein, daß es erst der Trennung von der Psychoanalyse bedurfte, um ein vielfältiges theoretisches und methodisches Wissen und vor allem technisches Repertoire in den sogenannten Körpertherapien oder Körperpsychotherapien anzuhäufen, um sich derart angereichert wieder der Psychoanalyse zuzuwenden, um deren Möglichkeiten wesentlich zu erweitern. Hier seien auch die Arbeiten und Schriften von Psychoanalytikern gewürdigt, die sich seit vielen Jahren bereits diesem Thema widmen - wie z. B. Gunter Heisterkamp (1991, 1993), Tilman Moser (1989, 1991, 1992) und Gisela Worm (1992) -, durch die ich mich auch beeinflußt und für die eigene Arbeit ermutigt erlebe.

Daß eben der Körper auch eine via regia zum Unbewußten ist, daß sich neurotische Konflikthaftigkeit und strukturelle Defizite immer auch körperlich darstellen, daß mit und über den Körper Widerstand geleistet und Widerstandsanalyse betrieben werden kann, daß im Grunde genommen nur der Körper ein emotionales Durcharbeiten von Traumata, Defiziten und Konflikten ermöglicht und daß über körpertherapeutische Interventionen Übertragung und Gegenübertragung wie auch die Regression wesentlich reguliert werden und reale lustvolle Neuerfahrungen unterstützt werden können, das alles kann und sollte aus den Erfahrungen der Körperpsychotherapien wieder in ein analytisches Setting integriert werden. Peter Geißler (1997) hat in einer sehr schönen Übersichtsarbeit die verschiedenen Möglichkeiten der Körperarbeit und Körpererfahrung in der analytischen körperbezogenen Psychotherapie dargestellt. Diese neue integrative Strö-

mung, die sich im Moment am ehesten mit dem Begriff der "analytischen Körperpsychotherapie" verbindet, hat viele Quellen, von denen ich vor allem die folgenden hervorheben möchte:

- die nicht mehr zu verleugnenden therapeutischen Grenzen der analytischen Psychotherapie im Standardverfahren,
- die Erkenntnisse der modernen Säuglingsforschung mit den behandlungstechnischen Fragen und Möglichkeiten für die ich-strukturellen Frühstörungen,
- den immer härter werdenden Kampf auf dem Psychomarkt um effektive und wirtschaftliche Psychotherapieverfahren.

Inzwischen erkennen auch viele Körperpsychotherapeuten, die zunächst den „Energieaspekt“ der Körpertherapien ganz in den Mittelpunkt der Behandlung gerückt hatten und dabei auch immer mehr den mechanistischen Tendenzen (Katharsis durch Übungen!) oder dem Heiler-Mythos (Heilung durch Berührung!) verfallen waren, die Grenzen ihrer therapeutischen Möglichkeiten und Heilerfolge. So entdecken auch die Körpertherapeuten wieder das „Gold“ der Psychoanalyse, das in der unvermeidbaren interpersonellen Beziehungsdynamik von Übertragung und Gegenübertragung und in der verbalen Widerstandsanalyse gefunden werden kann. Das kann und muß man auch anders herum formulieren: daß nämlich in den Körperpsychotherapien ohne Beachtung der Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik auch viel Schaden angerichtet werden kann, vor allem wenn die Illusion genährt wird, daß die Patienten durch die "heilenden Kräfte" des Therapeuten von ihren Leiden befreit werden und ihre frühen Defizite durch heutige Zuwendung "aufgefüllt" werden könnten, und sich damit ein Mythos des "technisch" Machbaren oder des schnellen Erfolgs durch "richtige" und "intensive" Übungen, die der Therapeut empfehlen könnte, ausgestalten kann. Erfolgsillusionen entstehen häufig auch durch die suggestiven und entspannenden Effekte einer emotionalen Katharsis und Schäden werden dadurch verursacht, daß durch eine zu intensive Arbeit am und mit dem Körper die Abwehr mißachtet und dann eine bedrohliche und verwirrende Überschwemmung mit affektiven Inhalten ausgelöst wird.

Der Schnittpunkt des Problems ist die Frage, wann und wozu kann, darf oder soll der Therapeut aktiv werden und wann, wie und weshalb ist Berührung erlaubt oder sogar notwendig und wann ist das Handanlegen gefährlich oder schädlich. Analytisch arbeitende Körperpsychotherapeuten stimmen inzwischen wohl darin überein, daß sie das Nichtberühren auch als retraumatisierend (als Wiederholung mütterlicher Defizite) verstehen und sich damit natürlich von klassischen Psychoanalytikern unterscheiden; sie

wissen aber auch von der Möglichkeit, daß Berühren auch Ausagieren sein kann und grenzen sich damit von den klassischen Körpertherapeuten ab, die häufig hiervon nichts wissen wollen.
Die ehemals offensichtlich notwendige Tabuisierung des Körpers in der Psychoanalyse mit ihrem exklusiven und intimen Beziehungsangebot, das sicher so manchem Therapeuten innigere und ehrlichere Beziehungen mit Patienten ermöglichte, als sie privat zu leben vermochten, noch dazu in einer sexualfeindlichen Gesellschaft, dürfte in einer sexuell wesentlich liberaleren Gesellschaft mit einer inzwischen viel umfassenderen Möglichkeit zur Selbsterfahrung von Therapeuten im Grunde genommen kein Thema mehr sein - ist es aber, wie wir wissen, immer noch, so daß noch ganz andere Erklärungen dafür herangezogen werden müssen, weshalb die Sexualisierung der Beziehung so gefürchtet oder als Gefahr an die Wand gemalt wird. Die westlichen Industrienationen verzeichnen ja seit Jahrzehnten eine wachsende hysterische Sexualisierung in der Gesellschaft: Sex als Leistung, Sex als Ware und Geschäft - Viagra als letzter Gipfel einer absurden Fehlentwicklung -, und darin kann ein Abwehr- und Kompensationscharakter erkannt werden, weil sich ungestillte frühe Ich-Bedürfnisse an Triebwünsche anschließen und diese zur süchtigen Perversion treiben. Wobei der sexuelle Trieb gut geeignet ist, Liebessehnsucht und primäre Nähe- und Kontaktwünsche zu transportieren, da die sexuelle Betätigung ein Minimum an Körperkontakt und Zuneigung für kurze Zeit erzwingt und zugleich durch die sexuelle Erregung garantiert wird, daß der frühe Schmerz abgewehrt bleibt. Höchstens post coitum werden manchmal eine tiefe Traurigkeit und Leere empfunden, die noch etwas von der eigentlichen unerfüllten Bedürftigkeit signalisieren.
Aus meiner praktischen Arbeit noch zu DDR-Zeiten, in der Auseinandersetzung mit den politischen Verhältnissen in Deutschland, mit ihren psychosozialen Ursachen und Folgen bis hin zu den psychosozialen Schwierigkeiten der Wiedervereinigung (Stichwort: Massenpsychologie des Faschismus, Massenpsychologie des Stalinismus, das autoritäre Syndrom als Herrschafts-Unterwerfungs-Kollusion zwischen West- und Ostdeutschland, s. Maaz 1990, 1991, 1992) bin ich mit einem Befund konfrontiert, daß nämlich Frühstörungsanteile bei sehr vielen Menschen zu diagnostizieren sind, praktisch also ein Massenphänomen darstellen. Um die Ernsthaftigkeit eines solchen Befundes zu unterstreichen, habe ich die provokante Metapher vom "inneren Faschismus" geprägt, mit der ich die Persönlichkeitsspaltung als Folge der frühen Deprivation zu beschreiben versuche: eine Spaltung in die überwertige soziale Fassade von Ordnung, Disziplin, Gehorsam und von Freundlichkeit und Höflichkeit - darunter verborgen ein "Gefühlsstau" - vor allem von mörderischer Aggressivität - und ganz in der Tiefe eine unge-