

# Inhalt

Editorial	3	<i>Daniel Geißler</i>	
Interview mit Tilmann Moser	5	Walk-and-Talk-Therapie im Selbstversuch	97
Hauptbeiträge		<i>Peter Geißler</i>	
<i>Günter Heisterkamp</i>		Bei Gericht	103
Die Bedeutung nachbildender Supervision für Entwicklung und Einschätzung psychoanalytischer Kompetenz	13	Seminarbericht  <i>Peter Geißler</i>	
<i>Bernd Kuck</i>		Dialogisch-systemische Aufstellungsarbeit und Familienrekonstruktion (3.–5. Juli 2015)	111
Zur Struktur des Leibes	37		
Diplomarbeit		Rezensionen	117
<i>Alisa Bartl</i>		Veranstaltungen	147
»Der regressive Prozess« im therapieschulenübergreifenden Dialog			
Eine Experimentelle Trans- Kontextualisation (ExTK) zwischen Psychoanalyse und Gestalttherapie (Teil 1)	61		
Praxisberichte			
<i>Tilmann Moser</i>			
<i>Anfängergedanken</i>	85		
<i>Tilmann Moser</i>			
<i>Kluges Köpfchen</i>	89		

# Impressum

Psychoanalyse und Körper



www.a-k-p.at  
ISSN 1610-5087  
15. Jahrgang, Nr. 28, 2016,  
Heft I

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

Erscheinen: Halbjährlich

Herausgeber:  
Peter Geißler, Neu-Oberhausen bei Wien,  
Österreich

Redaktionsanschrift:  
DDr. Peter Geißler  
A-2301 Neu-Oberhausen,  
Dr. Paul Fuchsigg, 12  
Tel., Fax 0043-1-7985157  
E-Mail: geissler.p@aon.at

Übersetzungen ins Englische:  
Robert C. Ware

Übersetzungen ins Spanische:  
André Sassenfeld

Der Herausgeber freut sich auf Ihre Manuskripte, die nach Eingang möglichst rasch begutachtet werden.

Satz: metiTEC-Software,  
me-ti GmbH, Berlin

Verlag:  
Psychosozial-Verlag  
Walltorstr. 10  
35390 Gießen  
Tel.: 0641/96997826 · Fax: 0641/96997819  
E-Mail: bestellung@psychosozial-verlag.de  
www.psychosozial-verlag.de

Bezug:  
Jahresabo: 25 Euro (zzgl. Versand)  
Einzelheft: 16,90 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 Abbestellung bis zum 15. November erfolgt.

Copyright:  
© 2016 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:  
anzeigen@psychosozial-verlag.de  
Es gelten die Preise der aktuellen Mediadaten. Sie finden sie im Downloadbereich auf www.psychosozial-verlag.de.

# Editorial

Nachdem *Günter Heisterkamp* sein Konzept der nachbildenden Supervision an mehreren psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Weiterbildungsinstituten und auf Tagungen vorgestellt hat, wurde der in diesem Heft abgedruckte Artikel erstmals 2014 in Heft 2 der Zeitschrift *Selbstpsychologie* veröffentlicht. Sein Beitrag wird der erste Teil einer Trilogie sein, das heißt, in den beiden nächsten Heften von *Psychoanalyse & Körper* werden Heisterkamps Ideen weiter fortgeführt. Es wird dabei auf Arbeiten verwiesen, die wir im Steißlinger Kreis seit vielen Jahren mit dem Verfahren der szenischen Supervision entwickelt und erprobt haben. Diese Supervisionstechnik steht ebenso im Zentrum des in Entwicklung befindlichen Arbeitskreises AG-K2P; hilfreiche Informationen dazu finden sich auf der Homepage dieses Arbeitskreises (siehe Informationsteil in diesem Heft).

Traditionsgemäß beginnt dieses Heft mit einem Experteninterview, dieses Mal mit *Tilmann Moser*. Nach Heisterkamps Beitrag folgt ein Artikel von *Bernd Kuck* über die Struktur des Leibes, in welcher der Autor auf ein altbekanntes Dilemma verweist und seine Gedanken dazu ausführt. Besonderes Interesse verdient die Arbeit einer Studentin der Wiener Sigmund-Freud-Universität, die sich neuerlich den Begriff »Regression« vorgeknöpft hat und ihn im Sinne eines Vergleichs zwischen Psychoanalyse und Gestalttherapie untersucht, jedoch im Unterschied zu bisher vorliegenden Bemühungen<sup>1</sup> auf psychotherapiewissenschaftlich fundierter Basis. Es handelt sich bei ihrer Arbeit um eine »Experimentelle Trans-Kontextualisation« (ExTK); die Methodik wird von der Autorin beschrieben. In diesem Heft kann aus Platzgründen nur der erste Teil dieser verdienstvollen Arbeit abgedruckt werden.

Praxisberichte kommen dieses Mal von *Tilmann Moser*, von *Daniel Geißler* über eine spezifische Form der Setting-Öffnung und von mir selbst im Kontext meiner Sachverständigentätigkeit. Ebenso versuche ich in persön-

---

1 Vgl. dazu die Diskussion um den Regressionsbegriff zwischen Staemmler und mir in *Psychoanalyse & Körper*, Nr. 1 (2002) und 5 (2004) sowie mein Buch *Mythos Regression* (2001).

lich gehaltener Weise darzustellen, was ich in einer dialogisch-systemischen Aufstellungsarbeit im Juli 2015 erlebt habe. Das Heft schließt mit Hinweisen auf laufende Fortbildungsaktivitäten, wobei eine neue Arbeitsgruppe in Deutschland hervorzuheben ist (»AG-K2P«) ebenso wie der Hinweis auf das nächste, das 10. Wiener Symposium »Psychoanalyse und Körper«.

Wie immer wünsche ich anregende Lektüre!

*Peter Geißler*

## Literatur

- Geißler, P. (2001). *Mythos Regression*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Geißler, P. (2004). Kommentar zu F.M. Stammler: Diagnose und Therapie regressiver Prozesse aus gestalttherapeutischer Sicht. *Psychoanalyse & Körper*, Nr. 5, 3(2), 131–136.
- Stammler, F.M. (2002). Diagnose und Therapie regressiver Prozesse aus gestalttherapeutischer Sicht. *Psychoanalyse & Körper*, Nr. 1, 1(1), 85–104.
- Stammler, F.M. (2004). Antwort auf Peter Geißlers Kommentar zu meinem Artikel über regressiver Prozesse. *Psychoanalyse & Körper*, Nr. 5, 3(2), 137–142.

# Interview mit Tilmann Moser

Interviewt von Peter Geißler

P.G.: Wenn Du an Deine lange Zeit an der Schnittstelle von Psychoanalyse und Körperpsychotherapie denkst – was waren rückblickend für Dich die Schlüsselerlebnisse?

T.M.: Ein frühes Schlüsselerlebnis in der Lehranalyse, das nur vorausweist auf sehr viel spätere Erlebnisse, war das Folgende: Ich lag wie immer regungslos mit gestreckten Beinen auf der Couch und versuchte, mir mit minimalen Bewegungen, die nicht auffallen sollten, die Lage etwas bequemer zu machen. Eines Tages sagte der Analytiker: »Herr Moser, Sie liegen immer da, steif wie ein braver Zinnsoldat.« Ich schämte mich, hielt meine Lage aber für normal, machte eine weitere minimale Räkelbewegung, hätte aber nicht gewagt, etwa meine Beine übereinander zu schlagen oder mich gar auf die Seite zu drehen. Dabei blieb es bis zum Ende, bis auf die sehnsüchtigen Berührungsfantasien, die als brave kindliche Übertragungsfantasien gewürdigt und gedeutet wurden, aber nicht als hoffnungslose unbewusste Sehnsuchtsfantasien nach dem unberührbaren Körper meines Vaters. Meine Ängste, homosexuelle Anteile und gelegentliche Fantasien zu haben, wurden nicht mit der Vatersehnsucht in Zusammenhang gebracht. Das hätte mich sehr erleichtert und entängstigt.

Während einer langen Nachanalyse bei einer Schweizer Analytikerin mit Fortbildungen in Körperarbeit bot sie mir in meinem verzweifelten depressiven Zustand wie selbstverständlich ihre haltende Hand an – ich lag zwischen vielen Kissen auf dem Teppichboden, sie saß in greifbarer Entfernung neben mir. Diesem Angebot, das mich sofort in erlösend traurige Tränen ausbrechen ließ, folgten weitere haltgebende Berührungsangebote. Bei einem Fortbildungswochenende bei George Downing erlebte ich zuschauend, wie beherzt er bei einer Atemübung ins Bauchfell eines Teilnehmers griff, der dabei in heftige Gefühle geriet, über die anschließend erhellend gesprochen wurde. Und schließlich in der Ausbildung bei Al Pesso ging es zum Beispiel bei einer Struktur mit »idealen Eltern« um intensive Trost- und Ge-

borgenheitsberührungen, später auch um Limitierung von aggressiven Größenfantasien mit heftigen Kampfberührungen. Aber all das waren Erlebnisse außerhalb eines klassischen Settings. Doch ich, auch aus dem Spüren von tiefen eigenen Bedürfnissen, hatte Geschmack gewonnen und erlebte über eigene körperliche Gegenübertragungen die tiefen Bedürfnisse und Verwundungen von Patienten und machte mich mit Erfolg und Freude ans Experimentieren.

Die Patienten dankten es mir mit intensiven Gefühlen, neuer Arbeitsbereitschaft und vertieftem Vertrauen.

P.G.: Wenn Du über Deine analytische Couch Erfahrung sprichst und Deine Angst beschreibst, Dich zu rühren, zu räkeln: Was würdest Du oder was würde ein Patient Deiner Ansicht nach brauchen, um sich diese Impulse zu erlauben? Braucht es Deiner Ansicht nach eine grundsätzliche Setting-Änderung oder eine andere »Grundregel«, die man von vornherein erklärt, oder kann sich so etwas auch aus der Couch-Erfahrung heraus entwickeln oder was braucht es dazu?

T.M.: Kinder sind reich an Räkelbewegungen, und sie vermögen in spielerischer oder auch kämpferischer Weise ihr augenblickliches Selbstgefühl auszudrücken, Zufriedenheit, Expansivität, Körper- und Raumeroberung, aber auch Freude, Dankbarkeit und Zorn, und vor allem: Wünsche nach Zuwendung, Gesehen-Werden, Selbstsein, Kraftgefühl, Ausdehnung, ja auch Selbstgenuss, aber geteilt mit einem wichtigen Anderen, der mitgenießen kann und notfalls auch Grenzen setzt, wenn der Übermut gefährlich werden könnte. Was meine ich mit Letzterem: Auf dem Schoß der Mutter stehend, durchaus in glücklichem Flirten begriffen, schmeißt sich da mal einer oder eine rücklings nach hinten in den ungekannten Raum, vor lauter Wonne unbedacht, aber gewiss, dass Mutter oder Vater rettenden Halt geben werden.

Wie bringt man nun Äquivalente des kindlichen Räkelns auf die Couch, wenn man das Kind im Erwachsenen in seiner Regression sicher erkannt hat? Die Möglichkeiten im Sitzen erscheinen mir ein wenig eingeschränkter, aber wir werden sehen. Ein wichtiges Problem, Hindernis bei Scham wie auch Förderung der leiblichen Entfaltung, wenn das Experiment gelingt, ist die Sichtbarkeit des ganzen Körpers, wenn der Therapeut hinter, neben oder am Fuß der Couch sitzt oder steht. Natürlich wird der Therapeut anbieten, auf Wunsch seinen Blick abzuwenden, um die Scheu zu verringern. Der Übergang zum aktiven Anraten des Räkelns bot sich mir an, als ich wahrnahm, dass der Körper in der tiefen Regression im Liegen wohl Mühe haben würde, beim Aufstehen zu einem erwachsenen Tonus zurückzufinden. Als manche

Patienten Schwierigkeiten beim Gehen hatten, leicht taumelten, sich dann erst recht schämten und sich stammelnd zu entschuldigen begannen, war klar, dass ich eine Lösung zur Rückkehr zur Erwachsenenheit finden musste, und ich fand sie in der Anregung zum Räkeln, wenige Minuten vor dem Ende der Stunde. Meistens sind die Patienten inzwischen dankbar, wenn sie spüren, dass ich über den Übergang nachgedacht und Hilfe ersonnen habe. (Sie könnte genauso gut wirksam sein bei regredierte Patienten in einer verbalen Therapie.)

Die Überraschung bei dem Vorschlag ist zunächst groß und man stellt ebenso überrascht fest, wie viel Unbeholfenheit, Scheu, Verlegenheit und Ungläubigkeit, ja Befremden zuerst zutage tritt. Vorsichtig ergeben sich einige leichte Streckbewegungen, noch immer nahe dem Bild des »steifen Zinnsoldaten«, mit dem sich, leider sehr spät und ohne die Anregung des Räkels, mein Lehranalytiker mit feiner Ironie über meinen jahrelang still und starr liegenden Körper amüsierte. Er meinte es nicht kritisch, eher wohlwollend, aber dass er mich so spontan auf den Arm nahm, kam auch daher, dass ihm das Problem eines Tages abrupt deutlich wurde, wer weiß, welchen erhellenden Aufsatz er gerade gelesen hatte. Das Buch von Jörg Scharff *Die leibliche Dimension in der Psychoanalyse* wurde erst 40 Jahre später geschrieben und lehrt die analytischen Kollegen, auf ihre eigenen Körperempfindungen und -identifikationen zu achten.

Ich fing an, Babys und Kleinkinder auf ihre Räkelbewegungen hin zu beobachten, und begann zu staunen über eine mögliche Übertragbarkeit dieser Bewegungen auf die Couch. Ich biete nur eine Auswahl: Der Patient kann sich strecken und zusammenziehen, sich wälzen, krümmen, aus einer embryonalen Lage heraus sich dehnen oder gar explodieren; er kann seine lange verborgenen exhibitionistischen Tendenzen entdecken, falls er die Schamschwelle mit unserer Ermunterung zu überschreiten vermag; er kann die Beine zur Decke heben und zurückplumpsen lassen; er kann anfangen zu treten und dem Impuls folgen, sein Becken zu heben und versuchen, eine anstrengende Brücke zu bilden, usw. Nach und nach wird er oder sie auch selbst erfinderisch, wenn man ermutigend fragt, welches Körperteil und welche Spannungsfelder sich noch regen wollen, um eine neue Kohärenz und Ganzheit des Körpers zu finden oder wiederzufinden.

Räkeln ist ein Grundbedürfnis des Säuglings und Kleinkindes und in meiner neuen Formulierung ein Grundrecht des Patienten auf der Couch, der seinen Körper mit und ohne Blick des Therapeuten erforschen und nutzen will.

Wichtig sind die integrierenden Gespräche über Vorerfahrungen mit dem Körper und mit der Bewegungslust in der Ursprungsfamilie sowie die Auseinandersetzung zum Sehen und Gesehen-Werden; die ungeheuren Landschaften des Körpers hinter der Befangenheit und der Scham können angesprochen werden, für manche Patienten oft zum ersten Mal.

Manche Patienten greifen, wenn die Erlaubnis erst einmal internalisiert ist, zu Vorerfahrungen mit gymnastischen Übungen, ich habe schon sogenannte »Kerzen« auf der Couch erlebt, Kopfstände, und dachte an die Erschütterungen in der Zunft, als Balint die damals umstürzende Episode mit dem Purzelbaum einer Patientin zum Besten gab. Seither habe ich viele Purzelbäume gesehen oder initiiert und zusammen mit dem Patienten bejubelt. Wenn Kleinkinder das Purzelbaumkunststück erst einmal raushaben, folgen unzählige Wiederholungen, bei denen der Zuschauer meist sehr wichtig ist. Bekannt aus einem beliebten Cartoonbuch ist das Bild mit dem kopfstehenden Schwein, das darüber klagt, dass wieder einmal keiner zuschaut.

Hilfreich beim Ermutigen kann es sein, neben der Couch sitzend, dem Räckelanfänger eine beruhigende Hand zu reichen, die ihm vermittelt: »Es ist in Ordnung, wenn du dich räckelnd bewegst, auch wenn irgendwelche verinnerlichten Elterngesichter das zunächst missbilligend beäugen.« Sie waren nämlich selbst »körperbehindert« und sind von sexualisierten Fantasien bedroht.

Eine oft als besonders unterstützend erlebte Variante ist die: Der Analytiker bietet dem liegenden Patienten von hinten beide Hände als Halt an, dann kann der Patient zusammen mit diesem Halt seine Lust an Windungen und Krümmungen erleben das Anziehen der Beine und ihr Wegstoßen, das dadurch entstehende Wippen auf der Couch und die Heftigkeit des Ziehens an den Händen des Therapeuten.

Die andere Variante der Wiederbelebung des lahmen Körpers ist das Strampeln. Auch hier sind Schamwiderstände zu überwinden, weil Strampeln, obwohl total ungefährlich, als zu aggressiv galt, das Säubern und Windelwechseln behinderte und manchmal ungeduldige oder ärgerliche Muttergesichter zur Folge hatte. Doch mit dem Strampeln erwacht Lebensfreude, aber auch Wut, die Wiederbelebung des Körpers erfolgt auf dem Fuß, der Rest führt aber bereits zur Verbindung von Strampeln und Treten, ein anderes Kapitel.

P.G.: Es wird immer wieder argumentiert, dass das Couch-Setting aber auch entlastend sein kann, dass für einige (vielleicht viele?) Patienten die Vorstellung *nichts tun zu müssen* oder sich aus der Interaktion, wie sie

beispielsweise im Gegenüber-Sitzen allein durch den Blickkontakt un-  
ausweichlich gegeben ist, herausnehmen zu können und dass das gut  
tun kann und den Assoziationsstrom erst so richtig öffnet. Würdest Du  
einer solchen Sichtweise zustimmen?

- T.M.: Vom klassischen Analysesetting mit seinem Angebot von Regression,  
Ruhe, freier Assoziation, Kooperation im Verstehen von Übertragung  
und Deutung halte ich sehr viel. Natürlich braucht ein Patient Hilfe  
beim Übergang zu Inszenierung, Berührung und Aktion. Da sind vorge-  
schaltete Erklärungen wichtig über die Bedeutung des Körperselbst, die  
Körpererinnerungen, biografische Erinnerungen über den Umgang mit  
dem Körper und dem Blickkontakt in der Herkunftsfamilie, die Grade  
von Scham und Hemmung dort und im Patienten. Die Dosierung hängt  
davon ab, wie viel Einsicht bereits erworben wurde.
- P.G.: Kann Deiner Erfahrung nach das »klassische Setting« ausreichend  
sein? Gibt es Patienten, die gerade von dieser »psychoanalytischen Re-  
gression« in einer Weise profitieren, dass eine Setting-Öffnung eben  
nicht erforderlich ist? Ich denke hier besonders an die »strukturschwa-  
chen« Patienten, das heißt solche, die über eine nicht ausreichende  
Selbst-Objekt-Trennung verfügen – kann dann der Übergang in die  
körperpsychotherapeutischen Erfahrungsmöglichkeiten auch ein Zuviel  
darstellen, das sie eher verwirrt als dass es ihnen hilft?
- T.M.: Für viele Patienten ist das klassische Setting ausreichend, ja förderlich.  
Voraussetzung ist die Fähigkeit, den Unsichtbaren als präsent, wenn  
auch durch Übertragung verzerrtes Objekt wahrzunehmen und mit ihm  
in Beziehung zu bleiben und den angebotenen offenen Raum zu nutzen.  
Aber auch dann ist es im Falle drohender traumatischer, bedrohlicher  
und zu negativer Übertragungen, wegen der Angst der Gefährdung der  
Beziehung, sehr hilfreich, im Sinne der Gestalttherapie den Patienten zu  
ermutigen, direkt von der Couch aus zu den bedrohlichen, als feindse-  
lig erlebten Personen, realen oder Introjekten, zu reden, sie anzuklagen  
oder sie wütend zu konfrontieren. So stark strukturschwache Personen  
taugen ohnehin nicht für die Couch, oder sie brauchen beruhigenden  
Halt mit der Hand. Bei drohender Verwirrung ist eine sitzende Position  
besser, aber auch da ist das Angebot der Hand oft hilfreich.
- P.G.: Ist es Deine Erfahrung, dass im Falle negativer Übertragung diese Ver-  
lagerung aus der Übertragung heraus, das heißt das gestalttherapeutisch  
inszenierte »Rollenspiel«, wirklich in einer Weise hilfreich ist, dass sich  
dadurch auch die Übertragung auf den Therapeuten ausreichend genug  
auflösen kann? Ist es nicht möglich, dass Patienten das so erleben, wie  
wenn der Therapeut sich vor der eigentlichen Arbeit drücken würde?