

Dr. Ulrich Seidel

Körpertherapeutisches Vorgehen und Gruppenpsychotherapie

(In: Praxis und Theorie individualpsychologischer Gruppentherapie, 2002)

In der Auseinandersetzung um Risiken und Bereicherungen durch die Adaption körpertherapeutischer Verfahren in die psychoanalytische Arbeit will vorliegender Artikel ein dreifaches:

- a) den Stand der Diskussion, wie sie bedeutende Vertreter sowohl der klassischen psychoanalytischen Arbeit als auch der verstärkt körperbezogenen Therapie geführt haben, kurz und prägnant darstellen;
- b) ausgewählte körpertherapeutische Verfahren unter besonderer Berücksichtigung der von Heisterkamp vorgestellten leibfundierten analytischen Psychotherapie vorstellen, um
- c) zu begründen, daß körperorientierte und inszenierende psychotherapeutische Verfahren als Bereicherung des klassischen Settings anzusehen sind und diese Bereicherung der analytischen Psychotherapie in der Praxis bereits vollzogen ist und sie sich als hilfreich und (dem Menschen) förderlich bewährt hat.

Vorangestellt sind dem Gedankengang drei Zitate, die die Bandbreite der Diskussion schlaglichtartig aufscheinen lassen; ersteres allerdings stellt heraus, daß jede therapeutische Arbeit, die allein auf das Wort setzt, Gefahr läuft, den anderen gerade da zu verlassen, wo er nahbar, d.h. in körperlich verdichteter Lebensgeschichte spürbar und damit (sich selbst) heilbar ist.

Abschließen wird diesen Artikel ein Ausblick auf jene Herausforderungen, denen sich eine dem wissenschaftlichen Diskurs angemessene psychotherapeutische (psychoanalytische) Praxis im Dienste ihres Bestandes wird stellen müssen, will sie nicht zerfleddert oder unbefruchtet ins Abseits geraten. Eine Weiterentwicklung klassisch orientierter Gedanken- und Praxismodelle scheinen lohnend, besonders im Wissen um den Reichtum sogenannter Abtrünniger, die die Fortentwicklung der Psychoanalyse immer angestoßen und befruchtet haben.

„In jenen kurzen Augenblicken, da ich umsonst spreche, ist es, als ob ich stürbe.“ (Barth 1998, S.205)

„Ein weiterer Grund, weshalb körperliche Berührungen zwischen Analytiker und Analysand, die über die konventionelle Begrüßung und Verabschiedung hinausgehen, mit einer psychoanalytischen Haltung grundsätzlich unvereinbar sind, liegt in der spezifischen Situation der analytischen Beziehung und der damit verbundenen *Bedeutung* von körperlichen Berührungen. In einer analytischen Psychotherapie wird der Analysand aufgefordert und eingeladen, seine bisher erworbenen Sicherheitssysteme (Scham- und Schuldgefühle, rationales Denken, Beschränkung auf „zulässige“ Phantasien und Orientierung an den Bedürfnissen des anderen) möglichst außer Kraft zu setzen. Dadurch liefert er sich dem Analytiker aus. Er ist existentiell darauf angewiesen, daß der Analytiker *analytisch antwortet* und nicht zum Verführer wird, oder sich selbst dazu verführen läßt, die Situation in grenzverletzender Weise auszunutzen.“ (Bauridl, S. 358)

„Körperlicher Kontakt kann ebenso wie dessen Vermeidung sowohl der Be-Nötigung als auch der Befreiung dienen. Hier müssen alle Therapeuten ihren Weg finden zwischen der Verletzung der Abstinenz, bei der die Patienten zur Sicherung des eigenen Selbstgefühls benutzt werden, und der Verletzung der Liebe, bei der – ebenfalls zur persönlichen Absicherung – den Patienten etwas vorenthalten wird, was für sie notwendig und förderlich

sein könnte. In beiden Fällen verstricken sich Patient und Therapeut in einem doppelt abgesicherten Systemwiderstand einer wechselseitigen Be-Nötigung.“ (Heisterkamp, 1993 S. 92)

Zur Diskussion der unterschiedlichen Standpunkte siehe auch die Auseinandersetzung zwischen Heisterkamp und Lehmkuhl bei den Delmenhorster Fortbildungstagen für Individualpsychologie (Beiträge zur Individualpsychologie 1991).

1. „Körperarbeiter“ und „Redekurtherapeuten“

Man war weit voneinander entfernt (obwohl man die gleichen Wurzeln hatte), kam wie aus einem anderen Universum, näherte sich an, traf sich über Versuch und Irrtum, Neugier und Not und wurde (beidseitig) vom kollegialen Umfeld äußerst kritisch bis ablehnend betrachtet. Von „Unvereinbarkeit der Konzepte“ (Bauridl 1998) wurde gesprochen und trotzdem kommen sie zusammen, „nicht immer, aber immer öfter“, körpertherapeutisches Vorgehen und analytisches Gedankengut.

Körpertherapeutisch „sozialisierte“ Kollegen machten häufig über eigene Analysen Erfahrungen mit analytischem Denken und „Handeln“, gleichzeitig waren sie oft unzufrieden mit dem theoretischen Hintergrund ihres bisher praktizierten Verfahrens. Auf der anderen Seite standen die Analytiker, die versuchten sich aus dem engen Setting ihres Verfahrens zu lösen, Freuds Aktionsverbot, daß in „der analytischen Behandlung nichts anderes als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt“ (Freud 1916, S. 43) stattzufinden hat, aufzubrechen. In ihrer therapeutischen Arbeit hatten sie zu oft die Erfahrung gemacht, daß viel Patienten (vor allem sog. früh gestörte Patienten), die unter Defiziten oder Blockierungen der Verbalisierung oder deutlichen Einschränkungen im emotionalen Bereich litten, schwer mit der rein verbal arbeitenden Behandlungstechnik der Psychoanalyse zu erreichen waren. „Häufig weisen diese psychosomatisch erkrankten Patienten bekanntlich alexithyme Merkmale auf. Affekte und Emotionen können nur eingeschränkt erlebt und kaum verbalisiert werden. Der Affekt äußert sich häufig nur noch mit dem physiologischen Anteil, der psychische wird nicht bewußt. Wenn derartige Defizite und/oder Blockierungen zu wesentlichen Teilen in einer vorsprachlichen Zeit entstanden sind, wie heute angenommen wird, fehlt der späteren Symbolwelt, also auch der Sprache dieser Patienten, Lebendigkeit und Farbigkeit. Eine Einschränkung des frühen, präverbalen Erlebens, die auch das Erleben des eigenen Körpers umfaßt, führt zu verarmten „Sachvorstellungen“, die auch die späteren „Wertvorstellungen“ (vgl. Freud 1915), also auch den Inhalt und den Umgang mit der Sprache emotions- und affektloser, ihre Inhalte „schattenhafter“ bleiben ließen.“ (Müller-Braunschweig, S, 132) Nicht nur, daß solche Patienten schwer oder nicht zu erreichen sind durch rein verbales Vorgehen, darüber hinaus stellten viele Analytiker fest, daß es bei Beschränkung auf die klassischen Redekur häufig sogar zu Retraumatisierungen kam. „Patienten, die sich im Dienste ihrer Selbstsicherung schon früh ihrer selbst entfremden mußten, sind im herkömmlichen analytischen Setting manchmal nicht mehr durch Worte und auch nicht mehr durch noch so empathische Einfühlung zu erreichen. Falls der Analytiker immer wieder nur „das falsche Selbst“ füttert, reproduziert er unwissentlich die frühe Verlorenheit seines Patienten. Indem er unter dem Banne des Berührungstabus meint, er könne die primäre Hülle durch die akustische Hülle herstellen und verstärken, übersieht er, daß die primäre Hülle so unterentwickelt sein kann, daß sie durch Sprechereinwirkung in ihrer fragilen Existenz nur noch mehr gefährdet würde.“ (Heisterkamp 1991, S. 193) Oder Moser (1989) „Meine Grundhypothese ist nun, daß der rein sprachliche Austausch die Lücken, Verzerrungen, wenn nicht Verwüstungen der frühen nicht-physischen Wechselseitigkeit häufig noch einmal darstellt oder inszeniert, obwohl es sich ja zu dessen Ausarbeitung und Ausheilung anbietet.“ (S. 14)

Trotzdem bleibt immer noch der Dissens, sind die Fronten weiterhin verhärtet. In ihrem

Beitrag „Ohne Abstinenz stirbt die Psychoanalyse“, wirft Thea Bauridl den körpertherapeutisch arbeitenden Analytikern (persönlich Tilmann Moser) grenzverletzendes, ja mißbrauchendes Verhalten und mystifizierenden Betrug von Patienten vor und führt ihre Kritik im Rahmen einer Abstinenzdiskussion. Eine Integration im Sinne der Ergänzung des klassischen Vorgehens wird von ihr in diesem Zusammenhang strengstens abgelehnt. „Über die zunehmend auftretenden Versuche, Psychoanalyse mit anderen Konzepten zu „mischen“ und dabei letztlich zu einer „allgemeinen Psychotherapie“ überzugehen, wird leider in der wissenschaftlichen Literatur wenig Kritisches geschrieben. Es scheint zum unausweichlichen Schicksal der „alten Tante Psychoanalyse“ zu gehören, daß sie zunehmend zerfleddert, ausgeraubt und gleichzeitig mit scheinbar neuen Methoden „angereichert“ wird... Wollen wir uns dieser „Leichenfledderei“ resigniert überlassen, oder wollen wir uns selbstkritisch mit den neuen Formen der Psychotherapie auseinandersetzen?“ (Bauriedl, 1998, S. 343) Weiter postuliert Bauridl eine „Unvereinbarkeit der Körpertherapie mit der Psychoanalyse“ (S. 349), indem sie die Vorstellungen der Körpertherapie über Heilungsprozesse untersucht und mit denen in der Psychoanalyse enthaltenen Heilungsvorstellungen vergleicht. Dabei rückt besonders die „korrigierende emotionale Erfahrung“ in den Mittelpunkt ihrer Kritik. „Das entspricht den eben beschriebenen Phantasien der Patienten, die sich für ihren Heilungsprozeß nur eine Korrektur der Vergangenheit durch die bessere Gegenwart vorstellen können. Dadurch wird aber die Trias der psychoanalytischen Behandlung verlassen: Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. Vor allem die spontane Wiederholung in der therapeutischen Beziehung und darin die negative Übertragung werden vermieden, denn der Therapeut ist ja jetzt „besser“ als die früheren Bezugspersonen.... Baut man auf die „korrigierende emotionale Erfahrung“ im Sinne von Alexander und French, dann versucht man aus meiner Sicht etwas Unmögliches: die rückwirkende Veränderung der Vergangenheit in der Gegenwart.“ (S. 351) Ein weiterer Kritikpunkt gilt den – so von Bauridl verstandenen – „Befreiungsprozessen“. Es sei eine Illusion, der die Körpertherapie erliege, daß es eine Methode gäbe, „mit der man jemanden anderen von seinen Hemmungen befreien kann. Die Veränderung innerer Grenzen kann jeder Mensch nur selbst versuchen, und dazu bietet ihm eine gute Analyse einen geschützten Raum, in dem er mit seinen Wünschen und Ängsten ernst genommen wird.“ (S. 352)

Gänzlich anders – nämlich als Bereicherung für die analytische Psychotherapie - wird die Integration der körpertherapeutischen Verfahren von den Vertretern der analytischen Körpertherapie (zu nennen sind im besonderen G. Heisterkamp, T. Moser und G. Worm) gesehen. Galt die Kritik an der Bioenergetik oder den ersten Versuchen analytischer Therapeuten mit körperorientierten Experimenten noch besonders dem Einsatz von theoretisch uneingebundenen Körper-„Techniken“, ohne das spezielle Beziehungsgefüge zwischen Patient und Therapeut zu berücksichtigen, so scheint diese Phase heute überwunden. Es geht nun – besonders bei Heisterkamp – um den „organismischen Ausdruck in der Selbstbewegung des Patienten und in der Mit-Bewegung des Therapeuten“. Er beschreibt und versteht Körperarbeit in der analytischen (Gruppen)Therapie auf der Grundlage einer psychologischen Gegenstandsbildung, der psychische Gegenstand wird damit also nicht zugunsten eines Körperprimats aufgegeben. „Auf der Grundlage eines Konzeptes, das Psychotherapie als einen Prozeß der Mit-Bewegung mit der Selbstbewegung des Patienten versteht, wird die integrale Einbeziehung leiborientierter Erfassungs- und Behandlungsformen als eine wesentlich Bereicherung angesehen.“ (Heisterkamp 1991, S. 187) Dabei bleibt der analytische Rahmen bestehen, der „Schutzraum“, der durch die analytischen Vereinbarungen geschaffen wird, wird keinesfalls (wie von den Kritikern angeprangert) durch die Einbeziehung bzw. das Angebot körpertherapeutischer Bereitstellungen aufgelöst.

2. Grundlagen der Körpertherapie

Wir können getrost Wilhelm Reich als Begründer der Körperpsychotherapie bezeichnen. Alle heute praktizierten körper- bzw. leibtherapeutischen Verfahren gehen direkt oder indirekt auf Reich zurück oder nutzen dessen Überlegungen. Er postulierte eine „funktionelle Identität“ von „Charakterpanzerung“ (individuelle Verfassung) und dem „Muskelpanzer“, der muskulären Verspannung. Der Begriff der funktionellen Identität beschreibt die Tatsache, daß „muskuläre und charakterliche Haltung“ in ihren Funktionen identisch sind. „Wir dürfen sagen: Jede muskuläre Verkrampfung enthält die Geschichte und den Sinn ihrer Entstehung. Nicht in der Weise, als ob wir nun aus Träumen oder Einfällen erschließen müßten, in welcher Form die muskuläre Panzerung entstand; sie ist vielmehr die Form, in der sich das infantile Erlebnis als Schädigung erhält. Die Neurose ist nicht etwa nur der Ausdruck einer chronischen Störung des psychischen Gleichgewichts, sondern in einem weit berechtigteren und tieferen Sinne noch der Ausdruck einer chronischen Störung des vegetativen Gleichgewichts und der natürlichen Beweglichkeit.“ (Reich 1942, zit. nach Heisterkamp 1993, S. 16) Behinderung, Beschränkung psychischer Beweglichkeit ist dann Ausdruck der beschriebenen Verkrampfung bzw. Verhärtung. Weiter wird ein Zusammenspiel von Atmung bzw. deren unbewußter Hemmung und Gefühlsblockierungen angenommen und beschrieben. Die grundsätzliche Energie ist eine sexuelle, und neurotische Symptome bzw. Neurosen „entstünden prinzipiell durch sexuelle Stauung und seien durch Beseitigung dieser Störungsquelle zu beheben. Alle destruktiven und aggressiven Tendenzen resultieren aus der Versagung eben dieser sexuellen Befriedigung.“ (Heisterkamp, 1993, S. 18)

Das der bioenergetischen Arbeitsweise (Lowen) zugrundeliegende Konzept ist der Gedanke, daß jede Störung – psychischer oder körperlicher Art – eine Störung der energetischen Prozesse im Körper entspricht. Sowohl in körperlichen als auch in psychischen Leiden spiegelt sich eine Beeinträchtigung entweder der Energieaufnahme über die Atmung oder eine Blockierung des Energieflusses wieder. In der Entstehung solcher individuellen Blockierungen spielt nach Ansicht körperbezogen arbeitender Psychotherapeuten die spezifische Lebensgeschichte des Individuums eine bedeutende Rolle. „Auf diese und andere Weise formt der Umgebung, in der ein Mensch aufwächst, seinen Körper wesentlich. Starre Haltung, fixierte Gesichtszüge und immer wiederauftretende Verspannungen und Schmerzen ergeben sich alle aus der Geschichte körperlicher Interaktionen eines Menschen mit seiner Umgebung.“ (Switzer, 1977, S. 201) Vor diesem Hintergrund wird der Gedanke, daß wir alle nicht nur einen Körper „haben“, sondern wir dieser Körper „sind“ (vgl. Dürkheim 1974, Lowen 1984) nachvollziehbar und verständlich. Sowohl Reich als auch Lowen sehen Körper und Geist/Seele als eine untrennbare Einheit, in der das eine in der Sprache des anderen ausgedrückt werden kann. Der Körper, im ganzheitlichen Sinne ein Spiegel der Seele, wird über die körperzentrierte Arbeit zum „Retter der Seele“. Neben diesem Konzept, „der Körper drückt die Persönlichkeit in ihrer Seinsweise aus“ (Lowen 1978, S. 131), übernahm Lowen die Ideen über die Bedeutung der Atmung für die psychische und körperliche Lebendigkeit und der Atemblockierung im Sinne der Abwehr von Wilhelm Reich. Für Bioenergetiker gibt es die direkte Beziehung zwischen Atmung, Energie und Gefühl, eine Beziehung, die als umkehrbar beschrieben wird. Tiefere Atmung und verstärkte Erregung (Energie) bedingen einander, Gefühlstiefe und Tiefe der Atmung werden als proportional gesehen. Deutlich wird, daß Lowens Auffassung von Energie eine andere ist als Reichs. Lowen nimmt eine viel allgemeinere Energie an, die alle lebenden Funktionen mit „Kraftstoff“ versieht. „Die Neurose wird somit zu einer Frage der Ladung, des Energielevels, der Energieverteilung und des Energieflusses. Da die Atmung der Schlüssel zum Energiestoffwechsel des Körpers ist („energy metabolism of the body“), belebt eine Vertiefung des Atems in der Therapie nicht nur unterdrückte Gefühle wieder – so Lowen -, sondern die tiefere und vollere Atmung wird zu einem konkreten Ziel der Therapie selbst. In Abgrenzung zur orgastischen Potenz sieht er

das zentrale Ziel bioenergetischer Analyse in der Entwicklung von Freude am Leben, die sexuelle Lust und orgasmische Befriedigung einschließt.“ (Heisterkamp 1973, S. 21) Sowohl Reich als auch Lowen übernehmen die Freudschen Begriffe des Lust- und Realitätsprinzips. Für sie ist jedoch die Fähigkeit, Lust zu empfinden, nur einem gesunden Organismus möglich, einem Organismus, in dem Energie frei bewegt werden kann und den Körper „durchfließt“. Je gefährlicher ein Mensch die Schwankungen zwischen Lust und Leid ansieht, desto stärker wird er seine natürlichen Energien binden (in Verspannungen, die auf Dauer chronisch werden = Abwehr, Sicherung), um sich solchen Schwankungen nicht ausliefern zu müssen. Mit der Bindung solcher Energien gibt er einen Teil seiner Lebendigkeit ab, hält jedoch innere Konflikte in Form eines „Gleichgewichts“ unter Kontrolle. So bezeichnet auch Reich den Widerstand als Körperfunktion. Die bioenergetische Analyse setzt sich nun zum Ziel, dem Menschen zu helfen, mit sich selbst über seinen Körper wieder in Kontakt zu kommen. Der Patient soll in der Therapie spüren, wie er gewöhnlich den natürlichen Energiefluß in seinem Körper behindert und einschränkt, die Atmung blockiert und den Selbst-Ausdruck vermindert. Er soll weiterhin nachvollziehen lernen, welchen Sinn – warum und wozu – diese Einschränkungen in und für sein Leben hatten und haben. „Das Ziel der Therapie ist ein lebendiger Körper, fähig, die Lüste und Schmerzen, die Freuden und Sorgen des Lebens voll zu erfahren. Je lebendiger wir sind, desto mehr Erregungen können wir in unserem täglichen Leben und in unsere Sexualität übertragen. Die Analyse von nicht zugegebenen Konflikten, die Befreiung unterdrückter Gefühle und die Lösung von chronischen Muskelverspannungen und Blockierungen erhöhen die Fähigkeit zur Lust in unserem Leben.“ (Lowen 1981, S. 67) Gemäß diesem Ziel und der Erweiterung des Reichschen Ansatzes durch das Prinzip des „grounding“, also der Erdung, der Art und Weise, wie eine Person in der Welt (konkret mit den Füßen auf dem Boden) steht, geht Lowen in der praktischen Anwendung über die von Reich praktizierten Möglichkeiten hinaus. Während Reich sich mit seiner Vegetotherapie im Setting noch an der Psychoanalyse orientiert und den Patienten liegend auf dem Bett behandelt (Vegetotherapie ist die Therapie im Badeanzug auf dem Bett liegend, der Therapeut gibt verbale Aufforderungen zu Atem- und Lockerungsübungen, setzt die Berührung des Patienten mit seinen Händen als Hilfestellung für diesen ein), unterscheidet Lowen zwischen bioenergetischen Standartübungen und speziellen Ausdrucksübungen. Die Standartübungen konzentrieren sich darauf, dem Patienten den Kontakt mit seinem Körper zu erleichtern und Muskelverspannungen, sowie „eingefrorene Gefühle“ zu lösen. Sie zentrieren sich um „Vibration“ und Beweglichkeit“, Kontakt mit dem Boden“, „Atmen“ und „Sexualität“ und setzen am ganzen Körper von den Füßen bis zur Stirnmuskulatur an. Einen besonderen Stellenwert nehmen dabei die sogenannten „grounding“-Übungen ein, denn für Lowen ist „Erdung der Schlüssel zur bioenergetischen Arbeit“ (1979, S.135) Die bioenergetischen Ausdrucksübungen sollen das Ausdrücken von zurückgehaltenen und unterdrückten Gefühlen fördern. Mit der Fähigkeit, Gefühle der Angst, Trauer, Wut und Freude wieder auszudrücken, wird die Möglichkeit überhaupt zu fühlen wieder vergrößert. Die Ausdrucksübungen helfen also, mit einigen der in der Geschichte der Interaktionen unterdrückten und verkörperten Gefühlen wieder in Kontakt zu kommen. Dies wiederum bedeutet eine Erhöhung der Lebendigkeit des Körpers, die im ganzheitlichen Sinne die Psyche mit einbezieht. „Wie Gedanken das Leben des Verstandes machen, machen Gefühle das des Körpers aus.“ (Lowen 1979, S. 42)

3. Ausgewählte Körpertherapeutische Verfahren

Müller-Braunschwig nimmt die folgende Einteilung der heute bekannten körperbezogenen Methoden vor (1997, S. 134):

„- Entspannungsverfahren, die von dem ursprünglichen Lebensphänomen des Wechsels von

Spannung und Entspannung ausgehen und häufig unter besonderen Beachtung des Atems, die Aufmerksamkeit auf körperliche Spannungszustände lenken, die bisher verborgen waren. Diese Arbeit bleibt zunächst besonders eng am Körpererleben und kann zu einer langsamen „Umstimmung“ gestörter vegetativer und motorischer Abläufe führen. Unter anderem sind diese Verfahren oft bei der Behandlung psychosomatischer Störungen besonders hilfreich..

- Verfahren, die den Körper eher als „Mittel“ betrachten um bisher unzugängliche Emotionen, Affekte, Vorstellungen zu erreichen, so etwa die Konzentrative Bewegungstherapie, die Bioenergetik, die „inzenierenden Verfahren“ (z.B. die Pesso-Arbeit) und eine sich herausbildende „Analytische Körpertherapie“.

Darüber hinaus wurden schon früh aus der Bioenergetik stammende körperzentrierte Elemente in andere Therapieformen einbezogen (vgl. Seidel, 1981)

Im folgenden möchte ich mich ausschließlich mit der 2. Gruppe, den „Verfahren, die den Körper als „Mittel“ betrachten“ und dabei auch nur mit den direkt aus der Psychoanalyse hervorgegangenen Therapieansätzen als relevant für die Gruppentherapie beschäftigen. Die Ansätze von Reich und Lowen wurden schon weiter oben beschrieben.

Die „Pesso-Therapie“ ist keine „Körpertherapie“ im engeren Sinne, sondern vielleicht als „körperorientiertes inszenierendes“ Verfahren zu beschreiben. Moser (1991) bezeichnet in seiner Einleitung zu „Strukturen des Unbewußten“ die „psychomotorische Therapie“ als „Inszenierung des Unbewußten und als Visualisierung des frühen Seelenlebens, mitsamt seinen Entgleisungen, der Abwehr, den Konflikten. Vor allem aber den heilenden „Antidotes“, also den in der Regression verabreichten Gegenmitteln zu den traumatisierenden Situationen in der frühen Kindheit.“ (S.7) Vor dem Hintergrund einer intensiven Beobachtung der körperlichen Ausdrucksbewegungen des Patienten, wird versucht zu erkennen, wo im Körper „Energie sich meldet oder staut. Ziel der Therapie ist es, diesen entstellten Impulsen oder Empfindungen unter genauer Beachtung ihrer Einbettung in die gesamte Abwehrstruktur einen Zugang zu Ausdruck und Interaktion zu verschaffen. Dabei spielen, wenn eine interaktive Szene begonnen hat, die verschiedenen Gruppenmitglieder bedeutungsvolle „Anderer“, die versuchen, durch das Angebot korrespondierender und komplementärer Gesten, Haltungen, Worte oder Sätze eine Handlungssequenz zu konstellieren, in der eine belastende oder traumatisierende Szene oder Lebensphase von früher aufgenommen wird; der unterdrückte Ausdrucks- und Handlungsgehalt kann nun allmählich freigesetzt werden, während zugleich alternative, „bessere“ Lösungen am Horizont auftauchen.“ (S. 10-11) Im therapeutischen Prozess spielen die anwesenden und aktiv teilhabenden Gruppenmitglieder eine immense Rolle. Ohne ihre Mitarbeit, Teilhabe, ihr „Akkommodieren“, (das angemessene symbolische Reagieren der „positiven“ oder „negativen“ Elternfiguren auf positive oder negative Äußerungen des Pat.), sich als Hilf-Ich oder Zeugen des Prozesses zur Verfügung stellen oder in ihrer Schutzfunktion wäre Pesso-Therapie nicht denkbar.

Die Gegenstandsbildung der „leibfundierten analytischen Psychotherapie“ - ich benutze diesen Begriff anstelle von „analytische Körpertherapie“ oder „analytisch körperbezogene Psychotherapie“, weil der individualpsychologische Protagonist der Körperorientierung in der analytischen Therapie, Günter Heisterkamp, sein Vorgehen so bezeichnet – wurde schon weiter oben benannt. Im therapeutischen Geschehen in der Einzel- oder Gruppentherapie erhält der Analytiker über die begleitende kontinuierliche Beachtung der leiblichen Ausdrucksbewegungen des Patienten Einblick in innerseelisches Erleben weit über das verbal ausgedrückte hinaus. Er stellt dem Patienten „bewegungs- und leiborientierte Probehandlungen“ zur Verfügung oder stellt sich selbst in seiner leiblichen Konkretheit „in klar definierten Situationen“ (S. 166) für Bewegungs- und Berührungspben zur Verfügung. Der gesamte Verlauf der Arbeit ist immer eingebettet in und orientiert sich am Gesamtgeschehen, am Prozessverlauf und wird durchgängig von Reflexionen begleitet und durch sie validiert. Müller-Braunschweig (1997) beschreibt zusammenfassend die Vorgehensweise folgendermaßen: „Der Therapeut kann aus bestimmten Körperbewegungen

des Patienten auf dessen Gefühle (z.B. Angst vor Zurückweisung) schließen und ihm diese Beobachtung mitteilen. Er kann diese Beobachtung und die dazugehörige Szene in ein Bild fassen (z.B. ein Kind, das auf die Eltern zuläuft und keine Antwort findet), eine Art verbaler Mitteilung, die als Bild unmittelbar wirkt. Er kann dem Patienten auch vorschlagen, sich noch einmal an die beschriebene Szene zu erinnern, und dann, ohne zu sprechen, sich darauf zu konzentrieren, was er dabei spürt, besonders im Körper. Das kann weiter intensiviert werden. Hält der Patient z.B. die Luft an, kann er angeregt werden, tiefer zu atmen, besonders in den Bereich des Körpers hinein, den er z.B. gerade mit der Hand bedeckt. Häufig können Patienten, die sonst schwer erreichbar sind, auch hier noch etwas entdecken, „spüren“. In der gleichen Weise können auch Bewegungsansätze eines Patienten aufgegriffen werden.....Oder es wird dem Patienten ein „nonverbaler Spielraum“ angeboten, in dem er bestimmte auffällige Modulationen der Stimme weiter ausbaut. Oder er kann dazu angeregt werden, eine bestimmte Szene nachzuspielen.“ (S. 139) Heisterkamp konkretisiert die Bereicherung der analytischen Praxis durch Körperarbeit durch 6 Aspekte: Ergänzung (der mentalen Ausdrucksbewegungen), Vertiefung (durch Wiederbelebung und In-Szene-setzen), Nacherfassung (im Sinne des nachträglichen Verstehens und Integrierens), Unterstützung (leibhaftige Übernahme von Entwicklungsfunktionen), Vereindeutigung (im Sinne der Entschlüsselung) und Belebung (Freude des Therapeuten).(vgl. Heisterkamp 1991, S. 187)

Drei Beispiele – zwei aus der gruppentherapeutischen Arbeit des Autors und eins von Heisterkamp - sollen diesen Aspekt beschließen:

- Ein 25jähriger Student mit Prüfungsängsten wird von mir im Verlaufe des gruppentherapeutischen Geschehens (er hatte über seine Beziehung zum Vater und den Zusammenhang zu dem erneuten Aufschub seiner Diplomprüfung gesprochen) auf sein momentanes Körpergefühl angesprochen. Er beschreibt Verkrampfungen in den Beinen, „so als ob ich mich kramphaft aufrecht halten muß“. Ich bitte den Patienten aufzustehen und die erlebte Verspannung der Beinmuskulatur zu verstärken während er mit beiden Beinen fest auf dem Boden steht und den Vater visualisiert. Da dies für den Patienten schwierig scheint, stellt sich ein anderes Gruppenmitglied zur Verfügung und baut sich in der Rolle des Vaters vor dem Pat. auf. Ich bitte den Pat., den Vater anzuschauen und aufmerksam auf auftretende Gefühle zu achten. Er beginnt stark zu schwitzen, seine Beinmuskulatur verspannt sich immer deutlicher und er äußert dem Vater gegenüber unter Anstrengungen: „Ich gebe nicht auf, ich bin stark, ich werde nicht versagen.“ Die Aufforderung, das auftretende Gefühl deutlich wahrzunehmen es nicht zu unterdrücken und bewußt weiter zu atmen, verstärkt die groben Vibrationen in den Beinen, die Anspannung im ganzen Körper nimmt zu, der Pat. flüstert angestrengt dem Vater zugewandt: „Du tust mir weh.“ Schließlich verweigern seine Beine unter Schluchzen den Dienst, der Pat. kniet auf dem Boden und stammelt: „Hilf mir doch, warum muß ich denn immer stark sein und alles perfekt können, um dein Sohn zu sein. Ich kann nicht mehr.“ Leibhaftig erlebte der Pat. seine Enttäuschung und die zugehörigen kompensatorischen Bemühungen, mit denen Sehnsucht als auch Wut bisher unterdrückt wurde. Im Gruppenrahmen konnten die „am eigenen Leib erfahrenen“ Zusammenhänge mit Hilfe der ihn einfühlsam begleitenden Gruppenmitglieder auch kognitiv in den lebensstiltypischen Zusammenhang gestellt und vom Pat. erfaßt werden.

- Monika, eine etwa 40jährige Frau berichtet von ihren Schwierigkeiten mit der 13jährigen Tochter. Aus ihren Erzählungen wird deutlich, daß es ihr unmöglich ist, auf die am Beginn der Pubertät stehenden Tochter zuzugehen bzw. dieser positive Gefühle in Form von Wärme und Akzeptanz entgegenzubringen. Irgendwie stünde eine Mauer zwischen ihnen, sie könne sie einfach nicht wie eine Mutter lieben. Von den Gruppenteilnehmern nach dem Verhältnis zur eigenen Mutter gefragt, berichtet sie, von einer kühlen, sich ablehnend verhaltenden Mutter, eine wirkliche Beziehung habe es nie gegeben, das habe ihr aber nicht viel

ausgemacht. Sie sei auch ohne die Zuneigung der Mutter groß und sogar erfolgreich geworden. Im weiteren Verlauf der Gruppensitzung wird die enorme Distanz zwischen Patientin und Mutter für alle erlebbar. Die Patientin selbst läßt die spürbare Kälte jedoch scheinbar unberührt. Die von Gruppe und Therapeut eingefühlte innerpsychische Situation der Pat. veranlaßt mich, ihr ein Experiment mit der „reaching“ Haltung („primal position“) anzubieten. Die Pat. legt sich mit dem Rücken auf den Boden, beugt die Knie, die Füße flach auf den Boden gestellt. Während sie durch den Mund atmet und das Kinn entspannt, reicht sie mit den Armen und den Lippen nach oben aus. Die Pat. wird weiter gebeten, das Wort „Mutti“ zu benutzen und Gefühl in Stimme und Arme zu legen. Mehrmals verspürt die Pat. nun das starke Bedürfnis, das Experiment abzubrechen, bleibt aber nach Ermutigung durch den Therapeuten in der Haltung. Nach einiger Zeit beginnt Monika zu weinen, nachdem sich ein innerer Kampf in der Gesichtsmuskulatur gezeigt hat. Ihr unterdrücktes Verlangen nach Liebe und Zuwendung wird deutlich in der aufkommenden Traurigkeit, die sich in noch stärkerem Weinen entlädt. Anschließend berichtet die Patientin, ihr Körper fühle sich ganz warm und entspannt an. Das Angebot des Therapeuten, unter Zuhilfenahme eines Gruppenmitglieds als „Hilfs-Ich“ entweder mit der Mutter oder der Tochter über die gemachten Erfahrungen zu sprechen, lehnt Monika mit der Begründung ab, dies sei im Moment zu viel für sie, sie wolle sich ausruhen. Der Vorschlag eines Gruppenmitglieds, man solle Monika etwas geben, indem die Gruppe sie wiege, wird von ihr jedoch akzeptiert. Monika genießt die Zuwendung der Gruppe sichtlich und fühlt sich anschließend sehr ruhig und entspannt. Zwei Sitzungen später kommt sie von sich aus auf die Situation zurück.

- Müller-Braunschweig beschreibt folgendes durch ihn verkürztes Beispiel aus Heisterkamp (1996). Das Beispiel verdeutlicht, wie schon allein das Aufgreifen eines Bewegungsaspektes durch den Therapeuten und die Ermutigung zur Bewegung im therapeutischen Rahmen (in diesem Beispiel zum einfachen „Gehen“) „leiblich-szenisch das grundlegendste Strukturierungsproblem ins Bild“ rückt (Heisterkamp 1997, S. 423) und die Patientin darüber in die Lage versetzt wird, bisher getrennt gehaltene grundlegende Bedürfnisse in Hinblick auf Integration beeinflussen und verändern zu können. „So hat eine Patientin beispielsweise geschildert, wie gehemmt sie zu einer Einladung ging, aus Angst, dort ein Erlebnis von Zurückweisung und Beschämung durch einen Mann zu haben. Das habe sich in ihrem Gang ausgedrückt. Dagegen ginge sie zu beruflichen Aktivitäten ganz anders. Der Therapeut schlug ihr vor, diese beiden Arten des Gehens im Behandlungsraum zu wiederholen....Sie ging zunächst beschwingt und frei, wechselte dann in eine andere Gangart, dabei traten ihr Tränen in die Augen, „sie bewegte sich unsicher und stockend....das Becken war arretiert, die Schultern fielen...nach vorn.“ Sie blieb stehen und begann zu weinen. Anschließend sagte sie, daß sie die beiden Zustände noch nie so klar nebeneinander erlebt habe. Es fielen ihr im Anschluß an das bedrückte Gehen einige traumatisierende Trennungserlebnisse wieder ein, die neu erlebt und gewichtet werden konnten.“(Müller-Braunschweig, S. 139-140)

Ausführlich beschreibt Heisterkamp (1997) die Be-, Durch- und Verarbeitung der beschriebenen Szene auch unter Einbezug eines Erlebnisprotokolls der Patientin und des Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehens. (S.421-423)

4. Resümee

"Der Mensch weiß mehr als er versteht", sagt Adler. Dies bezieht sich nicht nur auf kognitives Wissen, sondern auch darauf, so sollten wir es heute zumindest verstehen, daß mein Körper auch mehr weiß, als mein bewußtes Ich versteht (s. auch im Beitrag des Autors „Psychodrama“). Unsere Entwicklung, die Entwicklung unseres Lebensstils hat Spuren im körperlichen Bereich hinterlassen, wir "verkörpern" quasi unsere Lebenserfahrungen. Über das bewußte und gezielte Ausführen von Bewegungen und Haltungen in der Therapie, über

leibtherapeutisches Vorgehen, aktivieren wir unser Körpergedächtnis und lösen emotionale Prozesse aus. Friedrich Nietzsche bezeichnete in seiner Philosophie den Leib als "Mittel der Erkenntnis" und Schellenbaum (1988, S. 47) berücksichtigt diese Tatsache, in seiner Forderung, "Neben der Traum- und Übertragungsanalyse brauchen wir die Körperanalyse". Dies bezieht sich auch oder vielleicht ganz besonders auf die Gruppentherapie, denn in der Gruppe haben wir ja die Möglichkeit, jede Haltung und Bewegung in Beziehung zu setzen zu konkret Anwesenden. Durch diese Übersetzung von "Verkörperungen" in aktionale Rollenkonzepte und deren Konkretisierung im Gruppenrahmen werden diese der Analyse zugänglich. Wir verlassen also bewußt die symbolische Ebene, indem wir Gefühle und Körperempfindungen transponieren in Interaktionsmuster und auf diese Weise "verkörperte" Beziehungserfahrung wiedererlebbar machen. Mehr noch, über die „Mitbewegung“ mit dem Patienten hinaus wird im Gruppenrahmen durch die Einbeziehung des Körpers nicht nur in körperlichen Blockierungen festgehaltene interaktionelle Energie wiederbelebt und verfügbar. Die „Mitbewegung“ der Gruppe und des Analytikers setzt „intersubjektive Kreativität“ (Peukert) frei, ein Handeln, das spezifische eigene Strukturen schafft.

„Selbst die Psychoanalyse vernachlässigt um ihrer analytischen Arbeit willen die Funktion, ein Lebenkönnen zu vermitteln, die Selbstkonstituierung der Subjekte und ihre Fähigkeit zur eigenständigen Wahl und zu den Beziehungen der Wahl zu bestärken.“ (Schmid 1999, S. 45) Wenn das stimmt, stimmt vielleicht auch, was Bauridl sagt, nur in einem ganz anderen Sinne. Die Psychoanalyse steht vielleicht wirklich in der Gefahr zu sterben, aber nicht, weil sie die Abstinenz vernachlässigt oder nicht ernst nimmt, sondern dadurch, daß sie weiter hinter der Dornenhecke schläft und das in ihr schlummernde kreative Potential nicht vom Prinzen wachküssen läßt. Schuch (1994) geht davon aus, daß das heilsame der Psychoanalyse, das, was sich heute klinisch in der Folge von Adler, Ferenczis, Reich, Alexanders, Balints etc. praktisch anwenden läßt, Renegaten, Dissidenten, unglücklich Ausgegrenzten und Verfemten zu verdanken ist. Und noch ein letztes zum Thema: kürzlich hörte ich von einer Kollegin etwas über den Geiz der Analytiker: „Analytisches Vorgehen ohne Einbeziehung des leiblichen Aspekts reduziert auf die verbale Arbeit enthält den Patienten etwas vor und bleibt geizig. Warum wollt ihr so wenig geben? Wenn Körper sprechen, entsteht die Dramaturgie einer Sehnsucht, einer Erinnerung oder einer Hoffnung. Der Therapeut als der Betroffene, weil der Inwendige, Mitgehende, weil Mitbewegter, sich Mitbewegende wird körperlich Teil, teilhabend, teilend.“ (Rakel 2001)

Die Bereicherung der analytischen Psychotherapie durch körperorientierte Verfahren ist vollzogen, „körperorientierte und inszenierende psychotherapeutische Verfahren erweitern das Spektrum der Behandlungsmöglichkeiten und erleichtern einen Zugang zu Störungsfeldern, die auf andere Weise oft schwer zu erreichen sind.“ (Müller-Braunschweig, S142) Der im Jahre 2000 neu gewählte Schriftführer im Vorstand des DAGG stellt sich in den „Informationen des DAGG“ (S.9) vor, indem er seine Arbeitsweise beschreibt als „gruppentherapeutischen Stil, in dem sich gruppenanalytische Auffassung verbindet mit szenischen Elementen aus Psychodrama und Körperpsychotherapie“. Der begonnene Prozess der Integration einer leibfundierter Sicht- und Handlungsweise in das analytische Setting wird sich sicherlich fortsetzen, „und sich in der Psychoanalyse auf Dauer als Zusatzausbildung (wie Gruppen- und Familientherapie) etablieren.“ (Müller-Braunschweig, S. 142)

Literatur

Barthes, R.(1988): Fragmente einer Sprache der Liebe, Frankfurt a.M.

- Bauridl, Th.(1998): Ohne Abstinenz stirbt die Psychoanalyse. Forum der Psychoanalyse, 14, S. 342-363)
- Cremerius, J.(1979): Gibt es zwei psychoanalytische Techniken? Psyche 33, S. 577-599
Freud 1916
- Downing, G.(1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. München
- Drücke, M.(2000): Vorstellung. In Matrix, Informationen des DAGG, 2
- Lowen, A.(1981): Körperausdruck und Persönlichkeit. München
- Lowen, A.(1984): Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Reinbeck
- Lowen, A.u.L.(1979): Bioenergetik für jeden. München
- Lowen, A./Petzold, H. (1978): Bioenergetik und Alexander Lowen. Integrative Therapie, 2/78, S. 129-140
- Heisterkamp, G.(1991): Zur Frage der Körperarbeit in der analytischen Psychotherapie. Beiträge zur Individualpsychologie, 15, S. 187-198
- Heisterkamp, G.(1993): Heilsame Berührungen. München
- Heisterkamp, G.(1995): Psychotherapie aus der Mitbewegung. Formen „der“ Empathie. Beiträge zur Individualpsychologie, 22, S. 101 - 119
- Heisterkamp, G.(1997): Die leibliche Dimension im psychoanalytischen Dialog. In: Heigl-Evers et al.: Lehrbuch der Psychotherapie. Lübeck, Stuttgart, Jena, Ulm, S. 410 - 426
- Lehmkuhl, G.(1991): Körperarbeit in der analytischen Psychotherapie: Integration oder reine Lehre? Beiträge zur Individualpsychologie, 15 S. 187-198
- Moser, T.(1989): Körpertherapeutische Phantasien. Frankfurt/M.
- Moser, T. und Pessoa, A.(1991): Strukturen des Unbewußten. Stuttgart
- Moser, T. (1999): Der Körper und die Psychoanalyse. Forum der Psychoanalyse, 15, S.167-174
- Müller-Braunschwig, H. (1997): Zur gegenwärtigen Situation der körperbezogenen Psychotherapie. Psychotherapeut, 42, S. 132-144
- Pessoa, A.(1986): Dramaturgie des Unbewußten. Stuttgart
- Peukert, Helmut: Was ist praktische Wissenschaft?
- Rakel, A.(2001): persönlicher Brief an den Autor zum Thema „Körper in der Therapie“
- Schmid, W.(1999): Philosophie der Lebenskunst, Eine Grundlegung, Frankfurt a.M
- SCHUCH, H.W. (1994): Aktive Psychoanalyse. INTEGRATIVE THERAPIE, 20, 1/2, 68 - 100.
- SCHUCH, H.W. (2000): Bedeutsame Akzentverschiebungen: Von der Genitaltheorie zur Elastischen Psychoanalyse. GESTALT (Schweiz), 39, Oktober 2000, 36 - 51.
- Seidel, U.(1981): Psychodrama und Körperarbeit. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. 30, S. 154-159
- Switzer, A.(1977): Die Rolle des Körpers in der Feeling Therapie. Integrative Therapie, 2/77, S. 115-124
- Worm, G.(1989): Psychoanalyse und Körperarbeit. In: Streek, U. und Werthmann, H.-V.: Unbewußte Phantasien. München