

Uexküll, Th. v. et al. (Hrsg.)

Psychosomatische Medizin

6. Aufl. 130 Tab., 195 Abb., 1586 S.
Urban & Fischer, München, 2003.
Geb. EUR (D) 159,-, sFr 255,-.

Wer sich mit psychosomatischer Medizin beruflich befasst, und sei es auch nur am Rande, kommt am „Uexküll“ nicht vorbei. „Der Uexküll“ – für die jüngeren KollegInnen sei es hier eingefügt – ist das umfassendste Lehrbuch und Nachschlagewerk für Psychosomatische Medizin im deutschen Sprachraum.

Eine hochkarätige Herausgebergruppe um den mittlerweile 95-jährigen Thure von Uexküll erarbeitet im Abstand von etwa 5–7

Buchbesprechungen

Jahren eine Neuauflage des 1979 erstmals erschienenen Werkes.

Der Umfang von knapp 1600 Seiten und der Preis von 159 € werfen die Frage der Anschaffung auf. Sie ist rundweg und ohne Zögern zu bejahen. Auch ein/e nur mittelbar an Psychosomatik interessierte bzw. damit befasste ÄrztIn/PsychotherapeutIn findet in diesem umfassenden Werk zu nahezu allen derzeit bearbeiteten Praxisfeldern fundierte Basisinformation und wird damit durchaus zehn Jahre das Auslangen finden.

Was aber kann jenen Interessierten empfohlen werden, die bereits Zugang zu einer der früheren Auflagen haben oder eine der

rezenten (die fünfte Auflage erschien 1996, die vierte 1990) bereits angeschafft haben? Rechtfertigt die 6. Auflage ein updating der Heimbibliothek?

Einige Informationen könnten als Entscheidungshilfe dienen: Die Herausgebergruppe beschränkt sich nicht darauf, die Aktualität der Artikel hinsichtlich der referierten Literatur zu überwachen. Vielmehr geht sie deutlich darüber hinaus und legt dem Gesamtwerk eine übergreifende Konzeption zugrunde, die im Laufe der Jahre selbst weitreichende Revisionen und Adaptionen erfahren hat. Uexküll schreibt dazu ins einem Vorwort: „In früheren Auflagen

dieses Buches sind wir von dem Begriff der „Handlung“ ausgegangen und haben die Bedeutung der Zeichen, die wir zur Orientierung für unser Handeln brauchen, nach dem Konzept von Morris (1901–1979) beschrieben. Seine drei Dimensionen: Syntaktik als Lehre der Zeichen und ihrer Kombinationen, Semantik als Lehre ihrer Bedeutung, und Pragmatik als Lehre ihrer Wirkungen, sind nach wie vor hilfreich. Der Grund, warum wir heute von der Zeichentheorie ausgehen, die C. S. Peirce (1839–1914) entwickelt hat, ist unsere Fähigkeit, als universelle Darstellungsform von Wissen in seiner Entstehung und als System die Basis für jede Wissenschaft zu bilden. Für die Praxis des Arztes folgt daraus, dass er die Deutung von Krankheitssymptomen als Betriebsstörung im Inneren des biomechanisch verstandenen Körpers durch Deutungen ergänzen muss, die Symptome als Zeichen für Passungsverluste in dem Beziehungsnetz des Patienten verstehen, dessen Intaktheit Voraussetzung für seine Gesundheit bildet. Dieses Beziehungsnetz beginnt zwischen den Zellen und Organen seines Körpers und setzt sich in den Beziehungen des Patienten zu seinem Körper und zu seiner sozialen Mitwelt fort“.

Die hier angekündigte Überarbeitung machte mich neugierig auf die Veränderungen im Aufbau und auch darauf, ob Veränderungen bei den einzelnen Kapiteln vorgenommen wurden. Immerhin ist es mein vierter UeXküll – ich bin in den Achzigerjahren bei der dritten Auflage eingestiegen – und habe jede Überarbeitung mit Spannung verfolgt.

Um beim Aufbau zu beginnen: hier ist ein beträchtlicher Schritt zu mehr Klarheit erfolgt. Hatte der erste Abschnitt der 5. Auflage noch „Wissenschaftstheorie – Aus- und Fortbildung“ geheißen, so wurden nun daraus „Theoretische Grundlagen“ und die Aus- und Fort- und Weiterbildung wurde an das Ende des Buches verschoben (wo sie hingehört). Der Grundlagenabschnitt gehört zum Vollständigsten, was sich in der Literatur finden lässt; mit den wissenschaftstheoretischen Grundlagen beginnend werden alle Brücken und Verbindungen zwischen den Organisations- und Systemebenen in klar strukturierten Kapiteln behandelt. Eine Auswahl: Molekularbiologie und Genetik in semiotischer Sicht, Vererbung und Umwelt, Neurobiologie, Psychoneuroendokrinologie, Psychoneuroimmunologie, Psychophysiologie, Psychoanalyse, drei entwicklungspsychologische Kapitel (Lernpsychologie, Winnicott, Bindungsforschung) Emotionsforschung, usw. Als verdienstvoll sind die neu hinzugekommenen Beiträge zur Kommunikation, zur Kulturanthropologie und zur Alexithymie hervorzuheben.

Der sich „klinische Konzepte“ nennende zweite Abschnitt vereint neben den aus der 5. Auflage bekannten Beiträgen zu „Coping“ und „Schmerz“ ebenfalls einige neue bzw. anders zugeordnete: zum „Placebo-Phänomen“, zur „Beziehung zwischen Migration

und Krankheit“, zum impact von „Verlust und Trauer“ und zur Relevanz von Arbeitsbedingungen für Gesundheit und Krankheit.

Der dritte Abschnitt ist der Diagnostik gewidmet. Hier ist allerdings ein Verlust gegenüber der fünften Auflage anzumerken, denn die Grundlagen, der Anwendungs- und Geltungsbereich sowie die Probleme der klinischen Tests und Fragebögen sollten wohl in einem so umfassenden Werk nicht fehlen.

Betreffend den Abschnitt „Therapie“ ist hervorzuheben, dass er (aber auch andere Abschnitte) wie ein eignes Lehrbuch aufgebaut ist. Er beginnt mit den Grundlagen des therapeutischen Geschehens, den Möglichkeiten der Minimalinterventionen wie z.B. dem Ausbau des ärztlichen Gesprächs und erfasst im Weiteren die klassischen methodenspezifischen Zugänge bis hin zur Ergebnissforschung. Erfreulich, dass die Enge des in Deutschland formell akzeptierten Methodenspektrums hier durch körperorientierte sowie suggestive und übende Verfahren erweitert wird.

Die Abschnitte „Institutionalisierung“, „Aus-, Fort- und Weiterbildung“ sollen hier zugunsten des zentralen Abschnitts „Klinik“ nur erwähnt werden. Dieser ist, wie in jedem Psychosomatiklehrbuch der zentrale, auch im Hinblick auf seinen Umfang mit knapp 700 Seiten. Wie in allen bisherigen Versionen werden hier einzelnen klinischen Symptomen, wie den sog. klassischen psychosomatischen Erkrankungen, aber auch Krankheitsgruppen (z.B. Infektionserkrankungen) sowie bestimmten medizinischen Fachbereichen (z.B. HNO- oder Hauterkrankungen) einzelne Kapitel gewidmet (in Summe sind es 43). Vermutlich ist es dieser Teil, der von den meisten LeserInnen als Nachschlagewerk genutzt wird. Wer aber erwartet, hier quasi lexikalisch, den Beitrag der psychosomatischen Medizin zu einer bestimmten Symptomatik einfach nachschlagen zu können (wie dies manchmal seitens der höchst erfolgreichen Populär-Psychosomatik angeboten wird), wird vielleicht enttäuscht sein. Das Buch will studiert werden. So findet man z.B. Grundsätzliches zum Schmerz in Kap. 19, den Kopfschmerz im Kap. 54 des klinischen Abschnitts, die Rückenschmerzen verbergen sich unter Kap. 74, „Erkrankungen der Haltungs- und Bewegungsorgane“, usw. usw.

Die LeserInnen seien jedoch versichert, das Glossar ist exzellent und entspricht der Komplexität des Gesamtwerkes.

Apropos LeserInnenservice: Positiv hervorzuheben ist in dieser sechsten Auflage, dass die Literaturhinweise zwar am Ende des Buches zusammengefasst, jedoch kapitelbezogen angeführt wurden. Eine ökonomisch verständliche, aber wenig leserfreundliche Veränderung war, wenn ich es recht erinnere, von der 4. zur 5. Auflage vorgenommen worden, als nämlich die referierte Literatur zur Gänze am Ende des Buches versammelt wurde, statt, wie bis dahin, am Ende des jeweiligen Kapitels. Verständlich zwar, will

doch der Verlag seine Produkte verkaufen und zu diesem Zweck das Kopieren einzelner Kapitel wenn schon nicht verhindern, so doch erschweren. In der 6. Auflage wurde diese Auslagerung also teilweise wieder zurückgenommen.

Zurück zur eingangs gestellten Frage, ob die 6. Auflage den Kauf rechtfertigt, auch wenn man bereits über die fünfte oder vierte Auflage verfügt. Ich kann diese Frage nur uneingeschränkt bejahen.

Oskar Frischenschlager, Wien

Fellmann, T. et al. (Hrsg.)

Psychoanalyse & Körper

Heft 1. 140 S. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2002. Brosch. EUR (D) 14,90 (im Abonnement EUR (D) 25,-).

Die Zeitschrift Nr. 1 des 1. Jahrganges Psychoanalyse & Körper zu besprechen, ist erfreulich. Ein Herausgeber-Team von Deutschen, Schweizern und Österreichern – selbstverständlich Peter Geißler darunter – hat sich die Aufgabe gestellt, eine seit ca. 15 Jahren wachsende Familie („die Körperanalytiker“) mit einer Zeitschrift zu versorgen. Hatten doch schon die alle zwei Jahre in Wien stattfindenden Symposien Fenster und Türen zumindest des Österreichischen Psychotherapie Hauses geöffnet, um Frischluft und manchmal auch Durchzug zu ermöglichen – auch für die erweiterte Cousinage.

Die Autoren des Heftes 1 sind alle auch in der Liste des wissenschaftlichen Beirates angeführt. Diese liest sich wie ein Who-is-Who von PsychotherapeutInnen, die ihre Arbeit veröffentlichen und damit zur Diskussion stellen, und dies meist auch in einer ansprechenden Form. So ist auch diese Zeitschrift gut lesbar und handlich in der Form eines kleinen Buches. Allerdings ist bei der Gestaltung des Umschlags das Wort „Körper“ etwas verschämt ausgefallen. Der Preis von € 25,- (pro Jahr – ich nehme an für 2 Hefte) ist erschwinglich. Das Heft beinhaltet durchwegs spannende Beiträge, die jeweils mit einem Fazit für die Praxis beendet werden.

George Downings breites Wissen konnte er schon in seinem Buch *Körper und Wort in der Psychotherapie* (1996) zeigen. In diesem ersten Artikel nähert er sich dem verstörenden und gestörten Essensverhalten seiner Patientinnen und Patienten mit präziser Wahrnehmung und fundiertem Wissen – u.a. unter Beachtung von körperlichen „Mikropraktiken“. Auch er ist stilistisch pointiert, z.B.: „Wenn die anorektische Klientin zeitweise wie ein Engel erscheint, so ist die bulimische Klientin ein gefallener Engel“ (S. 20). Als klientenzentrierte Therapeutin, die mit Focusing arbeitet, sind mir die Unterscheidungen die Downing bringt familiär, auch wenn er sie anders benennt, z.B. zwischen Gefühlen und Empfindungen, oder zwischen Körpersensationen und Empfindungen ...

Peter Geißlers Artikel hätte meiner Einschätzung nach an den Anfang gestellt gehört: Der Autor bringt nach ca. 10–15 Jahren „analytischer Körperpsychotherapie“ eine Standortbestimmung – und manchmal ähnelt sie noch immer einem Plädoyer. Mich hat die genaue Erklärung der termini technici interessiert und natürlich gibt es hier Vieles, was Definitionen von Rogers oder nach-Rogerianischer Definition sehr nahe kommt. Dies ist eine kurze und gut zu lesende Zusammenfassung der essentiellen Begriffe der analytischen Körperpsychotherapie. Die den Artikel beendende Ankündigung einer Fortbildung in analytischer Körperpsychotherapie im Team mit Günter Heisterkamp und Gisela Worm kann sicherlich empfohlen werden.

Der nächste Abschnitt ist von Frank M. Staemmler, einem Gestalttherapeuten geschrieben, der über Diagnose und Therapie regressiver Prozesse berichtet. In der Literaturliste vermisste ich P. Geißlers Buch über Regression. Staemmlers Umgang mit regressiven Prozessen ist lapidar; hier die Kurzfassung: Regression ist kein Malheur, aber nicht einseitig zu favorisieren, sondern als Einstiegsmöglichkeit zu nützen (S. 58). Auch hier gibt es in Staemmlers Vorschlag der Unterbrechung und des Figurenbildungsprozesses Ähnlichkeiten mit dem Freiraumschaffen des Focusing-Prozesses im klientenzentrierten Bereich.

Tilman Moser zieht aus seinem reichhaltigen Repertoire der Körperinterventionen ein paar Berührungsformen („fleischfressende Pflanze“ und „Stierkampf“ z.B.). Er zeigt, wie wichtig es ist, sich „mitfühlendes Wissen“ anzueignen.

Den Abschluss bildet der Artikel von Hans-Joachim Maaz, der interaktionelle und intersubjektive Therapiekonzepte in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt – auch bei körpertherapeutischen Interventionstechniken.

Der Dialog ist eröffnet – hoffentlich bleibt er nicht einseitig.

Ad multos annos!

Lore Korbei, Wien

Röhrich, F.

Körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen

Ein Leitfaden für Forschung und Praxis.
204 S. Hogrefe, Göttingen, 2000.
Brosch. EUR 32,95, sFr 51,-.

In diesem Buch wird der aktuelle Kenntnisstand der Anwendungen körperorientierter Verfahren aus klinisch-psychiatrischer Sicht dargestellt. Gleich einleitend sei festgestellt, dass sich Röhrichs Buch von vielen anderen körperpsychotherapeutischen Publikationen dadurch angenehm abhebt, dass die verwendete Sprache eine gelungene Kombination von klinischer Präzision, wissenschaftlicher

Stringenz und methodischer Vielfalt darstellt, auf die auch David Boadella in einer eigenen Buchbesprechung hinweist. Zudem verzichtet Röhrich erfreulicherweise auf unklare und mythologisierende Begriffsbildungen, wie z.B. den Energiebegriff, wie er in vielen anderen körpertherapeutischen Publikationen leider noch immer üblich ist. Dieser Rückgriff auf zweifelhafte, dem esoterischen Bereich nahestehende Begriffe erschwert die Rezeption körperpsychotherapeutischer Literatur im wissenschaftlichen und methodenvergleichenden Diskurs. Röhrichs Buch ragt hier in angenehmer Weise heraus, vergleichbar mit George Downings „Körper und Wort in der Psychotherapie“.

In einem ersten Teil werden grundsätzliche Überlegungen angestellt, die darauf abzielen, die Notwendigkeit der Einbeziehung der körperlichen Ebene in die Psychotherapie zu begründen. Aspekte des Körpererlebens und deren Störungen werden ebenso dargestellt wie ein von Ulfried Geuter beigesteuerter historischer Abriss der verschiedenen körperpsychotherapeutischen Strömungen. In einem zweiten Teil setzt sich Röhrich mit methodenspezifischen Grundsätzen und der Strukturierung des körpertherapeutischen Angebots auseinander und legt differenzierte Überlegungen zur körperbezogenen Gruppenarbeit dar. Die Palette der Überlegungen reicht von einer körperorientierten Anamnese vor Beginn der Therapie bis hin zur Kategorisierung körperbezogener Interventionstechniken – für den Praktiker sehr brauchbare Hinweise. Körperbezogene Arbeit im Einzelsetting wird am Rande erwähnt, und zwar in Form von vier eher knappen Fallvignetten. Teil drei konzentriert sich auf die Körperpsychotherapie spezifischer Störungen, wie Angsterkrankungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen und narzisstische Störungen, wobei es Röhrichs besonderes Verdienst ist, hier eine Brücke zu psychiatrisch gängigen Diagnosekategorien (ICD, DSM) zu schlagen. Abschließend geht er auf den Stand der Forschung ein, im besonderen auf Forschungen im Zusammenhang mit körperbezogenen Zugangsweisen bei Schizophrenie, einem Hauptarbeitsgebiet des Autors, auf dem er sich mit einem früheren Buch bereits einen Namen gemacht hat. Im Anhang findet man eine Systematik querestreifter Muskeln, die er hinsichtlich ihrer funktionellen Bedeutung und ihres Ausdrucksgehalts im Zusammenhang mit therapeutisch möglichen Maßnahmen auf der körperlichen Ebene ausgearbeitet hat. Eine solche Systematik wird all jenen Kollegen hilfreich sein, die funktional oder „energetisch“ am und mit dem Körper arbeiten, wie z.B. die Bioenergetische Analyse.

Dem Autor ist es spürbar ein Anliegen, die schier unüberschaubare Vielfalt an körperpsychotherapeutischen Methoden zu systematisieren und nach Möglichkeit in Bezug auf bestimmte basale Dimensionen zu vereinheitlichen. Zu diesem Zwecke legt er zwei Koordinaten an: die eine gründet sich auf die

Unterscheidung funktional-übungsorientierter von konfliktorientiert-aufdeckenden Methoden; die zweite differenziert zwischen Beziehungsorientierung, Wahrnehmungsorientierung, Handlungsorientierung und Affektorientierung. Röhrichs Anliegen, hier systematisch-ordnend einzuwirken, ist verständlich und zu begrüßen, wird aber sicher auf Kritik stoßen, weil sich die eine oder andere körpertherapeutische Schule zu sehr auf bestimmte Kategorien eingengt fühlen dürfte, zumal die meisten körpertherapeutischen Ansätze von sich behaupten, alle diese Ebenen (Handlung, Affekt, Wahrnehmung, Beziehung) integrieren zu wollen. Als basale Dimensionen körpertherapeutischer Zugänge benennt er: „1. Der Körper und sein Erleben wird als wichtiges diagnostisches Medium zur Identifikation von z.B. Selbst-Potentialen, Konflikthaftem und Verdrängtem erachtet; 2. der Körperausdruck, die körperliche Spontaneität und der Bewegungsfluss werden als Kommunikationsmedium herangezogen und therapeutisch ausgenutzt; 3. die Bedeutung der gesunden Persönlichkeitsanteile/Ressourcen wird betont und im Körpererleben zu identifizieren gesucht; 4. häufig wird mit Spannungsbögen gearbeitet, bei denen Stimulation, Spannungsaufbau, Abfuhr und Ausgleich aufeinander folgen“ (S. 23 f). Daraus zieht der Autor den Schluss, es sei legitim, „die Methodenvielfalt ... einzugrenzen, wenn nicht gar von einer (Hervorh. F. R.) Körperpsychotherapie mit differentem Interventionspektrum auszugehen“ (S. 23).

Dieses Anliegen der Vereinheitlichung körperpsychotherapeutischer Ansätze ist zugleich verständlich und kritikwürdig. Zurecht weist Röhrich auf die Psychoanalyse hin, die es geschafft hat, trotz einer Vielfalt an Ausrichtungen und Ansätzen und trotz so mancher Spaltungstendenzen in der psychoanalytischen Community bislang gemeinsam in der Öffentlichkeit als „die Psychoanalyse“ aufzutreten. Betrachtet man zudem die berufspolitischen Entwicklungen der letzten zehn Jahre in Österreich und Deutschland, dann scheint dieser Versuch der Vereinheitlichung und dadurch Stärkung einer Körperpsychotherapie logisch und zwingend. Und doch trägt er auch die Gefahr in sich, dass der Verschiedenheit körperpsychotherapeutischen Arbeitens mit einem solchen Anliegen nicht Rechnung getragen wird, ja dass sogar daraus langfristig Schaden entsteht. Ein Blick auf die 16 Seiten umfassende umfangreiche Literaturliste macht deutlich, dass es dem Autor zwar gelungen ist, viele der wichtigen körperpsychotherapeutischen Publikationen einzufangen, dass aber z.B. gerade die analytisch-körperpsychotherapeutische Literatur der letzten zehn Jahre, die einige sehr wichtige Entwicklungen aufzeichnet, nur mangelhaft repräsentiert ist. Fällt sie also bereits dem Versuch der Vereinheitlichung zum Opfer, weil bestimmte psychoanalytisch geprägte Überlegungen nicht ins Gesamtbild einer Körperpsychotherapie passen? Zwar

wird auf einige Schriften Tilmann Mosers verwiesen, ebenso auf Günter Heisterkamp's „Heilsame Berührungen“ und auf George Downings „Körper und Wort in der Psychotherapie“. Es fehlen aber z.B. Jacques Berliners (1998) sehr differenzierte Überlegungen zur körperbezogenen Gruppenpsychotherapie, sämtliche Schriften Gisela Worms, Jörg Scharffs Überlegungen zur inszenierenden Interaktion sowie die zahlreichen Arbeiten Heisterkamp's z.B. zum basalen Verstehen, allesamt Arbeiten, die sehr viel an Differenzierung und Klärung im Bereich der körperorientierten Psychotherapie beitragen, sowohl auf theoretischer als auch praxeologischer Ebene. Umgekehrt wird die sich auf den Psychoanalytiker Paul Schilder berufende „Theorie und Methode der körperbezogenen Psychotherapie“ (Maaser et al. 1994) kritisiert als Buch, „dessen Inhalt bei genauere Betrachtung in keiner Weise dem so gesetzten Anspruch gerecht wird“ (S. 22), und dies, obwohl die Autoren in dieser Arbeit und noch mehr in einem später erschienenen (Maaser et al. 1998), von Röhrich nicht erwähnten Artikel klärende Überlegungen zu den Konzepten Übertragung und Widerstand vor allem in der analytisch-körperbezogenen Gruppentherapie anstellen. Vergleicht man die körpertherapeutischen Gruppenansätze von Röhrich auf der einen und von Berliner und Maaser et al. auf der anderen Seite, gewinnt man den Eindruck, dass es sich hier um doch zwei recht unterschiedliche Herangehensweisen zum gleichen Arbeitsfeld „körperbezogene Gruppenpsychotherapie“ handelt.

Betrachtet und analysiert man die vier dargestellten Einzelfallvignetten, dann gewinnt man den Eindruck, dass aus Röhrichs Sicht einerseits eine gute Skizze des Wirkvermögens körperbezogener Ansätze vermittelt wird, andererseits genauere Überlegungen zu zwei Bereichen fehlen: 1. zur „inneren Perspektive“ des Erlebens der Klienten, d.h. den psychischen Verarbeitungen, wie Abwehrmechanismen (deren Herausarbeitung ein analytisch geprägtes Vorgehen voraussetzen würde), und 2. zum Wirkfaktor Therapeut, der ja gerade im Rahmen einer intersubjektiv verstandenen und körpernahen psychoanalytisch orientierten Psychotherapie der letzten zehn Jahre, maßgeblich unter dem Einfluss der Säuglingsforschung, als zunehmend wichtig anerkannt wurde (die psychotherapeutische Wirkforschung entdeckt diesen Faktor immer mehr). Auch auf theoretischer Ebene wird in diesem Buch auf das Spannungsfeld zwischen „innerer“ und „äußerer“ Perspektive (d.h. den inneren Objektbeziehungen) und den daraus folgenden praktisch-technischen Ableitungen nicht wirklich eingegangen. Gerade in diesem Bereich, im Erfassen der „Enactments“, im Bereich der nonverbalen Inszenierungen, im „Handlungsdialog“, spielt sich derzeit eine sehr fruchtbare Entwicklung ab, hinauslaufend auf einen „interaktionellen“ Übertragungsbegriff (vgl. Bettighofer, 2001).

Schade ist diese Auslassung, denn gerade die nonverbal-interaktionelle Domäne ist diejenige, die den therapeutischen Dialog sehr differenziert zu beschreiben vermag (z.B. unter Verwendung moderner Videotechnik – „Videomikroanalyse“), aber vielleicht kann dieser neuen Entwicklung in einer Zweitaufgabe des Buches Rechnung getragen werden.

Alles in allem: Ein sehr empfehlenswertes Buch für Kolleginnen und Kollegen aller psychotherapeutischer Fachrichtungen, auch für Ausbildungskandidaten in Psychotherapie, Psychologie- und Medizinstudien und insbesondere für Ärzte mit psychotherapeutischem Schwerpunkt.

Peter Geißler, Neu-Oberhausen bei Wien

Literatur

- Berliner J (1998) Beitrag der Gruppenarbeit zum individuellen Prozess in der körpervermittelten, analytischen Psychotherapie. In: Geißler P (Hrsg) Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, S 176–266
- Bettighofer S (2001) Sexualität zwischen Verdrängen und Agieren. In: Geißler P (Hrsg) Über den Körper zur Sexualität finden. Psychosozial, Gießen, S 95–117
- Maaser R, Besuden F, Bleichner F, Schütz R (1994) Theorie und Methode der körperbezogenen Psychotherapie. Ein Leitfaden für die klinische Praxis. Kohlhammer, Stuttgart Berlin Köln
- Maaser R, Besuden F, Bleichner F (1998) Übertragung in der körperbezogenen Psychotherapie. In: Geißler P (Hrsg) Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart, S 140–153

ÄGG – Ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie, Forum – Forum Personenzentrierte Praxis, Ausbildung und Forschung, DGPP – Deutsche Psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie, IPS – Institut für Personenzentrierte Studien, ÖGWG – Österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung, SGGT – Schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und Personenzentrierte Beratung (Hrsg.)

Person

Internationale Zeitschrift für Personenzentrierte und Experientielle Psychotherapie und Beratung. WUV Universitätsverlag, Wien. Brosch. Einzelpreis EUR 14,53, sFr 26,-; Bezugspreis jährlich (2 Nummern) EUR 26,16, sFr 46,-.

Die Vielfalt der psychotherapeutischen Szene in Österreich spiegelt sich auch in einer Vielzahl psychotherapeutischer Zeitschrif-

ten, die von vielen psychotherapeutischen Vereinen herausgegeben werden und außerhalb der Gemeinschaft der Vereinsmitglieder kaum bekannt sind, wieder.

Erstaunlicherweise gehören dazu auch Zeitschriften mit einem sehr großen Leserkreis, wie „PERSON“, internationale Zeitschriften für personenzentrierte und experientielle Psychotherapie und Beratung. Die Herausgeber dieser Zeitschrift, die seit 1997 besteht, sind die ärztliche Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie, die AGP (Arbeitsgemeinschaft personenzentrierte Gesprächsführung), die österreichische Gesellschaft für wissenschaftliche, klientenzentrierte Psychotherapie und personorientierte Gesprächsführung (ÖGWG), die schweizerische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung sowie die deutsche psychologische Gesellschaft für Gesprächspsychotherapie (DDGG).

Daher hat die Zeitschrift seit 2001 auch französischsprachige Abstracts. Die internationale Zusammensetzung der Herausgeberschaft zeigt die Bedeutung des personenzentrierten Ansatzes im deutschsprachigen Raum auf.

Eine Besonderheit der Zeitschrift ist, dass sich zwei österreichische Vereine zusammengefunden haben, um gemeinsam eine sowohl fachlich wissenschaftliche, wie auch für Praktikerinnen interessante Zeitschrift zustande zu bringen. Das inhaltliche Spektrum der Zeitschrift umfasst personenzentrierte und experientielle Ansätze in Psychotherapie und Beratung. „Die Bezeichnung personenzentriert und experientiel wurde gewählt, um fortgesetzten Dialog und beständige Entwicklung zu fördern; es ist nicht beabsichtigt, ein bestimmtes Verständnis dieser Ansätze und ihrer Beziehung zueinander zu bevorzugen“ (Präambel auf der inneren Umschlagseite Person 2/2001). Ein Anliegen der Zeitschrift ist es, als Forum für Diskussionen dieser Entwicklung und ihrer Umsetzung innerhalb und außerhalb der Psychotherapie in den Bereichen der „Human- und Sozialwissenschaften, der Ausbildung, Kultur und Wirtschaft“ zu dienen. Außerdem möchte die Zeitschrift einen Rahmen für Auseinandersetzung und Zusammenarbeit mit anderen kulturellen, wissenschaftlichen, philosophischen und künstlerischen Strömungen bieten.

Über die Jahre gesehen kann man bei der Lektüre von Person feststellen, dass immer versucht wurde, den jeweiligen Stand der klientenzentrierten bzw. personenzentrierten Psychotherapie zu dokumentieren und zusammenzufassen. Gleichzeitig ist aber zu erkennen, dass diese Standortbestimmung immer wieder auch vor dem Hintergrund der aktuellen Entwicklungen in der Psychologie und Psychotherapie vorgenommen wird.

Selbstverständlich ist die Auseinandersetzung mit Carl Rogers und seiner Biographie vor allem Schwerpunkt (100 Jahre Carl Rogers – Person 2/2001) und ein wichtiges Element.

Die Zeitschrift erscheint zweimal jährlich und hat bisher auch fünf Schwerpunkthefted publiziert. Obwohl Carl Rogers selbst als Begründer der empirischen Psychotherapieforschung gilt, finden sich relativ wenige empirische Psychotherapieforschungsartikel, was allerdings für die Praktikerinnen unter der PsychotherapeutInnen vermutlich wenig Bedauern auslösen wird. Hingegen finden sich viele theoretische Überlegungen, die zweifellos auch gute Anstöße zur Umsetzung in der psychotherapeutischen Arbeit bieten können. Die Einbindung der ausländischen Fachgesellschaften in die internationale Zeitschrift hat auch dazu geführt, dass mehr internationale Autoren in deutscher Übersetzung publiziert werden, was vom österreichischen Standpunkt aus zu begrüßen ist.

Die Zeitschrift publiziert Fachbeiträge, Berichte von Tagungen, Rezensionen, manchmal Glossen. Es finden sich keine Vereinsnachrichten (für die gibt es offensichtlich vereinspezifisch andere Vermittlungsformen) und wenig berufspolitisches. Das Zielpublikum sind eindeutige PsychotherapeutInnen, die sich für personenzentrierte Psychotherapie und Beratung interessieren und sich mit diesem Ansatz auseinandersetzen möchten. Da es sich um eine Fachzeitschrift handelt, ist sie für ein weiteres Laienpublikum nicht geeignet. Der Gesamteindruck der Zeitschrift ist, dass sie professionell gemacht wird und auf ihr Zielpublikum hin zugeschnitten ist.

Elisabeth Jandl-Jäger, Wien

Bauer, J.

Das Gedächtnis des Körpers

Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. 224 S. Eichborn, Frankfurt, 2002. Geb. EUR (D) 19,90, sFr 36,-.

Für all jene, die in der Psychosomatik forschen und arbeiten, war das letzte Jahrzehnt wenig erfreulich. Ein industriell-medizinischer Komplex hat sich die Vorherrschaft in der Medizin gesichert und unterdrückt mit teilweise aggressiver Rhetorik seine Alternativen. Sensationsmeldungen über Durchbrüche bei Alzheimer, Depression, Parkinson, Krebs und einigen anderen chronischen Erkrankungen ließen eine ganze Generation von Ärzten und Patienten im Glauben, auf psychologische Faktoren verzichten zu können. Dass diese Atmosphäre die Arzt-Patient Beziehungen prägt, ist mit Sicherheit der Fall, leider aber nicht systematisch erforscht. Wir machen uns noch zu wenig klar, wie viel vom medizinischen Wissen, das Arzt und Patient in der Ordination und bei Visiten austauschen, nur deshalb „existiert“, weil es dem Gesetz *Das Medium ist die Botschaft* folgt. Transportiert wird, was sich zwischen Arzt und Patient – „leicht“ sagen lässt und so einen Vorteil gegenüber dem Komplizierten

hat. Das ist dann die beliebte Formel von der genetischen Verursachung der Leiden, einschließlich derer, die es in weltumspannenden Forschungsprogrammen noch zu identifizieren gilt. Selbstverständlich ist das so lange nicht zu kritisieren, solange nicht beansprucht wird, die ganze Wahrheit abzubilden. Doch diesen Eindruck gewinnt man nicht. Wenn auch niemandem böse Absicht zu unterstellen ist, das Resultat jedenfalls sind Krankheits- und Gesundheitsbilder, in denen für subjektive Kriterien kein Raum ist. Mit dieser Schieflage befasst sich Joachim Bauer in seinem Buch *Das Gedächtnis des Körpers*, das 2002 bei Eichborn erschienen ist.

Mit großer Umsicht versammelt er neueste Forschungen, die der alten Frage Paracelsus' nach der *Wirkung des Unsichtbaren* nunmehr mit naturwissenschaftlichen Methoden nachgegangen sind. Allen voran die „unsichtbaren Faktoren“ Person und Beziehung, die wir aus früheren psychosomatischen Debatten kennen, die aber in den 80er und 90er Jahren ein wenig unter die Räder gekommen waren.

Es überrascht, wie viel an Erkenntnissen aus psychosozialer Forschung, die eindeutig auf dem Boden naturwissenschaftlicher Methodik steht, bereits vorliegt. Unter dem von Bruce McEwen (den Bauer noch nicht erwähnt) geprägten programmatischen Titel „The end of stress, as we know it“¹ dringen sie langsam in eine neue, sozialwissenschaftlich orientierte medizinische Forschungsgemeinde ein. Altbekannte Anekdoten, die der Sache bisher – so fesselnd sie auch immer wieder sind – keinen guten Dienst erwiesen, haben nun langsam ausgedient. Erinnern wir uns noch einmal gemeinsam an das oft zitierte Experiment von Kaiser Friedrich II. oder an die Beobachtungen Margaret Mahlers,² durch die tragisch belegt wurde, wie eingeschränkte zwischenmenschliche Beziehungen geradezu zum Tod führen können. Im ersten Fall sollte die Sprache herausgefunden werden, indem man warten wollte, bis die Kinder von alleine zu sprechen beginnen würden. Bis dahin sollte jeder prägende menschliche Kontakt untersagt sein. Das grauenvolle Ergebnis ist bekannt. Im zweiten Fall, es ist die Zeit nach dem Ersten Weltkrieg, stellten sich für ernährungsbedingt geschwächte Kinder „moderne“ Isolationszelte, in denen sie vor Infektionen geschützt werden sollten, als tödliche Fallen heraus. Hingegen hatten Kinder, die aus Armutsgründen anstelle der Zelte mit „lediglich“ mütterlicher Fürsorge (und natürlich sonst gleicher medizinischer Betreuung) auskommen mussten, eine höhere Überlebens-

chance. Wer für solche altgediente Anekdoten neueste wissenschaftliche Belege sucht, der findet sie bei Bauer. Doch der Reihe nach.

Lange Zeit war es üblich, psychosomatische Vorgänge dual als Person-Krankheit Phänomen zu betrachten. Nach einem multifaktoriellen Intermezzo und nach dem Fall der Blut-Hirn-Schranke und der Autonomie des Immunsystems wurde die Psychoneuroimmunologie (PNI) zur Leitfigur einer ganzen Forschergeneration. Da waren die Ergebnisse (bzw. Möglichkeiten) der Immunologie, und dort waren die alten Fragen von Person, Beziehung und Krankheit. In der PNI wurden sie zusammengeführt – nicht zuletzt auch durch Forschungen von Joachim Bauer. Eine ähnliche Situation finden wir heute wieder vor: Da sind die Ergebnisse der Genetik und dort – die alten Fragen, mehr und mehr unter dem Triple-Begriff *Nature, Nurture* und *Niche*³ zusammen gefasst.

Konkret zur Genetikdebatte sind Bauers Ausführungen das besonders Neue. Schon in seinem überaus informativen Buch *Die Alzheimer-Krankheit*⁴ verstand er es, die (medizinische) Welt wieder zurecht zu rücken. Epidemiologisch jedenfalls, und was die tatsächliche Bedeutung genetischer Ursachen für die Erkrankung betrifft. Diesmal geht er in die Feinstruktur, und man muss nicht Gentechniker, nicht einmal Mediziner sein, um ihm dabei folgen zu können. Vergnüglich wird es obendrein, weil wir auf Fragen, die uns immer schon geplagt haben, ausführlich Antwort bekommen. Bisher saßen Patienten in irgendeiner Ordination und gingen schließlich mit einem Gefühl der Hilflosigkeit von dannen. Die Ursache ihrer Krankheit war „höchstwahrscheinlich genetisch“, es war daher nicht viel zu machen jenseits der (z.B. medikamentösen) Symptombehandlung! Psyche? Eher unwahrscheinlich! Daher lieber Verkehrsbeschränkungen für bestimmte Hormone bzw. Erleichterungen für andere. Das alles ist natürlich weder komplett falsch noch gänzlich zu verurteilen, allerdings auch nicht die ganze Wahrheit. Es ist nur verwunderlich, dass Patienten von dieser Wahrheit immer nur die eine Hälfte bekommen: Auf einer medizinischen Website klicke ich mich in ADHD ein und von dort nach den FAQ, den häufigst gestellten Fragen. Nach den Fragen, was ADHD und was demgegenüber ADD sei, kommt schon an dritter Stelle die Gretchenfrage: Ist die Attention-Deficit-Disorder eine genetische Erkrankung? Die Antwort kommt prompt in den üblichen Stehsätzen: „*Research repeatedly demonstrates that ADHD runs in families. There are also indications that the type of ADHD that persists into adulthood is*

¹ McEwen B (2002) *The end of stress as we know it*. Joseph Henry Press, Washington, D.C.

² Stepansky PE (Hrsg) (1989) Margaret S. Mahler. *Mein Leben, mein Werk*. Kösel, München

³ West MJ, King AP (1987) *Settling nature and nurture into an ontogenetic niche*.

Developmental Psychobiology 20: 549–562

⁴ Bauer J (1994) *Die Alzheimer-Krankheit*. Schattauer, Stuttgart

more highly genetic than the type that remits in childhood.“ Wo also bleibt die andere Hälfte? Auf der Website kommt sie nicht mehr und offensichtlich ist also auch schon das Publikum auf einseitige Fragestellungen konditioniert. Informationen, die diesen kognitiven Reflex durchbrechen könnten, lassen sich in Bauers Buch bestens nachlesen.

Das Problem ist natürlich nicht die molekularbiologische Faktenlage, die ja, da sie auf kontrollierten Untersuchungen basiert, sicher zutrifft, das Problem ist die Entmündigung der Patienten, in denen durch das Vererbungsargument ein Fatalismus induziert wird, der verantwortliches Handeln jenseits der Compliance sinnlos macht. Bauer referiert daher für die, die das nie zur Antwort bekommen oder immer wieder aus den Augen verlieren, wie Krebsgene nicht nur durch materielle Toxine (Onkogene) zu ihrem unheilvollen Wirken eingeschaltet werden, sondern ganz ebenso durch zwischenmenschlicher Beziehungen und Konflikte – freilich nicht von der Sorte Familienzweist um das sonntägliche Ausflugsziel. Für solche Lappalien ist, wie Viktor von Weizsäcker es einmal ausdrückte, die Gesundheit ein zu stabiler Kahn. Bauer schreibt über die Prägungen, die traumatische Erfahrungen auf diejenigen Hirnstrukturen ausüben, die sonst immer nur als Herd begrenzter Transmitterstörungen verstanden wurden. Darunter die wichtigsten Studien, die den Nachweis atrophiertes Gehirne nach Kriegserfahrung, familiärer Gewalt und sexuellem Missbrauch erbringen. Bauers Botschaft: „Das Geheimnis der Gesundheit liegt (...) nicht im Text der Gene, sondern in der Regulation ihrer Aktivität“ (S. 33). Eine schöne Illustration von Wittgensteins weniger bekanntem Satz von den Lebensproblemen, die immer noch anstehen, selbst wenn einmal alle wissenschaftlichen Sätze gesprochen sein werden. Mit anderen Worten: In die Entschlüsselung des Genoms werden, was das praktische Leben betrifft, zu große Hoffnungen gesetzt; fast unvermeidlich, dass auch Craig Venter sein Fett abbekommt (S. 29).

Schon jetzt aber treten Kollateralschäden auf. Eine ganze Gesellschaft, Kranke wie Gesunde, Ärzte wie Patienten befinden sich in Warteposition und glauben sich ein Nachdenken über die Lebensgestaltung ersparen zu können. Dabei werden wichtige psychologische Einsichten marginalisiert. Rauchen und Lungenkrebs sind eine „anerkannte Korrelation“. Die Kombination Psyche und Krebs gilt als schon nicht mehr so sicher. Womit also als Restkategorie, die Raucher-Krebsgefahr bleibt und propagiert wird. Nicht falsch aber wieder nur die halbe Wahrheit. Joachim Bauer referiert daher (S. 139) genau die Studien, die wir als Patienten und Adressaten medizinische Publizistik und „säkularer Predigten“ in den Arztpraxen längst nicht so deutlich gesagt bekommen. Es stellt sich heraus, auch Rauchen ist nicht gefährlicher als die so vage psychische Komponente, es liegt an der Kombination beider:

unbehandelte Depression und Rauchen bilden jene extrem gefährliche Kombination, die das Risiko explodieren lässt. Deshalb gibt es eben den achtzigjährigen Kettenraucher und den fünfzigjährigen Lungenkrebstoten.

Neben den Giften und der UV-Strahlung sind es unsere guten alten fünf Sinne, die sich im Gehirn in Transkriptionsfaktoren verwandeln lassen. Wie hatte übrigens Paracelsus gemeint? „Der Mensch ist er Imagination unterworfen, und die Imagination – wiewohl unsichtig, ungreiflich –, so wirkt so doch „corporaliter“ auf eine Substanz und durch die Substanz, als sei sie die Substanz.“⁵ Keine Materie und doch Wirkung – was ist das anderes als Wahrnehmung, Erinnerung und Bewertung, durch die sowohl die entspannte Ruhe als auch die Panikattacke in unseren Körper kommen?

Aufstieg, Fall und Wiederaufstieg psychosomatischer Positionen sind nichts Neues. Ähnlich erging es auch der Typ-A-Hypothese. Kaum war das koronare Risiko des selbstunsicheren, konkurrenzhaften Persönlichkeitstypus etabliert, wurde es auch schon wieder aufgrund mangelnder Varianzabdeckung in Frage gestellt, um dann im Gewand neuerer Erkenntnisse um die Bedeutung zwischenmenschlicher Beziehungen wieder ans Tageslicht zu kommen. Das Konstrukt Typ-A allein reicht nicht aus, vielmehr muss die soziale Isolation – in der ja nicht jeder Typ-A steckt – dazugerechnet werden. Dann erst steigt das Risiko für einen tödlichen Reinfarkt. Wer weiß das schon? Aber das ist natürlich Wissen, dass sich nur schwer vermitteln lässt, solange die Gesellschaft sich nicht insgesamt auf einen offeneren Umgang mit psychischen Dimensionen ein lässt. Hier stehen eben auch Arzt und Ärztin „allein auf weiter Flur“. Eine undeckelte Lobby von Patienten drängt auf eine ganz bestimmte Rolle, in der sie „Kunden“, Arzt und Ärztin hingegen „Verkäufer“ sind. Fragt sich nur, wofür eine Gesellschaft sich ihre Ärzte macht und ob die wiederum diesen gesellschaftlichen Auftrag so getreulich im Dienste einer unreflektierten Konsumentenhaltung der Patienten ausführen sollen? Wieso lassen sie sich in ein Methylphenidat-Programm für Zappelpilippe „einspannen“, anstatt sich für kindergerechte Lebensumwelten einzusetzen?

Manchmal braucht es anderer Perspektiven. Bauer, der in seinem neuen Buch zwar keine eigene Forschung vorlegt, kündigt von einer neuen Psychosomatik, von neuen Blickwinkeln auf alte Fragen. Es ist eine gelungene Synopsis der Forschung der letzten zehn Jahre. Ob wir es wissen oder nicht, es gibt bereits den anderen Blick auf Krankheiten. Danach ist die Depression nicht mehr nur ein durch Reuptakehemmung auszugleichender Mangel an Neurotransmittern, der sie auch ist – aber eben nicht nur. Schon von

„kindling“ (S. 105 ff) gehört? Mit diesem und anderen Begriffen arbeitet Bauer ein alternatives Bild von der Depression heraus, durch das die Psychotherapie nachvollziehbar einen höheren Stellenwert erhält. Nachzulesen im Kapitel 8. Vom Kind ohne Aufmerksamkeitsspanne haben wir schon berichtet, aber auch das Kind, das nicht spricht (S. 213), sollte mehr professionelle Aufmerksamkeit bekommen. Hoffentlich durch Gespräche. Und dann das Burn-out – welches salontaugliche Wort ist es geworden! Bauer macht's gleich wieder grauslich, wenn er von der Sklavenarbeit junger Ärzte spricht und dem krampfhaften Ehrgeiz die Vorbildfunktion abspricht. Solch ungesunde Haltung soll nicht stolz sondern nachdenklich machen, möglicherweise sollte Hilfe gesucht werden. Doch Vorsicht! Auch hier lauern Gefahren – und Bauer sieht sie. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass er nicht nur über fünf sondern tatsächlich über sechs Sinne verfügt. Treffsicher karikiert er Motivationsseminare als Strohfeder (S. 255). Da kann ich nur aus eigener Erfahrung zustimmen.⁶ In solchen Veranstaltungen werden lediglich guter Wille und Hoffnungen verheizt. Denn strukturierte Teamarbeit hat deshalb so wenig Verbreitung, weil sie es mit den Problemen des Teams ernst meint. Da ist es verständlich, wenn man sich lieber den Hoffnungsproduktionen selbsternannter Gurus ausliefert, für die die Motivation das Ziel ist.

Haben Sie schon einmal überlegt, auf welchen molekularbiologischen Pfaden katastrophale Beziehungen in Familien zu Krankheit führen, wie hierarchische Verhältnisse sich bis in die Feinstruktur des Gehirns und des Magens durchschlagen? In Beantwortung dieser Frage erfüllt Bauer das Ideal des philosophischen Pragmatismus. Mit bekannten Vokabeln wie Kortisol und CRF – von ihm als „Pate“ unter den Hormonen bezeichnet (S. 44) – schreibt er völlig andere Stories als wir sie (nicht alle von uns) bisher kannten. Zum Beispiel die: Frauen sind in der Lage bei Männern unter Stress das Kortisol durch beruhigende Anwesenheit zu senken – umgekehrt funktioniert es nicht (S. 68). Sind Männer beziehungsunfähig oder einfach anders erzogen? Einen Einblick geben die Geschichten von Mäusen, Ratten, Affen und Menschen mit immer dem einen Text: (frühkindliche) Beziehungen hinterlassen nicht nur belastende Erinnerungen sondern auch anatomische Narben. Robert Sapolsky, Michael Meaney, Bruce McEwen und viele andere haben das belegt. Es muss nicht immer zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (S. 183) führen, Lernstörungen sind ebenso denkbar wie Verhaltensbeeinträchtigungen. Beziehungen sind es, die die Grundlage späterer Gesundheit legen.

⁵ Schipperges H (1985) *Homo patiens*. Piper, München, S 147

⁶ Kropiunnig U (2002) *Teamshaping: Lernen im Team für Teams*. Medizinische Ausbildung 19: 138–142

Viele dieser Themen greift Bauer auf. Nicht zuletzt die so faszinierende Forschung an der Universität von Parma. Die von Giacomo Rizzolatti und seinen Mitarbeitern beschriebenen Spiegelneuronen ziehen uns unvermutet in genuin humane Dimensionen hinein. Empathie, immer mehr von Ärzten verlangt, scheint ein neuronales Muster vorzusetzen, das sich durch frühe Bindungen etabliert haben muss. Spiegelneuronen sagen uns: Falls kein Beziehungsangebot da ist, ist auch nichts zu speichern und daher werden sie auch nicht ausgebildet. Es wäre zu überlegen, ob die häufige Äußerung „Man hat es oder man hat es nicht“ – nämlich die Empathie – nicht tatsächlich ihre Berechtigung hat, daher auch nicht gelernt werden kann, wie das so oft gefordert wird.

Von Ludwig Wittgenstein ist den meisten Menschen ja nur der Satz am Ende des Tractatus logico-philosophicus bekannt: „Wovon man nicht sprechen kann, darüber muss man schweigen.“ Lange Zeit hat die Naturwissenschaft ihre Nachbardiisziplinen zu diesem Schweigen angehalten. Psychologie und Psychotherapie waren irgendwie lästige Verwandte, die sich in das Gefüge der Medizin gedrängt hatten und sich selbstredend anzupassen hatten – mulier taceat in ecclesia. Kuriose Sprachregelungen führten die Somatospsychosomatik ein, in der Hoffnung, den Primat der Medizin zu sichern.

Ähnlich wie der Psychosomatik erging es auch ihrer Begleiterin, der Psychotherapie. Es war daher ein ebenso langer Weg von ihrer Überschätzung bis zu ihrer Ächtung und allmählichen Reintegration in den medizinischen Alltag. Bauers Buch macht auch ihn nachvollziehbar, und er bringt die dazugehörige neurowissenschaftlichen Studien, wie etwa die von Heimo Viinamäki, die eine Normalisierung des Serotoninstoffwechsels durch Psychotherapie nachweisen konnte. Gerade aufgrund neuronaler Beteiligung wird immer mehr klar, dass psychotherapeutisches Handeln ganz im Gegensatz zur derzeitigen Praxis (Rat an Patienten: „Wenn's nichts nützt, können's immer noch eine Psychotherapie machen“) sofort einsetzen muss. Das *Kindling* muss abgefangen werden, wie Bauer eindrucksvoll argumentiert. Daher sollte gerade bei Depressionserkrankungen – insbesondere aber bei Erstmanifestationen (S. 215) – die Maxime lauten: *Psychotherapy first*. Alle diese Forschungen werden, so hofft Bauer, die Psychotherapie „weg vom Dunst der Stammtische“ (S. 227) bringen.

Was bringt das Buch für das psychosomatische Denken und für die Psychotherapie? Es stärkt vor allem die Argumentation, generell durch die zahlreichen Hinweise auf die neurobiologischen Grundlagen und die Wirkungsforschung. Es wird wieder klar, wie dringend notwendig eine breitere Integration der Psychologie in die Medizin ist.

Vor kurzem war ich zu einer Geburtstags-einladung im Hotel Sacher (dort zum zweiten Mal in meinem Leben). Das Essen und auch der Wein waren hervorragend – was soll man

schon sagen, von so einem berühmten Hotel. Die Gespräche kamen, wie das bei Geburtstagen meiner Generation mittlerweile eben ist – auf Fragen des Alterns. Von da ist's nicht weit zur Alzheimer Krankheit. Immer ist einer dabei, in dessen Familie die Krankheit diagnostiziert wurde. Schlimm genug, wenn's die eigene Mutter betrifft, aber immer schwingt die dringliche Frage des Erzählers mit: ist das erblich? Bin ich auch bald dran, wo ich mir doch schon keine Namen mehr merke? Im Laienpublikum scheint alles erblich zu sein. Aber wo haben die das her? Von Joachim Bauer, der über Alzheimer gearbeitet hat, sicher nicht. Von mir, der ich unabhängig von Bauer auch darüber gearbeitet habe, auch nicht. Ich denke wir sind uns einig, dass dieses Totschlagargument bald ausgedient haben soll. Ich bin gespannt, wie viele derart vergnügliche Bücher, wie Bauer es schrieb, dazu noch notwendig sein werden. Der Sache wegen sollte bald Schluss sein, des Lesespaßes wegen wünsche ich mir kein Ende der Kontroverse.

Ulrich Kropiunigg, Wien

Mattke, U.

Menschen mit geistiger Behinderung im Rollentausch verstehen

Mitarbeiterfortbildung in Einrichtungen für Menschen mit geistiger Behinderung (Dissertationen zum Psychodrama, Bd. 2). 175 S. in Szenario-Verlag, München, 1999. Brosch EUR (D) 19,-.

Die Autorin des Buches ist Psychotherapeutin in der Bundesrepublik Deutschland. Sie führt in ihrem Buch an, dass sie in den Fortbildungsseminaren mit dem psychodramatischen Rollenspiel gute Erfahrungen gemacht hat, obwohl sich die Teilnehmerinnen¹ zu Beginn des Seminars oft negativ dazu äußern. Durch den Rollentausch wird eine Begegnung zwischen den Teilnehmerinnen und den Menschen mit geistiger Behinderung möglich. J. L. Moreno (1889–1974), der Begründer des Psychodramas, hat folgende Definition für das Rollenspiel:

„Der Begriff des psychodramatischen Rollenspieles ist einfach. Es soll dem Spieler dadurch Einsicht in die Gesichtspunkte anderer Personen vermitteln, dass er entweder auf der Bühne oder im wirklichen Leben in der Rolle des anderen handelt“ (Moreno, zit. in Mattke, 1999, S. 43). Nach Moreno sind fünf Elemente im psychodramatischen Rollenspiel wichtig: Die Bühne, die Leiterin, die Protagonistin, die Hilfs Ichs und das Publikum (Zuschauer).

¹ Um den Lesefluss nicht zu beeinträchtigen, wird die weibliche Geschlechtsform verwendet, die zugleich die männliche beinhaltet.

Ulrike Mattke erläutert die einzelnen Fortbildungseinheiten wie folgt:

- a) Erwärmungsphase: Vorbereitung auf die Handlungsbereitschaft.
- b) Theorienvermittlung: Wissensvermittlung auf Grund der Literatur z.B. Verhaltensauffälligkeiten.
- c) Empathieförderung durch Rollentausch: Die Protagonistin (Mitarbeiterin) übernimmt die soziale Rolle der Antagonistin (betreute Person), dadurch kann das Erleben der anderen Person gespürt werden.
- d) Doppeln: Die Leiterin stellt sich hinter eine Person, nimmt deren Körperhaltung ein und spricht in der Ich-Form deren Gefühle aus.
- e) Spiegeln: Die Protagonistin wird mit der eigenen Wirklichkeit durch Körperhaltung und Verhaltensweise konfrontiert.
- f) Monolog: eine Art Selbstgespräch, wenn eine Person mehr denkt als ausspricht.
- g) Situationsanalyse in Kleingruppen: Bekanntgeben der eigenen Gefühle wie Wut, Ärger, Ekel zur Situation in der Institution.
- h) Empathieförderung durch Rollentausch: Imaginationsübung als Reise durch den Tag eines Menschen mit geistiger Behinderung in der Institution, Malen der Eindrücke aus der Imaginationsübung, um sie nicht zu zerreden.
- i) Fallarbeit: Skulpturarbeit, szenisches Spiel mit Rollentausch oder Gruppengespräch (Mattke 1999, S. 67–89).

Die Thesen 1–3 beinhalten die mir wichtig erscheinenden Aussagen aus den einzelnen Kapiteln des Buches, aus der Zusammenfassung und aus der Schlussbemerkung (Seite 3–162).

These 1

Psychodramatisch orientierte Fortbildungen in der Behindertenhilfe zielen auf die Erweiterung der Handlungskompetenz der Mitarbeiterinnen ab, wobei unter Handeln bewusste, zielgerichtete Prozesse und weniger bewusste emotionale Verhaltensweisen zu verstehen sind (Mattke, 1999, S. 24).

Die Mitarbeiterinnen haben es oft mit sehr ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten der Menschen mit geistiger Behinderung zu tun. Diese lösen bei den Betreuerinnen vielfältige Gefühle des Befremdens aus. Das psychodramatische Rollenspiel bietet für die Teilnehmerinnen die Möglichkeit, ihre eigenen Handlungsimpulse verstehen zu lernen. Wie Mattke schreibt, zielt die Fortbildung darauf ab, das Verstehen und Nichtverstehen zuzulassen, um die Angst vor dem Fremden und Abstoßenden zu überwinden. Das bedeutet, eigene Einstellungen, Werthaltungen und Erfahrungen zu überprüfen und bewusst zu machen. In der psychodramatischen Fortbildung werden neue Erfahrungen vermittelt, die vielfach im Widerspruch zu den bisherigen Einstellungen der Teilnehmerinnen stehen. Einstellungen sind etwas Erwor-

benes oder Gelerntes, die veränderbar sind. Sie gehören zu den speziellen Einflussfaktoren im pädagogischen Handeln. Die Simulation des Behindertseins im Rollenspiel wird als ein außerordentlich wirksames Instrument gesehen, um Einstellungs- und Verhaltensänderungen bei den Teilnehmerinnen herbeizuführen.

These 2

„Die Begegnung mit geistig behinderten Menschen erfordert eine Auseinandersetzung mit dem eigenen Menschsein, seinen Grenzen, seiner Verletzbarkeit und seinen Schwächen“ (Mattke, 1999, S. 33).

Ulrike Mattke ist der Meinung, dass die Frage der Zumutbarkeit schwer geistig behinderter Menschen alle in diesem Arbeitsfeld Tätigen irgendwann beschäftigt und dass in der Regel damit keine Auseinandersetzung erfolgt. Die Betreuerinnen sind nicht frei von ablehnenden und negativen Gefühlen. Sie fühlen sich häufig unter dem Druck, stets liebevoll und verständnisvoll mit den behinderten Menschen umgehen zu müssen, auch wenn sie innerlich dazu nicht in der Lage sind. Dies wirkt sich in subtiler Gewalt aus. Mattke ist der Meinung, dass die Mitarbeiterinnen Unterstützung von außen brauchen. Sie bietet in den Fortbildungsseminaren die Möglichkeit, eigene Schwächen, Unzulänglichkeiten und Emotionen, die von Euphorie bis Langeweile gehen, aufzudecken. Das wird von den Teilnehmerinnen als große Entlastung empfunden.

Der psychodramatische Rollentausch hat einen psychoanalytischen Anteil. Es kommt zur Übertragung und Gegenübertragung. Die Übertragung ist das Erleben von Gefühlen, Triebregungen, Phantasien und Abwehrhaltungen gegen eine Person der Gegenwart, die unangemessen ist. Es handelt sich dabei um eine Wiederholung von Reaktionen, die aus der Beziehung zu lebenswichtigen Personen aus der Kindheit herrühren (vgl. Greenson in Mattke, 1999, S. 37).

Die Gegenübertragung kennzeichnet „alle Einstellungen und Verhaltensweisen des Analytikers gegenüber seinem Patienten“ (Sandler zit. in Mattke 1999). Für die Mitarbeiterinnen in der Betreuung geistig behinderter Menschen bedeutet Gegenübertragung die gefühlsmäßige Reaktion der auf sie gerichteten Übertragung. Nach Mattke stellt die Mitarbeiterinnenfortbildung eine Spiegelung der Prozesse zwischen den Mitarbeiterinnen und den geistig behinderten Menschen dar.

These 3

Durch den Einsatz der Methode des psychodramatischen Rollentausches werden Selbstwahrnehmung, Fremdwahrnehmung und Empathie zielgerichtet gefördert. Das ist eine Voraussetzung für eine Einstellungsänderung behinderten Menschen gegenüber (vgl. Mattke, 1999, S. 158).

Die Gruppe ist das Medium für die Veränderung. Hier zeigt sich ihre Bedeutung. Nach Moreno ist die Gruppe der Schnittpunkt zwischen dem Einzelnen und der Gesellschaft. In der Gruppe kommen verschiedene Techniken des Rollenspiels wie Skulpturarbeit, szenisches Spiel mit Rollentausch oder Gruppengespräche zur Anwendung. Die psychodramatische Methode erfordert Spontaneität und Kreativität als Reaktion der Leiterin. Der Rollentausch hat folgende Ziele:

- a) „der Protagonistin das eigene Verhalten und dessen Wirkung deutlich zu machen und
- b) bei der Protagonistin Empathie und Verständnis zu wecken für ein Gegenüber, das negativ erlebt und abgelehnt wird“ (Mattke, 1999, S. 56).

Im Rollentausch erleben die Teilnehmerinnen Aspekte der von ihnen betreuten Menschen, die ihnen bisher nicht zugänglich waren. Das ist für sie eine beeindruckende Erfahrung. Durch die Integration eigener Persönlichkeitsanteile wird die Fremdwahrnehmung leichter erlebbar. Dadurch wird eine Steigerung der Einfühlungsfähigkeit möglich, was zu einem besseren Verständnis der geistig behinderten Menschen führt. Für jede Teilnehmerin sind individuell verschiedene Bestandteile der Fortbildung wichtig. Ulrike Mattke ist darauf bedacht, die Veranstaltungen vielfältig zu gestalten. Der Rollentausch ist die zentrale Stelle im Fortbildungskonzept, der Erfahrungsaustausch, das Feedback und die Beziehungen der Teilnehmerinnen untereinander bilden einen zusätzlichen Bestandteil.

Den Evaluationsergebnissen ist zu entnehmen, dass sich die Einstellung der Teilnehmerinnen vom Beginn bis zum Ende des Fortbildungsseminars gegenüber den Menschen mit geistiger Behinderung verändert. Mattke stellt eine Zunahme der Empathie und eine einfühlsamere Wahrnehmung bei den Mitarbeiterinnen fest. Die Selbstsicherheit und Stabilität der Teilnehmerinnen wird durch vielfältige Hilfen und Unterstützungsprozesse der Leiterin gefördert, wodurch eine Erweiterung der Handlungskompetenz der Mitarbeiterinnen in der Behindertenhilfe möglich wird.

Renate Eigenberger, Villach

Mehta, G., Rückert, K. (Hrsg.)

Mediation und Demokratie

Neue Wege des Konfliktmanagements in größeren Systemen. 398 S. Carl-Auer-Systeme Verlag, Heidelberg, 2003.
EUR 14,90,-, sFr 84,-.

Das schon bewährte Team Gerda Mehta/Klaus Rückert bietet neuerlich ein bereits vom Einband her sehr bemerkenswertes und ansprechendes Buch an, diesmal zum Thema Mediation. Die Methode der Mediation ist

heute bei der Vermittlung zwischen gegensätzlichen Interessen im privaten Bereich (z.B. Scheidungen) nicht mehr wegzudenken.

Gerade vor dem Hintergrund der vielen politischen Gewalteskalationen und Kriegshandlungen der letzten Monate und Jahre fühlen sich viele Menschen hilflos und überfordert. Auch die intensive mediale Präsenz von Leid und Gewalt muss innerlich bewältigt werden und zwar nicht nur von unmittelbar Betroffenen, sondern auch von Personen, die Hilfsangebote machen. Es drängt sich die Frage auf, was Fachleute aus dem Bereich des Konfliktmanagements und der Mediation zu diesem Thema zu sagen haben. Bieten sie befriedigende Lösungen? Um es kurz vorwegzunehmen, sie tun es in vielfältiger und beeindruckender Weise in diesem interessanten und lesenswerten Buch.

Der Band zeigt umfangreich und praxisnah die Anwendungsbereiche für politische Mediation in ihrer Bandbreite auf, und zwar sowohl innergesellschaftlich und interethnisch, als auch international. Einer Streitkultur wird hier in aktuellster Weise eine Kultur des Verhandeln gegenübergestellt, die im öffentlichen, politischen und Wirtschaftsbe- reich angewendet werden kann. Anschaulich wird in den Aufsätzen zusammengetragen, wie politische Mediation hilft, zusammen mit neutralen Verhandlern, Interessen zu bündeln und ihnen Gehör zu verschaffen, wie sie den Austausch von Sachargumenten zwischen Konfliktparteien fördert und hilft, Ungerechtigkeiten auszuräumen oder auszugleichen, die sozialen Konflikten in vielen Fällen zugrunde liegen..

Für diesen beeindruckenden Sammelband wurde eine Auswahl von Beiträgen zusammengestellt, die auf der Konferenz *Mediation und Demokratie* (der ARGE Bildungsmanagement September 2001 in Wien) vorgestellt wurden.

Johan Galtung geht in seinem Festvortrag aus aktuellem Anlass auf die Hintergründe des 11. September 2001 ein. Er versucht Widersprüche und Unvereinbarkeiten aufzuzeigen, um Lösungen anzuregen, bewusst den Weg der Gewaltspirale zu verlassen und einen Weg der politischen Mediation zu gehen.

Eine kritische Konflikttransformation nach Johan Galtung und John Paul Lederach geben *Wilfried J. Graf und Anita Bilek*.

Mediation als spezielle Form der Konfliktvermittlung ist als Prinzip bereits in vielen alten Kulturen (Griechen, Römer, Ägypter und östliche Kulturen) nachzuweisen, wie die Beiträge von *Ani Jinpa Lhamo, Stefan Wiesinger* und *Joseph Duss-von Werdt* eindrucksvoll belegen.

Mediation als Mittel der Wahl bei Konflikten zwischen Menschen und mehreren Interessensgruppen ist leider noch immer nicht zur Selbstverständlichkeit geworden.

Der Beitrag von *Silvia Micha-Misak*, Gründerin von Politeia, einem Forum für Politische Mediation in Wien, gibt einen

Überblick über methodische Besonderheiten des Ansatzes der politischen Mediation.

Emmerich Talos, Professor für Politikwissenschaften an der Universität Wien, zeigt anhand der Sozialpartnerschaft in Österreich, wie lange bereits quasi-mediatorische Methoden in Gremien und politischen Zirkeln verwendet werden.

Caspar Einem, Vertreter im Europaparlament, gibt einen historischen Überblick über die Entwicklung der demokratischen Bewegungen des letzten Jahrhunderts und skizziert seine Standortbestimmung mehr von der politischen Seite her.

Die Beiträge von *Friedrich Glasl*, dem Meister der Konflikthanalyse im deutschen Sprachraum, helfen zu erkennen, welches Verhalten auf bestimmten Konflikteskalationsstufen hilfreich sein kann.

Jürgen Bohl, Facharzt für Pathologie und Neuropathologie in Mainz, erläutert, wie Gedanken an die Macht gelangen.

Nach *Gerda Mehta und Klaus Rückert* birgt die institutionelle Behandlung von Konflikten zwischen Menschen die Gefahr, dass sie auf Aspekte reduziert wird, die nur mehr der Institution gemäß sind, nicht aber den Menschen.

Den Stellenwert und die Grenzen der Mediation in einer demokratischen Gesellschaft erhellen in ihren Beiträgen u.a. *Markus Troja, Sascha Ferz und Leo Montada*.

Horst Zilleßen hat viele gesellschaftspolitische Entscheidungsprozesse erfolgreich als Umweltmediator begleitet. Mediation fördere dabei nach seiner Meinung die Voraussetzung zur Partizipation an einer verantwortungsfähigen Bürger- oder Zivilgesellschaft.

Monika Hartges beschreibt die Funktion des Multi-door Courthouse in Hamburg als Drehscheibe für die Wahl und Durchführung der optimalen Strategie bei Konflikten sowohl im Sinne des Antragstellers, wie auch des Konfliktpartners und des Wesens des Konfliktes.

Der mexikanische Bischof *Monsignore Samuel Ruiz Garcia* versteht seine kirchliche Berufung auch als Aufruf, einen Beitrag für ein friedliches Miteinander zu leisten, was er

anhand seines Engagements in der Auseinandersetzung um die Chiapas beschreibt.

Bill Diepeveen bringt eine Analyse von vier Jahren Mediation bei Konflikten zwischen kanadischen Gemeinden und welche Umstände und Interventionen zu einem Gelingen beitragen konnten. Für seinen Einsatz hat er auch einen Preis erhalten, den Premiers Award of Excellence.

Gudrun Steinacker und Thomas Neufing gehen auf die schwierige Rolle der OSZE ein, einer demokratischen Einrichtung zur friedlichen Konfliktbeilegung, die durch ihre demokratischen Strukturen besonderen Herausforderungen bei Konflikten gerecht werden muss.

Hania M. Fedorowicz erläutert dazu konkretes Anschauungsmaterial von einem Einsatz in Kroatien. Sie macht sichtbar, wie Friedenskulturen langsam, durch sehr kleine aber gut geplante und begleitete Interventionen von außen und innen etwas bewirken und wachsen können.

Die Psychologin und Journalistin *Spomena Milacic* aus Belgrad, beschreibt eine (in Mitteleuropa weniger vertraute) weitere Form von Konfliktlösung oder Konfliktbeilegung – die Verschwörungstheorie, die offenbar nicht nur StaatsbürgerInnen des exkommunistischen Exjugoslawiens vertraut ist.

Es zeichnet sich insgesamt also nach Ansicht der Autoren ein Prozess der Bewusstseinsänderung ab: neben der Kultur des Streites, des Kampfes, der Bestrafung und des Krieges entsteht eine Kultur des Verhandeln. Mediation könnte dabei als demokratische Alltagshaltung zu einer Friedenskultur beitragen. Die Grundsätze und Prinzipien der Mediation – d.h. Fairness, Verantwortlichkeit, Bereitschaft, sich Auseinandersetzungen zu stellen, Offenheit und Konsensfindung auf der Basis von Interessen – sollten nach der Idee von Johan Galtung Alltagswissen werden, etwa so wie das Zähneputzen zur Selbstverständlichkeit wurde. So könnte auch der selbstverständliche Einsatz der Mediation bei Konflikten zu einer allgemeinen Friedenskultur beitragen. Dieser Ansatz

scheint, wie alle wirklich großen Ideen, einfach und simpel. Die Umsetzung wird aber jedenfalls viel Zeit und wohlwollende Geduld brauchen, die aber, wie die oben zitierten Beiträge beweisen, sehr schöne Früchte tragen könnte. Ein wichtiger Schritt in diese Richtung ist meiner Meinung nach das vorliegende Buch.

Karin F. Schwanner, Mondsee

Zur Rezension angebotene Bücher

Cierpka, M. (Hrsg.): Handbuch der Familien-diagnostik. 2., aktual. u. erg. Aufl. 41 Abb., XIV, 592 S. Springer, Berlin Heidelberg, 2003. Geb. EUR (D) 49,95, sFr 80,-.

Hansch, D.: Erste Hilfe für die Psyche. 4 Tab., 23 Abb., XI, 235 S. Springer, Berlin Heidelberg, 2003. Brosch. EUR (D) 19,95, sFr 32,-.

Leichsenring, F.: Borderline-Stile. Denken, Fühlen, Abwehr und Objektbeziehungen – eine ganzheitliche Sichtweise. 2., vollst. überarb. u. erw. Aufl. 12 Tab., 3 Abb., 183 S. Hans Huber, Bern, 2003. Brosch. EUR 29,95, sFr 49,80.

Maercker, A. (Hrsg.): Therapie der posttraumatischen Belastungsstörungen. 2., überarb. u. erg. Aufl. 33 Abb., X, 334 S. Springer, Berlin Heidelberg, 2003. Geb. EUR (D) 39,95, sFr 64,-.

Nardone, G.: Systemische Kurztherapie bei Ess-Störungen. Einführung und Fallstudien. Vorwort von Paul Watzlawick. Aus dem Englischen übersetzt von Matthias Wengenroth. 5 Tab., 270 S. Hans Huber, Bern, 2003. Brosch. EUR 29,95, sFr 49,80.

Rappe-Giesecke, K.: Supervision für Gruppen und Teams. 3., vollst. überarb. u. aktual. Aufl. VIII, 234 S. Springer, Berlin Heidelberg, 2003. Brosch. EUR (D) 44,95, sFr 72,-.

Stierlin, H.: Die Demokratisierung der Psychotherapie. 220 S. Pfeiffer bei Klett Cotta, Stuttgart, 2003. Geb. EUR (D) 25,-, sFr 43,-.

Erratum

Autoren der Originalarbeit: „Klientenzentrierte Körperpsychotherapie (GFK-Methode) – Ergebnisse einer Praxisevaluation“ (Psychotherapie Forum [2003] 11: 80–91) lauten richtig:

Barbara Müller-Hofer, Christiane Geiser, Ernst Juchli, Anton-Rupert Laireiter und Joachim Sauer.

Dr. Joachim Sauer, Ao. Univ.-Prof. am Institut für Psychologie der Universität Salzburg. Ausbilder in Klientenzentrierter Psychotherapie, Leiter des Universitätslehrganges für Supervision an der Universität Salzburg.