

Sender Freies Berlin, III. Programm

Wissenschaftszeit - 12. April 1994

Redaktion: Reiner Raestrup

Reden allein hilft nicht -

Die Wiedererweckung des Körpers in der Psychotherapie

Von Ulfried Geuter

Sprecher: Britta Sommer (Spr. 3)

Bert-Günther Schmidke (Spr. 2)

und der Autor (Spr. 1)

Spr. 2 Apollon, der Sohn des Zeus und der Leto, der schöne Gott, der alles konnte, hatte einen Sohn, Asklepios, den er zu einem der wilden Pferdemenchen, dem Kentauren Chiron brachte, damit dieser ihn aufziehe. Chiron lehrte Asklepios eine solche Meisterschaft in der Heilkunst, daß er im griechischen Mythenhimmel zu deren Gott aufstieg. Die Ärzte sehen sich noch heute als seine Jünger. Asklepios, der mit dem Blut der Gorgo Verstorbene erweckte, aber hatte eine Tochter, Hygieia. Eine blühende Jungfrau, die als Göttin der Gesundheit an Roms berühmtesten Brunnen, der Fontana di Trevi, zu sehen ist. In der antiken Mythologie hieß sie auch Hygieia mit den sanften Händen.

Spr. 1 Es ist eine uralte Selbstverständlichkeit, daß Berührung mit sanften Händen kranken Menschen hilft. Als Be-Handlung

bezeichnen wir die ärztliche Tätigkeit, ein Wort, dessen Wurzel "handeln" bedeutet: mit den Händen etwas zu berühren oder zu verrichten. Doch der wissenschaftlichen Medizin kam das Berühren der Patienten abhanden. Und die Psychotherapie machte es ihr nach.

- Spr. 3 Den Patienten nicht zu berühren und sich auch seelisch von ihm nicht berühren zu lassen, dies erhob Freud zu technischen Grundregeln seiner Psychoanalyse. Er empfahl dem Psychoanalytiker die affektlose Distanz des Chirurgen. Das Behandlungssetting richtete er so ein, daß sich der Psychoanalytiker gleich einem Forscher fühlen konnte: als neutraler Beobachter hinter der Couch, der das freie Spiel der Einfälle analysiert, dem sich der Patient überläßt. Beide zueinander in Distanz, seelisch und körperlich.
- Spr. 1 Dabei hatte Freud wie kein anderer zu seiner Zeit auf die Symbolik des Körpers aufmerksam gemacht. Bei Anna O., seinem ersten berühmten Fall, äußerte sich in einer hysterischen Lähmung, so Freud, über den Körper ein unbewußter Konflikt, ein verdrängter Wunsch. Ihn wollte er bewußt machen, damit sich das körperliche Symptom auflöst.
- Spr. 3 Im experimentellen Raum der Behandlung allerdings war der Körper eine Störvariable. Freuds technische Regel, einen regressiven Wunsch des Patienten nach körperlichem Kontakt niemals zu befriedigen, entsprach dabei den zeitgenössischen Anweisungen der Kinderärzte, Säuglinge niemals auf den Arm zu nehmen, wenn sie schreien, so

schrieb einmal der Psychoanalytiker Michael Balint. Wie die herrschende Erziehung das Bedürfnis nach Körperkontakt negierte, so erledigte Freud das Kontaktbedürfnis des Kindes im Patienten damit, daß er es grundsätzlich als Ausdruck eines sexuellen Triebwunsches verstand. So schaltete sein therapeutisches Setting den Körper aus. Freud schrieb:

Spr. 2 "Der Arzt richtet sich auf einen beständigen Kampf mit dem Patienten ein, um alle Impulse auf psychischem Gebiet zurückzuhalten, welche dieser aufs Motorische lenken möchte."

Spr. 3 Auch wenn sich das Symptom motorisch äußert, sollte in der Behandlung die denkende Betrachtung über die Motorik der Gefühlsregungen siegen.

Spr. 1 Aber reden allein hilft nicht, meint der Psychoanalytiker Tilmann Moser, vor allem dann nicht, wenn es um die tiefen Ängste und Bedürfnisse des kleinen Kindes im Patienten geht. Dann führe die körperlose Rede-Kur der Psychoanalyse zu beidseitiger Erschöpfung, aber nicht zu einer Veränderung:

Regie Take 1 - Moser

Die Bilanz der herkömmlichen Psychoanalyse mit manchen Störungen war so negativ, so niederschmetternd. Sowohl Analytiker wie Patient waren erschöpft und haben zehn Jahre miteinander verbracht und es hat sich gar nichts geändert, obwohl sie sich sehr gut verständigen konnten über das, was möglicherweise am Ursprung war. Das heißt, sie sind nicht bis dorthin gekommen, wo der sogenannte "Handlungsdiallog" stattgefunden hat. Man stelle sich nur vor: Das Kind ist ganz angewiesen auf die Sinneseindrücke,

Augenkontakt, Hörkontakt. Den hat der Analytiker ja auch, aber das Grundarrangement der Psychoanalyse ist die Couch mit dem unsichtbaren Therapeuten. Man könnte das sogar einreihen in die sogenannten "Deprivationsexperimente". Also man stellt alles an Kommunikation ab außer der Sprache. Das ist, also ob ich über zehn Jahre - für mich, ich sage es hier übertrieben - mit jemandem telefonieren würde.... Und das führt dazu, daß die Patienten die Sprache übermäßig abklopfen auf Nebengeräusche, auf latente Bedeutungen. Die werden sozusagen Spezialisten, als ob sie blind wären und nicht riechen könnten, und hören die Sprache ab auf Untergrundschwingungen. Das hat den Vorteil, daß sich die unbewußten Phantasien wunderbar abbilden in diesen leeren Raum hinein. Aber dort, wo es Mängel im frühen Dialog gibt, ist es sehr schwer, den zu reparieren.

- Spr. 1 Einen Raum für Phantasien zu schaffen - das ist der wesentliche Sinn des psychoanalytischen Settings. Bleibt der Psychoanalytiker als Person unsichtbar, kann sich der Patient in den Phantasien und Gefühlen entdecken, die er auf ihn richtet. Die Psychoanalyse spricht von "Übertragung", wenn auf diese Weise Phantasien und Gefühle wiederbelebt werden, die aus der Geschichte des Patienten stammen, meist aus der Beziehung zu seinen Eltern, und die beim Erwachsenen in seinen zwischenmenschlichen Beziehungen, so auch in der Beziehung zum Therapeuten, nachwirken.
- Spr. 3 Eine paradoxe Situation: Gefühle von Beziehung sollen sich einstellen, wenn das äußere Arrangement Beziehungslosigkeit ausdrückt: zwei Menschen, die sich nicht ansehen und die sich nicht berühren, sondern nur miteinander sprechen.
- Spr. 2 Aber heißt es nicht, einen Patienten in seiner alten Verzweiflung zu belassen, wenn er zum Beispiel auf der

Couch den Schmerz durchlebt, als kleines Kind nie den lebensnotwendigen sicheren Halt seiner Eltern bekommen zu haben?

Spr. 1 Immer mehr Menschen leiden heute an sogenannten "frühen Störungen", das heißt an seelischen Schwierigkeiten, deren Ursprung noch auf die Zeit vor dem Erwerb der Sprache zurückgeht. Sie spüren sich selbst nicht mehr oder haben starke Ängste im mitmenschlichen Kontakt. Solche Patienten - oder Klienten, wie viele heute weniger medizinisch sagen - sind mit der klassischen analytischen Technik nur schwer zu behandeln. Daher gibt es schon seit vielen Jahren innerhalb der Psychoanalyse eine Diskussion darüber, ob die Behandlungstechnik verändert werden muß. Zum Beispiel, daß der Analytiker seine distanzierte Haltung aufgibt und dem Patienten mit einer einfühlsamen, akzeptierenden und warmherzigen Haltung begegnet. Die Psychoanalytikerin Christa Rohde-Dachser von der Universität Frankfurt berichtet ein Beispiel ihres Kollegen Daniel Stern aus den USA dafür, wieweit die Psychoanalyse auf dem Weg der Sprache auch bei einem Patienten kommen kann, dem der Zugang zu seiner Affektwelt weitgehend verschlossen ist:

Regie Take 2 - Rohde-Dachser

Menschen haben die Sprache, auch wenn ein Teil ihrer Traumata vorsprachlich war, und die Frage ist nur, wie man diese Traumata in Sprache bringen kann. Dafür gibt es, glaube ich, viele Wege. Stern zum Beispiel beschreibt einen solchen Weg, einen Patienten zu fragen, der völlig affektlos ist, wenn er den Abschied von einer Freundin beschreibt, was bei diesem Abschied die wichtigen Dinge für ihn waren. Und der Patient kann sagen: "Sie hat gesagt, daß sie mich liebt, zum letzten Mal", und bleibt

dabei affektlos. Und man kann ihn fragen: "Hast du gefühlt, daß sie ehrlich war?..." Und er erzählt und bleibt affektlos. Stern beschreibt, daß dieser Patient dann gefragt wurde: "Wie war es, wenn die Frau auf deinem Schoß war? Wo hast du sie gefühlt?" Und der Patient kann sagen: "Ich habe sie auf meinem Schoß gefühlt, wie sie auf meinem Schenkel saß und ihr Gewicht sich abdrückte." Und an der Stelle hat er plötzlich erlebt, was mit ihm und der Freundin geschehen war, und er konnte darüber weinen. Er hat also ein Körpererleben ausgedrückt und es auf die Art und Weise in Sprache gebracht. Und das, glaube ich, daß das in der Psychoanalyse sehr oft geht, auch wenn Körpertherapeuten dieses gleiche Trauma auf andere Art und Weise angehen.

Spr. 1 Daniel Stern, von dem das Beispiel stammt, ist Säuglingsforscher, ein Gebiet, aus dem innerhalb der psychoanalytischen Diskussion heute Argumente dafür kommen, den Körper in die Behandlung einzubeziehen. Stern zeigte, wie sich beim Säugling schon in der vorsprachlichen Interaktion mit seinen Bezugspersonen ein Selbstempfinden herausbildet.

Spr. 2 Aus der Summe der Sinnes- und Gefühlserfahrungen in vielen Situationen bildet der Säugling sensomotorische Erwartensmuster. Zum Beispiel, daß er erregt strampelt, weil er jetzt das geliebte Kullern am Bauch erwartet. Oder daß er jede Regung in seinem Körper stillstellt, weil er weiß: Es kommt niemand, wenn ich schreie.

Spr. 1 Die Schäden, die das Kind in dieser Zeit erfährt, meint Tilmann Moser, sind im körperlichen Dialog leichter abrufbar, als wenn man sie aus indirekten Hinweisen sprachlich erschließen muß:

Regie Take 3 - Moser (0'56")

Es gibt sozusagen zwei "Gedächtnisse", es gibt das Seelengedächtnis und das Körpergedächtnis. In einem weiten Bereich sind sie teilweise identisch, aber der Körper speichert auch die nichtsprachlichen Erfahrungen aus der frühen Zeit, und die können durch körperliche Übungen oder Halt oder Interaktionen abgerufen werden. Zum Beispiel wenn man spürt oder wenn jemand sich beklagt, daß er sich zwar sehr elend fühle, aber nie weinen könne, dann reicht es manchmal, ihm die Hand auf die Brust zu legen und er spürt die Anwesenheit einer freundlichen Person, und oft dauert es nur Sekunden - manchmal dauert es natürlich auch länger - und dann kommen die Tränen; manche Patienten muß man sogar sehr viel intensiver halten, damit sie sich trauen, die Gefühle zu zeigen, weil sie eben fürchten, sie werden von ihnen zerrissen.

Spr. 3 "Die Gefühle zu zeigen", das ist ein Stichwort für die heutige Körperpsychotherapie. In den lauten Selbsterfahrungsgruppen der 70er und 80er Jahre war dieses Anliegen unüberhörbar. Da wurden die ungelebten Aggressionen mit Tennisschlägern auf Kissen gedroschen, da schrie man den festsitzenden Schmerz heraus, beweinte seine Einsamkeit in den Armen der anderen und fand seine Erfüllung in der gegenseitigen Liebe. In einer Gesellschaft, die alles den Zwängen sachlicher Vernunft unterordnete, wollte eine Generation auf diese Weise wieder fühlen lernen. Körperarbeit war Suche nach sich selbst.

Spr. 1 Die Zeiten dieser wilden Selbsterfahrungsgruppen sind weitgehend vorbei. Doch ihre Erfahrungen gingen ein in eine Körperpsychotherapie, die heute als eigene Richtung der Psychotherapie den Anspruch erhebt, eine ernste, professionelle Alternative zur herkömmlichen Psychoanalyse zu sein. Ihre Art der therapeutischen Arbeit hat der Psychoanalyse etwas zu geben. Moser beruft sich dabei auf eigene Erfahrungen:

Regie Take 4 - Moser

Mein Vater war schwer körperbehindert, und er war eigentlich ein unberührbarer Mensch für mich. Ich weiß, daß ich als Kind voller Neid zugeschaut habe, wenn Kinder auf ihren Vätern herumgeklettert sind. Ein Kind braucht ja auch, um Konturen zu gewinnen, um seine Kraft zu erproben, sowohl den Körper des Vaters, um diese Gesten, auch den Kampf des Kindes aufzufangen, es braucht aber auch Grenzen, damit es spürt: Es kann nicht alles tun. Das hat mir zum Beispiel lange Angst gemacht, ich könnte homosexuell sein, weil ich spürte: Das Kind in mir sehnt sich nach dem väterlichen Körper eines Mannes. Und als ich dann in manchen Gruppen zum Beispiel anfangen konnte, mit jemandem in der Vaterrolle zu raufen oder zu ringen oder auch mich halten zu lassen oder meine Kraft zu erproben, dann habe ich gemerkt, daß Leerräume in mir wach werden und ich diese auch zum Teil anfüllen konnte durch neue Interaktionserlebnisse.

Spr. 2 Freud gebrauchte einmal das Bild, daß ein Wasserlauf wieder ins Fließen kommen kann, wenn ein querliegender Stamm aus dem Weg geräumt ist. So kann es mit den durchbruchartigen Erlebnissen in therapeutischen Gruppen sein: Es kommt wieder etwas ins Fließen, und der Klient mag nun eher wissen, welche Erfahrungen er in seinem Leben vermieden hat und welchen er sich nun aussetzen möchte. Ein Stau ist beseitigt; aber damit das Wasser, das jetzt mit gleichmäßig-stärkerem Druck zu Tal fließt, um in dem Bild zu bleiben, - damit dieses Wasser weiß, welchen Weg es sich bahnen soll, bedarf es einer genaueren Erkundung des Geländes.

Spr. 1 Auch in der Körperpsychotherapie geht es um das, was Freud einmal in die schöne Formel faßte: "Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten". Neurotische Lebensmuster verschwinden nicht von heute auf morgen. Therapie ist meist ein langer Prozeß, in dem diese Muster neu belebt und durchgearbeitet

werden. Wie der Körperpsychotherapeut dabei in einer Einzelbehandlung vorgehen kann, erläutert Professor Günter Heisterkamp von der Universität Essen an einem Beispiel:

Regie Take 5 - Heisterkamp

Ich stelle mir zum Beispiel vor, daß da ein Patient ist, der in ganz heftiger und intensiver Weise auf den Therapeuten einredet. Ich vermute dann in dieser Hinsicht, daß er eigentlich darunter leidet, daß er große Trennungsangst hat und sozusagen mit dieser Methode des vielen Sprechens seinen Therapeuten umgarnt, um ihn festzuhalten. Damit ihm das bewußt und begreifbar wird..., könnte ich ihm vorschlagen, einmal meine Hand unter seinen Nacken zu halten. Und dann macht er oft eine sein ganzes Selbst durchflutende Selbsterfahrung, insofern er merkt, wie spürbar leibhaftig seine innere Erregung sich reduziert, er ruhiger wird, und nicht selten tauchen in diesem Zusammenhang, in diesem Prozeß dann auch ganz frühe Kindheitserinnerungen auf, wo es dann um diese Verlassenheitszustände geht. Er hat möglicherweise in seiner Entwicklung irgendwann einmal gemerkt, daß Reden etwas seinen Belastungszustand, der in die präsymbolische Phase zurückgeht, entlastet, und hat das dann immer weiter ausgebaut. Und wenn er das dann begreifen lernt, leibhaftig begreifen lernt, spürt er oft auch die Trauer und auch die Wut, die mit diesen Erfahrungen zusammenhängt. Aber er bekommt dann auch eine neue Möglichkeit, mit diesen bisher abgewehrten Tendenzen nach einem zärtlichen Kontakt anders umzugehen, ihn erwachsen zu integrieren, und vielleicht auch Formen zu finden, wo er das heute noch bekommt.

Spr. 3 Bei diesem Klienten diene also sein Reden der Abwehr. Das heißt, er kann sprechen und sprechen, und er spricht und spricht, weil er etwas nicht fühlen möchte, das ihm Angst macht: die Erinnerung an die Gefühle von Verlassenheit in seiner Kindheit. Oder anders gesagt: Über das Reden sichert er sich einen Kontakt zu seinen Mitmenschen, damit das Gefühl von Verlassensein erst gar nicht aufkommt. Und genau das tut er auch in der Beziehung zu seinem Therapeuten.

Spr. 1 Heisterkamp sprach in dem Beispiel davon, daß das Verhalten dieses Klienten auf die präsymbolische Phase zurückgehe, also auf die Zeit vor dem Spracherwerb. Indem er den Klienten dort berührte, wo man den Kopf eines Säuglings hält, gab er ihm die Möglichkeit, loszulassen und sich der vermiedenen Erfahrung zu öffnen:

Regie Take 6 - Heisterkamp

Es geht im wesentlichen darum, daß Selbstanteile, die bisher dem Menschen noch verschlossen waren, wiederbelebt werden können, neu bearbeitet werden können und für das erwachsene Leben fruchtbar gemacht werden können. Damit ist immer ein Stück Befreiung verbunden, eine Erweiterung des seelischen Entwicklungsspielraumes.

Spr. 3 Die heutige Körperpsychotherapie hat im wesentlichen zwei Ursprünge. Der eine ist die Arbeit von Wilhelm Reich, einem Schüler von Sigmund Freud, von dem die wichtigsten Impulse zur Entwicklung dieser Therapierichtung stammen. Auf ihn werden wir später noch zurückkommen. Ein zweiter ist in der Reformgymnastik zu finden. Zu Beginn des Jahrhunderts begannen Lebens- und Bewegungsreformer, den Körper zu einem neuen Bezugspunkt der Sinnstiftung zu erheben: Statt auf einen äußeren Takt oder auf vorgegebene gymnastische Übungen wollten sie ihn auf einen inneren Rhythmus einstimmen, auf die Bewegung, die aus einem selbst kommt. Jeder Mensch, so lehrte die Gymnastiklehrerin Elsa Gindler in Berlin, solle durch seine eigene Übung die Art seiner Körperhaltung oder Bewegung wahrnehmen und erfahren: Wie atme ich, wie liege ich, wie spüre ich den Boden, wie gehe ich - so lauteten ihre Fragen.

Spr. 1 Viele bekannte Psychoanalytiker und mehr noch deren Frauen gingen zu Gindlers Kursen: Wilhelm Reich, Erich Fromm, Otto Fenichel, Annie Reich, Clare Fenichel und Laura Perls, die Frau des Begründers der Gestalttherapie, Fritz Perls. Einige griffen später den Gindlerschen Ansatz in der Psychosomatischen Klinik auf.

Spr. 2 Bei den psychosomatischen Patienten wird, sozusagen auf negative Weise, deutlich, daß der Körper etwas zum Ausdruck bringt, was dem bewußten Fühlen nicht zugänglich ist. Der Kreislauf setzt aus, wenn wir nicht begreifen, daß der Stress schon zu groß ist; das Herz beginnt zu rasen, weil die Angst in der Brust sitzt; oder der Rücken schmerzt, weil wir zusammengezogen und gebeugt durchs Leben gehen.

Spr. 1 Menschen, die solche psychosomatischen Symptome bekommen, haben ihre emotionale Selbstwahrnehmung von ihrem Körper abgekoppelt. Sie müssen erst einmal wieder lernen, auf die Signale des Körpers zu horchen. Daher sind sie für eine rein verbale Therapie wie die Psychoanalyse wenig zugänglich, meint der Psychoanalytiker Hans Becker von der Psychosomatischen Universitätsklinik in Heidelberg:

Regie Take 7 - Becker (minus 2 db wegen lauter Atmo; Ende blenden)

Wir haben die Erfahrung gemacht, daß wir viele Patienten aus der Unterschicht und der unteren Mittelschicht über die Psychoanalyse, die klassische Psychoanalyse nicht erreichen. Und das sind häufig Patienten, die mit Körpersymptomen kommen und dem Arzt oder dem Psychotherapeuten eigentlich nur den Auftrag geben, das Symptom zu beseitigen. Und da wir als Psychoanalytiker wissen, daß hinter diesen Symptomen unbewußte Konflikte

stehen, hatten wir die Schwierigkeit, daß wir sie nicht in einen psychoanalytisch-klassischen Prozeß brachten. Und das war die Motivation für uns zu suchen, ob es andere Methoden gibt, um mit diesen Patienten zu diesem Bewußtwerdungsprozeß zu kommen. Und da haben wir die Erfahrungen gemacht, daß mit der Körpersprache, die ja eine sehr frühe Sprache, ein vorsprachlicher Ausdruck ist, daß wir darüber einen Zugang zu diesen Patienten, die erst einmal nur das Körpersymptom sehen, aber ihre Konflikte nicht sehen, daß wir da plötzlich einen Zugang bekommen zu einem analytischen Prozeß.

Spr. 1 Hans Becker ist Autor eines Buches über die "Konzentrativen Bewegungstherapie", eine Methode, die aus der Gindler-Arbeit entwickelt wurde. Er erläutert sie an einem Fall aus der Heidelberger Psychosomatischen Klinik:

Regie Take 8 - Becker (minus 2 db, Atmo; Ende blenden)

Ich kann ein Beispiel bringen, daß eine junge Frau zu uns kam, die hatte eine Herzphobie. Das heißt sie hatte massives Herzrasen und die Angst, das Herz könnte stehenbleiben.... Da wir durch ihre Lebensgeschichte ein Stück Hintergrund sehen konnten, den sie selbst nicht sah, den Konflikt, der dahintersteht, kam sie zu uns in stationäre Behandlung, wo parallel eine psychoanalytische Gruppentherapie, in der vor allem gesprochen wird, und die "Konzentrativen Bewegungstherapie" angeboten werden. Und in der Gruppe hat sie den anderen Gruppenmitgliedern mitgeteilt, daß zu Hause alles in Ordnung sei, ihre Beziehung zu ihrem Freund sei in Ordnung; die anderen Mitglieder in der Gruppe waren sehr neidisch auf sie, weil alles so perfekt war und sehr schön war, auch mit den Eltern. In der konzentrativen Bewegungstherapie gab es plötzlich eine Szene, wo sie mit einer Mitpatientin mit einem Seil spielte und die Patientin das Seil um ihren Körper band und sie plötzlich anfing aufzuschreien und die ganze Gruppe gar nicht wußte, was los ist. Hinterher im Gespräch über diese Schlüsselszene wurde ihr plötzlich klar, wie eingeeengt sie zu Hause ist. Und dann konnten wir mit ihr zusammen, in vielen Monaten, den Zusammenhang zwischen ihrer Einengung und ihrem Symptom entwickeln, was im Sprachlichen erst einmal gar nicht ging, weil sie keinen Zugang bekam.

Spr. 3 Die Arbeit mit dem Körper bietet therapeutische Chancen, die die rein verbale Arbeit vergibt, schreibt Günter Heisterkamp.

Spr. 2 Sie eröffnet neue Dimensionen des Wahrnehmens und Verstehens; sie stellt das seelische Geschehen anschaulich dar; sie macht es möglich, in der Handlung frühkindliche Beziehungsmuster in Szene zu setzen, und sie läßt seelische Widerstände und Entwicklungsmöglichkeiten leibhaftig spürbar werden.

Spr. 3 Gründe, die dazu führten, daß Methoden der Körperarbeit in den letzten Jahren mehr und mehr Eingang in die stationäre Praxis vieler Kliniken fanden.

Spr. 1 Die Psychologin Christine Grether arbeitet in einer Psychosomatischen Klinik im Allgäu, in der das sogenannte "Bonding" praktiziert wird, eine sehr provokative Methode, die der amerikanische Psychoanalytiker Dan Casriel in den späten sechziger und frühen siebziger Jahren entwickelt hat. Sie soll den Patienten helfen, einen Zugang zu ihren unterdrückten, meist sehr archaischen Gefühlen zu bekommen:

Regie Take 9 - Grether (Anfang blenden)

Es ist so, daß die Patienten sich erst einmal gegenseitig halten. Das heißt ein Patient legt sich auf die Matte oder auf den Boden, und ein anderer Patient oder eine andere Patientin hält ihn, das heißt legt sich ein Stückweit drauf mit dem Körper und umfaßt ihn mit den Armen. Das ist eine Möglichkeit für denjenigen, der ... unten auf der Matte liegt, zu erfahren, daß er starke Emotionen haben kann, auch Emotionen, die sonst gesellschaftlich nicht so anerkannt sind wie zum Beispiel Ärger, Aggression, Wut, und daß er nicht damit rechnen muß, was er vielleicht früher erlebt hat, aus der Beziehung herauszufallen. Die Eltern haben ja früher häufig gesagt: Wenn du kein liebes Kind bist, dann mag ich dich nicht mehr, dann geh in dein Zimmer, und dann stand das Kind mit seiner Wut alleine da und hat gelernt: Wut darf ich nicht haben, Wut ist etwas schlechtes, und dann mag mich die Mama nicht mehr. Das Bonding gibt eine Möglichkeit, diese ganzen Gefühle

auszudrücken und dabei die Erfahrung zu machen: Ich bin gemocht, ich bin gehalten, ich bin o.k.

Spr. 3 Arbeit mit dem Körper, um ausdrücken zu können, was nicht ausgedrückt wurde und was sich daher in psychosomatischen Symptomen eingeknistet hat. Und um dabei Halt zu finden, damit nicht die Angst, von Gefühlen überschwemmt zu werden, jedes Gefühl abtötet.

Spr. 1 Einige Methoden der Körperarbeit sind allerdings nicht darauf aus, über den Körper eine unbewußte seelische Dynamik aufzudecken. Sie verstehen sich vielmehr als Methoden einer leiblichen Selbsterfahrung. Zum Beispiel die Atemtherapie. An der Tiefe, der Kraft, der Fülle oder dem Ausbreitungsgebiet des Atems, sagt Hubert Krizan, Atemtherapeut an der Psychotherapeutischen Klinik in Stuttgart-Sonnenberg, zeigt sich auch der psychische Zustand eines Menschen:

Regie Take 10 - Krizan

Beispielsweise können wir sagen: Ein Mensch, der vielleicht auf Grund der Erziehung und der ganzen Werdeggeschichte seinen ganzen unteren Leibbereich ausgegrenzt hat, abgetrennt hat, so daß der eigentlich gar nicht dazugehört zu seiner Persönlichkeit, daß dieser Mensch auch ein Atmen aufweist, bei dem man sehen kann: Der Atem kommt nicht in sein Becken, er kommt nicht bis zum Beckenboden hinunter. Man kann also an der Schwingung des Atmens sehen, in welchen Leibräumen ein Mensch nicht mehr zuhause ist, wo er sich herausgezogen hat. Beispielsweise hat er sich aus dem unteren Raum herausgezogen, aus Erziehungsgründen wie gesagt, oder von der Sexualität abgetrennt. Dann ist auch sein Atem nicht dort.

Spr. 1 Während der Klient liegt, soll er mit Hilfe des Therapeuten versuchen, über seinen Atem wieder eine

Verbindung zu dem unlebendig gewordenen Teil seines Leibes herzustellen:

Regie Take 11 - Krizan

Das kann sein, daß wir eine Hand auf den Bauch legen; es kann sein, daß wir eine Hand unter die Ferse legen, das Bein ganz in Ruhe in der Hand haben, das Bein ganz leicht bewegen im Hüftgelenk. Und die Empfindungen, die dabei entstehen, die nimmt der Mensch ja ganz direkt wahr. Und er sammelt sich dorthin mit seiner Aufmerksamkeit, wo er etwas spürt..... und wir können dann feststellen, ... daß sein Atem dann plötzlich auch wieder in diesen Raum hineinkommt. Der Raum wird lebendiger, und er kann diesen Raum als seinen eigenen Lebensraum vielleicht nach langer, langer Zeit erstmals wieder spüren und kann ihn als eigenen Raum wieder integrieren in sein Ganzes.

Spr. 2 Wenn über eine solche, rein körperbezogene Arbeit ein Mensch wieder mehr Gespür für sich selbst bekommt, wenn er zum Beispiel mehr Raum in sich erlebt, dann wird dies auch positive Auswirkungen auf seine psychische Befindlichkeit haben, zum Beispiel daß er auch im übertragenen Sinne mehr Raum und Fülle erlebt.

Spr. 3 Diese Rückwirkung der Arbeit mit dem Körper auf das Befinden der Seele trifft nicht nur auf die Atemtherapie zu, sondern auch auf andere Methoden wie zum Beispiel die Bewegungslehre von Moshe Feldenkrais, eine Lehre zur Wahrnehmung der individuellen Art, sich zu bewegen, und zur Entwicklung von Bewegungsalternativen. Aber weder die Atemtherapie, noch die Feldenkrais-Lehre, noch andere Körperverfahren wie Gerda Alexanders "Eutonie" oder das sogenannte "Rolfing" verfügen über ein Verständnis der psychischen Dynamik, die sich im körperlichen Geschehen mitteilt. Das ist auch nicht ihr Anspruch. Daher findet man sie als Ergänzungs- oder Hilfsverfahren neben der

verbalen Psychotherapie. Wenn aber reine Körpermethoden eine körperlose Psychotherapie nur ergänzen sollen, dann bleibt getrennt, was in der Körperpsychotherapie gerade zusammengebracht werden soll.

Spr. 1 Manche Methoden zur Körper-Selbsterfahrung, die zunächst als Hilfsmethoden der Psychoanalyse in Kliniken eingesetzt wurden, verbinden mittlerweile die Arbeit am Körper mit der Arbeit an der seelischen Dynamik. Außer der bereits genannten "Konzentrativen Bewegungstherapie" zum Beispiel die Tanztherapie, die aus der Arbeit mit schwergestörten, psychotischen, also zum Beispiel schizophrenen Patienten in der Psychiatrie entstand. Petra Klein leitet in Hamburg ein Institut für Tanztherapie:

Regie Take 12 - Klein

Die Tanztherapie, die den Tanz im Sinne der Psychotherapie nutzbar macht, setzt bei der Freude am Tanz an. Wir versuchen also, in der Tanztherapie sozusagen die spielerischen Seiten des Menschen auch anzusprechen, auch kreative Potentiale zu wecken. Die Tanztherapie gilt aber auch für die Menschen, die erst einmal noch keinen Spaß an der Bewegung haben, sondern vielleicht diesen Spaß erst im Verlaufe einer gewissen Zeit entwickeln können. Und eine Möglichkeit in der Tanztherapie besteht darin, über die Bewegung innere Zustände nach außen zu bringen, Gefühle, Phantasien, Erlebnisse tänzerisch zu gestalten, wobei es aber nicht um richtig oder falsch geht, wie man das aus der Tanzstunde kennt, sondern es geht um die freie Bewegung, um die authentische Bewegung, die aus dem Inneren des Menschen heraus entsteht.

Spr. 3 Der Therapeut hat bei dieser Art von Therapie eine zweifache Funktion. Zum einen hilft er dem Klienten, über die tänzerische Bewegung seine innere Bewegung stärker zu spüren und diese in eine äußerlich sichtbare Form zu bringen. Zum anderen stellt er sich auch als

therapeutische Bezugsperson zur Verfügung, damit der Klient in der Auseinandersetzung mit ihm Konflikte oder Defizite aus der Kindheit wiederbeleben kann:

Regie Take 13 - Klein

Die Tanztherapie gehört ja ... zu den tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapieformen und ist dadurch, daß sie körperorientiert arbeitet, gleichzeitig eine handlungsorientierte Therapie. Und das ist auch das Bindeglied, auf der einen Seite von der Bewußtheit eines Problems hin zur aktiven Bewältigung des Problems zu gelangen. Und zwar ist mit der Bewußtheit noch längst der therapeutische Prozeß nicht abgeschlossen. Es geht darum - und dafür ist in meiner Art der tanztherapeutischen Arbeit auch die menschliche Beziehung sehr wichtig - , es geht also darum, in der menschlichen Beziehung, wo ja oft die Kränkungen von früher sichtbar werden, wieder neue korrigierende Erfahrungen zu machen, um damit sozusagen auch nicht nur andere Verhaltensweisen zu entwickeln, die wir im Tanz, in der Bewegung ausdrücken, sondern damit auch andere Erlebensweisen zur Verfügung zu haben.

Spr. 2 Eine "neue korrigierende Erfahrung" in der Therapie zu ermöglichen, eine Alternative des Verhaltens im zwischenmenschlichen Kontakt auszuprobieren

Spr. 1 - auch das ist gegenüber der Psychoanalyse neu. Wenn der Patient in der Therapie etwas tut, wenn er handelt, deuten viele Psychoanalytiker das als Abwehr eines Gefühls; sie sprechen dann von "Agieren" und benutzen diesen Begriff schon fast wie ein Schimpfwort. Manchmal mag das zutreffen. Wir hörten ja das Beispiel, wie ein Patient immer auf den Therapeuten einredete, um das Gefühl von Verlassenheit nicht spüren zu müssen. Aber warum sollte man daraus ein generelles Verdikt machen? Schließlich funktionieren viele menschliche Verhaltensweisen nach dem Muster eines erlernten Reflexes: Wir geben eine alte

Gewohnheit nicht auf, obwohl sie unangemessen ist. Zum Beispiel, wenn jemand bei jedem sozialen Kontakt erwartet, daß er enttäuscht wird, weil er als Kind heftig enttäuscht wurde, dann verbaut er sich selbst die Erfahrung, einmal nicht mehr enttäuscht zu werden. Sich anders bewegen, anders verhalten, um eine neue, korrigierende Erfahrung zu machen, auch das kann daher ein hilfreicher Bestandteil einer Therapie sein.

Spr. 2 "Wer Körperkontakt in der Therapie mit Erwachsenen will, der muß konsequenterweise auch den genitalen Kontakt wollen."

Spr. 3 Das schrieb vor einiger Zeit der Würzburger Psychoanalytiker Günther Bittner. Durch die körperliche Berührung, so gibt die Berliner Psychologieprofessorin Eva Jaeggi zu bedenken, werde eine erotische Spannung erzeugt, die die Körperpsychotherapie zu wenig beachte:

Regie Take 14 - Jaeggi (minus 2 db, Hall; Ende abblenden)

Ich habe häufig den Eindruck, daß die Erotisierung, die ja durch körperliche Berührung geschieht - wir haben es ja nicht mit Kleinkindern zu tun, sondern mit Erwachsenen, mit einer auch erwachsenen Sexualität -, daß diese Erotisierung nicht genügend beachtet wird. Ich denke, daß bei Körpertherapeuten die Gefahr besteht, daß sie nicht bemerken, in welcher manifester erotischer Liebesübertragung ihre Patienten drinstecken und daß von daher auch eine Reihe von Therapien schief gehen.

Spr. 3 Schief gehen - das heißt im schlimmsten Fall: sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie.

Spr. 1 Schon einige Schüler Freuds hatten mit ihren Patientinnen sexuelle Beziehungen aufgenommen, weshalb Freud das Abstinenzgebot geschaffen hatte: Der Therapeut soll eigene Bedürfnisse, und vor allem eigene sexuelle Bedürfnisse, aus der therapeutischen Arbeit heraushalten. Oft wird dagegen verstoßen, doch in allen therapeutischen Richtungen gleichermaßen. Denn empirische Belege, daß die Häufigkeit des Mißbrauchs mit einer Therapieform zusammenhängt, gibt es nicht:

Regie Take 15 - Jaeggi

Wir wissen darüber nichts. Wir wissen nur, daß ganz allgemein in den Psychotherapien erotische Kontakte immer wieder vorkommen, und wir wissen, daß sie oft katastrophale Folgen für die Patienten haben. Aber es ist mir keine Untersuchung bekannt, die das nach der Therapierichtung differenziert. Es wäre ganz sicher eine falsche Anschuldigung, wenn man das behaupten würde. Das ist einfach jetzt eine Spekulation, daß diese körperliche Berührung für manche Therapien recht gefährlich werden kann.

Spr. 3 Aber warum spekulieren gerade Psychoanalytiker, daß die Körperpsychotherapie zu sexueller Begegnung einlade? Tilmann Moser meint, daß es am psychoanalytischen Denken liege, jeden Körperkontakt gleich in die Nähe der Sexualität zu rücken. Wenn alle Lebenstriebe mit einer sexuell verstandenen Libido gleichgesetzt würden, wenn der Kern aller Neurosen im Ödipuskomplex mit dem sexuellen Begehren der Mutter und der Angst vor dem Vater gesehen werde, wenn jeder Kontaktwunsch als Triebwunsch verstanden werde, dann müsse der Analytiker aus seiner Theorie heraus so denken. Und dann laufe er Gefahr, die Wünsche der Patienten ins Sexuelle umzudeuten.

Spr. 1 Die "humanistische Psychologie" dagegen, deren Denken sich viele Körperpsychotherapeuten verpflichtet fühlen, nimmt grundlegende Bedürfnisse nach Nähe, Halt, Schutz oder Grenzen an, die nicht aus der Sexualität zu verstehen sind. Aus den Schichten dieser Bedürfnisse stammen Moser zufolge oft die Berührungswünsche der Patienten. Und gerade in der körperlichen Berührung, so meint er, könne deutlich werden, worum es dem Patienten geht. Der körperliche Dialog zwischen Therapeut und Klient, kann sexualisierte Gefühle besser entwirren, als wenn sie - wie bei einer reinen Worttherapie - im Reich der Phantasie und der Sprache verbleiben:

Regie Take 16 - Moser

Natürlich bringen eine Reihe von Patienten die Erwartung mit, also die unbewusste Erwartung, mit dem Therapeuten in eine sinnliche oder sexuelle Beziehung einzutreten, vor allem wenn es sich um weibliche Patientinnen mit männlichen Therapeuten handelt. Eine gut durchdachte oder durchgeführte Berührung führt aber nun zu folgendem, sehr wichtigen Ergebnis: Der Patient spürt an der haltenden Hand, daß er sich eigentlich nach Schutz, Halt, Geborgenheit und Wärme sehnt und daß er diese primären Gefühle, an denen er einen Mangel hatte, daß die sexualisiert werden, weil die Sexualität für den Erwachsenen der einzige Zugang zu intensiver Nähe ist, besonders in unserer Kultur. Die Körperpsychotherapie ist also auch ein mächtiges Hilfsmittel bei der Entwirrung verwirrter Gefühle.

Spr. 2 Moser nennt allerdings eine Bedingung: Der Psychotherapeut muß diese Entwirrung auch an seinem eigenen Körper geleistet haben. Er muß, wie Moser sich ausdrückt, in der Lage sein, über seinen "Elternkörper" sicher zu verfügen, um dem Kind im Klienten das geben zu können, was es braucht, ohne es für seine eigenen Bedürfnisse zu mißbrauchen. Und das ist es eigentlich, worum es nicht nur

in dieser Frage geht. Der alte ärztliche Grundsatz "Salus aegroti suprema lex" - Das Wohl des Kranken ist das oberste Gesetz.

Spr. 3 Die Vorbehalte der Psychoanalyse gegenüber der Körperpsychotherapie stammen zu einem großen Teil aus der Geschichte. So hatte der enge Freud-Schüler Sandor Ferenczi [sprich: Schandor Ferenzi] Patienten körperlichen Halt geboten, wenn sie heftigen kindlichen Erschütterungen in der Behandlung ausgesetzt waren. Er hatte auch als erster darauf verwiesen, daß nicht nur Triebkonflikte, wie Freud annahm, sondern auch Defizite in der frühen Mutter-Kind-Beziehung die Ursache seelischer Störungen sein können. Heute eine geläufige Vorstellung. Da das Kind vom ersten Tag an auf seine Umgebung angewiesen sei, sei es auch verletzlich. Wenn nun in der frühen Zeit Zuwendung mangelte, solle der Analytiker dem Patienten die Wärme, die Geduld und das Verständnis geben, die er als Kind nicht bekam. Was Freud als Verzärtelung verspottete.

Spr. 1 Der Ansatz von Ferenczi, der schon 1933 starb, geriet in der Psychoanalyse lange Jahre in Vergessenheit. Dafür machte ein anderer Freud-Schüler umso mehr von sich reden: Wilhelm Reich, der 1934 aus der psychoanalytischen Vereinigung verstoßen wurde. Hatte Freud gefragt:

Spr. 2 Was wird verdrängt?

Spr. 1 So fragte Reich:

Spr. 2 Wie wird verdrängt?

Spr. 1 Reich hatte festgestellt, daß der psychische Akt der Verdrängung von einem körperlichen Vorgang begleitet war: Wenn Kinder gegen Affektregungen ankämpfen, geschieht die Verdrängung auf dem Weg von Verkrampfung. Sie ist körperliche Muskelarbeit: Den Atem anhalten, den Brustkorb oder den Bauch pressen, stocksteif dastehen, den Mund nicht mehr aufmachen, so lernen Kinder, ihre Wut-, Angst- oder Liebesregungen zu zügeln. Tun sie das oft und auf eine charakteristische Art, formt sich ein "Charakterpanzer", eine seelische und körperliche Struktur der Abwehr, die einen Menschen prägt.

Spr. 2 Neurotischer Charakter und muskuläre Panzerung bilden eine "funktionelle Einheit",

Spr. 1 schrieb Reich 1933. Das heißt, beide schirmen den Menschen vor schmerzlichen Gefühlen ab. Eine Neurose ist also eine organismische, Seele und Leib umfassende Störung. Daher, meinte Reich, kann der Zugang zu den verdrängten Seeleninhalten auch über den Körper erfolgen. So begann er in den dreißiger Jahren damit, seine Patienten zu körperlichen Ausdrucksbewegungen zu ermutigen und an ihren blockierten Muskeln zu arbeiten. Und weil er die Hemmung des Atmens als eine wesentliche Form der organismischen Abwehr verstand, arbeitete er viel mit der Befreiung des Atmens. Die Behandlung sollte die vegetative Lebendigkeit des Patienten freisetzen, ihn lustvoller und sexuell

beweglicher werden zu lassen, weshalb Reich seine Methode später "Vegetotherapie" nannte.

Spr. 3 Reich stellte sich auch die Frage, woher ein neurotischer Mensch eigentlich die Energie bezieht, an seinem Leid festzuhalten. Seine Antwort war:

Spr. 2 Es ist gestaute Libido, die nicht nach außen abgeführt wird, wie es in der physikalischen Sprache der Psychoanalyse hieß, sondern die sich nach innen wendet, also eine nicht befriedigend gelebte Sexualität.

Spr. 3 Von daher sah Reich die orgastische Potenz, die Fähigkeit zur Hingabe an das Strömen der biologischen Sexualenergie, als Ziel der psychotherapeutischen Heilung an. Wenn in der Sexualität ein Mensch all seine überschüssige Energie entlade, stehe für die Neurose keine mehr zur Verfügung.

Spr. 1 Reichs Verständnis von Heilung war revolutionär, umfaßte es doch mehr als die am Realitätsprinzip ausgerichtete Freudsche Arbeits- und Liebesfähigkeit. Und es war dies, was Reich in der Studentenbewegung eine Renaissance verschaffte, während es in der Körperpsychotherapie nach ihm zunehmend an Bedeutung verlor.

Spr. 2 Die Grundgedanken von Reich begegnen uns heute in den vielen neoreichianischen Schulen wie "Biosynthese", "Biodynamik", "Core-Energetik", "Hakomi" oder in der "Bioenergetik", derjenigen Richtung, die durch das Werk

von Alexander Lowen von allen am bekanntesten wurde. Lowen weicht gerade am Punkt des Energiebegriffes von Reich ab: Freude am Leben, nicht orgastische Potenz ist das Ziel der Behandlung. Und Libido oder Lebensenergie versteht er wie die meisten neoreichianischen Körperpsychotherapeuten heute, als eine allgemeine psychische Energie, als Kraftstoff aller Lebensfunktionen, der sich körperlich als Vitalität, Pulsation, Ladung und Entladung, Expansion und Kontraktion äußert.

Spr. 1 Ein Beispiel aus der Praxis, wie die Lebensenergie in der Muskelpanzerung gebunden wird, erzählt der Bioenergetiker Ulrich Sollmann:

Regie Take 17 - Sollmann

Ein Baby, das schreit, aus einem vielleicht zunächst diffusen Geschehen im Körper heraus schreit, und die Mutter beantwortet dieses Schreien nicht entsprechend, dann wird das Baby die Erfahrung machen, daß niemand kommt und daß dieses diffuse Bedürfnis nicht entsprechend beantwortet wird. Das heißt: Es wird im Laufe der Zeit die Ärmchen nicht mehr so ausstrecken wie vorher. Dieses geht natürlich einher mit einer Verspannung der Zwischenrippenmuskeln. Dieses ist wiederum verbunden mit einer Einschränkung der Atmung. Das heißt: Je starrer dann der Atemraum, der Brustraum wird, desto ... weniger kann das Bedürfnis durch, sich hilfeschend nach außen zu wenden. Das heißt, Sie haben im Grunde einen geschlossenen Kreis. Und wenn Sie jetzt jemandem im Erwachsenenalter begegnen mit einer derart festgehaltenen Atem- und Muskeleinschränkung im Oberkörper, im Brustbereich, dann können Sie davon ausgehen, daß dieses Thema eine Rolle gespielt haben könnte.

Spr. 1 Wenn Ulrich Sollmann vermutet, daß die Einschränkung des Atems oder der Flexibilität der Rippenmuskeln mit einer Entbehrung in der frühen Kindheit zu tun hat - das müsse nicht so sein, dann versucht er, mit Hilfe körperlicher Methoden dieses frühe Gefühl zugänglich zu machen:

Regie Take 18 - Sollmann

Konkret würde das so aussehen, daß ich zum Beispiel mit dem Ausstrecken der Arme arbeite. Das heißt, ich bitte den Patienten oder die Patientin, sich hinzulegen und die Arme auszustrecken. Das wäre eine künstliche Herstellung dieser frühen Situation. Eine andere Möglichkeit wäre der Zugang über die Atmung, daß ich über das Atemmuster, die Atembewegung, das Spüren, den Ausdruck des Atems und so weiter einen Zugang finde.... Eine andere Möglichkeit wäre, daß ich gar nicht an diesem Ort des Geschehens körperlich ansetze, sondern vielleicht an den Beinen und die Beine dieses Menschen kräftige und dadurch im Grunde eine Situation schaffe, daß in der Brust nachgegeben werden kann, um dann diesen Mangel von damals zu spüren und ihn dann ausdrücken zu können.

Spr. 3 Auf der Grundlage der psychoanalytischen

Entwicklungspsychologie unterscheidet Alexander Lowen verschiedene Charaktertypen, die er als Grundmuster seelischer Störungen versteht: den schizoiden, den oralen, den psychopathischen, den masochistischen und den rigiden Charakter, den er bei der Frau als hysterischen, beim Mann als phallisch-narzißtischen oder passiv-femininen Charakter bezeichnet. Sie alle zeichnen sich Lowen zufolge nicht nur durch eine besondere seelische Struktur, sondern auch durch eine besondere Körperlichkeit aus.

Spr. 1 Nehmen wir ein Beispiel, den masochistischen Charakter. Er ist ein Mensch, der sich unglücklich schätzt und über sein Leben beklagt. Er glaubt, nie Erfolg haben zu können; wenn er sich anstrengen würde, so denkt er, würde alles nur noch schlimmer. Es ist, als wolle er aus seinem Leid Befriedigung beziehen. Nach außen scheint er unterwürfig, aber wenn man ihn näher kennenlernt, sieht man ihn auf einem Pulverfaß sitzen. Körperlich wirkt der idealtypische Masochist kräftig und muskulös, vor allem im Oberkörper,

aber nicht geschmeidig, sondern "muskelbepackt" und zusammengezogen. Sein Kopf scheint sich zu ducken. Lowen beschreibt dieses psychische und physische Erscheinungsbild in energetischen Begriffen:

Spr. 2 "Bei der masochistischen Struktur ist der Aggressionstrieb nach innen gebogen, als hätte man beide Enden des Organismus mit einer Riesenzange zusammengedrückt.... Die Energie des Organismus ist durch die nach innen gerichtete Aggression gefangen, die die Ventile verschließt. Das im Inneren festgehaltene Verlangen erzeugt das Leiden. Die Ausgänge ... sind stark verengt. Ein kleines Energie-Rinnsal sickert hinaus. Stimmlich bringt dieses kleine Energie- oder Luft-Rinnsal das Jammergeräusch hervor. Wenn der Masochist wirklich seine Kehle auftäte und seine Stimme herausließe, würde er nicht jammern. Er wäre kein Masochist."

Spr. 3 Es ist diese energetische Sichtweise, an der heute die Scheidelinie zwischen bewegungsorientierten und psychoanalytischen Körpertherapeuten einerseits, neoreichianischen andererseits verläuft. Psychoanalytische Körpertherapeuten wie Tilmann Moser sind vor allem am körperlichen Dialog zwischen Therapeut und Klient interessiert. Wenn sich zum Beispiel der Klient an den Therapeuten anlehnt, ihn berührt oder ihn schubst, dann sollen dadurch die verschütteten Gefühle wiedererweckt werden, die das Kind gegenüber seinen Eltern empfand, um

diese Gefühle der psychoanalytischen Deutung zugänglich zu machen. Was erlebt der Klient, wenn er so etwas tut? Welche Bedürfnisse, Wünsche oder Enttäuschungen kommen dabei hoch? Der Körperdialog dient also dem, was in der Psychoanalyse "Übertragung" genannt wird.

Spr. 1 Die neoreichianischen Therapieschulen kennen darüberhinaus das Konzept der "blockierten Energie". Über eine strukturierte Arbeit mit dem Körper wollen sie Blockaden oder Widerstände auflösen oder aufweichen, zum Beispiel mit Hilfe von Übungen, die die Muskulatur unter Stress setzen, wie in der Bioenergetik, oder mithilfe von Massagen, die Stauungen im Gewebe schmelzen, wie in der Biodynamik. Denn Gerda Boyesen, die Begründerin der Biodynamik, meint, daß die Lebensenergie auch im Gewebe oder in den inneren Organen gestaut sein kann. Ein Grund für die psychische Wirksamkeit bestimmter Massagen, deren Ziel der Biodynamiker Werner Eberwein in der Öffnung des Bewußtseins für verdrängte Gefühle sieht:

Regie Take 19 - Eberwein

Wenn das möglich ist, durch Berührung oder durch Massage, die körperenergetischen Stauungen soweit zu lockern, daß die Energie in Bewegung kommt, dann können in diesem Moment Gefühle bewußt werden, die vorher im Körper eingesperrt waren, und können der psychotherapeutischen Bearbeitung, das heißt einer Durcharbeitung, einer Bewußtwerdungsarbeit und einer konstruktiven Auseinandersetzung zugänglich werden.

Spr. 3 Die Unterschiede zwischen den einzelnen körperpsychotherapeutischen Richtungen, unter welchem Namen sie auch auftreten, werden in der Praxis zunehmend geringer. Dort findet meist eine Integration verschiedener

und nicht nur körperbezogener Methoden statt, so daß man die Besonderheit der Richtung eines Therapeuten nicht mehr an einem spezifischen Methodenarsenal erkennt:

Regie Take 20 - Eberwein

Das Besondere an der Biodynamik ist weniger ein bestimmtes System von Übungen und auch weniger eine bestimmte Theorie, sondern vor allem ein prozeßorientiertes Vorgehen. Das heißt: Man orientiert sich an dem, was in der Sitzung aus dem Klienten hervorkommt und was aus seinem Unbewußten heraus wächst.

Spr. 1 Und das kann sich an der Sprache seines Körpers zeigen, an seiner Mimik oder Gestik, meist aber in dem, was er sagt. Denn um kein Mißverständnis aufkommen zu lassen: Auch Körperpsychotherapeuten reden viel. Denn Körper-Psychotherapie ist, wie der Name sagt, Therapie - oder Behandlung - mit den Mitteln des Körpers und der Psyche. Mit beiden also. Und beide werden als eins gesehen, so wie der Mensch eins ist. Und daher versucht Werner Eberwein nicht nur, über den Körper ein reicheres Verständnis für das leib-seelische Geschehen eines Klienten zu gewinnen, sondern er geht auch den umgekehrten Weg: Das, worüber gesprochen wird, in eine körperliche Erfahrung hineinzubringen. Ein Beispiel aus der Praxis:

Regie Take 21 - Eberwein

Der Klient erzählt mir, daß sich die Gespräche mit seiner Freundin immer im Kreis drehen. In diesem Moment taucht aus meinem Inneren ein Bild auf von zwei Menschen, die wirklich im wörtlichen Sinne miteinander im Kreis herumgehen. Und ich schlage ihm vor: "Kannst du aufstehen?" Und er steht auf, und dann sage ich zu ihm: "Kannst du das wirklich einmal tun und im Kreis herumlaufen in diesem Raum?". Er fängt an, im Kreis herumzugehen, ich gehe mit ihm im Kreis herum, und in dem Moment schlüpfe ich in die Rolle seiner Freundin. Er spricht weiter, ... aber er geht dabei im Kreis, und das Gefühl, sich im Kreis zu drehen, verkörpert sich in dem

Moment. Er spricht nicht nur darüber, sondern er geht im wirklichen Sinne im Kreis. Das Gefühl, immer um den heißen Brei herumzureden, realisiert sich in diesem Moment in seinem Körper.

Spr. 3 David Boadella, ein bekannter Reich-Biograph, versucht in der von ihm begründeten "Bio-Synthese" die körperpsychotherapeutische Theorie mit der Embryologie zu verbinden. Kurz gesagt, ist sein Hauptgedanke der, daß sich aus den drei Keimschichten des Fötus: dem Endoderm, dem Mesoderm und dem Ektoderm bestimmte Teile des Organismus herausbilden, die in bestimmter Weise für unser psychisches Befinden verantwortlich sind und alle in der Psychotherapie beachtet werden sollen.

Spr. 1 Aus der inneren Keimschicht des Fötus, dem Endoderm, bilden sich die inneren Organe aus. Der Stoffwechsel dieser Organe, die Atmung einerseits, die Nahrungsaufnahme und Verdauung andererseits, zeigen, wie gut ein Mensch grundlegend mit Energie versorgt ist. Ein depressiver Mensch zum Beispiel atmet oft flach und hat wenig Appetit. Die mittlere Keimschicht, das Mesoderm, bildet Skelett, Muskeln und das Kreislaufsystem aus, also alles, was mit den Bewegungen und Handlungen zu tun hat. Auf dieser Ebene wird ein depressiver Mensch zum Beispiel unterspannt sein, das heißt die Muskeln sind eher schlaff und träge als zu sehr gespannt. Das Ektoderm, die äußerste Zellschicht des Fötus bildet Sinnesorgane und Nervengewebe aus, das heißt diejenigen Teile des Organismus, die für unsere Wahrnehmung, unsere Kommunikation und unser Denken zuständig sind. Auf dieser Ebene äußert sich eine

Depression etwa in trüben Gedanken, Verstimmungen oder einer Überempfindlichkeit gegenüber belastenden Reizen. Körperpsychotherapie soll alle drei Ebenen zusammbringen, schreibt Boadella, und nicht eine davon herauslösen:

Spr. 2 "Es gibt Therapieformen, die sich auf ein emotionales Freiwerden oder auf die Befreiung der Atmung spezialisiert haben, aber wenig oder nichts von Körperhaltung, Bewegung oder den Feinheiten der Sprache verstehen. Andere arbeiten mit heilenden Bewegungen und einer Haltungskorrektur, vernachlässigen jedoch das emotionale Leben und die Begriffsbildung. Eine dritte Gruppe zeigt große Fähigkeiten in der Analyse von Gedankenmustern, Erinnerungen und sprachlicher Erfahrung, ist aber blind für die in vegetativen Rhythmen und in Haltungsanpassungen bestehende organische Basis von Erfahrung."

Spr. 3 Womit Boadella offensichtlich die Psychoanalyse meint.

Spr. 1 Die Arbeit auf allen drei Ebenen erläutert Andreas Wehowsky, einer seiner engen Mitarbeiter:

Regie Take 22 - Wehowsky

Wir sprechen von Erdung, von Zentrierung und von Anschauen. In diesen drei Begriffen sind diese drei verschiedenen Ebenen angesprochen. Das heißt: Erdung bedeutet, daß ich das, was in meinem Körper vorgeht an innerer Erregung, in meiner Muskelspannung adäquat umsetzen kann. Daß ich nicht zu angespannt bin und daß ich nicht zu schlaff bin, um es allgemein zu beschreiben. Daß ich in meiner Bewegung die Kraft aufbringe, die angemessen ist, um eine bestimmte Handlung ausführen zu können. Zentrierung bedeutet, daß ich in meiner Atmung versuche eine Balance zu halten und mit meinem Bauch und meinem

Herzen in Kontakt bleibe und dadurch auch Zugang habe zu meinen Gefühlen und sie fühlen kann, ohne sie wild ausagieren zu müssen oder ohne sie zu unterdrücken. Und Anschauen bedeutet, daß ich sowohl nach innen wie auch nach außen im Kontakt mir anucken kann, was vor sich geht, und nicht ausweichen muß oder zu starr werden muß in der Betrachtung dessen, was passiert.

Spr. 1 Andreas Wehowsky beginnt schon in den ersten Stunden einer Behandlung mit der Arbeit am Körper, allein schon aus diagnostischen Gründen. Denn Muskeltonus, Atmung, Körperhaltung, Körpersprache und Bewegung sind für ihn genauso Signale der Problematik eines Klienten wie das, was er im Gespräch sagt. Bleiben wir einmal bei dem Beispiel des depressiven Klienten:

Regie Take 23 - Wehowsky

Ich kann dann verschiedene Dinge ausprobieren und gehe in der Regel am Anfang langsam vor, um dann gerade bei einem depressiven Klienten zu versuchen, die Ladung ein Stückweit aufzubauen und den inneren Fluß im Körper aufzubauen und zu schauen: Wieviel mehr an Atmung und Bewegung kann der Klient tolerieren? Und wenn ich spüre: Irgendwo entsteht eine Schwelle und entsteht ein Ausweichen durch Wegkucken oder Seitenbewegungen des Körpers, dann kann ich schauen: Was passiert hier an dieser Stelle. Dann haben wir eine aktuelle Situation, die gleichzeitig alle Bezüge hat zu der Geschichte. So können wir in dem Moment darüber sprechen, was der Hintergrund ist und was wir herausfinden können, das ein Stück weiterhilft.

Spr. 3 Einschneidende emotionale Ereignisse, die wir nicht ganz verdauen konnten, hinterlassen ihre Spuren im Bewußtsein, in der Muskulatur und im vegetativen System. Die Spur eines Schreckens zum Beispiel oder einer chronischen Haltung, immer wie im Schreck zu reagieren, mag vegetativ als Atembeklemmung, muskulär als Spannung und psychisch als Angst zugegen sein.

Spr. 1 Andreas Wehowsky gibt ein Fallbeispiel aus seiner Praxis. Eine Klientin lag auf einer Matratze, während er als Therapeut ihre Schultern an hob und langsam sinken ließ, um zu sehen, ob diese sich entspannen können. Als er das tat, kam er immer wieder an einen Punkt, an dem die Bewegung stockte:

Regie Take 24 - Wehowsky

Nach einer Weile sage ich zu ihr: "Halte die Schultern absichtlich an diesem Punkt, wo sie nicht weiter sinken wollen." Und was passiert ist, daß sie die Schultern willentlich festhält und ein Zittern in ihren Körper kommt, das sich immer weiter verstärkt, und schließlich sehr viel Gefühl kommt: Weinen und sofort die Geschichte da ist...: Die Situation, die ihr dazu einfiel, war die, daß sie als Kind mit der Schulklasse oder mit dem Kindergarten - das weiß ich nicht mehr so genau - über eine Brücke ging und in dem Moment, wo sie über die Brücke ging, stürzte diese Brücke ein, und es gab keinen Halt mehr, daß sie sich festhalten konnte. Und in dem Moment, in dem Schreck verspannten ihre Schultern, und sie hat diese nie wieder ganz losgelassen. Wir sind dann sehr lange durch diese Gefühle gegangen und haben dann auch Verbindungen herstellen können dazu, wie auch ihre Mutter sie nicht genügend gehalten hat.

Spr. 1 In der Therapie ging es dann darum, den damals nicht ausgedrückten Schmerz auszudrücken und ein neues Verhalten gegenüber dem Leben zu entwickeln, das nicht mehr durch die alte Erfahrung eingeengt war:

Regie Take 25 - Wehowsky

Der erste Schritt war, diese Energie und diese alte Erinnerung in den Schultern freizusetzen und das Gefühl kommen zu lassen. So hatte sie zum ersten Mal die Möglichkeit, die Angst und den Schreck und den Schmerz wirklich auszudrücken. Das ist das, was ich meine mit: das abschließen. Es war vorher nie abgeschlossen gewesen. Und die Reorganisation, also die Neuformung besteht darin zu lernen, daß sie die Möglichkeit hat, sich Halt zu suchen bei anderen Menschen. Das kann in verschiedenen Formen geschehen, beispielsweise dadurch, daß sie das Vertrauen entwickelt: Sie kann Menschen gegenüber ausdrücken, was

sie erlebt hat und was schwierig war, was sie damals gegenüber ihrer Mutter nicht in angemessener Weise tun konnte, und zweitens ganz physisch, daß sie wirklich lernt, sich mit ihren Armen an jemandem festzuhalten. Und das ist etwas, das wir in vielen Stunden mit verschiedenen Themen üben.

Spr. 3 Die Körperpsychotherapie verfügt mittlerweile über eine jahrzehntelange klinische Erfahrung. Seit über sechzig Jahren wird sie in verschiedenen Schulen erprobt. Und in den letzten Jahren kommt sie immer mehr in die fachliche Diskussion. So standen die "Lindauer Psychotherapiewochen", die größte europäische Fortbildungsveranstaltung im Bereich der Psychotherapie, 1991 unter dem Thema "Der Körper in der Psychotherapie". Einer Erhebung zufolge nehmen psychotherapeutisch und psychiatrisch ausgebildete Ärzte dort in den letzten Jahren

Zit. 2 "häufig an Kursen und Übungen mit Selbsterfahrungscharakter teil, die sich von den körperorientierten, familientherapeutischen und gruppentherapeutischen Ansätzen ableiten."

Spr. 3 Doch ungeachtet des klinischen Interesses begegnet die akademische Forschung der Körperpsychotherapie mit verblüffender Unkenntnis. Deutlich wird dies an einem Forschungsgutachten zum Psychotherapeutengesetz für das Bonner Gesundheitsministerium, in dessen erstem Teil der Berner Psychotherapieforscher Klaus Grawe die Effektivität psychotherapeutischer Methoden beurteilen sollte. Die Körperpsychotherapie wird dort als Richtung nicht

registriert, die "Konzentrativen Bewegungstherapie" nicht einmal erwähnt, obwohl sie an fast allen deutschen Psychosomatischen und vielen Psychiatrischen Kliniken praktiziert wird. Von den neoreichianischen Schulen taucht ausschließlich die "Bioenergetische Analyse" auf. Sie wird mit dem lapidaren Satz beurteilt, über den Stellenwert des - wie es wörtlich heißt - "Einbezugs von Körperübungen in die Psychotherapie" ließe sich noch keine Aussage treffen.

Spr. 1 So tun, als ginge es bei der Körperpsychotherapie lediglich um den "Einbezug von Körperübungen", das kann aber nur jemand, der die vorliegende wissenschaftliche Literatur vollständig ignoriert. Eine Ignoranz, die in auffälligem Widerspruch zu dem Ansehen der Richtung in der klinischen Praxis steht, wie Christine Grether aus ihrer Klinik bestätigen kann:

Regie Take 26 - Grether

Die Körperpsychotherapie ist anerkannt, sogar sehr anerkannt in unserer Klinik. Das drückt sich schonmal dadurch aus, daß zwei Körpertherapeuten bzw. Körpertherapeutinnen beschäftigt sind in einer Klinik mit etwa 75 Gästen, das finde ich vergleichsweise viel. ... Von daher würde ich schon sagen: Die Körperpsychotherapie hat einen sehr wichtigen Stellenwert in unserer Klinik.

Spr. 3 Auch in der ambulanten Praxis wächst die Nachfrage nach Körperpsychotherapie. Viele Patienten wollen Körper und Seele in der Behandlung nicht trennen. Zumal sie oft unter dieser Trennung leiden.

Spr. 1 Tilmann Moser erinnert sich, daß er in 15 Jahren Praxis als Psychoanalytiker wenig mit dem Gefühl der Freude arbeitete:

Regie Take 27 - Moser

In der Analyse lernte man trauern und klagen und verknüpfen und benennen und erinnern. Aber ein Kind belohnt sich und die Mutter und den Vater ja dadurch, daß es über etwas Gelungenes Freude zeigt. Und dann zeigt sich das im Körper... Wenn also ein Patient aus einer Familie stammt, wo jeder Überschwang tabuisiert war, dann hat er vergessen, daß in seinem Körper Freude, Jubel, Begeisterung steckt. Und dann ist es für mich und für viele Körpertherapeuten hilfreich, den Patienten, der sich sehr geniert, diffuse Laute von Begeisterung machen zu lassen oder zu hüpfen.... Es ist, als ob sie einen vergessenen Bereich des Ausdrucksgeschehens wiederentdecken würden. Und dann strömt von dort her Energie auch in diesen symbolisch-sprachlichen Bereich ein.

Spr. 3 Und wenn ein Patient im einheitlichen Erleben von seelischem Gefühl und körperlicher Bewegung seine Lebensfreude wieder entdeckt, ist das ja nicht das Schlechteste.

Spr. 1 Im ersten Kapitel seiner Schrift "Das Unbehagen in der Kultur" erwähnt Freud, daß der französische Schriftsteller Romain Rolland die Quelle seiner Religiosität in einem Gefühl des "Ozeanischen" sehe. Freud kommentiert:

Spr. 2 "Ich selbst kann dies 'ozeanische Gefühl' nicht in mir entdecken."

Spr. 1 Für Wilhelm Reich zielte die Befreiung von der neurotischen Begrenztheit auf die Fähigkeit, ozeanische Gefühle zu empfinden. Der Psychoanalytiker und

Körperpsychotherapeut Wolf Büntig berichtet, wie er nach seiner ersten bioenergetischen Selbsterfahrungsgruppe, nach langem Ausdreschen seiner Wut, nach viel Heulen und Zähneklappern entdeckte,

Spr. 2 "wer ich, wie jeder Mensch, in Wahrheit bin: Liebe. Ich strömte, war aufgelöst in ozeanische Gefühle... Dieser wunderbare Zustand war leider nur von kurzer Dauer.... Und doch wußte ich etwas deutlicher, welche Qualität von Heimat ich suchte."

Spr. 1 Die Körperpsychotherapie hat große Potentiale zur Arbeit mit dem neurotischen Leid. Doch ihre Anziehungskraft liegt sicher auch in der Erfahrung solcher Möglichkeitsräume.

Literatur

Michael Balint: Therapeutische Aspekte der Regression.
Reinbek: Rowohlt Taschenbuch, 1973.

Hans Becker: Konzentrierte Bewegungstherapie.
Integrationsversuch von Körperlichkeit und Handeln in den
psychoanalytischen Prozeß. Stuttgart: Thieme, 1989.

David Boadella: Befreite Lebensenergie. Einführung in die
Biosynthese. München: Kösel, 1991.

Wolf Büntig: "Die Entfaltung der Beziehung in der
Körperpsychotherapie", in P. Buchheim, M. Cierpka, Th.
Seifert (Hrsg.), Liebe und Psychotherapie - Der Körper in
der Psychotherapie - Weiterbildungsforschung.
Berlin/Heidelberg: Springer, 1992, S. 174-188.

Werner Eberwein: Impulse von innen. Biodynamik -
Körperpsychotherapie zur Heilung und Selbstfindung.
Oldenburg: Transform, 1990.

Ulfried Geuter: "Körperorientierte Psychotherapie", in: A.
Schorr (Hrsg.), Handwörterbuch der angewandten
Psychologie. Bonn: Deutscher Psychologenverlag, 1993, S.
398-404.

Günter Heisterkamp: Heilsame Berührungen. Praxis
leibfundierter analytischer Psychotherapie. München:
Pfeiffer, 1993.

Alexander Lowen: Körperausdruck und Persönlichkeit.
Grundlagen und Praxis der Bioenergetik. München: Kösel,
1988.

Tilman Moser: Körpertherapeutische Phantasien.
Psychoanalytische Fallgeschichten neu betrachtet.
Frankfurt: Suhrkamp, 1989.

Tilman Moser: Stundenbuch. Frankfurt/M.: Suhrkamp, 1992.

Wilhelm Reich: Charakteranalyse. Köln: Kiepenheuer &
Witsch, 1933/1989.