

PRAXIS DER PSYCHOTHERAPIE

Herausgegeben von: J. H. Schultz, Berlin; G. Benedetti, Basel; L. Dellus, Bad Oeynhausen; G. R. Heyer, Nussdorf; W. Schulte, Tübingen

Schriftleitung: H. Stolze, München; E. Wiesenhütter, Tübingen

BAND XI · HEFT 6 · SEITE 245-257

DEZEMBER 1966

Bemächtigungstherapie als psychotherapeutische Kategorie (Occupationsanalyse)*)

Ihre Anwendung in Einzel- und Gruppenbehandlungen sowie
gegebenenfalls bei Halluzinogen-Applikation

von Gretel und Udo Derbolowsky

Die Bemächtigung des eigenen Leibes und die Bemächtigung der Umwelt beginnen lange vor der verbalen Phase. Es gibt also einen vorsprachlichen Bemächtigungsprozeß, der uns von Angst entlastet, lange ehe jene andere Entlastungsaktion einsetzt, die mittels der Sprache einen Schild zwischen uns und dem unmittelbaren Druck, dem unmittelbar Beeindruckenden der Welt errichtet. Arnold Gehlen hat in diesem Zusammenhang nicht von Schild, also nicht von Etwas, sondern von „Hiatus“, von Kluft, also von dem Fehlen von Etwas gesprochen. Diese Entlastung läßt sich jedoch auch als ein produktives Werk, etwa als Schutzwall oder Schild empfinden. Beide Vorstellungen, Kluft oder Wall, bedingen einander wie zwei Aspekte einer einzigen Sache.

Die Bemächtigung des eigenen Leibes und die Bemächtigung der Umwelt vollziehen sich in sinnlichen Kommunikationen, wobei den Berührungen besondere Bedeutung zukommt. Der Mensch übernimmt in dieser Bemächtigungsphase die Regie über zahlreiche Funktionen seines Leibes. Sein Leib wird dadurch beseelt. Er wandelt sich über seine Qualität als Informationsspeicher hinaus zum Resonanzraum für alles, was je an Gefühlen in dem Menschen erklingen wird. Die grundlegenden Arbeiten und Filme von René Spitz haben zu diesem Thema reichlich Material geliefert. Aus der Phase der Bemächtigung des eigenen Leibes und der

*) Nach einem Vortrag von Gretel Derbolowsky, gehalten auf dem 1. Internat. Kongreß für Sozialpsychiatrie, London, August 1964 „Dealing and working with materials in group-analysis and with LSD 25“.

Umwelt stammen nicht wenige Störungen, die ursächliche Bedeutung haben für die neurotischen und die psychotischen Symptome unserer Patienten.

Die Bemächtigungsphase ist insofern pränarzisstisch, als dem Sichverlieben in die eigene Leibwelt das Sichvertrautmachen mit ihr vorangehen muß. Ist dieses Sichvertrautmachen unterblieben, so entstehen daraus erste Ängste, die von narzisstischen Fixierungen umrahmt sind. Genau genommen ist es unrichtig, hier von „Entstehung“ zu sprechen. Richtiger wäre es, zu sagen, daß Unvertrauheiten persistieren.

Hier ist anzumerken, daß keine psychopathologische Erscheinung ausschließlich pathologisch ist. Regression, Übertragung, Narzissismus usw. sind Begriffe, die gesunde Verhaltensweisen benennen. Erst ihr Auftreten zu falscher Zeit oder an falschem Ort rückt sie in das Feld der Pathologie. So ist Einkoten beim Säugling als gesund, beim Erwachsenen im allgemeinen als krankhaft anzusprechen.

Verläuft eine Entwicklung nicht so, daß die Umwelt (v. Uexküll) einschließlich Leib vertraut gemacht werden kann, so kommt es zu Fixierungen. Etwas bleibt im Strom der Entwicklungen zurück, ohne seine vielfältigen Verbindungen zu all dem anderen, was nun vorausseilt, aufzugeben. In der Mitte dieser „Einziehungen“ ist Angst, ist spezifische Unvertrautheit anzutreffen. Am oberflächlichen Rande finden sich häufig sekundäre, kompensatorische Narzissismen, die beim Erwachsenen als Regressionen anmuten und hypochondrischen oder anderen Symptomcharakter haben. Bei der Behandlung gilt es, metaphorisch ausgedrückt, diese narzisstischen Randbesetzungen in die Tiefe der Einziehungen zu bringen. Mit ihrer Hilfe kann der Patient jetzt — unter den günstigeren Bedingungen der Therapie — die Bemächtigung des unvertraut Gebliebenen nachholen. Denn heute steht ihm in der Person des Behandlers jemand wohlwollend nahe. Wir müssen annehmen, daß ihm in seiner Kindheit gerade an jener Stelle die wohlwollende Nähe von jemandem gefehlt hat.

Bemächtigungstherapie ist keine Gestaltungstherapie. Es wird weder geformt, noch werden Bilder gemalt. *Gestaltungstherapie* ist eine Weise, mit analen Bezügen zu arbeiten. Der Patient produziert etwas. Statt daß er gedankliche Einfälle in Worte kleidet, drückt er etwas aus im Umgang mit Material. Der Akzent liegt auf dem Wort „ausdrücken“. Er liefert Material von sich. Und dieses Material wird in entsprechender Weise wie seine Einfälle zum Gegenstand deutender Bearbeitung. Alle Tests gehören hierher. Der Patient äußert oder entäußert sich, und wir denken uns unseren Teil dazu. (C. G. Jung, Heyer u. a.)

Tatsächlich kommt es in der Gestaltungstherapie in der Regel nicht darauf an, daß gestaltet wird nur um des Gestaltens willen. So darf das Gestaltete nicht wieder entformt werden, ohne daß es nicht zuvor wenigstens angesehen worden ist. Der Szenotest (v. Staabs) ist ein Beispiel dafür. Er ist nicht nur Test, sondern gestaltungstherapeutisches Instrument. Im Problemgestalten werden Lösungen erspielt. Der

Therapeut sieht zu. Wenn erforderlich, gibt er Deutungen. Natürlich ist die Möglichkeit eines oralen Umgangs mit dem Analen nicht zu leugnen. Man kann mit jeder Leibesfunktion einfach staunend, begegnend und nachspürend umgehen. Aber dann steht nicht mehr das im Blickfeld, was man produziert, sondern das Produzieren selbst. Und damit sind wir bei dem, was in der Bemächtigungstherapie vor sich geht.

Bemächtigungstherapie ist eine Weise, mit oralen Bezügen zu arbeiten. Der Patient geht mit den verschiedenen Materialien um, nicht um etwas damit zu schaffen, sondern um sich in der Begegnung mit ihnen, an ihnen zu erfahren. Um sie zu erfahren und um sich zu erfahren. So verstanden ist das Vehikel der Bemächtigungstherapie eine Art von „absichtslosem“, von infinalen Umgang mit Material, mit dem eigenen Leibe und mit Funktionen des eigenen Leibes. Hierbei geht es wie bei der Psychoanalyse um Integration. Allerdings geht es nicht um die Integration von Verdrängtem, sondern um Integration von Leib- und Welterfahrungen, die von dem Patienten noch nie integriert werden konnten, obgleich sie für seine Begegnung mit sich selbst und damit für seine Selbstverwirklichung unerlässlich waren. Hier ist anzumerken, daß es sich bei der Verdrängung darum handelt, daß nicht Erfahrungen, sondern Regungen, die bereits „innen“ sind, am Auftauchen in das Bewußtsein gehindert werden¹⁾. Mag die Bemächtigungstherapie von der Psychoanalyse her gesehen auf den ersten Blick als heterogen und zur Psychoanalyse inkompatibel erscheinen. Sie ist es nicht.

Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand, Wiederholungszwang und das ganze Rüstzeug der Psychoanalyse behalten ihr ungeschmäleres Gewicht in der Bemächtigungstherapie, die innerhalb eines mehrdimensionalen therapeutischen Ansatzes (G. H. Wittich) nicht mehr ist als eine Dimension. Allerdings liegt der therapeutische Akzent ganz und gar nicht auf dem verbalen Deutungsakt, sondern hier wird „durchgearbeitet“²⁾. Hier wird der Leib-Welt-Kontakt nicht in erster Linie verstanden, sondern in erster Linie vollzogen, und zwar durch Spiel und durch Handlung; er wird vollzogen in staunender Begegnung, in berührendem Erleiden und in prägendem Begreifen. Das hört sich vielleicht ganz friedlich an. Für den Fachmann ist jedoch evident, daß wir uns hier im Entfaltungsfeld der Aggressivität befinden. Das Sich-Bemächtigen der Welt ist keine harmlose Sache. Vom Erwachsenen her gesehen, hat der Vorgang, in dem ein Kleinkind sich seiner Umwelt bemächtigt, den Charakter von Destruktion. Man denke an jene Zeiten,

¹⁾ Vgl. Sigmund Freud, a. a. O. Bd. XI, S. 304 ff.

²⁾ Vgl. S. Freud, a. a. O. XIV S. 192 („Modifikation früher geäußerter Ansichten“ in „Hemmung, Symptom und Angst“).

in denen das Kind sein Spielzeug auseinandernimmt, in seine Puppe hineingucken will usw. Hier stehen sich der ältere und der ganz besonders junge Mensch keineswegs unbekümmert gegenüber. Ihre Aufgaben und die sich daraus ergebenden Wertungen sind weitgehend antinomisch. Die Sachlage wird bei aller Schwierigkeit noch dadurch weiter kompliziert, daß wir im allgemeinen durch die Bezeichnung „Kind“ oder „Kleinkind“ nur zu oft aus Augen und Sinn verlieren, daß der Mensch in den frühesten Abschnitten seines Lebens dem älteren Menschen in der Elternrolle rangmäßig mindestens ebenbürtig ist.

Auf der einen Seite steht der ältere Mensch in der Elternrolle vor der Aufgabe, in der Welt ein Nest zu erbauen und zu erhalten, nicht zuletzt, damit der junge Mensch in der Rolle des Kindes darin aufwachsen kann. Auf der anderen Seite steht der junge Mensch unabänderlich vor der Aufgabe, sich mit dem eigenen Leibe, mit seinen Umgangsweisen und mit der ihn umgebenden Welt vertraut zu machen; vor der Aufgabe, zu zerkleinern und sich einzuverleiben. Die Wertwelt des Erwachsenen kann in diesem Wirken unmittelbar kaum anderes sehen als ein Kaputtmachen. Wir haben daher gelernt, daß es in der kindlichen Entwicklung eine destruktive Phase gebe, die einer konstruktiven vorauslaufe. Das ist jedoch einseitig und zwar nur von der Erwachsenen-Wertwelt her geurteilt. Vom Kinde her gesehen gibt es primär überhaupt keine Destruktion.

Fragt man einen Erwachsenen bei einer Mahlzeit, wenn er es sich gerade besonders gut schmecken läßt, ob er jetzt dabei ist, die Speisen in Mund und Magen gründlich zu zerstören, dann wird er vielleicht vor Schreck den Mund offen stehen lassen. Er wird die Frage nicht verstehen. Denn er zerstört doch die Speisen nicht. Er kaut. Er schluckt. Und er verdaut. Er genießt sie sogar. Die Intention zum Zerstören ist ihm gerade so fremd wie dem Kinde, das sich seiner Umwelt bemächtigt. Davon ist nicht berührt, daß der Esser — physiologisch gesehen — mit Hilfe von Zähnen und Fermenten Nahrungsmittel soweit zerkleinert, bis die Bruchstücke für ihn artverwandt werden. Er zerstört also aus einer anderen als aus seiner Warte betrachtet tatsächlich, um Unverdauliches verdaulich zu machen, bis er aus Bauelementen, die ihres Fremdartigen entkleidet sind, Arteigenes aufbauen kann. Trotzdem erscheint es unsinnig, den Kauakt als Destruktionsphase zu bezeichnen. Ganz analog sprechen wir daher auch bei der kindlichen Entwicklung durchgehend nicht von destruktiver sondern von Bemächtigungsphase, wenn wir diesen Abschnitt kindlicher Entwicklung meinen. Die Bemächtigungsaufgabe besteht für das Kind darin, sich mit der Welt zunehmend vertraut zu machen. Das Fremdartige der umgebenden Welt muß soweit zerlegt werden, bis sich aus kleinsten, vertrauten Qualitäten eine eigene Welt aufbauen läßt.

Es ist für die Entwicklung des Menschen tragisch, daß sein Materialumgang in früher Kindheit, der dem Vertrautmachen mit der Welt dient, mit den Wertvorstellungen der Erwachsenen nahezu regelmäßig zusam-

D
g
h
E
D
d
a
D

p
K
g

Sc

Sc
ei
Ul
la
Di
de
O.
W
Di
19
Hi
St
De
Te
wi
u.
Pr
Ci
Zü
ur
ly
Sf
2
so
A.
(1
Sc
Sf
Kl
ga
th
Ps
Ve
W
Kt
At

—
At

menstößt. Der Gipfel des Unverständnisses liegt da, wo der Erwachsene es als seine erste Pflicht ansieht, den ihm verhaßten „Zerstörungstrieb“ als Inbegriff des Bösen beim Kinde mit Stumpf und Stiel auszu-rotten³⁾. Das führt dann dazu, daß ganze Regionen von Leib, von Welt, von Umgangsverhalten unvertraut, unverdaulich und angstbesetzt bleiben.

Wir hatten anfangs als Folge solcher Behinderungen in erster Linie Verdrängungen analsadistischer Impulse vermutet. Statt dessen fanden sich vor allem intentionale Störungen (*Schultz-Hencke*), also eine Art von Resonanzausfall in der Beziehung zwischen dem Patienten und seiner Umwelt. Offenbar braucht der Mensch inneren Raum, um sich auf Etwas richten, um Etwas intendieren zu können. Überall dort, wo er am Sich-Vertrautmachen mit seiner Umwelt verhindert worden ist, sind die zugehörigen inneren Räume (Resonanzräume) unerschlossen geblieben. Als Folgeerscheinungen sind festzustellen: Lücken im Bereich der grundlegenden Neugier, der Assimilationsfähigkeit, der oral-kaptativen Bedürfnisse, ferner Ekelsensationen und Ausfälle in den zärtlichen Beziehungen vor allem auf dem eigenen Leib hin. Hier ist die Indikation für die Bemächtigungstherapie. Ihre Aufgabe kann durch die rein verbale Arbeit der klassischen Analyse-Sitzungen nicht gelöst und demnach nicht abgenommen werden. War bisher davon die Rede, daß die Bemächtigungstherapie kein in erster Linie deutendes Verfahren ist, so muß nun auch noch abgegrenzt werden, daß sie kein in erster Linie pragmatisches Verfahren ist.

Die Daseinsanalyse von *Medard Boss* kommt vielleicht dem, was wir Bemächtigungstherapie nennen, nahe. Aber sie bleibt im Reich des Wortes, der Imagination und der Träume. In den Kindheitsphasen, auf die wir uns beziehen, geht es materieller zu. Da ist der kleine Mensch klebrig, feucht, zappelig, verschmiert oder gesäubert, in Kot und Urin oder in Windeln, Bettwäsche, Körbchen. Er ist umhegt, in den Armen, an der Brust liegend, oder auf dem Fußboden krabbelnd. Er schneidet vielleicht in Stoff, streut Asche auf den Teppich, hat das Höschen voll, die Tapete bemalt, an Tinte geleckert und überall in den Arbeitsprozeß der älteren Menschen eingegriffen, ohne stören zu wollen. Ohne noch zu wissen, daß es Stören-wollen geben kann. Ohne für eine Deutung in dieser Richtung überhaupt ein Organ zu besitzen. Er „wäscht ab“, er „macht sauber“, er knetet Kuchenteig; alles auf seine Weise, ohne zu ahnen, was der andere, der ältere Mensch in der Elternrolle mit solchen

³⁾ Vgl. auch *K. Lorenz a. a. O.*

Tätigkeiten für Zielvorstellungen verbindet. Der junge Mensch ist eins mit seinem Tun. Er ist darinnen. Er ist noch nicht, noch lange nicht (!) auf etwas aus dabei. Er ist noch in seinem Tun. Er macht noch nicht sein Tun. Und das ist insofern noch nicht pragmatisch.

Die Übergänge von der Bemächtigungstherapie zu den pragmatischen Verfahren sind wie überall, wo methodologische Aspekte herausgearbeitet werden, fließend. Auch in pragmatischen Verfahren wird oft mit erster Erschließung von Erlebnisweisen begonnen. So erschließt z. B. das Autogene Training von J. H. Schultz dem Patienten Leibsensationen, die ihm bis dahin unvertraut waren. Aber die Hauptbedeutung des Verfahrens liegt in etwas anderem, nämlich daß ein bestimmter Zustand, der erübt worden ist, jederzeit „eingeschaltet“ werden kann. Und zwar soll dadurch eine Wirkung auf Befinden und Leistungsfähigkeit des Patienten erzielt werden.

Die „konzentrierte Bewegungstherapie“ von H. Stolze hat ebenfalls zunächst den Charakter von Bemächtigung, und zwar der Bewegungsfunktionen und des Raumes, der ihnen zugeordnet ist. Aber immer gerade dort, wo aus der ersten staunenden und integrativen Begegnung mit sich und der Welt weitere „Geläufigkeit“ erübt wird, beginnt folgerichtiger- und notwendigerweise die Domäne des Pragmatischen.

Genau besehen enthält alles, was wir neu kennenlernen, einige Bemächtigungsschritte. Auch der Patient, der erstmals der Freudschen Grundregel folgt, erfährt sich neu bei der ersten Berührung mit seinen in den analytischen Raum entlassenen Träumen und Assoziationen, bis er bald pragmatisch zu gewisser Geläufigkeit des Verfahrens gelangt, in dem die Methode der Deutung das Primat besitzt. Es scheint tatsächlich drei Dimensionen in der Psychotherapie zu geben, die aus der Leib-Seele-Geist-Einheit der Person erwachsen.

Nimmt man unter diesen Gesichtspunkten zur Kenntnis, was die ehrwürdigen Zen-Schulen als Kriterien sogenannter Meisterschaft ansehen, so fällt auf, daß es sich um drei Kriterien handelt. Graf v. Dürckheim berichtet darüber:

Der Meister muß die ihm gestellte Aufgabe gleichzeitig auf dreierlei Weise bewältigen. Zunächst einmal muß er spielerisch über den Handlungsablauf verfügen, den er als Schüler in getreu zelebrierten Exercitien, also pragmatisch (!) erlernt hat. Das heißt, er muß über dem Handlungsablauf stehen. Zweitens muß er in allem, was er tut, das Ganze seines Tuns, das Ganze seines Leibes und Lebens und womöglich das Ganze seiner Welt repräsentieren. Er muß in Bezogenheit wissen, was er tut. Dann, so heißt es, handelt das Es durch ihn. Drittens muß er in seinem Tun in besonderer Identität ganz Hand, ganz Finger, ganz Auge, Haut und Tat sein. Diese drei Kriterien entsprechen einem pragmatischen, einem deutenden und einem bemächtigenden Vorgehen als drei verschiedenen Kategorien ein und derselben Entwicklung.

Die Fertigkeit des Tuns ist pragmatische Aufgabe. Die Identität mit dem Tun ist Bemächtigungsaufgabe; und die Repräsentation im Tun ist Deutungsbereich. Der Mensch erscheint aus dieser Sicht als ein Leib und Welt repräsentierendes, ein Leib und Teil der Welt seiendes und ein Leib und Welt habendes Wesen⁴⁾.

⁴⁾ Vgl. U. Derbolowsky a. a. O. „Chirotherapie“ S. 46 ff.

Nehmen wir beispielsweise an, ein Mann bemerke in geeigneter Situation zutreffend und beglückt, daß seine Frau sexuell gestimmt sei. Dann ließe sich auf dreierlei Weise einwandfrei beschreiben:

1. jene Frau ist sexuell gestimmt,
2. sie hat sexuelle Bedürfnisse, und
3. sie bringt sexuelle Gestimmtheit zum Ausdruck, sie repräsentiert sie in ihrem Verhalten, in ihrer Leibes- und Lebensweise. Täte sie das nicht, dann hätte ihr Mann nichts bemerken können.

Für den Fall, daß es sich nicht um ein gesundes Ereignis, sondern um ein hysterisches Symptom handeln soll, was wäre dann anders? Ein hysterisches Symptom läge dann vor, wenn diese Frau von ihr selbst unbemerkt eine sexuelle Gestimmtheit zum Ausdruck brächte, ohne daß sie etwas von ihrer Gestimmtheit ahnt, und ohne daß sie darüber verfügen könnte. Es handelt sich dann um nichts als eine leere Repräsentation. Das wäre eine Indikation zur Deutung. Denn eine leere Repräsentation läßt sich nur dadurch beseitigen, daß der Patient die seiner symptomatischen Repräsentation zugrunde liegende Gestimmtheit und die Möglichkeit, darüber zu verfügen, wieder zur Kenntnis nimmt und annimmt.

Die Zen-Lehrer haben es, wenn wir dem Bericht von Herrigel folgen, weniger mit Hysterikern, mit Leer-Repräsentanten, sondern eher mit Machern, mit Pragmatisten zu tun, mit Manipulierern, mit „Tätern“, die sich um eine Übung werkzeuggerechter Körpertätigkeiten bemühen, ohne dabei in ihrer ganzen Leiblichkeit anwesend zu sein, und ohne ihr Menschentum darin zu repräsentieren. Infolgedessen überwiegt dabei das Ich auf Kosten vom Es. Das dürfte Grund genug dafür sein, daß Zen-Schüler jahrelang dazu angehalten werden, nur Farben zu reiben, Farben zu holen, Farben fortzuräumen, Papier auszubreiten, Papier einzuräumen, Federn oder Pinsel zu richten, zu säubern und fortzuräumen, bis schließlich in der scheinbaren Sinnlosigkeit des Infimalen das ganz Andere, nämlich Leibidentität in den Fingerkuppen, in der Haut, in der Bewegung, im Atem aufklingt, sei es in der Berührung, im Umgang mit dem Material, sei es in Erinnerung daran.

Es ist anzunehmen, daß sich nur ein kleiner Teil der von uns in frühester Jugend aufgenommenen Informationen als mentale Erinnerung im Gehirn niederschlägt. Vieles läßt seine Spuren irgendwo anders in der Welt unseres Leibes zurück. 1844 schreibt Lichtenberg: „Alles tut etwas bei allem, der Mensch fühlt sich in allem genz, und wenn ich behalte, daß $(a + b) \times (a - b) = a^2 - b^2$ ist, so hat vielleicht mein Daumen einen Teil davon zu behalten, wiewohl einen sehr unbeträchtlichen, aber in manchen Menschen doch soviel, daß der Satz ihnen bei der Berührung einer Sache einfällt, oder daß sie im Traum oder in einem Fieber glauben, der Satz sei weiter nichts als ein Stückchen Leinwand.“ Der Leib ist eben ein ganzes Weltall. Und der Verstand ist nur eine von vielen Provinzen des Leibes.

Ausgehend von der Erkenntnis, daß die Bemächtigungsarbeit unabdingbar zur analytischen Psychotherapie, d. h. zur integrativen Nachholentwicklung des neurotisch oder psychotisch erkrankten Menschen ge-

hört, führen wir in allen psychoanalytischen Behandlungen Bemächtigungstherapie durch. Und zwar werden für alle Gruppen- und Einzelbehandlungen ebenso häufig Materialumgangs-Sitzungen anberaumt, wie Sitzungen stattfinden, die der verbalisierenden traumanalytischen Arbeit dienen. Unsere Materialumgangssitzungen sind im Sinne der vorstehenden Ausführungen bemächtigungstherapeutische Behandlungen. Sie werden im Folgenden abgekürzt als B-Sitzungen bezeichnet.

An einer B-Gruppensitzung nehmen 6 bis 8 Patienten teil. Die Sitzung dauert knapp 2 Stunden. Den Patienten werden dazu Arbeitsschürzen zur Verfügung gestellt. Das Schmieren mit Kleister, am besten mit beiden Händen über die ganze Tischplatte hinweg, ist oft besonders ergiebig. Farbzusätze zum Kleister geben dem, womit sich der Patient vertraut macht, starke anale Betonung. Unbedrucktes Zeitungspapier steht in großen Rollen zur Verfügung. Es wird für gemeinsame Produktionen der ganzen Gruppe, aber auch für einzelne Patienten verwendet, mit Kleister und Farbe eingestrichen oder in kleine Stücke zerrissen, eingestampft und zu Pappmaché verarbeitet. Damit wird dann geknetet, gewrungen und ziellos „geformt“.

Ein besonders wichtiges Kapitel bei der Bemächtigungstherapie ist der Umgang mit Lebensmitteln. Mit den Händen wird in Mehl, Butter, Zucker, Eigelb und Eiweiß gerührt, bis schließlich ein Teig entsteht, der immer weiter verändert, geknetet und zu guter Letzt gebacken oder ungebacken verspeist wird. Ein andermal wird Obst und Gemüse geschnitzt, zerbrochen, aufgetürmt usw. Ganze Arrangements werden aufgebaut, ausgetauscht, gekocht oder gebraten und wiederum gegessen, einander angeboten und sogar auf Wunsch gegenseitig gefüttert.

Während dieser Arbeiten bekommt der Patient in einer seiner B-Einzelstunden die ersten häuslichen Bemächtigungsaufgaben. Dazu gehören die sogenannten „Expeditionsfahrten“, möglichst zu festen Tageszeiten. Sie entsprechen den Finger/Finger-Spielen der Kleinstkinder, den mit und ohne Summton gepflegten Begegnungen mit dem eigenen Fuß, der eigenen Großzehe, dem Bauchnabel usw. Bei dieser Arbeit erlebt der Patient die Welt seines Leibes als ein WIR. Er gelangt zu einem neuen DU mit seinem Leibe, der einst sein erster Partner war. Eine Partnerschaft, die wir als Urform der Gemeinschaft für wichtiger halten, als das vom Kind her aufgebaute Verhältnis zu seiner Mutter. Die Art und Weise von Mutters Nähe ist beim Säugling und Kleinkind allerdings von allergrößter Bedeutung dafür, daß diese erste Partnerschaft zum eigenen Leibe ungestört aufgebaut werden kann. Mutters

wohlwollende, Wärme und Nahrung spendende Nähe ermöglicht es dem Kind, zu spielen und spielerisch sich des eigenen Leibes zu bemächtigen. Man bedenke, daß sich auch der erwachsene Mensch erst dann unbekümmert einem Spiel hingeben kann, wenn die Sorge schweigt. Fehlt dem Kind die Mutter, dann wird alles Tun zweckgebundener. Dann muß man sozusagen selbst für sich sorgen und muß selbst Obacht geben. Das aber kann der Säugling noch nicht. Ihm bleibt nur übrig, zu schreien oder apathisch zu werden.

Praktisch werden die „Expeditionsfahrten“, in denen der Patient den Wir-Aufbau in der Zuwendung zu seinem Leibe nachholt oder auffrischt, folgendermaßen ausgeführt: Als erstes legt der Patient seine Hände mit den Handflächen zueinander zusammen, und zwar so, daß sich dabei nur die Fingerkuppen beider Zeigefinger zart berühren. Dann streicht er mit der rechten Zeigefingerkuppe abwärts die Innenseite des linken Zeigefingers entlang bis zum Handteller und in kleinen Kreisen weiter durch den Handteller bis zur Handwurzel, bis zur Rückseite der Hand, und an der Fingerrückseite bis zum Fingernagel und zurück in die Ausgangsstellung. Während dieses Vorganges soll der Patient wahrnehmen, was er an der rechten, und was er an der linken Berührungsstelle empfindet.

An der Fingerkuppe ist die Tastempfindung am größten. Er kann damit jede Handlinie, jede Unebenheit, überhaupt jede Qualitätsdifferenz am besten empfinden. Im Handteller dagegen ist die Empfindung anders. Sie ist flächiger und kitzeliger. Der Patient kann dort jedoch kaum unterscheiden, mit was für Gegenständen diese Empfindungen hervorgerufen werden. Schließlich bemerkt er, daß jedes Areal seiner Hand wieder andere Empfindungstönungen aufweist, die er womöglich in verschiedenen Farbtönen beschreibt. Ist es erst einmal soweit, dann wird er gefragt, ob er aus der Erinnerung angeben könne, wo er in seinem Gesicht Empfindungen von der Art etwa der Fingerkuppe, und wo von der Art etwa des Handtellers habe.

Ein Mensch mit größeren neurotischen Störungen wird zumeist keine, oder jedenfalls falsche Vorstellungen davon besitzen. Er wird jedoch ermuntert, den Sachverhalt wiederholt nachzuprüfen. Dabei gerät er in der Regel von einem Erstaunen ins andere. In diesen Stadien ist der Patient dabei, leiblich verstanden, zu einer Gruppe zu werden. Jeder Finger, jede Hand, jedes Auge, die Nase usw.: alles werden quasi Individuen. Er ist auf einmal eine Konföderation verschiedenartigster Provinzen seines Leibes, von denen einige besser gestellt, besser be-

wertet und besser behandelt werden als andere. Dabei geht ihm nicht selten etwas davon auf, was bei ihm, bei seiner Leibwelt, politisch gesprochen, als Entwicklungsländer, und was als notwendige Entwicklungshilfe bezeichnet werden könnte. Ist der Patient soweit gekommen, erhält er die Aufgabe, daheim täglich 15–20 Minuten Expeditionsfahrten zu üben, und dabei nichts auszulassen, was ihm überhaupt an seinem Leibe zugänglich ist. Nun wird niemand erwarten, daß ein gestörter Mensch diesen Rat befolgt. Er läßt tausend Abhaltungen, Argumente usw. dazu herhalten, dem Widerstand in sich selbst zu seinem Recht zu verhelfen. Aber ohne innere Widerstände wachzurufen und diese in zäher Kleinarbeit zu überwinden kann sich bekanntlich niemand wandeln.

Nach solchen B-Einzelstunden kommen nach eingeschalteten traumanalytischen Behandlungssitzungen wieder B-Gruppensitzungen. Da taucht dem Patienten, und zwar diesmal in der Gemeinschaft mit seinen Gruppenkollegen, beispielsweise die Erinnerung an sein Erlebnis von der Gruppe seiner rechten fünf Finger wieder auf. Oder er bekommt zufällig einen Spritzer Kleisterfarbe ins Gesicht. Im Umgang mit dem nassen Ton verhält sich seine Hand wieder ganz anders, wieder neu. Diesmal erhält er vielleicht zugleich mit seinen Gruppenkollegen die Aufgabe, einen Fuß, oder ein Knie, oder ein Ohr oder dergleichen zu modellieren. Es kommt jedoch auch dabei, wie schon gesagt, überhaupt nicht auf das Gestalten an. Worauf es ankommt, ist nicht das, was fabriziert, sondern das, was dabei erlebt wird. Irgendwann sieht es so aus, als horche jeder der beteiligten Patienten in sich hinein, um die im Fuß oder im Knie ruhenden Erinnerungen zu vernehmen, um innerlich tastend wahrzunehmen, wie er dort gebaut ist, und was er mit der berührenden Hand dort wohl empfinden könnte. In der nächsten Sitzung wird das gleiche vielleicht mit verbundenen, oder, was sich besser bewährt hat, mit geschlossenen Augen oder in dämmrig-dunkler Beleuchtung wiederholt. Damit wird unterstrichen, daß es nicht darauf ankommt zu sehen, was bei der Arbeit „herauskommt“. Im Umgang mit dem eigenen Leibe als mit einer Art Staatenbund bis hin zu erneuter Integration aller neu erschlossenen Qualitäten ordnet sich das neurovegetative Gefüge, ordnen sich die Umweltbezüge des Patienten und er sich zugleich mit ihnen.

Ist der Patient schließlich nach vielen Sitzungen soweit, daß er sich seiner selbst ganz oder zum Teil bemächtigt hat, erst dann entstehen aus dem infinalen Materialumgang Formen. Dann werden die Produkte

getrocknet, angemalt und zum Spielen verwendet. Dazu gehören Phantasietiere oder Köpfe für das Kasperlspiel. Damit ist wiederum ein Übergang zum pragmatischen und zum deutenden Arbeiten gegeben. Andere Bemächtigungsweisen bestehen darin, daß auf dem Tisch, an der Wandtafel, auf Papier, Stoff und anderem gemalt wird. Ein Wort *Picassos* möge an das Infinale auch bei diesem Vorgehen erinnern. Er sagt einmal: „Die Malerei ist stärker als ich, sie läßt mich das machen, was sie will.“

Werden bei einem Patienten Halluzinogene (LSD 25⁵), Psilocybin⁶) und Abkömmlinge, sowie Ritalin⁷) u. a.] angewendet, so wird er für 2–3 Tage stationär in unsere Privatklinik aufgenommen. Die psycholytische Behandlung erfolgt nie in Gruppen. Jeder Patient ist dazu in einem Einzelzimmer untergebracht. Kleinere Dosen sind für den hier verfolgten Zweck besser als größere. Wir kommen pro Behandlung meist mit 1–3 mg Psilocybin bzw. 50–120 Gamma LSD, bzw. 5–40 mgr Ritalin oder Kombinationen davon aus.

Die Halluzinogen-Wirkung bringt für den Patienten reichlich Bemächtigungsaufgaben mit sich. In der Regel werden Fähigkeit und Neigung zu rationaler, und vor allem zu finaler Tätigkeit eingeschränkt. Die Sinnesempfindungen werden hingegen gesteigert. Das Erlebnis des Leibes wird bedeutend, dicht und vordringlich. Der Patient liegt unbekleidet im Bett in dem auf Leuners Anregung hin völlig abgedunkelten Zimmer. Gelegentlich treten zu Beginn des Rausches Angstgefühle auf, die jedoch meist sofort verschwinden, wenn der Patient Hautkontakt⁷) mit sich selbst aufnimmt. Ihm wird geraten, ganz ähnlich wie bei den Expeditionsfahrten, mit den Händen über seinen Körper zu streichen, sich als leiblich anwesend zu empfinden, und sich immer wieder neu und liebevoll mit dem eigenen Vornamen anzusprechen.

Im Vordergrund stehen bei der psycholytischen Behandlung Bewegung und Sinnesfunktionen. Die Diurese ist meist verstärkt. Die eigenen Knochen und die Eingeweide werden häufig mit überraschender Deutlichkeit empfunden. Sexuelle Bedürfnisse, Hunger und Durst sind dagegen meist abgeschwächt. Die Begegnung mit sich selbst im Hand/Hautkontakt fasziniert immer wieder. Gerade in der Ansprache an sich selbst kommt zum Vorschein, wie tief oft die Ablehnung der eigenen Leiblichkeit eingewurzelt ist. Dabei hat sich oft gezeigt, daß viele Masturbationsansätze nicht aus zärtlicher Zuwendung, sondern aus einer gegen den eigenen Leib gerichteten Feindseligkeit hervorgehen. Immer dann, wenn der Patient sich feindselig gegen den eigenen Leib und gegen die eigene Person wendet, fehlt es an Identitätserleben mit seinem Leibe und dessen Funktionen. Hier gehörte, mit anderen

⁵) Sandoz, Basel

⁶) Ciba, Wehr/Baden

⁷) Vgl. Martin, A. Joyce, a. a. O.

Worten, sein gesunder Narzissismus hin. In dieser Entwicklungsphase wird es oft notwendig, stundenlang bei dem Patienten anwesend zu bleiben. Ihn immer wieder freundlich und wohlwollend mit seinem Vornamen anzusprechen. Ihn immer wieder dazu anzuhalten, mit seinen Händen bei sich zu bleiben, bis er schließlich sich selbst ganz neu überall mit seinem Namen ansprechen kann. Er bemächtigt sich schließlich nicht irgendeines Körpers, sondern seines eigenen Leibes. Und indem er sich als sich entdeckt, gelangt er über die in seinem Überich verankerten Ausruf wie: „Ich bin nichts wert! Für mich ist doch alles vergeblich!“ hinaus.

Erst jetzt kann er sich trösten, wie es Vater und Mutter gesunderweise getan hätten, wie es das Kleinkind mit der Puppe tut: „Ich bin bei Dir! Du bist mir gut genug, gerade so, wie Du bist. Ich liebe Dich!“ Das ruft er sich, dem eigenen Leibe zu. Während so eines Vorganges wird er eins mit sich. Darin bemächtigt er sich seiner selbst in seinem Leibe. Und hat er damit begonnen, sich von Grund auf zu bejahen, so gönnt er sich im Rausch auch Einnässen und Einkoten. Aus anfänglichem, quälerischem Herumwälzen wird schließlich rhythmisches Tanzen. Farben, Kleister, Ton, kurzum alle bereits bekannten Materialien werden von Fall zu Fall angefordert und gelegentlich zum Beschmieren und Bemalen des eigenen Körpers benutzt, wie wir dies aus den kultischen Festen der Naturvölker kennen. Es kommt hin und wieder zu echter Ekstase (*D. Langen*), als zu jener Eigenleistung, die der Patient zu dem von außen vermittelten Rausch beisteuert. Die unmittelbare Selbstzuwendung, die darin liegt, wenn der Patient sein: „Du bist und bleibst mir genug! Ich bleibe bei Dir!“ sich selbst zruft, bedeutet keine narzisstische Regression. Gerade damit befreit er sich von symptomatischen, sekundären Selbstzuwendungen. Gelingt der Schritt, so erlebt sich der Patient oft mitsamt seiner für ihn neu offenbar gewordenen Leiblichkeit als Teil seines Weltganzen. Das soll heißen, daß er mehr als je zuvor zum Partner geworden ist für seine Mitmenschen und für alles, was ihm begegnet.

Abschließend ist festzuhalten, daß auch bei Applikation von Halluzinogenen der therapeutische Akzent weder auf Übung noch auf Deutung liegt. Vielmehr steht im Mittelpunkt einer solchen zur „großen Psychotherapie“ gehörenden therapeutischen Arbeit die Bemächtigung vom Empfindung, Bewegung und Gefühl⁹⁾.

⁹⁾ Vgl. U. Derbolowsky, „Psycholytische Intervalltherapie mit LSD 25 oder ambulante analytische Psychotherapie?“ *Z. f. Psychother. u. med. Psychol.*; 16, 1; Jan. 1966

Rückblickend kann gesagt werden, daß Bemächtigen, Üben und Deuten drei Aspekte und zugleich drei therapeutische Ansätze für das gleiche Geschehen sind. Die Unterscheidung wird für erforderlich gehalten. Bei der therapeutischen Arbeit sind die Übergänge fließend. Eine Ausschließung des einen oder anderen Verfahrens ist unmöglich. Dennoch gibt es Möglichkeiten und Notwendigkeiten, den Schwerpunkt der therapeutischen Arbeit einmal auf das Bemächtigen, ein anderes Mal auf das Üben (das Pragmatische), und wieder ein anderes Mal auf das Deuten zu verlegen.

Die Indikation zur Bemächtigungstherapie, zur Leib- und Weltoccupation ist praktisch bei jeder Neurosen- und Psychosentherapie gegeben. Kontraindikationsmittel sind im Gegensatz zu den beiden anderen Kategorien unbekannt.

Schrifttum

- Boss, M.: Der Traum und seine Auslegung, Hans Huber, Bern 1953. — Derselbe: Lebensangst, Schuldgefühl und psychotherapeutische Befreiung, Hans Huber, Bern 1962. — Derbolowsky, U.: Über eine Topik der Medizin in: Chirotherapie. Eine psychosomatische Behandlungsmethode, Verlag Haug, Ulm/Donau 1963. Weitere Arbeiten des Autors zum gleichen Thema s. daselbst. — Derselbe: Multilateraler Widerstand in Patientengruppen, Z. f. Psychotherap. u. Med. Psychologie, 14, 2 (1964). — Durckheim, K., Graf: Durchbruch zum Wesen, Hans Huber, Stuttgart 1954. — Derselbe: Im Zeichen der großen Erfahrung, O. W. Barth, Weilheim 1958. — Derselbe: Hara, die Erdmitte des Menschen, O. W. Barth, Weilheim 1959. — Derselbe: Japan und die Kultur der Stille, 4. Aufl., O. W. Barth, Weilheim. — Freud, S.: Gesammelte Werke, Bd. 1–17, Imago Publ. Co., London 1955. — Gehlen, A.: Der Mensch, seine Natur und seine Stellung in der Welt, 4., verb. Aufl., Athenäum Verlag, Bonn 1950. — Herrigel, E.: ZEN in der Kunst des Bogenschießens, O. W. Barth, München-Planegg 1956. — Heuer, G. R.: Menschen in Not, 1. Bd. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1957, 2. Bd. Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1954. — Derselbe: Der Organismus der Seele, J. F. Lehmanns Verlag, München 1959. — Derselbe: Seelenkunde im Umbruch der Zeit, Hans Huber, Stuttgart 1964. — Hippius, R.: Erkennendes Tasten als Wahrnehmung und als Erkenntnisvorgang, Neue psychologische Studien, Bd. 1, Erlebniswirklichkeit und Struktur, H. 5, München 1934. — Jung, C. G.: Gestaltungen des Unbewußten, Rascher u. Cie, Zürich 1950. — Derselbe: Symbole der Wandlung, Rascher u. Cie, Zürich 1952. — Derselbe: Praxis der Psychotherapie, Rascher u. Cie, Zürich 1958. — Derselbe: Psychologische Typen, Rascher u. Cie, Zürich 1960. — Derselbe: Die Beziehung zwischen dem Ich und dem Unbewußten, Rascher u. Cie, Zürich 1963. — Langen, D.: Archaische Ekstase und asiatische Meditation, Schriftenreihe zur Theorie und Praxis der Psychotherapie, Bd. 3, Hippokrates-Verlag, Stuttgart 1963. — Leuner, H.: Die psycholytische Therapie . . . , Z. f. Psychotherap., 13, 2 (1957). — Derselbe: Die experimentelle Psychose, Springer-Verlag, Berlin-Göttingen-Heidelberg 1962. — Lichtenberg, G. Ch.: Gesammelte Werke (in 2 Bd.), Kossodo, Genf. — Derselbe: Aphorismen, Carl Hanser, München 1955. — Lorenz, K.: Das sogenannte Böse. Zur Naturgeschichte der Aggression, Dr. G. Borothea-Schoeler, Wien 1963. — Martin, A. J.: The Treatment of Twelve Male Homosexuals with LSD, Z. Acta Psychotherapeutica, 10, 394–402 (1962). — Schultz, J. H.: Das autogene Training, 11. Auflage, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1964. — Schultz-Henke, H.: Lehrbuch der analytischen Psychotherapie, Georg Thieme Verlag, Stuttgart 1951. — Spitz, R.: Nein und Ja. Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation, Beiheft zur Psyche, Ernst Klett Verlag, Stuttgart 1959. — v. Staabs, G.: Der Szenotest, 3. Auflage, Verlag Hans Huber, Stuttgart 1964. — Stolze, H.: Das obere Kreuz, J. F. Lehmanns Verlag, München 1953. — Derselbe: Psychotherapeutische Aspekte einer konzentrativen Bewegungstherapie. In Ernst Spehr (Hrsg.): Kritische Psychotherapie — Bericht über die 8. Lindauer Psychotherapiewoche 1958, S. 67–76, J. F. Lehmanns Verlag, München 1959. — v. Uexküll, J.: Umwelt und Innenwelt der Tiere, 2. Aufl., Berlin 1921. — Wittich, G. H.: Grundlagen einer mehrdimensionalen Therapie bei Herzneurosen und funktionellen Kreislaufsymptomen, Z. die heilkunst, 78, 4 (1965).

Anschr. d. Verf.: Gretel und Dr. med. U. Derbolowsky, 2000 Hamburg 22, Papenhuder Straße 35