

Inhaltsverzeichnis

Editorial	3		
Beiträge		Diskussionsforum	
<i>Frank-M. Staemmler</i>		Fortsetzung der Diskussion zwischen Frank-M. Staemmler und Peter Geißler	
Der Schiefe Turm von Pisa – oder: Das unstimmmige Konzept der »frühen Störung«	5	<i>1. Peter Geißler</i>	
<i>Christa D. Ventling</i>		Antwort auf Staemmlers Kommentar	109
Körperpsychotherapie bei Kindern und Jugendlichen: Eine Standortbestimmung	45	<i>2. Frank-M. Staemmler</i>	
<i>Roland Heinzel</i>		Antwort auf Geißlers zweite Stellungnahme	119
Eine Bühne für die Seele. Analytisch-körperthera- peutische Gruppentherapie – ein Bericht aus der Praxis	63	Rezensionen	127
<i>Ulrike Gedeon</i>		Tagungsbericht	135
Körperpsychotherapeutische Interventionen in der Gruppentherapie	81	Aktuelle Homepage	141
<i>Reinhard Plassmann</i>		Aktuelle Hinweise	143
Psychotherapie traumatisierter Patienten. Die Arbeit mit bipolarem EMDR	91	Veranstaltungskalender	147
		Autorinnen und Autoren	149
		Herausgeber und Wissenschaftlicher Beirat	150

Impressum

Psychoanalyse und Körper
www.psychanalyseundkoerper.com

ISSN 1610-5087

4. Jahrgang, Nr.: 6, 2005, Heft 1

ViSdP: Die Herausgeber; bei namentlich gekennzeichneten Beiträgen die Autoren. Namentlich gekennzeichnete Beiträge stellen nicht in jedem Fall eine Meinungsäußerung der Herausgeber, der Redaktion oder des Verlages dar.

Erscheinen: Halbjährlich

Herausgeber:

Thomas Fellmann, Binningen, Schweiz
Peter Geißler, Neu-Oberhausen bei
Wien, Österreich
Ulfried Geuter, Berlin, Deutschland

Redaktionsanschrift:

DDr. Peter Geißler
A-2301 Neu-Oberhausen,
Dr. Paul Fuchsigg, 12
Tel., Fax 0043-1-7985157
e-mail: p.geissler@onemail.at

**Die Herausgeber freuen sich auf Ihre
Manuskripte, die nach Eingang
möglichst rasch begutachtet werden.**

*Schreibanleitungen für AutorInnen sind
auf unserer Homepage nachlesbar.*

Umschlagentwurf:

Michaela Eibert / Christof Röhl

Umschlaggestaltung:

Katharina Appel

Satz:

Katharina Appel

Umschlagabbildung:

Hendrik Goltzius: The Farnese Hercules
from the Rear, 1617.

Druck:

Majuskel Medienproduktion GmbH
www.digitalakrobaten.de

Verlag:

P_{SV}

Psychosozial-Verlag

Goethestr. 29

35390 Gießen

Tel.: 0641/77819 · Fax: 0641/77742

e-mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Bezug:

Jahresabo: 25 Euro (zzgl. Versand)

Einzelheft: 14,90 Euro (zzgl. Versand)

Bestellungen von Abonnements bitte an
den Verlag, Einzelbestellungen beim
Verlag oder über den Buchhandel.

Das Abonnement verlängert sich um
jeweils ein Jahr, sofern nicht eine Abbe-
stellung bis zum 15. November erfolgt.

Rechte:

© 2005 Psychosozial-Verlag

Nachdruck – auch auszugsweise – mit
Quellenangabe nur nach Rücksprache
mit den Herausgebern. Alle Rechte,
auch die der Übersetzung, vorbehalten.

Anzeigen:

Anfragen bitte an den Verlag.

Es gilt die Anzeigenpreisliste 1/2005.

» Gedruckt mit Unterstützung des
Bundesministeriums für Bildung,
Wissenschaft und Kultur
in Wien/Österreich«

Editorial

In unserer sechsten Nummer können wir Ihnen, sehr verehrte Leserinnen und Leser, fünf Artikel mit unterschiedlichen Schwerpunkten vorlegen. Zwei Arbeiten erörtern gruppentherapeutische Aspekte. Gedeon stellt ein dreistufiges Behandlungskonzept vor. In einer analytisch orientierten Gruppenpsychotherapie werden v. a. Patienten mit einer narzisstischen Persönlichkeitsstörung stationär mittels körperpsychotherapeutischen Interventionen behandelt. Die Gruppe wird in diesem Ansatz als »Mutterkörper« konzeptualisiert.

Heinzel bringt einige, teils provokante Überzeugungen zur ambulanten Gruppenpsychotherapie ein. Er stützt sich in seinen Ausführungen auf seine 17-jährige Erfahrung als Gruppentherapeut. Seinen theoretischen Hintergrund bildet die Bioenergetik. Über die Jahre hat er eine integrative Sichtweise entwickelt.

Plassmann, Psychoanalytiker und Traumatherapeut, präsentiert das bipolare EMDR-Verfahren, eine Weiterentwicklung des klassischen EMDR-Verfahrens. Damit bezeichnet er ein mehrphasiges Vorgehen, das schrittweise den Ressourcenpol aufbaut. Es ermöglicht eine gezielte Exposition mit belastendem Material und verhindert die Überflutung und Retraumatisierung.

Staemmler diskutiert in seinem Artikel zur »frühen Störung« die psychoanalytische Vorstellung kontrovers. Insbesondere stellt er die Annahme zur Disposition, dass die Einflüsse einzelner traumatischer Ereignisse in der frühen Kindheit die psychische Entwicklung zum Erwachsenen entscheidend prägen und die Herausbildung einer manifesten Psychopathologie maßgeblich fördern. Seinen Ausführungen darf man wünschen, dass sie in unserem Forum *www.psychanalyseundkoerper.com* ein lebendiges Echo finden.

Schließlich stellt Ventling in ihrer Arbeit einen bioenergetisch inspirierten Zugang bei Kindern und Jugendlichen vor. Wir wünschen spannende Lektüre!

Thomas Fellmann

Der Schiefe Turm von Pisa — oder: Das unstimmmige Konzept der »frühen Störung«

Frank-M. Staemmler

Zusammenfassung: Das verbreitete Konzept der »frühen Störung« wird in diesem Artikel einer weit gehenden Kritik unterzogen. Der Autor zeigt auf, dass die zumeist implizierte Theorie im Konzept der »frühen Störung« in vieler Hinsicht in sich widersprüchlich ist und zweitens von der longitudinal orientierten Entwicklungsforschung sowie den Erkenntnissen anderer moderner Forschungsrichtungen überholt ist. Er plädiert dafür, die Vokabel »frühe Störung« aus dem psychotherapeutischen Wortschatz zu entfernen.

Schlüsselwörter: Entwicklungspsychologie; Gestalttherapie; longitudinale Studien; Psychoanalyse; Psychopathologie; Säuglingsforschung; Salutogenese

Abstract: In this paper the frequently used concept of »early childhood disturbance« is made subject to far reaching critique. The author points out that the theory implicit to the concept of early disturbance is (1) contradictory in many respects, (2) incompatible with the basic notions of Gestalt therapy, and (3) surpassed by longitudinal research as well as by the outcome of other recent investigations. As a result the author suggests to abandon the term »early disturbance«.

Key words: Developmental psychology; Gestalt therapy; infant research; longitudinal studies; psychoanalysis; psychopathology; salutogenesis

Der Glaube an die Macht des frühen Traumas ist ein Mythos, dessen großer Einfluß das Leben der Betroffenen nicht verbessert, sondern im Gegenteil ihre weitere Entwicklung oft behindert (Nuber, 1995, S. 13).

Von der inneren Realität ... führt kein direkter Weg zurück zur Sozialisation ... (Reiche, 1991, S. 1061f.)

1. Vorbemerkungen¹

In meinen früheren Veröffentlichungen zu Fragen der Diagnostik in der Gestalttherapie (Staemmler, 1989; 1993; 1994; 1999b) habe ich mich im Grundsatz kritisch mit der Verwendung kategorialer Diagnosen in der Gestalttherapie, mit den aus ihnen folgenden diskriminierenden Etikettierungen von KlientInnen sowie deren negativen Auswirkungen auf die therapeutische Beziehung beschäftigt. Im vorliegenden Artikel werde ich mich eher immanent mit dem Konzept der »frühen Störung« auseinandersetzen, also nicht unter demselben, grundsätzlichen Blickwinkel wie damals, obwohl meine seinerzeit vorgetragenen Kritikpunkte auch auf diesen Begriff uneingeschränkt anzuwenden wären – z. B. so, wie es Hoffmann tut:

Da aber kein Kohut und kein Kernberg bei der frühen Störung für eine gewisse begriffliche Ordnung sorgte, entging das arme Geschöpf, kaum kreierte, nicht dem Schicksal einer ausgedehnten begrifflichen Verwahrlosung. . . . Es gab Zeiten, da wurde jeder etwas schwierig zu behandelnde Patient zu einer frühen Störung, wie er dann später zum Narzißten oder Borderline-Fall wurde. Die wissenschaftliche Problematik liegt bei solcher Verwendung eines Konzeptes auf der Hand. Begriffe, die aufgrund ihrer mangelnden Präzision und Definiertheit für alles herhalten, sogenannte Omnibus-Konzepte, verbergen gewöhnlich gerade in ihrer Weite und Unbestimmtheit ihre mangelnde Qualität (Hoffmann, 1986, S. 180).

Durchaus im Einklang mit dieser und meiner eigenen damaligen Argumentation bringen auch Janssen und Wecke in einem Artikel über »Stationäre Frühgestörten-Therapie aus gestalttherapeutischer Sicht«² ihre

¹ Dieser Artikel erschien in unwesentlich anderer Form zuerst in *Integrative Therapie* 2000, 26/1, 64-95. — Mein herzlicher Dank geht an Bernd Bocian, Werner Bock, Christel Hafke, Hilarion Petzold, Barbara Staemmler und Bernadette Valentin-Mousli für die anregenden Bemerkungen, die ich von ihnen bei der Erarbeitung dieses Artikels erhielt.

² Die Nominalisierung »Frühgestörten-Therapie« steht allerdings im krassen Widerspruch zu meiner Position.

»Reserviertheit gegenüber dieser diagnostischen Kategorie« (1994, S. 37) zum Ausdruck und beschreiben die Gefahr einer »negativen Diagnostik«:

In der Praxis bietet die Diagnose einer frühen Störung mehrere Gefahren: Unter anderem wird sie in den letzten Jahren häufig und vorschnell gestellt, manchmal reicht es schon aus, daß ein Patient besonders schwierig ist. Ist die Diagnose erst einmal gestellt, lassen sich damit Rückschläge, v. a. aber auch therapeutische Fehler »begründen« (Janssen & Wecke, 1994, S. 37).

Dieser Warnung kann ich nur zustimmen, denn sie markiert die große Gefahr, dass die Verwendung dieser diagnostischen Kategorie – wie anderer auch – in eine Praxis mündet, in der das für mich maßgebliche »dialogische Prinzip« (Buber, 1984) nicht mehr den Ton angibt. So wichtig mir dieser Aspekt ist, reicht mir dennoch diese Warnung nicht weit genug. Denn sie geht in keiner Weise auf die implizite Theorie der Entstehung und Entwicklung psychischer Störungen ein, die im Konzept der »frühen Störung« enthalten ist. Ich meine aber, dass gerade diese Implikationen zu vielerlei Missverständnissen sowie zu problematischen Therapiestrategien führen können, wenn man sie sich als TherapeutIn nicht bewusst macht und kritisch reflektiert. Dieser Artikel soll zu einer solchen Reflexion beitragen.

Dass ich mir den Begriff der »frühen Störung« vornehme, hat hauptsächlich zwei Gründe: Erstens gibt es meines Erachtens – vom »Borderline«-Begriff einmal abgesehen, mit dem ich mich an anderer Stelle (Staemmler, 1993) eingehend befasst habe – kaum eine andere diagnostische Kategorie, die so schillernd-diffus und zugleich so populär ist; allerdings völlig unverdientermaßen, wie ich meine. Und zweitens eignet sich der Begriff der »frühen Störung« besonders dafür, seine Implikationen herauszuarbeiten, weil er im Unterschied zu anderen diagnostischen Termini die Zeitdimension, die in ihn eingeht und an der inhaltlich viel hängt, sogar explizit enthält. Er verweist dadurch, wenn auch sicher unfreiwillig, schon selbst auf seine zentrale Problematik, auf die Balint so hingewiesen hat:

Die Tendenz des Vordatierens ist in der analytischen Theorie recht verbreitet. Sobald eine Annahme mit den klinischen Beobachtungen unvereinbar ist, wird sie nicht etwa als unhaltbar fallengelassen oder wenigstens weiteren Untersuchungen unterzogen, sondern sie wird vordatiert, d. h. auf immer frühere Phasen der Entwicklung bezogen, bis man bei so frühen Zuständen anlangt, daß sie sich jeglicher klinischen Beobachtung entziehen (Balint, 1970, S. 73f.).

2. Einwände gegen die Implikationen des Begriffs der »frühen Störung«

Als meine Kinder noch klein waren und gelegentlich schon morgens um 5 Uhr meinten, die Nacht sei zu Ende, weckten sie mich manchmal auf, um mit mir zu spielen. Ich war meist nicht sehr begeistert, ich hätte lieber noch länger geschlafen und fühlte mich *früh gestört*.

Solche und ähnliche Situationen habe ich in meiner Alltagssprache lange Zeit mit dem Begriff der »frühen Störung« assoziiert, bis er mir in der psychotherapeutischen Literatur und damit in einem anderen, nicht alltagssprachlichen Kontext begegnete. Hier waren mit »früh« offenbar nicht die ersten Stunden eines Tages gemeint, sondern die ersten Monate und Jahre im Leben eines Menschen (in der Regel bis zum Ende des zweiten Lebensjahres). Und auch das Wort »Störung« meinte in diesem Kontext etwas anderes als eine vorübergehende, aktuelle Unannehmlichkeit. Es war zwar selten ganz klar, ob mit »Störung« nun ein *äußeres* Ereignis oder aber dessen *psychische* Folgen gemeint waren, der Kontext legte jedoch meist nahe, dass es eher um das zweite ging. Denn in diesem Kontext tauchten oft auch Begriffe auf, die manchmal fast synonym verwendet zu werden schienen, z. B. die »schwere psychische Störung«, die »schwere Persönlichkeitsstörung« oder auch die »Charakterpathologie«. In dem schon zitierten Artikel finden sich ähnliche Gleichsetzungen:

Frühe Störungen ... sind solche mit einem ›instabilen‹ oder ›falschen‹ Ich, also narzißtische, Borderline-, schizotypische Persönlichkeitsstörungen, deren Ausformung und Notwendigkeit darin besteht, das Gefühl innerer Leere, von Verlassenheit oder totaler Konfusion zu verhindern (Janssen & Wecke, 1994, S. 41).³

Mit dieser Formulierung schließen sich die Autoren widerspruchlos der immer noch vorherrschenden psychoanalytischen Vorstellung von »frühen Störungen« an, die man anhand einer Unzahl von Zitaten belegen kann (vgl. Willick, 1990). Ich beschränke mich auf eines, das in seiner Apodiktik bezeichnend ist: »Schwere seelische Gestörtheit ... ist das

³ Die in diesem Satz enthaltene Tilgung, die darin besteht, dass nicht mehr von Menschen die Rede ist, führt dazu, dass die Menschen implizit mit ihren psychischen Störungen gleichgesetzt werden, und zieht dann die merkwürdigen Formulierungen nach sich, die Störungen hätten ein instabiles oder falsches Ich sowie Gefühle von Leere und Verlassenheit.