

Maschsee-Symposium



3. Maschsee – Symposium

vom 21.06. bis zum 23.06.2019
in Hannover

Wir möchten mit dem 3.Maschsee-Symposium erneut einen Raum schaffen, in dem klinische Arbeit, zeitgenössische psychoanalytische Konzepte, aktuelle gesellschaftliche Themen und Anregungen aus den Nachbarwissenschaften in einen lebendigen Bezug gesetzt werden können.

Wir laden dazu ein, gemeinsam Theorien zu verstehen,
Erfahrungen aus der alltäglichen Behandlungspraxis miteinander zu teilen
und mit uns über folgendes Thema nachzudenken:

Implizite Wege der Resonanz

Die Maschsee-Gruppe

Klaus Augustin, Jutta Bilger-Umland, Jennifer Browne, Jörg Clauer, Uwe Hampel,
Franz Herberth, Wolfgang Kämmerer, Sabine Kemnitz, Beate Martius, Ingrid Mehner,
Wolfgang Milch, Ute Moini-Afchari, Mechthild Schierenberg-Seeger,
Ebba Schmitz-Hübsch, Katinka Wessolowski-Strömer

3. Maschsee-Symposium / Programm

Freitag 21.06.2019

Ab 13.00 Uhr

Kongressbüro im Foyer des Winnicott Instituts

Bitte ausschließlich den Eingang Wiesenstraße nutzen!

14.00 -15.30 Uhr

Seminare (S) und Supervisionsgruppen (SV)

1. Klaus Augustin (S):
Selbstoptimierung und Prokrastination: über den Konkurrenzkampf um Resonanz und Zugehörigkeit
2. Andreas Bachofen (S):
Krieg ohne Ende? Vom Nutzen und Nachteil der Historie für die Psychoanalyse
3. Ron Bodansky (SV)
4. Uwe H. Hampel (SV):
Supervision zum Thema: Rhythmische Gestaltung im therapeutischen Dialog
5. Wolfgang Kämmerer (S):
Implizite Resonanz, Körpersymptom und Psychotherapie
6. Beate Martius (SV)
7. Jörg Clauer, Wolfgang Milch (SV):
Nutzen der impliziten Dimension in Supervisionsprozessen
8. Ute Moini Afchari-Wesseling, Harm Stehr (S):
Implizite Wege der Resonanz in therapeutischen Gruppen und gesellschaftlichen Großgruppenprozessen am Beispiel populistischer Bewegungen wie „PEGIDA“

15.30 – 16.00 Uhr

Kaffeepause

16.00 – 17.30 Uhr

Fortsetzung der Seminare und Supervisionsgruppen

Anschließend kleiner Imbiss im Winnicott Institut

Athanasius-Haus

19.00 Uhr

Offizieller Kongressbeginn und Begrüßung im Kulturzentrum Athanasius-Haus „Haus der Religionen“

19.30 – 21.30 Uhr

Rainer Mausfeld:

„Warum schweigen die Lämmer?“
Über die stillschweigende Duldung unmenschlicher gesellschaftlicher Zustände (Moderation: Ingrid Mehner)
Öffentlicher Vortrag

Anschließend: Diskussion mit Mitgliedern der Maschsee-Gruppe und Publikum

Samstag 22.06.2019

9.30 – 11.00 Uhr

Corinna Reck:

Die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Interaktion für Embodiment (Moderation: Wolfgang Milch)

11.00 – 11.30 Uhr

Kaffeepause

11.30 – 13.00 Uhr

Präsentation der Maschsee-Gruppe:

„Wissen wir, was wir tun? Die Videolinse als Drittes Auge“ Ein Videoprojekt zur Untersuchung impliziter, intersubjektiver Vorgänge

13.15 – 14.15 Uhr

Internes Treffen zur Planung von Vernetzung selbstpsychologischer und intersubjektiver Aktivitäten

15.00 - 16.30 Uhr

Seminare (S) und Supervisionsgruppen (SV)

1. Jörg Clauer (S):
Implizites als Brücke über Fragmentierungen des Selbsterlebens
2. Andrea Harms (SV)

Athanasius-Haus

Winnicott Institut

Winnicott Institut

3. Vita Heinrich-Clauer (S):

„Therapeuten als Resonanzkörper“

4. Mitglieder der Maschsee-Arbeitsgruppe (S):
„Die Videolinse als Drittes Auge“

Untersuchung impliziter und prozeduraler Prozesse in videografierten Supervisionsgesprächen

5. Gudrun Prinz (S):
Die Poesie impliziter Kommunikation

6. Ebba Schmitz-Hübsch (S):
Davon, etwas implizit zu wissen - Ein reflexiver Workshop zum Vortrag der Maschsee-Gruppe

7. Gerlinde Laahe-Suchar (SV)

8. Sascha Schiplinger (SV)

16.30 – 17.00 Uhr

Kaffeepause

17.00 – 18.30 Uhr

Fortsetzung der Seminare und Supervisionsgruppen

Ab 20.00 Uhr

Festlicher Abend mit Buffet, Musik und Tanz im Hörsaal und Garten des Winnicott Instituts

Sonntag 23.06.2019

9.30 – 11.00 Uhr

Vita Heinrich-Clauer :

„Therapeuten als Resonanzkörper“ (Moderation: Jörg Clauer)

11.00 – 11.30 Uhr

Kaffeepause mit Informationstreffen zu Supervisions- und Intervisionsgruppen sowie anderen selbstpsychologischen Aktivitäten

11.30 – 13.00 Uhr

Wolfgang Milch :

Innere Bilder als Ausdruck der Resonanz im intersubjektiven Prozess

(Moderation: Wolfgang Kämmerer)

Athanasius-Haus

Seminarräume Winnicott Institut



3. Maschsee-Symposium / Unterkünfte

Unterkünfte 21.-23. Juni 2019:

Mercure Hannover City

Willy-Brandt-Allee 3, 30169 Hannover
Einzelzimmer 100,- € pro Nacht
Frühstück inklusive

Dormero Hotel Hannover

Hildesheimer Str.34-38, 30169 Hannover
Einzelzimmer 89,- €, Doppelzimmer 109,- €
Frühstück inklusive

Zimmerreservierungen in den angebotenen Hotels sind zu den unten genannten Konditionen nur über die Tagungs-Agentur H. Müßner buchbar und sind direkt im Hotel bei Abreise zu bezahlen. Die Zimmer werden auf garantierter Basis reserviert, d.h. eine Stornierung ist nur bei entsprechendem Wiederverkauf möglich.

Unterkunft in anderen Hotels

Wenn Sie nicht im Tagungshotel wohnen möchten, bitten wir Sie, selbst für Ihre Unterkunft zu sorgen.

Tagungsstätten:

Winnicott Institut, Geibelstr. 104, 30173 Hannover
sowie
Kulturzentrum Athanasius-Haus „Haus der Religionen“
Böhmerstr. 8, 30173 Hannover

Anfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln:

U-Bahn Linie 1, 2 und 8, Haltestelle Geibelstraße
Bahnhof: Hauptbahnhof (3 km)

Anfahrt mit dem Auto:

Von der Autobahn A7: Abfahrt Hannover Anderten, Südschnellweg (B65),
Abfahrt Maschsee /AWD-Arena, rechts ab auf das Rudolf-von-Bennigsen-Ufer,
links in die Geibelstraße

Von der Autobahn A2: Abfahrt Hannover – Herrenhausen, Leineufer,
Westschnellweg Bremer Damm Richtung Universität, Leibnizufer geradeaus,
rechts in die Culemannstrasse,
geradeaus auf das Rudolf-von-Bennigsen-Ufer, links in die Geibelstraße

Generell gilt:

Der Beschilderung „Maschsee“ oder „AWD - Arena“ folgen.

Parken:

Es gibt Parkmöglichkeiten am Maschseeufer (Rudolf-von-Bennigsen-Ufer),
auf dem Parkplatz des Winnicott Instituts sowie
kostenfreie Parkplätze am Schützenplatz.



Rainer Mausfeld:

Warum schweigen die Lämmer?

„Über die stillschweigende Duldung unmenschlicher gesellschaftlicher Verhältnisse“

Zwischen unseren moralischen Einsichten und unserem tatsächlichen Handeln besteht ein Spannungsverhältnis, das alle Bereiche unseres sozialen Lebens durchzieht und das sich für Zwecke der politischen Machtausübung manipulieren und nutzen lässt. Ein kognitionswissenschaftlicher Blick auf Eigenschaften unserer natürlichen Befähigung zur Moralität, Einfühlung und Perspektivenübernahme kann uns helfen, die Ursachen für dieses Spannungsverhältnis besser zu verstehen. Im gesellschaftlich-politischen Bereich konfrontiert uns dieses Spannungsverhältnis mit der grundlegenden Frage, wie sich auf der Basis eines angemessenen Gewährwerdens und einer Anerkennung des Anderen gesellschaftliche Pluralität bewältigen und eine menschenwürdigere Gesellschaft gestalten lässt.

Corinna Reck :

Die Bedeutung der frühen Mutter-Kind-Interaktion für Embodiment

Schon in den ersten Lebensmonaten lassen sich bei dem Säugling unterschiedliche affektive Zustände – z.B. Ärger, Protest, Freude – unterscheiden. Die kindlichen Affekte stehen in enger Beziehung zu den mütterlichen interaktionellen Fähigkeiten, welche seinerseits von den Zuständen des Kindes beeinflusst werden. Es findet mithin eine Regulation von Affekten durch die Mutter-Kind-Interaktion statt. Mütter verfügen über universell angelegte elterliche intuitive Kompetenzen (wie z.B. die „Ammensprache“) und setzen diese ohne bewusste Kontrolle in der Interaktion mit ihrem Säugling ein. Die in der frühen Mutter-Kind-Interaktion erfahrenen sensorisch-affektiven Erfahrungen werden als verkörperte Erinnerungen (embodied memories, Geuter, S.166, 2015) abgespeichert und sind für die transgenerationale Weitergabe von interaktionellen entwicklungsrelevanten Störungen bedeutsam. Der intuitive Zugang zu den biologisch verankerten Kompetenzen kann durch vielfältige Faktoren, wie psychische Belastungen wie Depressionen und Angststörungen während der Schwangerschaft und in der Postpartalzeit ungünstig beeinflusst werden.

In dem Vortrag soll zunächst ein Überblick über aktuelle Forschungsbefunde zur Bedeutsamkeit postpartaler Depressionen und Angststörungen für die Mutter-Kind-Beziehung gegeben werden. Es erfolgt eine Einführung in zentrale Konzepte und experimentelle Methoden zur Einschätzung der Eltern-Kind-Beziehung (Still-Face-Experiment, Bonding).

Anhand von Videoanalysen und der Darstellung mutter-kind-bezogener körperpsychotherapeutischer Techniken (nach George Downing, Ph.D.) soll ein Einblick in Möglichkeiten der positiven Einflussnahme auf das interaktionelle Embodiment in der frühen Mutter-Kind-Beziehung geben.

Downing, G. (1996). Körper und Wort in der Psychotherapie.

München: Kösel.

Geuter, U. (2015). Körperpsychotherapie.

Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Springer Berlin Heidelberg.



Vita Heinrich-Clauer: Therapeuten als Resonanzkörper

Die somatische Resonanz ist als Basis der Empathie zu verstehen und wird unter anderem über die Spiegelneuronen wirksam, die uns auf Bewegungsmuster und Emotionen anderer Menschen unbewusst reagieren lassen.

Wenn wir zum Beispiel ein Fußballspiel oder eine Tanzaufführung verfolgen und mit den Akteuren sehr identifiziert sind, können bei uns Beobachtern im prämotorischen Kortex ähnliche Aktivierungen zur Innervation der Beinmuskulatur gemessen werden. Gleichzeitig finden auch ohne Augenkontakt mit unseren Interaktionspartnern (den es für die Arbeit der Spiegelneuronen braucht) implizite Prozesse des rhythmischen, physikalischen Austausches auf der muskulären sowie molekularen Ebene statt. Das „Gespräch“ von Körper zu Körper findet ständig ohne bewusstes Dazutun statt, und alle Menschen (und höheren Säugetiere) haben die Fähigkeit, solche grundlegenden Muster des körperlichen Dialogs - ohne andauernde Bewusstwerdung - zu erkennen und in der Interaktion wirken zu lassen.

Forschungsergebnisse der Neurobiologie stützen schon lange die generelle Annahme, dass Empathie „ein Kontakt der rechten Hemisphäre des Klienten mit der rechten Hemisphäre des Therapeuten“ ist (Schore 2002; 2003). Nach der Boston Change Process Study Group (Stern et al 1998; Stern 2005) können wir ca. 90% unseres Beziehungswissens als implizit ansehen, d.h. es ist nicht bewusst und nicht in Sprache gefasst.

Dennoch scheint die neurobiologische Forschung immer noch weit davon entfernt, die enorme Komplexität im Prozess der unbewussten Interaktion während einer Therapiesitzung mit entsprechenden Untersuchungsdesigns fassen zu können.

Der non-verbale, energetische Austausch von Körper zu Körper geschieht schneller als verbaler Austausch. Auf dem Wege des körperlichen Dialogs nehmen unbewusste, abgespaltene und verdrängte Persönlichkeitsanteile von Klienten unmittelbar auf uns Einfluss. Viele Prozesse laufen simultan, die sich nur im Nachhinein gedanklich aufschlüsseln und in Worte fassen lassen. Der non-verbale Austausch kann als Voraussetzung für Veränderungen auf der expliziten, sprachlichen Ebene gesehen werden. Die Energie sowie Inhalte unserer Somatischen Resonanz auf Klienten, die in Körperwahrnehmungen, Gefühlen und Bildern enthalten ist, kann für den therapeutischen Prozess als belebendes Element und Katalysator genutzt werden.



Die Maschsee-Gruppe: „Wissen wir, was wir tun? Die Videolinse als Drittes Auge“ - Ein Videoprojekt zur Untersuchung impliziter, intersubjektiver Vorgänge

Die komplexe Erfahrungswelt des Patienten ist mannigfaltig, geprägt von körperlich-seelisch-geistigen Dimensionen. Aus kontextueller Sicht laufen in der Therapie die vielfältigen, subjektiven Verfasstheiten beider Beteiligten zusammen. Ein riesiger Bereich der Begegnung vollzieht sich dabei auf der Ebene des impliziten Wissens, das eher im mikro-rhythmischen Geschehen der therapeutischen Begegnung erscheint als in Worten.

Die Maschsee-Gruppe begann vor 2 Jahren, diesem vielschichtigen, relationalen Geschehen Aufmerksamkeit zu schenken und in Video-Aufzeichnungen von Supervisionsprozessen die feinen Spuren, dessen, was geschieht, immer wieder zu beobachten, phänomenologisch zu erforschen. In diesem Vortrag wollen wir von diesem Projekt und unseren Erfahrungen damit berichten, eine Video-Sequenz, die auf der Internationalen Konferenz der IAPSP in Wien 2019 entstand, zeigen und unsere Erfahrungen reflektieren. Dabei handelt es sich, wie kann es anders sein, um ein Work-in-Progress.

Wolfgang Milch: Innere Bilder als Ausdruck der Resonanz im intersubjektiven Prozess

Wenn ich ehemalige Patienten danach befragt habe, was sie von ihrer Behandlung in Erinnerung behalten haben und was ihnen geholfen hat, sind es häufig die Bilder, die zwischen uns entstanden sind.

Wie entwickelten sich diese Bilder in unserer Beziehung?

Bilder entstehen in einem intersubjektiven Austausch als Ausdruck unserer empathischen Schwingungsfähigkeit auf das, was wir vom Patienten vermittelt bekommen. Wenn wir die Worte unserer Patienten auf uns wirken lassen, stellen sich Bilder vor unserem geistigen Auge ein, die uns das Gesagte veranschaulichen, die aber auch Ausdruck unseres subjektiven Verständnisses sind. Wenn wir unsere eigenen Bilder mit unseren Patienten teilen, können wir gemeinsam untersuchen, ob das Bild etwas Stimmiges ausdrückt und wie das Bild verändert werden müsste, damit es noch besser zum Erleben des Anderen passt. Diese Bilder machen konkret, was bisher als unverstandener Zusammenhang spürbar war. Sie sind in uns in einem Zustand empathischer Offenheit entstanden und zeugen von einer Resonanz auf einer nicht bewussten Ebene.

Die geteilten Bilder sind besonders wichtig für Menschen, die wenig Zugang zu ihrem Körper und ihren Gefühlen haben (alexithyme Patienten). Die Bilder des Therapeuten regen an, in eigenen Bildern körperliche und seelische Prozesse zu begreifen und zu teilen.



Klaus Augustin:

Selbstoptimierung und Prokrastination: über Strategien im Konkurrenzkampf um Resonanz und Zugehörigkeit

„10 Minuten auf Instagram reichen, dass ich deprimiert bin.“

Eine junge Frau

„Das Streben nach Vollkommenheit ist eine der gefährlichsten Krankheiten, die den menschlichen Geist befallen kann.“

Paul Watzlawick

Gibt es vermehrt einen neuen Typus von Patienten in der Therapie: die Menschen, die jene Aspekte von sich verbergen, die nicht optimal sind? Neue Formen von Internet-Selbstdarstellungen und Konkurrenz verändern die Verbundenheit mit anderen und die narzisstische Homöostase.

Selbstoptimierung kann zu unauthentischen Beziehungen oder auch zu einem Scheitern im Studium führen. Dieser Kampf um Selbstoptimierung führt unter Umständen zu viel Leiden.

In meiner Praxis setzt sich eine der Behandlungsgruppe seit einiger Zeit überwiegend aus einem Typ von Patienten zusammen, über den ich gern mit Ihnen ins Gespräch kommen würde, da ich den Eindruck habe (bei allen Bedenken gegenüber den Launen privater Empirie), dass es sich um ein aktuell stark ausbreitendes (spätmodernes?) Problem handelt. Es geht um junge Leute zwischen 20 und 35, die in Schule oder Studium oder gegenüber Berufsorientierung und -entscheidungen wie oft auch im Eingehen von Partnerschaften starke Ängste und Hemmungen aufweisen und die darauf mit Prokrastination, Verweigerung und Verzögerung reagieren. So werden die Abschlussprüfungen um Jahre verschoben oder tatsächlich wegen übergroßer Ängste nicht angetreten und Liebesbeziehungen erscheinen unmöglich. Diese Patienten berichten von übergroßer Scham und Selbsthass und von überhöhten Ansprüchen auf Selbstoptimierung. Natürlich stecken dahinter jeweils individuell beschreibbare Psychodynamiken.

Dennoch scheint mir hier ein Zeitgeistphänomen sichtbar zu werden, das ich zum Teil auch in soziologischer Literatur beschrieben finde, zum Beispiel von den Büchern von Hartmut Rosa über Resonanz und Beschleunigung. Scheitern oder Schwierigkeiten, Pläne umzusetzen, Konkurrenzangst, der Verlust von außerfamiliärer Resonanz, die Ablehnung (oder Nicht-Wahrnehmung) von durchschnittlichen Optionen scheinen mir als Phänomene gesteigerter Konkurrenz in einer sich immer weiter beschleunigenden Welt mit ständig steigenden Optionen deutbar zu sein. In diesem Workshop möchte ich Ihnen die Gruppe beschreiben und Sie nach Ihren Erfahrungen mit dieser Patientengruppe befragen und einen vorsichtigen Dialog mit Theorien von Hartmut Rosa versuchen. Vielleicht können wir so miteinander Aspekte der Pathologie der Resonanz in unsere Zeit besser verstehen.



Andreas Bachofen : Krieg ohne Ende? Vom Nutzen und Nachteil der Historie für die Psychoanalyse. Eine traumazentrierte Sicht auf transgenerationale Beziehungsprozesse

Das Seminar beschäftigt sich mit der transgenerationalen Dimension von Traumatisierungen am Beispiel der Folgen des Zweiten Weltkriegs und des Holocausts. Ein Schwerpunkt liegt dabei auf der Unterscheidung von historischen und psychologisch/psychoanalytischen Diskursen.

Es ist immer wieder zu beobachten, dass die Unterscheidung dieser beiden, in ihrer Grundstruktur sehr verschiedenen Diskursen, nicht oder nur unzureichend gemacht wird. Dabei entsteht die Gefahr, dass die Erkenntnisse des historischen Diskurses auf der psychologischen Ebene zur Abwehr intensiver Affekte eingesetzt werden. Über das intensive Sammeln von historischen Fakten zum Beispiel können traumatische Erfahrungen auf der psychologischen Seite verdinglicht werden. Die Flut der Fakten kann eine Illusion schaffen und nähren, sich etwas vorstellen zu können, was, auf einer individuellen Ebene der Erlebens absolut unvorstellbar ist für all jene, die es nicht selbst erlebt haben. Behandlungspraktisch macht es aber einen großen Unterschied, ob man in der therapeutischen Beziehung versucht eine Unvorstellbarkeit vorstellbar zu machen, oder aber eine Unvorstellbarkeit auszuhalten.

Der historische Diskurs leitet im Allgemeinen über die Sammlung und Untersuchung scheinbar objektiver historischer Fakten Erklärungen von Zusammenhängen ab, was epistemologisch einem Top-Down-Vorgehen entspricht.

Dem gegenüber versucht der psychologisch/psychoanalytische Diskurs, namentlich wenn es sich um einen selbstpsychologisch/intersubjektiven Ansatz handelt, den Fokus auf die Analyse von individuellen Beziehungskontexten und Erfahrungswelten zu setzen, um ein emotionales Verstehen von transgenerationalen Beziehungsprozessen zu erreichen. Dies entspricht epistemologisch einem Bottom-Up -Vorgehen.

Beide Vorgehensweisen haben sicher ihre Berechtigung. Vermischt man sie aber, entsteht die Gefahr, Erklärungen, die auf der Top-Down-Ebene erreicht werden mit einem Verstehen, das auf der Bottom-Up-Ebene erreicht wird, zu verwechseln.

Zwangsläufig beobachten wir immer wieder, dass die Unterscheidung dieser beiden, in ihrer Struktur grundverschiedenen Diskurse, nicht oder nur unzureichend gemacht wird. Dabei entsteht die Gefahr, dass die Erkenntnisse des historischen Diskurses auf der psychologischen Ebene als Abwehr intensiver Affekte eingesetzt werden. Über das intensive Sammeln von historischen Fakten können traumatische Erfahrungen auf der psychologischen Seite verdinglicht werden.

Gute und objektiv untermauerte Erklärungen (Deutungen) schaffen und nähren auf der Therapeutenseite unter Umständen die Illusion, sich etwas vorstellen zu können, was aber in Wirklichkeit unvorstellbar ist für all jene, die es nicht selbst erlebt haben. Auf der Patientenseite würde dies einer Re-Traumatisierung gleichkommen.

Anhand ausführlicher Fallbeispiele wird versucht, dieses Geschehen anschaulich zu machen. Dabei taucht die Wichtigkeit der Vergebung als dialogischer Prozess im Sinne von Bitten um Vergebung und Gewährung von Vergebung auf und eröffnet so eine Möglichkeit zur Überwindung von Täter-Opfer-Dichotomien.



Jörg Clauer : „Implizites als Brücke über Fragmentierungen des Selbsterlebens“

Patienten mit ‚frühen Störungen‘, z.B. solche mit somatoformen, psychosomatischen oder Ess-Störungen, leiden unter Fragmentierungen des Selbsterlebens und haben regelhaft Probleme bei der körperlich-emotionalen Selbstwahrnehmung. Eine solche Alexithymie ist verbunden mit Störungen bei der Integration rechts- und linkshirniger Prozesse. Sowohl Defizite in der Entwicklung des kindlichen Selbst wie auch Schock und Traumatisierung behindern zudem symbolisch-kognitive Verarbeitungsprozesse, der körperlich-emotionale Arousal bleibt aber in implizit-körperlichen Erinnerungsspuren erhalten.

Psychosomatisch-psychotherapeutische Fachkliniken nutzen seit langem bei der Behandlung solcher Patientengruppen körperpsychotherapeutische Verfahren, um die Selbstwahrnehmung, die emotionale Ausdruckfähigkeit sowie die Erfahrung von Selbstwirksamkeit anzuregen. Selbstpsychologische Autoren betonen dabei die Bedeutung der Empathie. Auf der ersten Maschsee-Tagung habe ich Empathie als Prozesse körperlichen Mitschwingens oder in Resonanz-Gehens beschrieben und die Anwendung dieses Verständnisses in ausführlichen Fallbeispielen erläutert (Clauer, 2014).

Im Workshop werden wir mit unterschiedlichen Formen von Begegnung und gegenseitiger Resonanz experimentieren, die ein Feld zwischen Abgrenzung und Verbundenheit aufspannen. Sie können die Selbstwahrnehmung und Selbstermächtigung von Klienten und Therapeuten wechselseitig anregen und fördern. Da bei obigen Patientengruppen regelhaft auch die Beziehungen ihrer Eltern von Fragmentierungen geprägt waren, werden wir sowohl in Dyaden wie auch in Triaden experimentieren!

(Clauer, J. 2014: Empathie als verkörperter Resonanzprozess. Selbstpsychologie, 52: 25-57)

Vita Heinrich-Clauer: Therapeuten als Resonanzkörper

In diesem Workshop wird es Gelegenheit geben, die in der therapeutischen Situation unmittelbar wirksamen Phänomene der somatischen Resonanz, wie in meinem Vortrag erläutert, in dyadischer Selbsterfahrung zu erkunden. Die Bioenergetische Analyse unterscheidet sich von der relationalen intersubjektiven Psychoanalyse u.a. in dem offenen Setting und in der Anwendung bioenergetischer Körper-Interventionen, was die therapeutische Haltung ins konkrete Sich-Miteinander-Bewegen verändert. Die Resonanzphänomene lassen sich in einem solchen therapeutischen Rahmen im Gegenüber-Sitzen, Vor-, Hinter- und Nebeneinander-Stehen, Miteinander-Gehen explorieren. Wenn wir die klassische „auf den Fall“ orientierte Perspektive aufgeben und Interaktivität voraussetzen, sehen wir uns mit den Klienten in einer verkörperten Beziehung, basierend auf Resonanzphänomenen in geteilter Gegenwart und Kooperation mit aktivierenden, rhythmisch abgestimmten und übenden Aspekten. Das Beziehungsgeschehen im Sinne von somatischer Resonanz sowie konkordanter und komplementärer Gegenübertragung wird aus relationaler körperpsychotherapeutischer Sicht diskutiert werden können.



Uwe H. Hampel :

Supervision zum Thema:

Rhythmische Gestaltung im therapeutischen Dialog

Kinder im vorsprachlichen Alter zeigen mit ihren Bezugspersonen eine präzise Abstimmung hinsichtlich Pausen, Beginn und Ende ihrer lautmalerischen Kommunikation. Sie erschaffen damit eine rhythmische Abstimmung und bidirektionale Koordination ihres vokalen Dialoges.

Das Maß der rhythmischen Koordination korreliert mit der Bindungssicherheit des Säuglings. Zudem fördert es die Selbstwirksamkeitserfahrung des Kindes und erschafft Repräsentanzen davon, dass es ein Gegenüber gibt oder geben kann, das bereit ist, rhythmische Dialoge zu gestalten und sich entsprechend einzufühlen.

Fehl Abstimmungen der rhythmischen Koordination oder deren Misslingen haben fatale Konsequenzen.

Die Kinder erleben, dass auf ihre Signale nicht oder in keiner Weise vorhersehbar eingegangen wird oder sie in eine Rhythmik gezwungen werden, die ausschließlich von der Bezugsperson diktiert wird. In der Folge können sie keine sichere Bindung entwickeln, es mangelt ihnen an Selbstwirksamkeitserfahrungen und Repräsentanzen resonanter Anderer können nicht gebildet werden.

Die Arbeit mit PatientInnen, die keine ausreichenden Erfahrungen mit angemessenen rhythmischen Abstimmungen mit Anderen gemacht haben, gestaltet sich oft als außerordentlich schwierig.

Dazu können PatientInnen gehören, die dauernd reden und scheinbar keine Antwort von uns erwarten, PatientInnen, die fast nichts sagen, PatientInnen, mit denen keine rhythmische Koordination zustande zu kommen scheint sowie solche, bei denen wir den Eindruck gewinnen, dass sie sich ausschließlich unserer Rhythmik anpassen und keine Eigeninitiative zeigen.

Ein Ausweg aus diesem Dilemma kann darin bestehen, die Metaebene anzusprechen und mit unseren PatientInnen gemeinsam zu ergründen, wie sie den Dialog empfinden und welche frühen Erfahrungen sie diesbezüglich mit Anderen gemacht haben.

Mitunter führt dieser Austausch dazu, dass wir uns erstmals erkennen und verstehen (die Emergenz von Intersubjektivität). Auf dieser Grundlage wäre ausreichende Sicherheit geschaffen, die die Bearbeitung anderer Themen möglich macht.



Jörg Clauer, Wolfgang Milch: Supervisionsgruppe zum Thema körperlich-implizite Signale im intersubjektiven Prozess

In der gemeinsamen Fallarbeit baut der Supervisionsprozess auf der Wahrnehmung der impliziten, körperlich-emotionalen Signale auf. Diese nehmen wir im eigenen Körper, der Beobachtung unserer Patienten und in deren Beschreibungen wahr. Sie bilden die Grundlage für die wahrgenommene Resonanz in der Beziehung und der sich daraus entwickelnden Selbstobjektübertragungen. Die körperlichen Wahrnehmungen können in Bildern symbolisiert werden und dienen einem tieferen Verständnis des intersubjektiven Prozesses. Die primären Symbolisierungen erweitern unser Verständnis und geben uns neue Einsichten in den Therapieprozess und helfen bei Engpässen, Lösungsmöglichkeiten zu finden.

Literaturhinweis: Clauer J. (2013): Die implizite Dimension in der Psychotherapie. In Geißler, P. & Sassenfeld, A. (Hg): Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen. Gießen, Psychosozial: 135-173.

Ute Moini Afchari, Wesseling, Harm Stehr Implizite Wege der Resonanz in therapeutischen Gruppen und gesellschaftlichen Großgruppenprozessen am Beispiel populistischer Bewegungen wie „PEGIDA“

Winfried Bion hat u. W. als erster beschrieben, wie ein Gruppenprozess entsteht: Von den freien Assoziationen der Teilnehmer in einer Gruppe werden einige von der Gruppe aufgegriffen, finden also Resonanz, andere gehen unter, auch wenn sie wichtige Themen des Einzelnen enthalten und mit Verve vorgebracht werden. Was macht den Unterschied? Bion meint, dass das aufgegriffen wird, was im Unbewussten der meisten anderen Gruppenteilnehmer repräsentiert ist. Gruppenprozesse entstehen als implizite Resonanzerscheinungen mit wechselseitiger Verstärkung zwischen den resonanten Teilnehmern. Solange das Implizite unbewusst bleibt, erscheinen diese Prozesse unverständlich, schwer zu deuten und können sehr bedrohlich werden. Wenn sie mentalisiert werden können, tritt eine Beruhigung und Differenzierung in der Gruppe ein.

Implizite Resonanz erscheint uns auch als Grundlage von gesellschaftlichen Großgruppen- und Massenphänomenen, die oft archaischer und schwerer verstehbar sind, weil Großgruppen unübersichtlicher und dadurch ängstlicher sind als Kleingruppen.

Das Thema ist dadurch aktuell, dass in mehreren Ländern der westlichen Welt in jüngster Zeit relativ spontane Massenbewegungen hervorgetreten sind, die große Dynamik entfalten und die gewohnten politischen Strukturen aufwühlen. soziologisch recht gut untersucht ist das Phänomen „PEGIDA“.

Wir möchten einige Befunde vorstellen und unser Verständnis zur Diskussion stellen.



Gudrun Prinz: Die Poesie impliziter Kommunikation

In psychoanalytischen Prozessen entstehen laufend kreative Formen wie z.B.: Metaphern, Atmosphären, Interaktionsabfolgen ... Diese haben auch einen sinnlichen Gehalt und vermitteln damit Empfindungsqualitäten, die im impliziten Resonanzraum mitschwingen und diesen mitgestalten. Die dadurch empfundenen mannigfaltigen Zustände und Eindrücke bilden den Boden, aus dem ein empathisches Verstehen im therapeutischen Miteinander erwächst.

Wie das bewusste Wahrnehmen dieses Bereichs die Möglichkeiten in psychoanalytischen Behandlungen erweitern kann, soll Thema dieses Workshops sein.

Die Leiterin wird dazu als Input und Diskussionsanstoß einen Text mitbringen, in dem sie anhand einer Fallvignette von ihren Erfahrungen erzählt und theoretische Überlegungen anstellt. Zusätzlich wird das Thema mit einfachen Übungen aufbereitet und erkundet.

So soll ein Austausch darüber angeregt werden, wie Empfindungsaspekte kreativer Formen im intersubjektiven, psychoanalytischen Feld auftauchen und welche Möglichkeiten deren Beachtung eröffnet. Dem Teilen und Reflektieren eigener Erfahrungen soll dabei viel Raum gegeben werden.

Wolfgang Kämmerer: Implizite Resonanz, Körpersymptom und Psychotherapie

Für den intersubjektiv arbeitenden Psychotherapeuten sind körperliche Beschwerden des Patienten oft nur schwer einzuordnen, noch schwerer sie empathisch-resonant zu beantworten und zu behandeln. Körpersymptome werden einem „Körper“-Arzt zur Abklärung und Behandlung überlassen. Fasst man hingegen körperliche Beschwerden wie alle anderen Mitteilungen des Patienten als unbewusste Anrede oder Kommentar zum Geschehen in der Therapie auf, lässt sich deren unbewusste Mitteilungen assoziativ entschlüsseln. Zumeist erlebt der empathisch-resonante Behandler diese unbewusste affektive Anrede zunächst als Veränderungen seiner eigenen Befindlichkeit, dann aber auch als innere Bilder, die in ihm aufsteigen. Therapeutisch ist es wichtig diese Veränderungen des eigenen Befindens als Resonanz zum Erleben des Patienten verstehen und in Bilder und Phantasien zu übersetzen. Derart lassen sich auch körperliche Beschwerden als Anrede verstehen und sinnvoll beantworten.

Nach einer theoretischen Einführung soll dies anhand von Kasuistiken der Teilnehmer erarbeitet werden. Verständnis für unbewusste Abstimmung, Intersubjektivität, Resonanz und Szene ist hilfreich.

Literatur (Auswahl):

Kämmerer W (2016) Auf der Suche nach dem Wort, das berührt – Intersubjektivität und Fokus im Psychosomatischen Dialog. Springer, Heidelberg Berlin

Küchenhoff J (2012) Körper und Sprache. Psychosozial, Giessen

Scharff J (2010) Die leibliche Dimension in der Psychoanalyse. Brandes&Apsel



Gerlinde Laaha-Suchar: Resonanzraum eröffnen, eine Methode körperbasierter Fallsupervision

... Doch alles, was uns anrührt, dich und mich
nimmt uns zusammen wie ein Bogenstrich,
der aus zwei Saiten eine Stimme zieht ...

Rainer Maria Rilke

Wie schön ... solange das überwiegend konsonant läuft. Doch spätestens wenn es sich im Zuge unauflösbarer Dissonanzen bedrohlich eng anfühlt in der (therapeutischen) Beziehung, ist meist beiden Beteiligten innerer und äußerer Spielraum abhandengekommen.

In diesem Workshop möchte ich eine kreative Methode vorstellen, implizite Dimensionen der therapeutischen Beziehung zu erforschen und zu reflektieren. Dies unter dem Focus leiblich-emotionalen Resonanzgeschehens und mit Hilfe von Verkörperungsarbeit. Diese Methode kann von den TeilnehmerInnen in Dyaden (interviewerisches 2er-Setting) anhand von eigenen Fällen erprobt und schließlich in der Gruppe diskutiert werden.

Implizites Beziehungswissen beider an der therapeutischen Beziehung beteiligter Personen sowie Resonanzphänomene in deren Zusammenspiel werden dabei auf unterschiedliche Weise erlebbar und vielschichtig erfassbar. Sie finden Bilder, Sprache und Reflexion.

Die therapeutische Dyade öffnet sich dabei auf verschiedenen Ebenen - dual organisierte Erlebensweisen finden Spiel-Räume durch Formen von Triangulation. Implizites Entwicklungs-Wissen des Kollektivs trägt dazu bei, neue Formen des konstruktiven Zusammenspiels zu eröffnen – die Krise wird damit zur Chance.

Mitglieder der Maschsee-Arbeitsgruppe : “Die Videolinse als Drittes Auge“

Untersuchung impliziter und prozeduraler Prozesse in videografierten Supervisionsgesprächen

Es sollen von jeweils 2 Teilnehmern geführte 20minütige Gespräche über einen Patienten auf Video aufgezeichnet werden. Die erinnerten Wahrnehmungen der Gruppe zu diesem Gespräch sollen dann mit einzelnen Videosequenzen verglichen werden. So wollen wir Mikromomente des Gesprächsprozesses genauer untersuchen und den mannigfaltigen Formen emotionalen Austausches nachspüren, wollen implizite Kommunikationsstrukturen sichtbar machen, um damit die sich durch uns im Gespräch entfaltende innere Erfahrungswelt eines Patienten in ihren unterschiedlichen Ausformungen deutlich werden zu lassen.



Ebba Schmitz-Hübsch :

Davon, etwas implizit zu wissen -

Ein reflexiver Workshop zum Vortrag der Maschsee-Gruppe

In der therapeutischen Begegnung stehen wir in jedem Moment in einer Fülle von Erfahrungswelten, gelebten und augenblicklichen Prozessen. Die Verwebung der Erfahrungen von Patient*in und Therapeut*in ist dabei unvermeidlich, es besteht eine intersubjektive, wechselseitige Beeinflussung. Vieles davon ist verborgen, verschwiegen, liegt im Dunklen. Es zeigt sich aber in Erscheinungen, wir können über unsere Sinne einen Zugang bekommen zu den Erfahrungswelten, Gefühlen, Themen des Patienten. Diese Erforschung braucht viel Raum, Bereitschaft, Geduld.

Wir wollen uns in diesem Workshop die Zeit nehmen, den Fragen, die sich aus dem Experiment der Maschsee-Gruppe ergeben, erfahrungsnah nachzugehen. Dabei suchen wir, noch mehr zu verstehen, wie es gelingen kann, den Erfahrungswelten Bedeutung zu geben, wie ein phänomenologischer Zugang möglich ist, welche Schwierigkeiten und Risiken damit verbunden sind und wie sich die Beziehung zu therapeutischen Konzepten gestalten kann.

Referentenliste:

Klaus Augustin, Dr. med., Dr. med., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie, Psychoanalyse in eigener Kassen-Praxis. Dozent, Supervisor, Lehranalytiker (DGPT) und Gruppenlehranalytiker (D3G) an der APH Hamburg.

Andreas Bachhofen, Psychoanalytiker DGIP/DGPT, in eigener Praxis in Mönchengladbach niedergelassen. Arbeitsschwerpunkte: Psychoanalytische Systemtheorien und transgenerationale Prozesse in der Psychotherapie und Psychoanalyse

Jutta Bilger-Umland, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Lehranalytikerin Supervisorin (DGPT) und Dozentin am Lehrinstitut für Psychoanalyse und Psychotherapie e.V. Hannover

Jennifer Browne, Psychoanalytikerin, in Hildesheim in eigener Praxis niedergelassen. Interessenschwerpunkt sind die analytischen Systemtheorien, besonders die analytische Feldtheorie.

Ron Bodansky, Lehranalytiker und Supervisor 1. Vorstand Münchner Forum für die Neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse e.V. Mitglied „International Council of the International Association of Psychoanalytic Self Psychology“ Redakteur: Psychoanalytic Inquiry and Self Psychology: European Journal for Psychoanalytic Therapy and Research

Jörg Clauer, Dr. med., Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Psychiatrie und Psychoanalyse. Dozent, Lehrtherapeut, Lehrsupervisor der Universität Oldenburg (DPG, DGPT, IARPP). Internationaler Trainer für Bioenergetische Analyse (IIBA-Faculty)

Uwe Hampel, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Dozent, Lehrtherapeut und Supervisor am Zentrum Ausbildung Psychotherapie (ZAP) in Bad



3. Maschsee-Symposium / Referentenliste

Salzuflen sowie ZAP Nord (Lübeck), Lehrtherapeut am Winnicott-Institut Hannover,

Tätigkeit als niedergelassener Psychotherapeut in Detmold

Andrea Harms, Dr. phil., Klinische Psychologin und Gesundheitspsychologin, Psychoanalytikerin in freier Praxis in Wien und Gmunden. Lehranalytikerin, Supervisorin und von 2006 bis 2018 Leiterin des „Wiener Kreises für Psychoanalyse und Selbstpsychologie“.

Lehrbeauftragte am Universitätslehrgang Psychotherapeutisches Fachspezifikum: Individualpsychologie und Selbstpsychologie.

Universität Wien, Postgraduate Center.

Mitglied des „Münchner Forums für neuere Entwicklungen in der Psychoanalyse“. Mitglied des International Council for Psychoanalytic Selfpsychology (IAPSP). dr.andrea.harms@gmail.com

Vita Heinrich-Clauer, Dipl. Psych. Dr. rer. nat. Psychotherapeutin, Supervisorin, Dozentin, Autorin. Bioenergetische Analytikerin (CBT seit 1991), Internationale Trainerin (IIBA Faculty). Trainings in Russland, Polen, Skandinavien, Brasilien, Schweiz, Neuseeland und Deutschland.

Wolfgang Kämmerer, FA für Innere Medizin, FA für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie- Psychoanalyse, Schleiermacherstr. 2 , 30625 Hannover w.kaemmerer@t-online.de

Schwerpunkte: Fokus und Körpersymptom, Träume, Selbstpsychologie, Intersubjektivität

Sabine Kemnitz Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin

Gerlinde Laaha-Suchar, Psychoanalytikerin, Lehranalytikerin im Wiener Kreis für Psychoanalyse und Selbstpsychologie, Lehrtherapeutin für PSY-Diplome der Österreichischen Ärztekammer, Psychotherapeutin und Supervisorin in freier Praxis in Graz und Wien, Veröffentlichungen und Seminare zum Thema Psychoanalyse und Körper

Beate Martius, Dr. med., Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin
Fachärztin für Allgemeinmedizin, Dozentin, Supervisorin,
Lehranalytikerin (DGPT)

Rainer Mausfeld, Prof. Dr., bis zu seiner Emeritierung Lehrstuhl für Allgemeine Psychologie an der Universität Kiel. Er arbeitet im Grundlagenbereich der Wahrnehmungs- und Kognitionsforschung.

Bei Bedarf könnten Sie weitere biographische Angaben hier finden:

https://www.leopoldina.org/fileadmin/redaktion/Mitglieder/CV_Mausfeld_Rainer_D.pdf

Ingrid Mehner, Ärztin f. Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalytikerin(DGPT), Supervisorin, Lehranalytikerin, niedergelassen in Hamburg

Wolfgang Milch, Prof. Dr. med., Psychoanalytiker (DPV, IPA), Mitglied des International Council for Psychoanalytic Self Psychology.

Tätigkeit in freier Praxis und Professor für Psychosomatik an der Justus-Liebig-Universität Giessen

Ute Moini-Afchari, Dr. med., Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, ist als Psychoanalytikerin (DGPT) und Gruppenanalytikerin (D3G) in eigener Praxis in Wesseling tätig. Sie ist als Dozentin und Supervisorin am „Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie im Rheinland“ (IPR) in Köln und als Gruppenlehranalytikerin in der Internationalen Arbeitsgemeinschaft für Gruppenanalyse in Altaussee (IAG) tätig.

Gudrun Prinz, Dr. phil.; selbstpsychologische Psychoanalytikerin und Humanbiologin; Lehranalytikerin und Supervisorin im Wiener Kreis für Psychoanalyse und Selbstpsychologie (WKPS) und Leiterin dieses Kreises; Lehrbeauftragte im Masterlehrgang „Psychotherapeutisches Fachspezifikum: Individualpsychologie und Selbstpsychologie“ der Universität Wien; Arbeit als niedergelassene Psychotherapeutin in eigener Praxis mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen im westlichen Niederösterreich und in Wien. E-Mail: gudrun.prinz@gmx.at



3. Maschsee-Symposium / Referentenliste

Corinna Reck, Prof. Dr., Leiterin der Lehr- und Forschungseinheit für „Klinische Psychologie des Kindes- und Jugendalters & Beratungspsychologie“ der LMU-München seit 2013. Zuvor Leitende Psychologin in der Klinik für Allgemeine Psychiatrie des Universitätsklinikums Heidelberg. Dort Aufbau einer Behandlungseinheit für psychisch kranke Mütter und ihre Säuglinge/Kleinkinder. Leitet eine Vielzahl von Forschungsprojekten mit den Themenschwerpunkten: Auswirkungen von psychischen Erkrankungen in der Schwangerschaft auf den Geburtsverlauf und die kindliche Entwicklung; Bedeutung postpartaler Depression, Angststörungen und Traumatisierungen für die kindliche Entwicklung und die Mutter-Kind-Interaktion; Frühkindliche Stressregulation und Bindung. Therapeutisch ausgebildet ist sie in Verhaltenstherapie, körperorientierter Psychotherapie (nach George Downing, Ph.D.), Psychodrama, Kinderspieltherapie und in der Video-Interventions-Therapie (VIT) zur Behandlung von Störungen der Eltern-Kind-Beziehung.

Mechthild Schierenberg-Seeger, Dipl. Psych., Psychologische Psychotherapeutin, DGPT, IAPSP, Gruppenlehranalytikerin (d3g) in Halle Westf.

Sascha Schipflinger, Mag. phil., selbstpsychologischer Psychoanalytiker. Lehranalytiker, Supervisor und Ausbildungsleiter im Wiener Kreis für Psychoanalyse und Selbstpsychologie (WKPS). Mitglied des Lenkungsausschusses und Lehrbeauftragter im Masterlehrgang „Psychotherapeutisches Fachspezifikum“ an der Universität Wien; arbeitet in freier Praxis in Wien.

Ebba Schmitz-Hübsch, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin, psychoanalytische Kunsttherapeutin, Supervisorin, Selbsterfahrungsleiterin (TP, AP), IAPSP, niedergelassen in Detmold

Harm Stehr, Dipl.-Psych. und Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, arbeitet als Psychoanalytiker (DGPT), Gruppenanalytiker (D3G) und als Paar- und Familientherapeut in eigener Praxis und als Klinik-Supervisor in Köln und lehrt als Lehranalytiker am „Institut für Psychoanalyse und Psychotherapie im Rheinland (IPR)“, Köln und als Gruppenlehranalytiker an „Seminar für Gruppenanalyse Zürich (SGAZ)“.

Katinka Wessolowski-Strömer, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin, Supervisorin

