

HANS-JOACHIM MAAZ*

ZUR GESCHICHTE DER PSYCHOTHERAPIE IN DER DDR

(Erhalten: 20. Januar 2011; angenommen: 8. Juni 2011)

Es wird die Geschichte der Psychotherapie der DDR mit besonderer Betonung der psychodynamisch-psychoanalytischen Methodenentwicklung dargestellt. Der Kampf um psychoanalytische Theorie und Praxis war nicht nur für die Therapie-Konzepte, sondern auch für die persönliche Entwicklung von Psychotherapeuten und als Möglichkeit zur Distanzierung vom politisch-ideologischen Gesellschaftssystem der DDR von Bedeutung. Es wird aber auch ein Überblick über die vielfältigen Psychotherapie-Methoden in der DDR gegeben. Die Organisationsstrukturen der Psychotherapie, gestaltet durch die Gesellschaft für ärztliche Psychotherapie der DDR, durch die Gesellschaft für Psychologie der DDR, durch die Regionalgesellschaften, durch das abgestufte System der Diagnostik und Therapie neurotisch-funktioneller Störungen mit dem Facharzt für Psychotherapie, dem Fachpsychologen der Medizin und einer fachspezifischen Subspezialisierung „Psychotherapie“ machen die beeindruckende Entwicklung der Psychotherapie in der DDR deutlich. Dabei werden die Schwierigkeiten der gesellschaftlichen Anerkennung der Psychotherapie in der DDR bis zur Integration in das bundesdeutsche System der Richtlinien-Psychotherapie nach der „Wende“ in der DDR dargestellt. Die tragenden Persönlichkeiten der Psychotherapie in der DDR werden in ihrem Wirken gewürdigt.

Schlüsselbegriffe: Psychotherapie, DDR, Kommunismus, Staatssozialismus, Diktatur, Geschichte, Rückblick, helfender Beruf, Therapieformen, Organisationen, Kathartisches Bilderleben

Some Remarks on the History of Psychotherapy in the GDR: The article presents the history of psychotherapy in the GDR giving special attention to the development of psychodynamic and psychoanalytic methods. The battle around psychoanalytic theory and practice was not only significant from the aspect of therapeutic conceptions but also with regard to the personal development of psychotherapists and in view of the fact that it provided an opportunity to keep dis-

* Hans-Joachim Maaz, Heideweg 3, D-06120 Halle, dr.maaz@gmx.de

tance from the politics and ideology of the GDR. The study gives an overview of the wide range of psychotherapeutic methods applied in the GDR. The remarkable development of psychotherapy in the GDR is aptly shown by the organisational structure of psychotherapy in that country; this structure was set up by the Society for Medical Psychotherapy of the GDR, the Psychological Society of the GDR and the regional associations. Another indicator for the development can be seen in the way neurotic-functional disorders were diagnosed and treated in a mutually supportive system involving psychotherapy specialists, medical psychologists and specialised psychotherapy. The study also describes the difficulties involved in the social recognition of GDR psychotherapy up to the times of the political turn in the country, when psychotherapy practiced in the GDR merged into the guideline-based psychotherapeutic system prevailing in the Federal Republic of Germany. The article pays tribute to the work carried out by influential psychotherapists in the GDR.

Keywords: psychotherapy, GDR, communism, state socialism, dictatorship, history, retrospect, helping profession, forms of therapy, organisations, katathym imaginative psychotherapy

Mein Rückblick auf die Psychotherapie in der DDR ist zweigeteilt. Die Zeit von 1948 bis 1970 kenne ich nur aus Berichten und der Literatur. Etwa ab 1970 war ich aktiv psychotherapeutisch tätig und an der Gestaltung der psychotherapeutischen Verhältnisse in der DDR engagiert beteiligt. Seit 1973 bin ich Facharzt für Neurologie und Psychiatrie und seit 1980 einer der ersten Fachärzte für Psychotherapie in der DDR. Ich war Leiter einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Abteilung in der Poliklinik Beeskow, Regionalvorsitzender der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie (GÄP) im Bezirk Frankfurt/Oder und später in verschiedenen Vorständen der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR tätig (im Vorstand Autogenes Training und Hypnose, im Vorstand der Intendiert-dynamischen Gruppentherapie, Vorsitzender der Sektion „Psychodynamische Einzeltherapie“, damit auch im Vorstand der Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie (GPPMP). Ich war immer parteilos, und nach kritischen Auseinandersetzungen mit dem politischen System fand ich seit 1980 als Chefarzt im Diakoniewerk Halle einen Frei- und Schutzraum für meine psychotherapeutische Arbeit. Vor diesem Hintergrund war es mir möglich, eine tiefenpsychologisch-analytische Weiterbildung seit 1984 (als „Psychodynamische Einzeltherapie“ (MAAZ 1997) und „Analytische Körperpsychotherapie“ (MAAZ & KRÜGER 2001) zu etablieren. Nach der Wende wurde ich 1993 Psychoanalytiker, leitete bis 2001 das „Mitteldeutsche Institut für Psychoanalyse“ in Halle und bin seit 1993 Vorsitzender der „Deutschen Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie e. V.“ (DGAPT).

Mein berufliches Engagement galt immer einer psychodynamisch orientierten Psychotherapie. In den tiefenpsychologisch-psychoanalytischen Positionen sehe ich nicht nur eine wesentliche Grundlage für eine effektive Behandlung psychischer und psychosozialer Erkrankungen, sondern immer auch eine Erfahrungs- und Denkbasis für gesellschaftskritische Analysen. Psychotherapie in der DDR war auf diese Weise nicht nur eine dankbare und wichtige Arbeit, sondern immer auch eine Basis für ein würdevolles Leben mit einem großen Potenzial kritischer Distanz zur

repressiven Ideologie des politischen Systems und damit auch für ein selbstbestimmteres Leben. Natürlich gab es auch Genossen der Sozialistischen Einheitspartei (SED) und sogar Mitarbeiter des Staatssicherheitsdienstes unter den Psychotherapeuten der DDR, so war auch das Ringen um die Priorität psychotherapeutischer Theorien und Methoden immer auch eine politisch-ideologische Auseinandersetzung. Die Methoden der Psychotherapie, die auf Beratung, Entspannung, Suggestion, einführendes Verstehen und zu korrigierendes Verhalten bauen (wie Rationale Psychotherapie (MÜLLER-HEGEMANN 1957), Autogenes Training (KÖNIG et al. 1979), Hypnose (KLEINSORGE & KLUMBIES 1961; KLUMBIES 1981), Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie) wurden weniger ideologisch gebremst als die psychodynamisch-orientierten Methoden. So gab es immer auch eine Spaltung zwischen den „Mechanikern“ und den „Dynamikern“ unter den Psychotherapeuten, die leider nicht nur methoden- und indikationsspezifisch, sondern auch politisch-ideologisch ausgetragen wurde. So galt auch die Psychoanalyse lange Zeit als „bürgerliche Irrlehre“, die nicht mehr vermittelt werden sollte.

1. 1950 bis 1960

Das erste Jahrzehnt nach der DDR-Gründung (1949) war in der Psychotherapie-Szene wesentlich beeinflusst davon,

- dass viele Ärzte in den Westen flohen (50% der Ärzte),
- dass die noch in der DDR lebenden Psychoanalytiker (Mette, Müller-Hegemann) sich ideologisch dem sozialistischen System zuwandten und gegen die Psychoanalyse polemisierten,
- dass seit dem III. Parteitag der SED (1950) eine „Pawlow-Kampagne“ initiiert und die Schlaftherapie nach Pawlow in Abgrenzung zur Psychoanalyse in Leipzig unter Müller-Hegemann etabliert wurde, und dass die Psychotherapie auf einer dialektisch-materialistischen Grundlage aufgebaut werden sollte in betonter Abgrenzung zur Psychoanalyse.

In der Folge gab es von Anfang an in der DDR häufig eine Spaltung zwischen Theorie und Praxis. Theoretisch wurden dialektisch-materialistische Erklärungen bemüht und praktisch wurde experimentiert und auch eklektizistisch mit rationalen, suggestiven und mit psychodynamischen Konzepten gearbeitet. Dabei waren regionale Unterschiede je nach den einflussreichen Persönlichkeiten der Psychotherapie maßgebend. So entstanden Zentren in Ost-Berlin (Haus der Gesundheit, Höck), Charité (Leonhard), Jena (Kleinsorge, Klumbies), Ballenstedt (Marchand), Halle (Crodell), Leipzig (Müller-Hegemann, Beerholdt), Dresden (Born). In Leipzig und Jena wurden die ersten stationären universitären psychotherapeutischen Abteilungen gegründet.

2. 1960 bis 1970

In den 60er Jahren beginnt mit der Gründung der „Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR“ (am 10. Juni 1960) eine wesentliche neue Phase der Weiterentwicklung der Psychotherapie in der DDR. 1962 wird die „Gesellschaft für Psychologie der DDR“ gegründet, und die Psychologie wird in der folgenden Zeit institutionell neu geordnet. Das Psychologie-Studium wird differenziert in Arbeits- und Ingenieurpsychologie, Pädagogische Psychologie, Sozialpsychologie und Klinische Psychologie mit stärkerer Orientierung auf Psychotherapie – wobei vor allem Verhaltenstherapie und Gesprächspsychotherapie favorisiert wurden.

Entscheidende Veränderungen und Entwicklungen für die Psychotherapie in der DDR gingen ab 1965 von der Psychotherapeutischen Abteilung der Universitätsnervenklinik Leipzig aus. Dort hatte zunächst Müller-Hegemann die „rationale Psychotherapie“ (MÜLLER-HEGEMANN 1957) eingeführt, die für die damaligen gesellschaftlichen Verhältnisse in der DDR charakterisierend war. Theoretische Grundlage war die Lehre Pawlows von der höheren Nerventätigkeit. Als psychotherapeutische Methoden wurden Entspannungsverfahren (Autogenes Training), Hypno- und Suggestivtherapie sowie „methodische Aussprachen“ und dann vor allem eine medikamentengestützte Schlaftherapie durchgeführt. Diese Therapien wurden betont gegen psychodynamisch orientierte Methoden, die als spekulativ-bürgerliche Verfahren abgewertet wurden, aufgebaut. Mit dem Leitungswechsel (1965) begann unter Führung von Christa Kohler eine völlig neue Psychotherapie-Geschichte. Unter dem Begriff „kommunikative Psychotherapie“ (KÖHLER 1968) entwickelte Kohler mit ihren Mitarbeitern, die im weiteren Verlauf die Entwicklung der Psychotherapie in der DDR wesentlich mitbestimmt haben – Hermann F. Böttcher, Christoph Schwabe und Anita Kiesel (später Wilda-Kiesel) – ein multimodales-psychodynamisches Therapiekonzept, in dem psychotherapeutische Gespräche mit nonverbalen Methoden (Musiktherapie (SCHWABE 1979, 1980; KÖHLER & KIESEL 1980), Bewegungstherapie (WILDA-KIESEL 1986) und Gestaltungstherapie) zusammengefasst wurden. Dabei sollte keine polypragmatische Anwendung verschiedener Methoden erfolgen, sondern diese sollten in einen vielfältigen kommunikativen Prozess der Therapie integriert werden. Ein großes Verdienst erwarb sich die engagierte Christa Kohler im Bemühen, eigenständige psychotherapeutische Abteilungen, abgelöst von der Psychiatrie, zu schaffen und die Psychotherapie als Spezial- und Querschnittsdisziplin in der Medizin zu etablieren. Das gelang in Leipzig ab 1974 mit der Psychotherapieklinik in der Karl-Tauchnitz-Straße. Von den Leipzigern wurden viele Tagungen, Symposien und Weiterbildungen organisiert. Christa Kohler bemühte sich – gemäß ihrer Überzeugung – um eine auf einem marxistischen Menschenbild basierende Neurosenlehre und Psychotherapie gegenüber „idealistischen Positionen“ der westlichen Psychotherapie. Das war notwendig und hilfreich, um unter den gesellschaftlichen Bedingungen in der DDR der Psychotherapie eine entsprechende Bedeutung zu verleihen. Dabei war die Rezeption verschiedener theoretischer Konzepte eine anregende Auseinandersetzung um Sinn und Wert der Psychotherapie.

Wichtige theoretische Bezüge für die Kommunikative Psychotherapie waren die Sozialpsychologie von Bales, Argyle, Hofstätter und Homans, die marxistische Sozialpsychologie von Hiebsch und Vorweg, die Kommunikationspsychologie der Palo-Alto-Gruppe, die Einstellungspsychologie der (Georgischen) Schule von Usnadse und Prangischwili sowie die tiefenpsychologische Neurosenpsychologie. Dabei sei hervorgehoben, dass bereits seit 1965 Weiterbildungen zur Neopsychanalyse von Schultz-Hencke, zur Individualpsychologie Alfred Adlers, zur analytisch-komplexen Psychologie C.G. Jungs und zur Psychoanalyse Freuds, zu Franks Existenzanalyse und Binswangers Daseinsanalyse angeboten wurden. Die Mitarbeiter Christoph Schwabe und Anita Wilda-Kiesel haben wesentliche Beiträge zur Musiktherapie und Bewegungstherapie geleistet und diese in vielen Buchpublikationen veröffentlicht (KOHLER & KIESEL 1980; WILDA-KIESEL 1986; SCHWABE 1979 und 1980).

Von der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR wurden Kongresse durchgeführt, deren Themen die Inhalte der damaligen psychotherapeutischen Entwicklung spiegeln u.a.

- 1961 „Vegetativer Symptomenkomplex“
- 1962 „Suggestion und Hypnose“
- 1965 „Probleme älterer Menschen“
- 1967 „Psychotherapie bei Organfunktionsstörungen“
- „Psychotherapie von Sexualstörungen“
- „Psychotherapie bei Berufskonflikten“

1969 wurden während des 5. Jahreskongresses in Bad Elster im Bemühen um ein gemeinsames Verständnis der Psychotherapeuten die Neurosen DDR-einheitlich definiert als Funktionelle Erkrankungen durch erlebnisbedingte Störungen der cerebralen Reizverarbeitung in Form von

- a) nachhaltigen vegetativen Affektreaktionen
- b) nachhaltigen bedingt-reflektorischen Störungen
- c) psychischen Fehlentwicklungen (HESS et al. 1980a, 1980b; HÖCK et al. 1971; HÖCK & SEIDEL 1975; HÖCK & KÖNIG 1976; WENDT 1980)

1969 wurden auch innerhalb der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie die ersten Sektionen nach Fachdisziplinen gegründet:

- 1. Sektion Psychologie in der Medizin (Szewczyk)
- 2. Sektion Dynamische Gruppenpsychotherapie (Höck)
- 3. Sektion Hypnose und Autogenes Training (Klumbies)
- 4. Sektion Musiktherapie (Kohler)
- 5. Sektion Kinderpsychotherapie (Göllnitz)

1970 wurde die Sektion Geistige Gesundheit (Müller-Hegemann) gegründet und 1975 die Sektionen Verhaltenstherapie (Mehl, Dummer) und Gesprächspsychotherapie (Helm, Frohburg).

Die 1969 in Bad Elster beschlossene Definition der Neurosen war das Ergebnis der von der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands ausgehenden Forderung, die wissenschaftlichen Positionen des Fachgebietes auf eine „dialektisch-materia-

listische“ Grundlage zu stellen und damit eine verbindliche Neurosenlehre mit darauf bezogener vereinheitlichter therapeutischer Strategie zu entwickeln. Der Vorteil dieses „Zwanges“ war eine klarere Verständigung über unterschiedliche Auffassungen, vor allem in der Abgrenzung von bedingtreflektorisch verstandenen Störungen im Sinne von Reiz-Reaktion-Konstellationen zu den psychischen Fehlentwicklungen unter Berücksichtigung der Rolle der frühen Kindheit. Im weiteren wurde zwischen primären psychischen Fehlentwicklungen und sekundären psychischen Fehlentwicklungen unterschieden, wobei für die primären psychischen Fehlentwicklungen die frühkindlichen Entwicklungsbedingungen Berücksichtigung fanden und bei den sekundären psychischen Fehlentwicklungen den auslösenden (traumatisierenden) Situationen größere Bedeutung beigemessen wurde. In der weiteren Auseinandersetzung um die Ätiopathogenese neurotischer Störungen wurde zunehmend zwischen ursächlichen, stabilisierenden, auslösenden und chronifizierenden Faktoren unterschieden (HÖCK & KÖNIG 1976), was für die wachsende psychodynamische Perspektive durchaus hilfreich war. Damit war eine begriffliche Einteilung geschaffen, in der psychoanalytische Begriffe im praktischen Denken und Handeln durchaus wieder benutzt wurden, ohne den ideologisch versperrten Zugang zu den Theorien der Psychoanalyse eröffnen zu können. Diese Spaltung zwischen Theorie und Praxis wurde fortan typisch für die analytische Therapie-Rezeption in der DDR (BERNHARD & LOCKOT 2000). So wurde z.B. der Begriff „psychoanalytisch“ durch den Begriff „psychodynamisch“ und das „Unbewusste“ durch den Begriff der „Einstellung“ nach den sowjetischen Theorien von Usnadse und Galperin ersetzt.

Für die Weiterentwicklung der Psychotherapie in der DDR war das von Kurt Höck 1966 in Ost-Berlin durchgeführte Symposium über Gruppenpsychotherapie mit Teilnehmern aus der ČSSR, Polen, Ungarn, Jugoslawien, England, Österreich und der Bundesrepublik Deutschland wegweisend für die große Bedeutung der von Höck entwickelten Intendiert-dynamischen Gruppenpsychotherapie in den folgenden Jahren (HÖCK 1967, 1976, 1981).

3. 1970 bis 1980

3.1. Selbsterfahrung

Eine wesentliche Wurzel für die weitere Entwicklung der tiefenpsychologisch-psychoanalytisch orientierten Psychotherapie in der DDR war die erste 1969 privat von Jürgen Ott und Michael Geyer in Erfurt organisierte Selbsterfahrungsgruppe. Die politische Brisanz dieses Weiterbildungsengagements schildert Michael Geyer so:

Jemand, der sich öffentlich zur „Weltanschauung“ der Psychoanalyse bekannte, war auch der politischen Gegnerschaft gegenüber der marxistisch-leninistischen Weltanschauung verdächtig. Anders gewendet konnte man mit dem Bekenntnis zur Psychoanalyse auch einen gewissen Abstand zur herrschenden Ideologie sichtbar machen. Man konnte halbwegs

sicher sein, dass jemand, der sich mit Psychoanalyse beschäftigte, weder ein Stalinist noch ein orthodoxer Vertreter der offiziellen Parteilinie sein konnte. (GEYER 2011, 205)

Für die Mitglieder dieser ersten Selbsterfahrungsgruppe und später für viele andere Psychotherapeuten in der DDR war die Psychoanalyse eine subversive Strömung, mit der wir nicht nur unsere berufliche Arbeit verbessern wollten, sondern eben auch in einer intensiven Weise über uns selbst und die sozialen Lebensverhältnisse Erkenntnisse gewinnen wollten, die wir als wesentliche Alternative zu der offiziell-geforderten, ideologisierten, kollektiven und verlogenen Lebensform ansahen. Was viele westdeutsche Kollegen mit einer arrogant-abwehrenden Einstellung von unserem Engagement nicht zur Kenntnis nehmen wollen, war die Tatsache, dass wir uns praktisch zur westeuropäischen und amerikanischen Literatur auf verschiedenen Wegen ausreichenden Zugang verschaffen konnten und unser Weiterbildungsengagement im höchsten Maß selbstbestimmt war. Es ist schwer zu erklären, dass der damalige Mangel an institutionalisierter Aus- und Weiterbildung und der durchaus repressive Einfluss des politischen Systems auf unsere Arbeit und unser Leben unsere Entwicklung eher befördert haben, und zwar als Therapeuten in eigener Verantwortung ohne Schulenabhängigkeit und als Menschen, die trotz widriger Bedingungen um ihre Würde ringen. Geyer hat ausführlich über diese erste Selbsterfahrungsgruppe in der DDR berichtet (GEYER 2010, 2011) und ihre Bedeutung für die fachlich-berufliche und persönliche Bedeutung ihrer Mitglieder hervorgehoben: Von den acht Personen, die zwischen 1970 und 1973 den Gruppenkern bildeten (Böttcher, Geyer, Wilda-Kiesel, Küstner, Lindt, Maaz, Ott, Schwabe), haben die meisten dann führende Funktionen in der Psychotherapie der DDR übernommen und diese wesentlich inhaltlich beeinflusst und gestaltet.

Die Erfurter Selbsterfahrungsgruppe wurde – so Geyer – zum „Startpunkt unseres Marsches durch die Institutionen“, ohne dass einer der Beteiligten Mitglied der Sozialistischen Einheitspartei gewesen wäre, was bei der Kaderpolitik der DDR eine ungewöhnliche und erstaunliche Leistung war. Die fachlich bedeutsame und politisch subversive Wirkung dieser ersten Selbsterfahrungsgruppe wird auch daran erkennbar, dass während des 6. Jahreskongresses der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR 1971 in Magdeburg orthodoxe SED-Mitglieder bemüht waren, diese Gruppe mit dem Vorwurf zu brandmarken, dass die jungen Psychotherapeuten die führende Rolle der SED infrage stellen würden.

Zuvor war im gleichen Jahr 1971 der Versuch der Abteilung Gesundheitspolitik des Zentralkomitees (ZK) der SED bei einer Konferenz in Brandenburg gescheitert, die DDR-Psychiatrie und Psychotherapie nach dem sowjetischen Vorbild stärker zu ideologisieren und zu politisieren. Dieser Versuch scheiterte am geschlossenen Widerstand der Hochschullehrer und Chefarzte, die zumeist selbst Mitglieder der SED waren (SÜSS 1999).

Auf dem 6. Jahreskongress der GÄP 1971 kam es auch zu einem wichtigen Führungswechsel im Vorstand der Gesellschaft. Mit Christa Kohler (Leipzig) und Kurt Höck (Berlin) übernahmen zwei Persönlichkeiten die Führung, die mit ihren spezifischen klinischen Behandlungskonzepten – „der intendiert-dynamischen

Gruppenpsychotherapie“ (HÖCK 1981) und „der kommunikativen Psychotherapie“ (KÖHLER 1968) – gewachsenes Ansehen unter den Psychotherapeuten der DDR gefunden hatten. Berlin (Haus der Gesundheit mit der Klinik Berlin Hirschgarten) und Leipzig (Psychotherapie-Abteilung der Karl-Marx-Universität mit Klinik in der Karl-Tauchnitz-Straße) wurden in den folgenden Jahren auch die Zentren für die Aus- und Weiterbildung der Psychotherapeuten in der DDR.

Kurt Höck und Helga Hess hatten nach einem Besuch der Erfurter Selbsterfahrungsgruppe einen Zusammenschluss von Mitarbeitern des Hauses der Gesundheit Berlin mit den Mitgliedern der Erfurter Selbsterfahrungsgruppe zum Aufbau einer zentralen Ausbildung durch Gruppenselbsterfahrung in den sog. „Kommunitäten“ erreichen können.

Seit 1971 wurden unter der Leitung von Kurt Höck und Jürgen Ott Selbsterfahrungskommunitäten durchgeführt, die eine wesentliche Basis für die Lehrerfahrung von Psychotherapeuten in der DDR wurde.

Ohne Zweifel bekam in den 70er Jahren die Entwicklung der Gruppenpsychotherapie – vor allem durch das beeindruckende Engagement von Kurt Höck – eine zentrale Bedeutung für die Psychotherapie in der DDR. Innerhalb der GÄP gründete Höck am 12. Dezember 1969 die Sektion „Dynamische Gruppenpsychotherapie“, die von ihm auch bis 1987 geleitet wurde und dann von 1987 bis 1991 von Helga Hess und seit 1991 von Heinz Benkenstein. Der Einfluss dieser Entwicklung lässt sich schon an der Mitgliederzahl der Sektion erkennen: Die Sektion hatte anfangs 50 Mitglieder und wuchs auf eine Mitgliederzahl von 800 an. Dies erklärt sich durch die vielfachen Aktivitäten dieser Sektion, durch regelmäßige Arbeitstagen und Symposien, durch die umfangreiche Forschungsarbeit, die im Wesentlichen vom Haus der Gesundheit Berlin unter Leitung von Helga Hess geleistet wurde und vor allem durch das erste langfristige Angebot zur Selbsterfahrung in den Kommunitäten. Christoph Seidler fasst die damalige Bedeutung der Kommunitäten so zusammen:

Wer in der DDR als Psychotherapeut was auf sich hält, kommt. Nicht, wie heute, um Scheine zu sammeln, die ihm Abrechnungsmöglichkeiten sichern. Nein, in dieser Zeit sind wir eine Gemeinde, die bereit ist, Widerspruch anzumelden und auszutragen, die Partei des Verdrängt-Aggressiven zu übernehmen, sich mit den Vertretern der Organmedizin und der mit Gesprächstherapie sanft verharmlosenden oder per Verhaltenstherapie manipulativen akademischen Psychotherapie auseinanderzusetzen. (SEIDLER 2001, 71)

Nach einigen Vorläufern zum Sammeln von Erfahrungen starteten die Kommunitäten 1974. In der Regel bestand eine „Kommunität“ aus vier Gruppen zu je 12 Mitgliedern, geleitet von einem Leiterpaar, möglichst aus einem Mann und einer Frau bestehend. Täglich wurden 2 x 90 Minuten Gruppenselbsterfahrung, 1 Stunde Kommunikative Bewegungstherapie, 1 Stunde Gestaltungstherapie und 90 Minuten Großgruppe mit allen Teilnehmern und Gruppenleitern durchgeführt und von Kurt Höck und Jürgen Ott supervidiert. Jeder Teilnehmer verpflichtete sich, diese Selbsterfahrung über drei Jahre an je zehn Tagen im Block und zusätzlich im Rahmen von vierteljährlichen Treffen am Wochenende zu absolvieren. Als Gäste haben

Peter Urban aus Prag durch psychodramatische Angebote und György Hidas aus Budapest durch verstärkt psychoanalytische Aspekte die Selbsterfahrung bereichert.

Die Kommunitäten haben eine wesentliche Basis für die Selbsterfahrung für sehr viele Psychotherapeuten in der DDR hergestellt, und sie waren zugleich eine wichtige Lehrerfahrung für gruppendynamische Prozesse. Dass Konflikte mit narzisstischen Bedürfnissen, mit Rivalitäten, mit der Macht und autoritären Strukturen dabei einen zentralen Stellenwert bekamen, war praktisch auch ein Spiegelbild der gesellschaftlichen Verhältnisse in der DDR. Will man es vereinfachend sagen, wurden vor allem „ödicale Konflikte“ aktiviert und bearbeitet; die strukturellen Störungen aus den Frühstörungsanteilen hatten dagegen in diesem Setting wenig Chancen, gut verstanden und emotional verarbeitet und integriert zu werden, was bei einigen wenigen Teilnehmern auch zur vorübergehenden psychischen Dekompensation führte. Aber das Angebot zur Selbsterfahrung nach gruppendynamischen (sozialen) und psychoanalytischen Kriterien hat mindestens eine Generation von Psychotherapeuten zwischen 1970 und 1990 geprägt und zugleich kritische Auseinandersetzung mit gesellschaftlichen Strukturen unterstützt.

Die psychotherapeutische Aufbruchstimmung dieser Jahre wird auch in der vielfältigen Methodenentwicklung deutlich. Neben der Intendiert-dynamischen Gruppenpsychotherapie und kommunikativen Psychotherapie wurde von Helm und Frohberg die Gesprächspsychotherapie nach Rogers und Tausch mit regelmäßigen Ausbildungsangeboten etabliert (FROHBURG 1983; FROHBURG et al. 1986; HELM & FROHBURG 1972; HELM 1978).

3.2. Gesprächspsychotherapie

Die Gesprächspsychotherapie hatte in der DDR ihren Weg in die klinische Praxis über die Universitäten gefunden. An der Humboldt-Universität Berlin (Ost) bildete 1968 Johannes Helm eine erste Arbeits- und Forschungsgruppe, um sich mithilfe westlicher Lehrbücher gewissermaßen autodidaktisch das Verfahren der Gesprächspsychotherapie nach Rogers/Tausch anzueignen. Inge Frohburg, die seit 1986 den Lehrbereich „Klinische Psychologie“ an der Humboldt-Universität leitete, gibt für die mögliche Etablierung der Gesprächspsychotherapie in der DDR – einer ursprünglich der „bürgerlichen Ideologie“ verhafteten Psychotherapiemethode – drei Gründe an (FROHBURG 1983), nämlich

- dass Helm und der Leipziger marxistische Philosoph Thom nachweisen konnten, dass die Zielsetzungen der Gesprächspsychotherapie den Idealen des „sozialistischen Menschenbildes“ entsprechen;
- dass es im Gegensatz zu den spekulativen Theorien der Psychoanalyse möglich erschien, dass Therapieerfolge aus veränderungswirksamen Bedingungen erklärt und wissenschaftlich bewiesen werden könnten;

- dass eine Therapieausbildung auf handlungsrelevante und in ihrer Wirksamkeit geprüfte Konzepte und Anleitungen aufbauen konnte.

Seit 1971 hat die Gruppe um Helm/Frohburg eine Ausbildung in Gesprächspsychotherapie entwickelt und angeboten, bei der Theorie und Gesprächstraining vermittelt wurden und Selbsterfahrung möglich war. So konnte Gesprächspsychotherapie in die Grundausbildung des universitären Psychologiestudiums integriert werden, sowie als postgraduale Aus- und Weiterbildung für klinische Psychologen und Ärzte in der ganzen DDR über die Fachgesellschaften für Psychologie der DDR und Ärztliche Psychotherapie der DDR und die Akademie für Ärztliche Fortbildung verbreitet werden. Seit 1980 gab es die postgradualen Buckower Ausbildungskurse in Gesprächspsychotherapie.

Der beachtlichen Forschungsarbeit mit Diplomarbeiten, Dissertationen und Habilitationsschriften der Berliner Arbeitsgruppe ist es wohl auch wesentlich zu verdanken, dass die Gesprächspsychotherapie eine etablierte, wissenschaftlich begründete Behandlungsmethode im Gesundheitswesen der DDR werden konnte. 1981 konnte eine „Sektion Gesprächspsychotherapie“ in der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR gebildet werden, ebenso wie eine „Thematische Arbeitsgemeinschaft“ in der Sektion Klinische Psychologie der Gesellschaft für Psychologie der DDR. Damit beanspruchte und bekam die Gesprächspsychotherapie einen gebührenden Platz bei den Tagungen und Veranstaltungen dieser Fachgesellschaften und eine zunehmende Verbreitung in der psychotherapeutischen Praxis in den Polikliniken und den stationären psychotherapeutischen und psychiatrischen Einrichtungen. Neben der zentralen universitären Arbeits- und Forschungsgruppe in Berlin (Helm/Frohburg) bildeten sich in Leipzig an der Psychiatrischen Klinik der Karl-Marx-Universität (Klaus Weise), in Halle an der Klinik für Psychiatrie und Neurologie der Martin-Luther-Universität (Bernd Thomas) und an der Fachpoliklinik für Psychotherapie in Leipzig (Gerd di Pol) Zentren für die Anwendung und Vermittlung von Gesprächspsychotherapie heraus. Auf diese Weise wurde Gesprächspsychotherapie zu einer psychotherapeutischen Grundorientierung in allen Bereichen der Medizin und zu einer Methode der spezialisierten Psychotherapie. Sie wurde damit zu einer wesentlichen Ergänzung und Alternative zu der bis dato dominierenden Intendiert-dynamischen Gruppenpsychotherapie.

Zwischen den tiefenpsychologisch-psychoanalytisch orientierten und engagierten Psychotherapeuten und den Gesprächspsychotherapeuten blieb – auch bei allen Bemühungen um Verständigung und Annäherung – eine Rivalität um die Bedeutung und Wirksamkeit der psychotherapeutischen Praxis, und es blieb ein Misstrauen gegenüber den Gesprächspsychotherapeuten, die die ideologisch begründete Abwertung der Psychoanalyse benutzen könnten, um eine Psychotherapie in der DDR zu etablieren, die helfen könnte, Konflikte zu beruhigen und zu entspannen, bevor ihre lebensgeschichtlichen und gesellschaftlichen Ursachen erkannt worden wären. So bestätigt Frohburg auch, dass die Gesprächspsychotherapie in der DDR eine „gesellschaftskritische Dimension“ (FROHBURG 2011) nicht erreicht habe. Dabei sei auch vermerkt, dass Techniken der Gesprächspsychotherapie zum Lehrplan

der „operativen Psychologie“ an der juristischen Hochschule des Ministeriums für Staatssicherheit gehörten, also zum Missbrauch pervertierten, um „vertrauliche Beziehungen“ bei Vernehmungen und bei der Führung von Spitzeln aufbauen zu lernen.

Mit der Wende und dem deutschen Vereinigungsprozess hat im Zuge der Übernahme der Richtlinien-Psychotherapie die Gesprächspsychotherapie wesentlich an praktischer Bedeutung verloren und es gibt ein gemeinsames Bemühen der ostdeutschen mit den westdeutschen Gesprächspsychotherapeuten um Anerkennung als Richtlinien-Verfahren, zu denen bisher die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie gehören.

3.3. Verhaltenstherapie

Als Nestor der Verhaltenstherapie (VT) in der DDR gilt Werner Dummer (Neuruppin), der seit 1964 mit verhaltenstherapeutischen Fallbeispielen in die Fachöffentlichkeit trat. Die wissenschaftlichen Grundlagen der VT wurden während des Psychologie-Studiums an den Universitäten vermittelt. Die praktische Anwendung orientierte sich anfangs an der Individualtherapie Karl Leonhards (LEONHARD 1965) von der Charité Berlin, die vor allem von Hans-Georg Schmiescheck weiterentwickelt wurde. Mit der Gründung der Arbeitsgemeinschaft Verhaltenstherapie im Jahre 1974 innerhalb der Gesellschaft für Psychologie der DDR als auch in der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR wurde die praktische Verbreitung der VT wesentlich beschleunigt. Dabei wurde die Entwicklung durch Literatur-Spenden aus dem Westen hilfreich unterstützt. 1982 erhielt die Arbeitsgemeinschaft VT den Status einer Sektion innerhalb der „Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR“. Es bildeten sich zahlreiche Arbeitsgruppen, die die Verbreitung der verhaltenstherapeutischen Methoden in vielfältigen klinischen Anwendungen förderten, so z.B. VT bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit, bei Raucherentwöhnung, bei geistig behinderten und verhaltensgestörten Kindern, VT in der Psychiatrie, in der Sexualtherapie. Ab 1979 fanden zentrale Weiterbildungsveranstaltungen und Fortbildungswochen mit Übungen zur Selbsterfahrung statt. Methoden der Angstreduktion, der kognitiven Umstrukturierung und Verhaltensanalyse, Behandlung von Phobien, Selbstkontrollverfahren und Trainingsprogramme für Selbstsicherheit und soziale Kompetenz wurden vermittelt. Anfangs wurden verhaltenstherapeutische Methoden vor allem für die individuelle Anwendung vermittelt, ab den 80er Jahren zunehmend auch als Gruppenverfahren.

Christoph Schwabe entwickelte die Musiktherapie und Anita Kiesel die Kommunikative Bewegungstherapie und die Konzentrierte Entspannungstherapie. Es ist ein besonderes Verdienst, dass unter Leitung von Christa Kohler und auch in den Kommunitäten die nonverbalen Psychotherapiemethoden (Bewegungs-, Gestaltungs- und Musiktherapie) in das Therapiekonzept integriert wurden und nicht po-

lypragmatisch nebeneinander angewendet wurden, wie das bis heute leider in vielen psychotherapeutisch-psychosomatischen Reha-Kliniken der Fall ist.

Von Harro Wendt wurden in der Klinik Uchtsprunge die ersten „Problemfall-Seminare“ angeboten, die als Vorläufer der späteren Balint-Gruppen anzusehen sind (GEYER et al. 1989). In den Bezirkshauptstädten wurden Schritt für Schritt Psychotherapie-Kliniken eröffnet, in denen vor allem Intendiert-dynamische Gruppenpsychotherapie durchgeführt wurde.

Ab den 70er Jahren verbreitete sich auch neben dem rasch wachsenden Interesse an Gruppentherapie das Katathyme Bilderleben (KB) nach Leuner. Von einer zunächst noch kleinen Gruppe an der Klinik für Psychiatrie und Neurologie der Martin-Luther-Universität in Halle – unter Führung von Heinz Hennig – ging das Bemühen aus, über das KB tiefenpsychologisch-psychoanalytische Therapiekonzepte zu verbreiten. Man eignete sich über Fachliteratur des Westens – der Zugang war über mehrere Kanäle möglich – das theoretische Wissen an und begann mit intensiver Selbsterfahrung und ersten praktischen Erprobungen mit KB bei der stationären und ambulanten Behandlung unter gruppeninterner Supervision. Durch das beeindruckende Engagement der führenden Persönlichkeiten – vor allem Heinz Hennig und Erdmuthe Fikentscher – unter dem relativen Schutz der universitären Anbindung und des damaligen Direktors Prof. Rennert gelang eine rasche Verbreitung des KB mit wachsenden Organisationsstrukturen in der Ausbildung. So konnte auch über diesen – nahezu subversiven – Weg tiefenpsychologisch-psychoanalytisches und psychodynamisches Denken, Verstehen und Handeln in der DDR verbreitet werden (HENNIG 1990; HENNIG & ROSENDAHL 1999).

Als einzige strukturelle Verankerung der DDR-Psychotherapie in einem westlichen internationalen fachwissenschaftlichen Gremium wird die „Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR“ Mitglied in der „International Federation for Medical Psychotherapy“ (IFP), in der Kurt Höck 1973 Mitglied des Präsidiums und Michael Geyer 1987 Generalsekretär wurde. Die sozialistischen Länder stellen mit der Arbeitsgruppe „Psychotherapie sozialistischer Länder“ eine erste Gemeinsamkeit her und führen 1973 ein erstes Symposium in Prag durch. In den 1976 veröffentlichten „Prager Thesen der Psychotherapeuten sozialistischer Länder“ werden die Gesundheitsministerien der sozialistischen Länder aufgefordert, die Entwicklung der Psychotherapie zu fördern (HAUSNER et al. 1975; HÖCK & SEIDEL 1975).

1973 wird der 7. Jahreskongress der GÄP in Erfurt durchgeführt. Als besondere Themen werden „Psychotherapie und Gesellschaft“ (Seidel) und die „Integration der Psychotherapie in die Medizin“ (Höck) öffentlich diskutiert. Damit markiert dieser Kongress den Beginn einer systematischen Entwicklung der Spezial- und Querschnittsdisziplin Psychotherapie. So werden notwendige Schritte zur Etablierung eines Psychotherapiespezialisten entwickelt und Bemühungen unternommen, die Psychotherapie zu einem integrativen Bestandteil der klinischen Medizin und der ärztlichen Grundversorgung zu machen (HESS et al. 1980a, 1980b; HÖCK & KÖNIG 1976). So wird im Vorstand der GÄP beschlossen, in den einzelnen Bezirken der DDR Regionalgesellschaften zu gründen mit der Absicht, ausreichende

Angebote zur psychotherapeutischen Weiterbildung aller interessierten Ärzte und Psychologen zu machen. Dadurch werden neben den universitären Abteilungen und den Sektionen der GÄP die Regionalgesellschaften zu wichtigen Trägern der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung. So wurden in den Bezirken „Grundkurse für Psychotherapie und Neurosenlehre“, Balint-Seminare und die Vermittlung von Entspannungstechniken, vor allem das Autogene Training, angeboten. Es war beeindruckend, wie eine große Zahl vor allem der Allgemeinmediziner dieses Angebot wahrgenommen hat und damit ein ganzheitlicheres Medizinverständnis angenommen und vertreten hat, mehr als dies heute in einer medizintechnisch und pharmakologisch dominierten Abrechnungs-Medizin die kritikwürdige Realität ist.

Höck entwickelt für die Integration der Psychotherapie in die Medizin das „abgestufte System der Diagnostik und Therapie neurotisch-funktioneller Störungen“ (HÖCK & KÖNIG 1976).

Die Psychotherapie soll als eigenständige therapeutische Spezialdisziplin für die Behandlung von Neurosen und Persönlichkeitsstörungen weiterentwickelt werden, aber auch als Teil einer Komplextherapie bei der Behandlung ausgewählter Störungsformen (vor allem in der Inneren Medizin, der Gynäkologie, der Psychiatrie, der Pädiatrie und Dermatologie) Bedeutung erlangen und als Querschnittsdisziplin in der medizinischen Grundbetreuung im Sinne einer „Medizinischen Psychologie“ etabliert werden, um die Arzt-Patient-Beziehung zu optimieren, iatrogene Schädigungen zu vermeiden und das Gesundheitsverhalten zu verbessern. Für das Medizin-System war dies nahezu „revolutionär“, da ein Anspruch eröffnet wurde, psychogene Störungen bereits in der medizinischen Grundversorgung rechtzeitig zu erkennen, um sie dann rasch einer geeigneten Betreuung zuführen zu können. Damit sollten unnötige apparative Diagnostik eingeschränkt, Wiederholungsuntersuchungen vermieden und vor allem chronifizierende Fehlbehandlungen ausgeschlossen werden. Die erste Stufe umfasst die Aufgaben in der Grundbetreuung. Durch eine lernbare Exploration – unterstützt durch zwei von Höck und Hess entwickelte Siebtstestverfahren (Beschwerdefragebogen – BFB – und Verhaltensfragebogen – VFB) (HÖCK & HESS 1970, 1974) sollte bereits bei der Erstuntersuchung eine einfache Neurosendiagnostik erfolgen. Der BFB misst Neurotizismus mit einer Empfindlichkeit von 87%. Die Ausfüllung der Fragebögen durch den Patienten und die Auswertung mittels Schablonen dauert nur wenige Minuten und ist damit den praktischen Ärzten als relativ einfaches, schnelles und sicheres Diagnostik-Instrumentarium sehr entgegengekommen. Für die Exploration wurde vor allem auf auslösende Situationen geachtet, auf den zeitlichen Zusammenhang zwischen Symptomatik und einer spezifischen Situation oder Problematik des Patienten. Ärzte wurden unterrichtet, in der ersten Stufe bei positivem Neurosenachweis eine Behandlungsvereinbarung – im Unterschied zu einer Verordnung – zu treffen und einfache Behandlungsmethoden selbst durchzuführen: das konfliktzentrierte Gespräch, das Autogene Training, Hypnose und Gesprächstechniken nach Rogers und Tausch (HÖCK & KÖNIG 1976).

In einer zweiten Stufe erfolgte ambulante Fachpsychotherapie durch Einzel- und Gruppentherapie (psychodynamisch orientiert, Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie). Die Ärzte der Grundversorgung wurden so weit geschult, dass sie rechtzeitig und differenziert zur Fachpsychotherapie überweisen konnten.

Als dritte Stufe ist stationäre Psychotherapie vorgesehen, in Kliniken, die im Laufe der Zeit in praktisch allen Bezirkshauptstädten der DDR entstanden sind. Dieses anspruchsvolle Entwicklungskonzept für die Psychotherapie führte zu psychotherapeutischen Regionalgesellschaften in den Bezirken, wo praktisch die Weiterbildung der Ärzte der Grundversorgung – wohnort- und praxisnah – ohne größeren organisatorischen Aufwand erfolgen konnte.

Die Regionalarbeit der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie und der Gesellschaft für Psychologie war für die Anerkennung und Verbreitung psychotherapeutischer Kenntnisse und Praxis von großem Wert. Die Zahl der Mitglieder in der GÄP ist rasant angestiegen und viele Allgemeinmediziner und Internisten konnten für die psychotherapeutische Grundversorgung gewonnen und qualifiziert werden (bis Ende der 70er Jahre 1.200 Mitglieder). Dieser Zulauf war nicht nur dem Interesse an psychotherapeutisch-psychosomatischer Weiterbildung geschuldet, sondern auch einem Bedürfnis vieler Ärzte und Psychologen in der DDR, Räume zu finden und zu gestalten, die von politisch-ideologischer Beeinflussung weitestgehend frei gehalten werden konnten. Die damalige Hoffnung aber, diese Begeisterung für psychotherapeutische Weiterbildung fest in der medizinischen Ausbildung bzw. in der Facharztweiterbildung verankern zu können, ist nicht in Erfüllung gegangen. So wurde das Bemühen um Fortbildung aktiviert, indem 1978 eine „Konferenz der psychotherapeutischen Fortbildung“ durchgeführt wurde, bei der vor allem ein strukturiertes Trainingsprogramm „Ärztliches Basisverhalten“ von Geyer, Blatz und Linzer (GEYER & BLATZ 1982) vorgestellt und die Balint-Arbeit (GEYER et al. 1989) weiter differenziert wurde. Dazu gab es über mehrere Jahre eine fachliche Auseinandersetzung zu den Unterschieden von „Problemfall-Seminaren“ (Wendt) und den Balint-Gruppen. Die Problemfall-Seminare wurden noch stark leiterzentriert geführt und die Teilnehmer konnten zu Problemfällen ihrer Praxis Fragen stellen und wurden hinsichtlich der Diagnose, der Indikation, der Behandlungskonzeption und Behandlungsmethode beraten.

Die Psychotherapeuten einer jüngeren Generation (Geyer, König, Maaz, Scheerer, Seidler) (GEYER et al. 1989) haben sich zunehmend am psychoanalytisch-psychodynamischen Balint-Konzept orientiert. Um sich darüber weiter zu verständigen, wurde 1988 eine Klausur-Tagung durchgeführt, bei der unterschiedliche Auffassungen in der Durchführung von Balint-Gruppen praktisch vorgeführt und entsprechend diskutiert wurden. Damit gelang der Durchbruch zu einem psychoanalytisch-psychodynamischen Denken und Handeln in der kollegialen Besprechung von „Problemfällen“. Maaz hat dabei das sog. Balint'sche Dreieck: Arzt – Patient – Krankheit erweitert auf Gruppe – fallvorstellender Kollege – Fallbericht und schließlich auf Gruppenleiter – Gruppe – Gruppendynamik, so dass die Psychodynamik der im Seminar vorgestellten Erkrankung bis in die Reinszenierung in

der Gruppendynamik erfasst werden konnte. So hatten sich mit der Intendiert-dynamischen Gruppentherapie, dem Katathymen Bilderleben und den Balint-Gruppen psychoanalytisch-psychodynamische Konzepte mit entsprechender psychotherapeutischer Praxis und Selbsterfahrung für Therapeuten immer weiter verbreiten können, und die Zeit war reif für die Etablierung einer ausgewiesenen tiefenpsychologisch-psychoanalytisch orientierten Einzeltherapie. 1978 hatte sich eine erste Arbeitsgruppe „Das psychotherapeutische Gespräch“ mit dem Bestreben gebildet, eine persönlichkeitszentrierte Einzeltherapie theoretisch und methodisch zu entwickeln, die zusammen mit Gesprächspsychotherapie und Verhaltenstherapie eine Sektion „Einzelpsychotherapie“ in der GÄP bilden sollten.

1981 erging durch den Vorstand der Gesellschaft „Ärztliche Psychotherapie der DDR“ an Prof. Wendt der Auftrag, auf der Grundlage eines „klaren ideologischen Standpunktes“ – die Gemeinsamkeiten und Abgrenzungen zur Psychoanalyse zu klären. Der Vorschlag von Kurt Höck, die zu bildende Sektion „Analytisch orientierte Psychotherapie“ zu nennen, wurde wegen der namentlich erkennbaren Nähe zur Psychoanalyse abgelehnt. Prof. Wendt bat Prof. Kulawik (Charité), der eine erste – damals berufspolitisch beachtliche – Publikation zur „Psychodynamischen Kurztherapie“ (KULAWIK 1984b) und zur Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen (KULAWIK 1984a) vorgelegt hatte, eine entsprechende Konzeption zu erarbeiten und die Sektion zu gründen, was dieser aber ablehnte.

Am 8. Juni 1982 fand dann die konstituierende Sitzung des Vorstandes der zu bildenden Sektion „Dynamische Einzelpsychotherapie“ unter Leitung von Prof. Wendt statt, zu dem Heinz Kerber, Helmut Kulawik, Hans-Joachim Maaz, Infried Tögel und Gudrun Tschardt gehörten.

Maaz wurde beauftragt, ein theoretisches und praktisches Konzept zu erarbeiten, um eine systematische Ausbildung in einer analytisch orientierten Einzeltherapie zu etablieren, die noch im Jahr 1982 dem Vorstand zur Diskussion und Bestätigung vorgelegt wurde. Der erste Ausbildungskurs mit ca. 40 Teilnehmern startete 1984. Seit dieser Zeit sind bisher 34 Grundkurse, 29 Aufbaukurse und 30 Supervisionskurse durchgeführt worden mit insgesamt ca. 435 Teilnehmern.

Das Besondere an der Weiterbildung besteht in einem integrierten Angebot von Theorie, Methodik und Supervision mit der Möglichkeit zur Selbsterfahrung anhand der Analyse der Therapeut-Patient-Beziehung an anonymisierten Tonbandprotokollen von Behandlungsstunden.

Unter Leitung von Hans-Joachim Maaz wurden die Kurse von 1984 bis 1987 mit Prof. Wendt, Prof. Kulawik und Infried Tögel durchgeführt. Mit dem Rückzug von Wendt und Tögel kamen ab 1988 Günter Brandenburg und Franz Jäkel als Ausbildungsleiter dazu und nach dem Tod von Helmut Kulawik seit 1990 Frank Höhne (MAAZ 1997).

Die Kurse wurden zentral für alle interessierten psychotherapeutisch tätigen Ärzte und Psychologen der DDR organisiert und fanden unter Klausurbedingungen in Schulungs- und Urlaubsheimen der „Inneren Mission“ in Bad Saarow, Ferch und Chorin statt, seit 1994 ausschließlich nur noch in Chorin. Die Wahl dieser Häuser

entsprach dem Schutzbedürfnis der Veranstalter, ihre Arbeit möglichst ungestört von eventuellen Genehmigungsverfahren für Veranstaltungen „im Stillen“ tun zu können. Die Teilnehmer bekommen theoretisches Arbeitsmaterial zur „psychodynamischen Exploration und Therapie“ mit den Essentials tiefenpsychologischer und analytischer Psychotherapie ausgehändigt, das inhaltlich in Kleingruppen von ca. zehn Teilnehmern vermittelt und diskutiert wird. In Rollenspielen zwischen den Teilnehmern werden Explorations- und Therapiesituationen geübt, und später werden anonymisierte Tonbandmitschnitte realer Behandlungen von Erstinterviews und Therapiestunden unter Berücksichtigung der vermittelten Therapie-Essentials in der Gruppe supervidiert. Die dabei entstehende Gruppendynamik hilft, die Therapeut-Patient-Beziehung und die unbewusste Konfliktdynamik des vorstellenden Therapeuten und des Patienten zu erhellen, ähnlich wie in Balint-Gruppen. In einer abendlichen 90-minütigen Großgruppe mit allen ca. vierzig Teilnehmern und vier Gruppenleitern wird die Dynamik des Kurses mit den Widerständen, den unbewussten Themen und aktivierten Konflikten der Teilnehmer analysiert.

Von zentraler Bedeutung für die Vermittlung der Psychodynamischen Einzeltherapie als tiefenpsychologisch fundierte Methode ist das Erfassen eines aktualisierten Fokalkonfliktes. Dabei wird differenziert zwischen Symptombfokus, Beziehungsfokus und Strukturfokus. Es wird besonderer Wert darauf gelegt, dass das Dort und Damals der Patientenproblematik im Hier und Jetzt der Therapeut-Patient-Beziehung und im Kurs in der Reinszenierung in der Seminargruppe erfasst und somit auch als Übertragungs-Gegenübertragungsprozess erkannt und verstanden werden kann. Dabei wird auch darauf geachtet, dass die Widerstandsanalyse vor der Inhaltsanalyse durchgeführt wird. Viele Teilnehmer haben über die Kurse in „Psychodynamischer Einzeltherapie“ mit dem hohen Selbsterfahrungsanteil ihre therapeutische Orientierung gefunden und stabilisiert.

Die „Psychodynamische Einzeltherapie“ (ehemals „Dynamische Einzelpsychotherapie“) ist eine originäre ostdeutsche Entwicklung, die theoretisch und praktisch im Sinne der Richtlinien-Verfahren der Bundesrepublik Deutschland als tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie eingeordnet werden kann. Die „Psychodynamische Einzeltherapie“ war zusammen mit der „Intendiert-dynamischen Gruppentherapie“ und dem Katathymen Bilderleben nach der Wende die wesentliche Grundlage für die Anerkennung ostdeutscher Psychotherapeuten innerhalb der Übergangs-Bestimmungen zur Anpassung an die Qualitätsanforderungen für die Aus- und Weiterbildung in tiefenpsychologisch fundierter Richtlinien-Psychotherapie und ein wesentlicher Baustein für die Weiterbildung in analytischer Psychotherapie. Dabei wird es von vielen Kollegen, die nach der Wende auch die Weiterbildung in analytischer Psychotherapie absolviert haben, als Gewinn erlebt, dass sie als Basis eine gute Ausbildung in fokussierter Psychotherapie erfahren haben, um „tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie“ nicht nur als „kleine Psychoanalyse“ zu verstehen, sondern auch die Spezifika begrenzter und fokussierter Psychotherapie in der Therapievereinbarung, im Arbeitsbündnis, in der Widerstands-

analyse und in der regressions- und progressionsgesteuerten Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik zu beherrschen.

4. 1980 bis 1990

4.1. Aufbruchsstimmung in der Psychotherapie

Die Zeit ab 1980 ist durch eine intensive Aufbruchsstimmung in der Psychotherapie der DDR gekennzeichnet. Die Psychotherapieabteilung am Haus der Gesundheit Berlin wird unter Leitung von Höck in ein „Institut für Psychotherapie und Neurosenforschung“ umgestaltet. In Leipzig findet der 22. Welt-Kongress für Psychotherapie anlässlich des 100. Jahrestages der Gründung eines ersten psychologischen Laboratoriums in Deutschland durch Wilhelm Wundt statt. Die Hallenser Gruppe um Heinz Hennig gewinnt über Hanscarl Leuner Kontakt zur Internationalen Gesellschaft für Katathymes Bilderleben und kann die Ausbildung in Theorie-seminaren und Selbsterfahrungskursen wesentlich erweitern. Die Sektionen „Gesprächspsychotherapie“ und „Verhaltenstherapie“ werden 1981 in die GÄP aufgenommen. Höck, Ott und Vorweg geben die Schriftreihe „Psychotherapie und Grenzgebiete“ heraus. Der „Fachpsychologe in der Medizin“ wird nach einer vier- bis fünfjährigen berufsbegleitenden Weiterbildung installiert und damit dem Facharzt für Psychotherapie gleichgestellt.

Bemerkenswert ist die Tagung zum 125. Geburtstag von Sigmund Freud vom 7. bis 8. Mai 1981 in Bernburg. Dabei formulieren KATZENSTEIN und THOM (1981) in ihrem Eröffnungsvortrag:

Auch bei kritischer Einstellung zu seinem Werk kann Freud als wissenschaftlicher Persönlichkeit Sympathie und Achtung gezollt werden, gehörte er doch zu denen, die trotz vieler Angriffe und Enttäuschungen für eine Grundidee standhaft eintraten, die zu dieser Zeit prinzipiell durchaus berechtigt war, die Idee nämlich, dass bestimmte menschliche Erkrankungen und Leiden auch psychische Ursachen haben und nicht ohne Zuwendung zur Person, zum Subjekt verstanden und behandelt werden können.

Die schwierige Aufgabe, wie die Psychoanalyse marxistisch-leninistisch bewertet werden könne, trauten sich die Fachvertreter nicht zu. So war Achim Thom, der als marxistisch-leninistischer Philosoph und Medizinhistoriker an der Karl-Marx-Universität Leipzig lehrte, in den Vorstand der GÄP kooptiert worden.

1983 konnte von der Sektion „Dynamische Einzelpsychotherapie“ (später Psychodynamische Einzeltherapie) eine Arbeitstagung zur „Psychotherapeutischen Traumbearbeitung“ durchgeführt werden (WENDT 1985). Die GÄP konnte eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe zwischen den medizinischen Fachgesellschaften der Allgemeinmedizin, der Inneren Medizin, Pädiatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe und Zahnmedizin bilden. 1984 beginnt während des Internationalen Psychotherapie-Symposiums in Dresden ein intensiver Austausch mit westdeutschen Psychoanalytikern (Nedelmann, Senf, Kächele, Brähler). Auf dem V. Symposium der Psy-

chotherapeuten sozialistischer Länder in Budapest eskalierte der ideologisch geführte Konflikt über die Orientierung der Psychotherapie vor allem zwischen den sowjetischen und ungarischen Kollegen, was von ostdeutschen Psychotherapeuten als eine weitere Chance zur kritischen Auseinandersetzung mit der marxistisch-leninistischen Orientierung aufgenommen wurde.

Innerhalb der GÄP reifen Vorschläge für eine differenzierte Qualifizierung des Fachgebietes Psychotherapie:

1. Ebene Facharzt für Psychotherapie
2. Ebene Zusatztitel „Psychotherapie“ als fachspezifische Qualifizierung in verschiedenen medizinischen Fachgebieten
3. Ebene Psychosomatische Grundbetreuung
4. Ebene Psychoprophylaxe

4.2. Facharzt für Psychotherapie

Bereits in den 70er Jahren wurde lange hart und konfliktreich um einen eigenständigen Facharzt für Psychotherapie gerungen. Dabei haben sich vor allem Harro Wendt, Kurt Höck und Werner König verdient gemacht. Widerstände gegen einen solchen Facharzt gab es praktisch von allen Seiten: Anfangs waren die Rivalitäten und narzisstischen Querelen unter führenden Psychotherapeuten hinderlich, sich für einen eigenen Facharzt gemeinsam starkzumachen. Man wollte sich eher mit einer Subspezialisierung „Psychotherapie“, wie es in den anderen Fachgebieten der Medizin üblich war, zufrieden geben, zumal vor allem von den Psychiatern erheblich gebremst wurde, die sich ohne umfassende Spezialisierung auch für die Psychotherapie wie selbstverständlich zuständig fühlten und dieser keinen besonderen Platz einräumen wollten. Hier hat besonders Prof. Quandt, der Fachvertreter der Psychiatrie an der Akademie für ärztliche Fortbildung, sich hemmend stark gemacht. In meiner Bernburger Weiterbildungszeit zum Facharzt für Neurologie und Psychiatrie (von 1968–1973), wo Quandt Ärztlicher Direktor war, hat er mir deziidiert untersagt, mich psychotherapeutisch zu betätigen und entsprechende Weiterbildungen zu besuchen bzw. selbst zu organisieren. In diese Zeit fällt auch der „Aufstand“ einer Gruppe junger Psychiater, an der ich beteiligt war, gegen die autoritären, biologistisch reduzierten und menschlich unwürdigen Psychiatrie-Verhältnisse in Bernburg, die charakteristisch für die DDR-Psychiatrie waren. Wir wurden wegen unseres reformerischen Engagements als „staatsfeindliche Gruppierung“ gegen die sozialistische Leitung verdächtigt und mussten Verhöre und Drohungen durch den Staatssicherheitsdienst ertragen.

In harten Auseinandersetzungen konnten wir uns der ideologisierten Verdächtigungen erwehren, aber wesentliche Verbesserungen im psychiatrischen Betreuungssystem haben wir nicht erreichen können. Diese realen Belastungen waren für mich ein wesentliches Motiv, Bernburg und die Psychiatrie zu verlassen und mich nun der Psychotherapie intensiv zuzuwenden. Meine Situation und Enttäuschung

waren wohl für viele Psychiater meiner Generation typisch, sodass allmählich der Druck „von unten“ wuchs, einen neuen Facharztstitel zu schaffen, der auch den psychotherapeutischen Anforderungen in der Praxis gerecht werden kann. Dabei war das inzwischen anerkannte „abgestufte System“ der psychotherapeutischen Versorgung von Höck sehr hilfreich, um begründen zu können, dass die so wichtige Verbreitung psychotherapeutischer Erkenntnisse in der Medizin nur gelingen kann, wenn die Psychotherapie sich durch einen selbstständigen Facharzt mit entsprechender wissenschaftlicher Basis stark machen kann. Schließlich gelang es Höck und König, sich gegen alle fachinternen und bürokratischen Hürden durchzusetzen und einen „Facharzt für Psychotherapie“ als Zweifacharzt zu etablieren und am 1. Januar 1979 als Erste im neuen Facharzt anerkannt zu werden und Höck wurde Vorsitzender der Zentralen Fachkommission für Psychotherapie. Damit waren die Wege geebnet, ein umfassendes Aus- und Weiterbildungsprogramm für Psychotherapie zu ermöglichen, wobei Theorie-Kenntnisse, Methodenvielfalt, Selbsterfahrung und praktische Arbeit an einer Weiterbildungseinrichtung gefordert waren und neben den fachlichen Kenntnissen auch die persönliche Eignung nachgewiesen werden musste.

Bis zum Ende der DDR haben 100 Fachärzte für Psychotherapie als Zweifachärzte, meistens Psychiater, Internisten und Allgemeinmediziner die Weiterbildung erfolgreich abgeschlossen. Daneben konnte man sich verständigen, dass es in den verschiedenen medizinischen Fachgebieten eine „fachspezifische Psychotherapie“ geben müsse, die als Zusatzqualifizierung für Ärzte aller Fachgebiete ab 1987 erworben werden konnte. Bis zur Wende haben 15 Ärzte diese Zusatzqualifizierung abgeschlossen, in Weiterbildung befand sich aber noch eine größere Zahl.

Bemerkenswert bleibt, dass in der DDR eine Struktur der psychotherapeutischen Weiter- und Fortbildung mit einem Facharzt für Psychotherapie, mit fachspezifischer Psychotherapie und einer psychotherapeutischen Grundbetreuung eingeführt wurde, die erst später in vergleichbarer Form auch in der Bundesrepublik Deutschland etabliert werden konnte. Ein seltenes Ereignis, dass Entwicklungen in der DDR auch vom „Westen“ übernommen worden sind.

1987 findet in Erfurt ein internationales Symposium zum Thema: „Der Therapie- und Ausbildungsprozess. Forschung und Praxis“ statt, an dem etwa 250 westdeutsche und Westberliner Psychotherapeuten teilnahmen. Daraus ergaben sich dauerhafte kollegial-freundschaftliche Kontakte, die in die Geschichte der Psychotherapie im Osten als eine „vorgezogene Wiedervereinigung unter Psychotherapeuten“ eingehen sollte, die später bei der Gründung von psychoanalytischen Instituten im Osten zum Tragen gekommen ist, indem westdeutsche Psychoanalytiker beratend und unterstützend zur Seite standen.

In der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik im Diakoniewerk Halle (Chefarzt Dr. Maaz) wurden seit 1982 regelmäßige Seminare mit westlichen Psychotherapeuten zur Körperpsychotherapie, Gestalttherapie und Transaktionsanalyse durchgeführt. Dabei seien als prominente Vertreter vor allem Eva Reich (USA), David Boadella (England/Schweiz) und Walther Lechler (BRD) hervorgehoben.

Mit der Selbsterfahrung in diesen Methoden konnte der Referent mit einer „Therapie für Therapeuten“ beginnen. Diese Selbsterfahrung wurde wie eine stationäre Therapie durchgeführt. Für vier bis sechs Wochen kamen Kollegen in unsere Klinik, um unter Klausurbedingungen Möglichkeiten für tiefere regressive Prozesse zu finden. Pro Tag fanden sechs Stunden Selbsterfahrung in der Gruppe statt, wobei auch nonverbale Methoden (Bewegungs-, Gestaltungs- und Musiktherapie) integriert wurden. Dass vor allem auch mit körperpsychotherapeutischen Methoden gearbeitet werden konnte, hat es ermöglicht, in Kontakt zu den entwicklungspsychologisch frühen Strukturstörungen zu kommen. Damit konnte emotionale und verbale Erinnerungsarbeit auf Frühstörungsebene in Bezug auf frühe Mutter-Kind-Beziehungen eröffnet und im Schutze der Klinikbedingungen und der Gruppe durchgearbeitet werden. Es war verständlich, dass die zunächst mühevoll etablierte Selbsterfahrung in der DDR vor allem Autoritätskonflikte, Abhängigkeits-Autonomie-Konflikte, Probleme der Anpassung, Unterwerfung, Kontrolle und Hemmung zum Thema hatten – also höher strukturierte neurotische Konflikte im Sinne „ödi-paler“ Konflikte und Vater-Themen. Durch die Selbsterfahrung unter Klinikbedingungen konnten nun auch Strukturprobleme der Bindung, der Identität und der narzisstischen Selbstwertregulierung eröffnet und durchgearbeitet werden. Damit begann eine kritische Auseinandersetzung mit den frühen Entwicklungsbedingungen in den Familien und in der Gesellschaft mit einem hohen Anteil an sehr früher Krippenbetreuung (87% aller Kinder). Erstmals werden in der Selbsterfahrungsarbeit die DDR-typischen Konflikte mit der Autorität, an denen viele Kollegen und Kolleginnen litten, auch als Abwehr der frühen Beziehungsdefizite erkannt. Bis zur Wende haben etwa 150 Psychotherapeuten diese intensive Selbsterfahrung für sich in Anspruch genommen. Der spezifische Reiz für die „Therapie für Therapeuten“ ergab sich aus dem notwendigen Engagement und der individuellen Anstrengung, für eine Ausbildung und fachliche Kompetenz selbst sorgen zu müssen und zu wollen und sich damit auch gegen den akademischen und ideologisierten Mainstream in der DDR-Gesellschaft zu stellen. Dass die Selbsterfahrung lange Zeit eine freie Entscheidung war und nicht die Erfüllung einer Ausbildungsaufgabe, hatte fast automatisch eine gesellschaftskritische und befreiende Funktion. Über psychotherapeutische Selbsterfahrung wurden freiheitliche, individuelle, (selbst)kritische und offene Reflexions- und Kommunikationsformen eingeübt gegen die gesellschaftlichen Forderungen von repressiv-autoritären, kollektiven, ideologisierten und verlogenen Einstellungen und Haltungen. Es war also nicht verwunderlich, dass viele Psychotherapeuten ihre Arbeit in der DDR durchaus als gesellschaftskritisch-subversiv verstanden, auch wenn die offene Kritik genau so wenig wie in den durchschnittlichen Bevölkerungsgruppen gewagt worden ist.

5. Ab 1990

Mit der politischen Wende und der Wiedervereinigung Deutschlands entstand auch für die Psychotherapeuten der DDR – wie bei fast allen Berufen – die Frage, wie die Ost-Therapeuten in das bundesdeutsche Psychotherapie-Richtlinien-System integriert werden können.

Viele Psychotherapeuten waren an den Wende-Demonstrationen beteiligt, im Januar 1990 haben H.-J. Maaz (Halle) und A. Schulz (Berlin, Charité) zu einer Tagung „Psychotherapie und Gesellschaft – Psychotherapeuten melden sich zu Wort“ nach Berlin eingeladen, während der folgende Themen diskutiert wurden:

- die Folgen des DDR-Gesellschaftssystems für die Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie;
- Ursachen und Folgen von Charakterverformungen in der sozialistischen Gesellschaft;
- das vormundschaftliche Denken in Erziehung, Ausbildung und Kultur;
- Problematik faschistischer und neofaschistischer Tendenzen und Strukturen;
- Forderung nach „psychischer Revolution“ und „therapeutischer Kultur“;
- die psychosozialen Grundlagen für Demokratie, Frieden und Gerechtigkeit;
- Sinn- und Wertorientierung in der veränderten Gesellschaft.

Viele Psychotherapeuten waren mit Begeisterung an einer Aufbruchsstimmung beteiligt, bei der auch aus tiefenpsychologischer Perspektive Gesellschaftskritik geübt wurde mit der Hoffnung, bei der Gestaltung der neuen Gesellschaft auch psychosozial und psychopolitisch wirksam werden zu können. Mit dem „Beitritt“ der DDR zur Bundesrepublik Deutschland waren praktisch alle Vereinigungssillusionen ernüchert und es entstand ein neuer Anpassungsdruck, sich in den westdeutschen Strukturen zu etablieren. Die gewonnene Freiheit wurde also rasch wieder bürokratisch eingeengt. Für die Psychotherapeuten der DDR ging es um Anerkennungsfragen, wer in den Richtlinien-Verfahren (analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie) Westdeutschlands zur Versorgung von Patienten zugelassen werden kann und wie evtl. Nachqualifizierungen geregelt und organisiert werden können. Alle Psychotherapeuten der DDR waren in Kliniken oder Polikliniken angestellt und die meisten waren jetzt gefordert, sich in einer eigenen Praxis niederzulassen.

Die „Gesellschaft für Psychotherapie, Psychosomatik und medizinische Psychologie“ (GPPMP) – die Nachfolgesellschaft der „Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR“ – übernahm unter der Leitung von Michael Geyer wichtige Orientierungs- und Leitfunktionen bei der Integration der DDR-Psychotherapeuten in das westdeutsche System. Es wird ein 20-köpfiger Weiterbildungsausschuss aus allen Gliederungen der GPPMP gebildet, die die Positionen der DDR-Psychotherapeuten für die Übergangsregelungen in das Richtlinien-System geltend machen. Es geht dabei um die Anerkennung des Facharztes für Psychotherapie, den es in Westdeutschland noch nicht gibt, die Anerkennung des Fachpsychologen der Medizin, des Zusatztitels „Psychotherapie“ für die fachbezogene Spezialisierung und um die Anerkennung der Psychotherapie-Methoden, die wesentlich in der DDR angewandt wor-

den waren – Intendiert-dynamische Gruppentherapie, Psychodynamische Einzeltherapie, Verhaltenstherapie, Gesprächspsychotherapie. Es wird eine sogenannte 12er Kommission gewählt, in der jeweils ein ärztlicher und psychologischer Psychotherapeut aus den sechs neuen Bundesländern gutachterlich beratend bei Anerkennungsfragen für die neuen Ärztekammern und die Kassenärztlichen Vereinigungen zur Verfügung stehen. In den neuen Bundesländern bildeten sich dann Weiterbildungskreise für Psychotherapie und mit Unterstützung der westdeutschen analytischen Fachgesellschaften auch analytische Ausbildungsinstitute in Halle, Leipzig, Ost-Berlin, Jena, Rostock und Cottbus. Die Anerkennung der entsprechenden Qualifikation für tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und für Verhaltenstherapie war auf der Grundlage der Aus- und Weiterbildung in der DDR ohne wesentliche Probleme möglich. Für die Anerkennung für analytische Psychotherapie wurde von den westdeutschen Fachgesellschaften eine Nachqualifizierung durch 100 Std. Lehranalyse auf einer „westdeutschen Couch“ verlangt, was kontrovers diskutiert wurde. Vor allem von manchen der gestandenen Psychotherapeuten, die sich schon unter den schwierigen Umständen der DDR für eine psychoanalytische Therapie engagiert und weitergebildet hatten, wurde dies als abwertende Zumutung empfunden. Zum ersten Mal wurden Kompetenzfragen, die bisher vor allem selbstverantwortlich und im interkollegialen Austausch kritisch gewürdigt worden waren, bürokratisiert. Die tiefenpsychologisch und psychoanalytisch engagierten und orientierten Psychotherapeuten der DDR, die im Wesentlichen in den Methoden der Intendiert-dynamischen Gruppenpsychotherapie, der Psychodynamischen Einzeltherapie und dem Katathymen Bilderleben qualifiziert waren, haben unter der Führung von H.-J. Maaz 1991 die „Deutsche Gesellschaft für analytische Psychotherapie und Tiefenpsychologie“ (DGAPT) gegründet, deren 1. Vorsitzender von 1991 bis 1993 Roger Kirchner (Cottbus) und ab 1993 H.-J. Maaz (Halle) wurde. Mit großer Mehrheit wurde bei einer Mitgliederversammlung 1993 beschlossen, dass eine offizielle Anerkennungs-Nötigung für noch 100 Stunden auf einer „West-Couch“ nicht akzeptiert werden kann, dagegen aber jedem Psychotherapeuten freigestellt werde, auf welche Weise er sich weiterqualifizieren wolle und müsse. Der Respekt für bisherige Pionierarbeit und Lehrtätigkeit, Kompetenzunterschiede und Selbstverantwortlichkeit sollten auf diese Weise gewürdigt bleiben und berücksichtigt werden.

Innerhalb der DGAPT blieben die multimodalen Wurzeln der ostdeutschen tiefenpsychologisch und psychoanalytisch orientierten Psychotherapie gewürdigt und führten zur Bildung folgender Sektionen:

- Sektion psychodynamische Einzeltherapie;
- Sektion analytische Gruppentherapie;
- Sektion analytische Imaginationstherapie;
- Sektion analytische Körperpsychotherapie;
- Sektion weibliche und männliche Spezifika in analytischer Psychotherapie.

Die Gruppentherapeuten haben sich bald herausgelöst und sich als „Deutscher Arbeitskreis für Intendiert-Dynamische Gruppentherapie“ im Deutschen Arbeitskreis für Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik (DAGG) verankert. Die

Imaginationstherapie konnte sich in der „Mitteldeutschen Gesellschaft für Katathymes Bilderleben und imaginative Verfahren in der Psychotherapie und Psychologie e.V.“ (MGKB) verselbstständigen.

6. Epilog

Ich gehöre zu den DDR-Bürgern, die in kritischer Distanz zum politisch-ideologischen System der DDR-Gesellschaft lebten und innerhalb der Diakonie und als Psychotherapeut einen relativen Freiraum genossen und aktiv ausgestaltet haben. Ich war von den Wende-Ereignissen begeistert und daran aktiv beteiligt, wollte anfangs eine demokratisierte DDR und war dann für eine Wiedervereinigung der beiden deutschen Staaten mit einer kritischen Auseinandersetzung über die Vor- und Nachteile der jeweiligen sozialistischen oder kapitalistischen Sozialisation. Den vollzogenen „Beitritt“ der DDR zur BRD habe ich so nicht gewollt und beschreibe und kritisiere die Folgen in meinen entsprechenden Publikationen (MAAZ 1990, 1991, 1992; MAAZ & MOELLER 1991).

Als Psychotherapeuten haben wir den freien Zugang zu allen wissenschaftlichen Informationen und Aus- und Weiterbildungen – vor allem zur Psychoanalyse – gewonnen. Für viele ist auch die Arbeit in freier Praxis ein wesentlicher Gewinn – wirtschaftlich und für die persönliche Entwicklung. Doch gibt es auch im Vergleich der Systeme wesentliche Veränderungen, die ich als Verlust erlebe, nämlich

- dass die Aus- und Weiterbildung ehemals eine sehr persönliche Angelegenheit war, in der die berufliche Kompetenz und persönliche Weiterentwicklung das zentrale Anliegen war und nicht Bescheinigungen, um abrechnen zu dürfen;
- dass das Geld eine untergeordnete Rolle spielte (wir wurden als Angestellte bezahlt und nicht für einzelne Leistungen);
- dass Psychotherapie wenig bürokratisiert war und ohne Genehmigungsverfahren von der staatlichen Sozialversicherung bezahlt wurde;
- dass Psychotherapie auch in ihrem gesellschaftlichen Potenzial wahrgenommen und genutzt wurde;
- dass es eine weite Verbreitung psychotherapeutischer Erkenntnisse und Erfahrungen in der Medizin gab mit Grundkursen für Psychotherapie, Balint-Gruppen und Entspannungsverfahren für Ärzte in allen Fachgebieten;
- dass durch die weite Verbreitung der Gruppentherapie auch die soziale Dimension menschlichen Lebens wesentlich berücksichtigt wurde;
- dass es eine selbstverständliche Zusammenarbeit von Ärzten und Psychologen gab;
- dass durch die Dominanz stationärer Psychotherapie eine intensive multimodale Behandlung stattfand und es die heutige kritikwürdige Polypragmasie in stationären Reha-Behandlungen praktisch nicht gab.

Unabhängig von dieser Ost-West-Problematik bleibt zu würdigen, dass in Deutschland mit dem Psychotherapeutengesetz, den Psychotherapie-Richtlinien

und der Psychotherapie in der Kassenärztlichen Versorgung ein hervorragendes System für die Anwendung von qualifizierter Psychotherapie im Gesundheitssystem ausgestaltet ist.

Referenzen

- BERNHARD, H. & R. LOCKOT, Hrsg. (2000) *Mit ohne Freud: Zur Geschichte der Psychoanalyse in Ostdeutschland* (Gießen: Psychosozial).
- FROHBURG, I., Hrsg. (1983) *Forschung und Praxis in der Gesprächspsychotherapie* (Berlin: Gesellschaft für Psychotherapie der DDR).
- FROHBURG, I. (2011) 'Gesprächspsychotherapie II: Bewährung in der Klinischen Praxis' in M. GEYER, Hrsg., *Psychotherapie in Ostdeutschland 1945–199: Geschichte und Geschichten* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht) 496–504.
- FROHBURG, I., G. DI POL, B. THOMAS & K. WEISE (1986) *Forschung und Praxis in der Gruppen-Gesprächspsychotherapie* (Berlin: Gesellschaft für Psychologie der DDR).
- GEYER, M. (1985) *Das ärztliche Gespräch* (Berlin: Volk und Gesundheit).
- GEYER, M. (1989) *Methodik des psychotherapeutischen Einzelgesprächs* (Leipzig: Barth).
- GEYER, M. (2010) 'Die Erfurter Selbsterfahrungsgruppe' in CH. SEIDLER, I. MISSELWITZ, ST. HEYNE & H. KÜSTER, Hrsg., *Das Spiel der Geschlechter und der Kampf der Generationen: Gruppenanalyse in Ost und West* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht) 39–51.
- GEYER, M., Hrsg. (2011) *Psychotherapie in Ostdeutschland 1945–1995: Geschichte und Geschichten* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht).
- GEYER, M. & R. BLATZ (1982) 'Trainingsprogramm zur Verbesserung der Arzt-Patient-Beziehung', *Zeitschrift ärztliche Fortbildung* 76, 463–67.
- GEYER, M., W. KÖNIG, H.-J. MAAZ, S. SCHEERER & C. SEIDLER (1989) 'Balint-Arbeit in der DDR: Der Prozess der Konzeptbildung' in U. ROSIN, Hrsg., *Die Balint-Gruppe in Klinik und Praxis* (Berlin: Springer) 248–79.
- HAUSNER, M., ST. KRATOCHVIL & K. HÖCK (1975) *Psychotherapie in sozialistischen Ländern* (Leipzig: Thieme).
- HELM, J. (1978) *Gesprächspsychotherapie: Forschung – Praxis – Ausbildung* (Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften).
- HELM, J. & I. FROHBURG, Hrsg. (1972) *Forschung zur Gesprächspsychotherapie* (Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften).
- HENNIG, H. (1990) *Psychotherapie mit dem Katathymen Bilderleben* (Leipzig: Thieme).
- HENNIG, H. & W. ROSENDAHL, Hrsg. (1999) *Katathym-imaginative Psychotherapie als analytischer Prozess* (Lengerich etc.: Pabst Science).
- HESS, H., W. KÖNIG & J. OTT (1980a) *Psychotherapie – Integration und Spezialisierung* (Leipzig: Thieme).
- HESS, H., W. KÖNIG & J. OTT (1980b) *Zur Integration der Psychotherapie in die Medizin* (Leipzig: Barth).
- HÖCK, K. (1967) *Gruppentherapie in Klinik und Praxis* (Jena: Fischer).
- HÖCK, K., Hrsg. (1976) *Gruppenpsychotherapie: Einführung und Aspekte* (Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften).
- HÖCK, K. (1981) *Konzeption der intendierten dynamischen Gruppentherapie: Psychotherapie und Grenzgebiete* (Leipzig: Barth).

- HÖCK, K. & H. HESS (1970) 'Zur Groberfassung von Neurosen mit Hilfe von Fragebögen' in H.-D. RÖSLER, H.-D. SCHMIDT & H. SZEWCZYK, Hrsg., *Persönlichkeitsdiagnostik* (Berlin: Verlag der Wissenschaften) 97–118.
- HÖCK, K. & H. HESS (1974) *Der Beschwerdefragebogen (BFB): Ein Siebtestverfahren der Neurosendiagnostik für Ärzte und Psychologen* (Berlin: Verlag der Wissenschaften).
- HÖCK, K. & W. KÖNIG (1976) *Neurosenlehre und Psychotherapie* (Jena: Fischer).
- HÖCK, K. & K. SEIDEL, Hrsg. (1975) *Psychotherapie und Gesellschaft* (Berlin: Verlag der Wissenschaften).
- HÖCK, K., H. SZEWCZYK & H. WENDT, Hrsg. (1971) *Neurosen* (Berlin: Verlag der Wissenschaften).
- KATZENSTEIN, A. & A. THOM (1981) 'Die historische Leistung und die Grenzen des Werkes von Sigmund Freud (1856–1939)' in A. KATZENSTEIN, H.F. SPÄTE & A. THOM, Hrsg., *Die historische Stellung und die gegenwärtige Funktion der von Sigmund Freud begründeten Psychoanalyse im Prozess der Formierung einer wissenschaftlich fundierten Psychotherapie: Vorträge einer Arbeitstagung anlässlich des 125. Geburtstages von S. Freud vom 7.–8. Mai 1981* (Bernburg: Bezirkskrankenhaus für Psychiatrie und Neurologie) 15–40.
- KLEINSORGE, H. & G. KLUMBIES (1959) *Psychotherapie in Klinik und Praxis* (München: Urban & Schwarzenberg).
- KLEINSORGE, H. & G. KLUMBIES (1961) *Technik der Hypnose für Ärzte* (Jena: Fischer).
- KLUMBIES, G. (1974) *Psychotherapie in der Inneren und Allgemeinmedizin* (Leipzig: Hirzel).
- KLUMBIES, G., Hrsg. (1981) *Hypnosetherapie* (Leipzig: Hirzel).
- KÖNIG, W. (1978) *Psychologie im Gesundheitswesen* (Berlin: Volk und Gesundheit).
- KÖNIG, W., G. DI POL & G. SCHAEFFER (1979) *Autogenes Training* (Jena: Fischer).
- KOHLER, CH. (1968) *Kommunikative Psychotherapie* (Jena: Fischer).
- KOHLER, CH. & A. KIESEL (1980) *Bewegungstherapie für funktionelle Störungen und Neurosen* (Leipzig: Barth).
- KULAWIK, H. (1984a) *Psychotherapie bei somatischen Erkrankungen und Funktionsstörungen* (Jena: Fischer).
- KULAWIK, H. (1984b) *Psychodynamische Kurztherapie* (Leipzig: Thieme).
- LEONHARD, K. (1965) *Individualtherapie der Neurosen* (Jena: Fischer).
- MAAZ, H.-J. (1990) *Der Gefühlsstau: Ein Psychogramm der DDR* (Berlin: Argon).
- MAAZ, H.-J. (1991) *Das gestürzte Volk: Die verunglückte Einheit* (Berlin: Argon).
- MAAZ, H.-J. (1992) *Die Entrüstung: Deutschland, Deutschland, Stasi, Schuld und Sündenbock* (Berlin: Argon).
- MAAZ, H.-J. (1995) 'Analytische Psychotherapie in Ostdeutschland – vor und nach der Wende' in K. BELL & K. HÖHFELD, Hrsg., *Psychoanalyse im Wandel* (Gießen: Psychosozial) 278–92.
- MAAZ, H.-J., Hrsg. (1997) *Psychodynamische Einzeltherapie* (Lengerich etc.: Pabst Science).
- MAAZ, H.-J. (1998) 'Psychoanalyse im multimodalen Ansatz: Eine ostdeutsche Entwicklung' in P. DIEDERICH, Hrsg., *Psychoanalyse in Ostdeutschland: Psychoanalytische Blätter* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht). 96–114
- MAAZ, H.-J. & A.H. KRÜGER, Hrsg. (2001) *Integration des Körpers in die analytische Psychotherapie* (Lengerich, etc.: Pabst Science).
- MAAZ, H.-J. & L. MOELLER (1991) *Die Einheit beginnt zu zweit* (Berlin: Rowohlt).
- MAAZ, H.-J., H. HENNIG & E. FIKENTSCHER, Hrsg. (1997) *Analytische Psychotherapie im multimodalen Ansatz: Zur Entwicklung der Psychoanalyse in Ostdeutschland* (Lengerich etc.: Pabst Science).

- MÜLLER-HEGEMANN, D. (1957) *Psychotherapie* (Berlin: Volk und Gesundheit).
- SCHWABE, CH. (1979) *Regulative Musiktherapie* (Jena: Fischer).
- SCHWABE, CH. (1980) *Methodik der Musiktherapie und deren theoretische Grundlagen* (Leipzig: Barth).
- SEIDLER, CH. (2001) 'Anfänge und Entwicklung der Gruppenpsychotherapie im Osten Deutschlands' in CH. SEIDLER & I. MISSELWITZ *Die intendierte dynamische Gruppenpsychotherapie* (Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht) 67–86.
- SÜSS, S. (1999) *Politisch missbraucht? Psychiatrie und Staatssicherheit in der DDR* (Berlin: Links).
- WENDT, H. (1980) 'Mehrdimensionale Psychotherapie' in KRIEDEL, E. (Hrsg.) *Stellung und Aufgaben der Psychotherapie im sozialistischen Gesundheitsschutz* (Berlin: Akademie und Wissenschaften) 22–36.
- WENDT, H., Hrsg. (1985) *Traumbearbeitung in der Psychotherapie* (Leipzig: Thieme).
- WILDA-KIESEL, A. (1986) *Kommunikative Bewegungstherapie* (Leipzig: Barth).