

# **Psychoanalyse und Körperpsychotherapie: im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration**

Dr.med. Dr.phil. Peter Geißler

C1-Vorlesung im Rahmen der  
56. Lindauer Psychotherapiewochen 2006 (www.Lptw.de)

## **Begrüßung und Einleitung**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

Ich freue mich und fühle mich geehrt, hier in Lindau zum Thema „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie: im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration“ sprechen zu dürfen.

Das Thema, das mich seit ca. 20 Jahren beschäftigt, dreht sich um die Frage, ob und wie man zwei Verfahren integrieren kann, die beide in ihrer Weise sehr wirkungsvoll sind: Körperpsychotherapie (insbesondere die Bioenergetische Analyse) und Psychoanalyse.

Mit dem Titel Psychoanalyse und Körperpsychotherapie im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration wollte ich andeuten dass es sich um ein kontroversiell diskutiertes Thema handelt.

Einer der schwierigsten Punkte in dieser Diskussion dreht sich um den Bereich, der hier in der 1. Woche zum Überthema erhoben wurde: um BERÜHRUNG

In der Psychoanalyse begannen Freud und Breuer ursprünglich mit Berührungstechniken – Druck oder Massage auf der Stirn. Auch Vorläufer von Freud – der Franzose Janet z. B. – haben Berührung als Behandlungsmöglichkeit angewandt, von manchen Körperpsychotherapeuten wird Janet als der erste Körperpsychotherapeut überhaupt bezeichnet, womit bewiesen werden soll, dass die körperpsychotherapeutische Tradition eigentlich älter ist als die psychoanalytische.

Das ist hier nicht unser Thema – aber Berührung ist ein menschliches Grundbedürfnis, und daher können wir Psychotherapeuten vor diesem Thema unsere Augen nicht verschließen.

An der Frage, ob man Formen der Berührung – als eine spezielle Form des Handelns - in eine psychoanalytische Therapie integrieren kann, und wenn ja wie, scheiden sich bis heute die Geister.

Ich gebe Ihnen nun einen Auszug aus einer Diskussion zwischen Daniel Stern und Joseph Lichtenberg vom 3. Bonner Symposium für angewandte Körperpsychotherapie im September 1997.

Stern – zur Frage der Möglichkeit der Integration von Psychoanalyse und Körperpsychotherapie:

„Es gibt hier wirklich historische Probleme, und die historische Entwicklung der Psychoanalyse sollte nicht außer acht gelassen werden... Will man beides zusammenfügen, sollte man sich des Ursprungs bewusst sein. Freud hat ganz klar gesagt, was das Problem des Handelns, des Akts ist. Er sagte: Ich möchte die Ableitungen der nicht vollzogenen Handlungen untersuchen, ich muss die Handlung daher abrechnen oder hemmen, damit ich die psychologischen Ableitungen sehen kann. Die Handlung wurde also zu dem, was nicht beachtet wurde, womit man sich folglich nicht beschäftigte. Die Ableitung von Handlungen in Träumen wurde die Grundlage für das, womit man sich beschäftigte. Die Handlung, der Akt lag außerhalb der Legitimationsgrenzen – in gewissem Sinne.

Historisch betrachtet geschah folgendes: Aufgrund der Stärke von Übertragung und Gegenübertragung ist die Psychoanalyse von ihrem geraden Pfad abgewichen. Es gab hysterische Patientinnen, und die meisten Therapeuten waren relativ junge Männer. Die verrückte Situation entstand, dass einige wichtige Jünger Freuds wie Jung, Ferenczi und andere, die sich wirklich auskannten, plötzlich sexuelle Beziehungen mit ihren Patientinnen eingingen. DAS ist die wirkliche Leiche im Keller der Psychoanalyse, wenn es um den Unterschied von Bewegungstherapie und Psychoanalyse geht.

Freud hatte aufgrund all dieser Vorkommnisse sehr viel Angst um die Zukunft der Psychoanalyse... Er sagte daher: Der Psychoanalytiker muss eine Distanz halten, er darf sich nicht gefühlsmäßig engagieren und nicht zulassen, dass er selbst handelt. Er muss den Patienten handeln lassen. So entstand der Begriff des Agierens. Das muss man sich klarmachen! Es war tabu, in diesem System der Psychoanalyse „zu agieren“! Und dieses System haben wir übernommen. Die meisten Psychoanalytiker reagieren (daher) allergisch auf alles, was mit Bewegung und Berührung zu tun hat. Sie sind geschult darin, nicht zu handeln – und zwar aus diesen historischen Gründen.“

Ich habe beide Verfahren als Patient kennen gelernt, beide schätzen gelernt. Aus heutiger Sicht sind beide sehr effektive Methoden, wenn sie auch auf sehr unterschiedliche Weise wirksam werden.

Da mir beide Methoden als Patient sehr geholfen haben, habe ich versucht eine Form der Kombination, der Integration zu finden- Als Therapeut versucht man Patienten bestmöglich zu helfen, und stößt dabei immer wieder an Grenzen. So geht es mir, und so ging es auch den Pionieren der Psychotherapie, wie Freud, Reich, Ferenczi. Gerade aus dem Bestreben, Psychotherapie effektiver zu machen und Zugänge zu finden, die den Erfordernissen unserer Patienten am ehesten gerecht werden, haben sich methodische Differenzierungen entwickelt

Seite -2-

und entwickeln sich heute noch. In der therapeutischen Praxis erscheint eine solche Integration manches Mal nahe liegend und einfach. Wir sind in der therapeutischen Praxis aus der Not der Situation heraus nicht selten gezwungen rasch zu reagieren oder auch etwas auszuprobieren, d. h. wir handeln intuitiv. Sieht man sich die Sache mit Abstand genauer an, erweist sich Versuch, Körperpsychotherapie mit Psychoanalyse zu verbinden, als gar nicht einfach. Versucht man also diese beiden Methoden theoretisch stimmig zu begründen, ergeben sich vielerlei Probleme, wegen der unterschiedlichen Menschenbilder, der unterschiedlichen Begrifflichkeiten, der unterschiedlichen inneren Logiken des Vorgehens usw.

Ich bin hier ein gebranntes Kind, denn ich habe einen solchen Versuch bereits unternommen – habe vor ca. 10 Jahren ein Papier geschrieben, für meinen damaligen Kreis, die Bioenergetische Analyse, die nämlich damals um Anerkennung als Methode in Österreich ansuchte. Das waren die Jahre nach dem Inkrafttreten des Psychotherapiegesetzes in Österreich, und viele Methoden waren aufgefordert, zu beschreiben, was sie tun und wie sie es tun.

Ich hatte als Bioenergetiker damals bereits gewisse psychoanalytische Kenntnisse erworben. Mir war daher die Aufgabe zuteil geworden so ein Einreichpapier zu verfassen. Ich weiß noch, beim Schreiben des Papiers hatte ich ein gutes Gefühl, ich hatte aus beiden Methodenfeldern viel gelesen, konnte viel zitieren, und so reihte sich das eine an das andere. Im Nachhinein kann ich sagen, dass ich damals versuchte nachzuweisen, dass das Bioenergetische Vorgehen, trotz des unmittelbaren Körpersbezugs, dennoch eingebettet war in ein psychoanalytisches Grundverstehen – so hatte ich es in der DÖK auch immer gehört und auch Lowen hatte es immer gesagt: Bioenergetische Analyse sei beides – Körperanalyse UND Psychoanalyse. Überzeugt von der Richtigkeit dieser Behauptung schrieb ich dieses Papier und lieferte es ab.

Es war dann eine Ernüchterung, als die Begutachterin, Eva Jaeggi, zu dem Schluss kam, dass mein Versuch nachzuweisen, dass die Bioenergetische Analyse beides sei – Körperanalyse UND Psychoanalyse – als eklektisch einzustufen war. In ihrer Kritik warf sie mir vor, dass ich die Widersprüchlichkeiten, auf die man unweigerlich stößt, wenn man sich auf eine theoretische Ebene begibt, gar nicht also solche benannt hatte, sondern versucht hatte sie zu verschleiern. Heute – mit über 10 Jahren Abstand – kann ich sagen: Ihre Kritik war gerechtfertigt.

Ihre Kritik war ein Ansporn, auf methodischer Ebene noch genauer hinzuschauen als damals. Mittlerweile hat das methodische Vorgehen an der Schnittstelle von Körperpsychotherapie und Psychoanalyse einen Namen bekommen: Analytische Körperpsychotherapie. Einige andere Kollegen befassen sich seit Jahren mit diesem Thema – Tilmann Moser, Gisela Worm, Günter Heisterkamp, Hans Joachim-Maaz, um nur ein paar Namen zu nennen.

Es gibt mittlerweile Tagungen zu dieser Thematik, wie das Wiener Symposium Psychoanalyse und Körper, da heuer bereits zum 6. Mal stattfindet, und auch eine eigene Zeitschrift – die Zeitschrift Psychoanalyse und Körper. Die Diskussion lebt, sie ist in Bewegung, vieles ist noch offen.

Ich will versuchen Ihnen in diesen 5 Tagen einen Überblick zu geben über diese Diskussion, die sich im Spannungsfeld zwischen Gemeinsamkeiten und Unterschiedlichkeiten bewegt. Es sind eher Fragmente, denn von einer geschlossenen theoretischen Darstellung dieses Feldes sind wir noch entfernt, zu sehr im Fluss ist diese Diskussion bisher.

Teile der Diskussion, die ich Ihnen zeigen möchte. Sind publiziert in der Zeitschrift „Psychoanalyse und Körper“ im Psychosozial-Verlag, sowie in Tagungsbänden des Wiener Symposiums „Psychoanalyse und Körper“.

### *Power-Point 1: Analytische Körperpsychotherapie – Quellen und Materialien*

Kurz zu meiner Person:

Ich bin von der Grundausbildung her Mediziner, habe eine Weile als Arzt für Allgemeinmedizin gearbeitet.

Nach dem Psychologiestudium galt mein Interesse zunächst der Psychoanalyse – eine Couch-Analyse habe ich nach einem Jahr abgebrochen und ein paar Jahre später die Ausbildung zum Bioenergetischen Therapeuten gemacht.

Im Rahmen einer Bioenergetik-Fortbildung lernte ich das reiche Beziehungswissen der Psychoanalyse schätzen, absolvierte eine weitere psychoanalytische Therapie im Sitzen, bildete mich psychoanalytisch fort.

Ich arbeite seit Jahren fast ausschließlich als Psychotherapeut in freier Praxis, einerseits in Wien, wo ich meist sog. aufgeklärte Patienten habe, von denen viele relativ genau wissen warum sie ausgerechnet zu mir kommen. Mit diesen Patienten arbeite ich oft über viele Jahre und in gewisser Weise recht methodisch. In einer zweiten Praxis in einem ländlichen Milieu – am Stadtrand von Wien – habe ich ein anderes Klientel. Viele dieser Patienten werden von Ärzten geschickt, wissen nicht was Psychotherapie ist, erwarten sich von mir Ratschläge oder Rezepte. Mit diesen Patienten arbeite ich oft ganz und gar nicht methodisch, sondern recht intuitiv, probier das und jenes aus, variiere Settings, und lasse methodische Überlegungen oft beiseite. Bei diesen Patienten bin ich recht eklektisch unterwegs, wichtig ist mir dass etwas wirkt, und dass es ev. bald wirkt, damit diese Patienten zumindest irgendeine Hilfe erleben. Einige dieser Patienten nehmen parallel Psychopharmaka, manche von ihnen, die über die Jahre öfter den Weg zu mir finden, entwickeln eine Ahnung davon, was eine psychotherapeutische Beziehung an Möglichkeiten zur Verfügung stellen kann.

### **Video- und Bildmaterial**

Um das Projekt „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“ anschaulich zu machen, habe ich Videomaterial mitgebracht. Ich zeige Ihnen heute und die nächsten Tage Ausschnitte aus Videos mit Alexander Lowen, dem Begründer der BA, Videos mit Tilmann Moser, einem der wichtigsten Exponenten der ana-

lytischen Körperpsychotherapie und anderes Bildmaterial, z. T. von den Wiener Tagungen.

Ich bin Praktiker und nicht Wissenschaftler. Das hat mir damals Eva Jaeggi deutlich aufgezeigt, und auch wenn ich seither dazu gelernt habe, ist mir klar, dass meine Ausführungen strengen akademisch-wissenschaftlichen Ansprüchen nicht gerecht werden können. Auf diese Begrenzung möchte ich gleich anfangs hinweisen, ich habe nie als Assistent auf einer Uni gearbeitet und bin mit den Standards, die üblich sind, nicht wirklich vertraut.

## **Bioenergetische Analyse – eine Einführung**

Befreiung der Seele durch Arbeit mit dem Körper – so in etwa könnte man schlagwortartig umreißen, was die BA verspricht.

Die Vorläufer der BA gehen zunächst auf W. Reich zurück. Er meinte, dass unbewältigte Gefühle im Körper, in einem körperlichen Panzer gefangen wären. Der Körper sei auch die Quelle von Lust – nicht nur in der Sexualität. Und er bilde mit der Haut die Kontaktfläche zur Außenwelt. Folglich sei es wichtig, den Körper zu spüren und die muskulären Blockaden zu überwinden – gedacht als anderer, direkterer Weg als die Psychoanalyse Freuds.

Während Freud also meinte: „In der Psychoanalyse gehe nichts anderes vor als der Austausch von Worten“ – wobei wir heute wissen, dass man das so auch nicht mehr sagen kann – betrachtete Reich den Menschen mehr unter ganzheitlich, sog. „energetischen“ Gesichtspunkten und wandte sich mehr und mehr seiner Biologie zu. Während er mit seinem Werk „Die Charakteranalyse“ noch relativ psychoanalytisch dachte, entfernte er sich in seinen späteren Werken zunehmend vom psychoanalytischen Denken und entwickelte völlig neue Sichtweisen und Konzepte. Er nannte seinen Therapieansatz später Vegetotherapie und zuletzt Orgontherapie – Orgon war die Bezeichnung für eine kosmische Energie.

Zur Behandlung des Muskelpanzers brach er mit einem psychoanalytischen Tabu – nämlich dem Berührungstabu. Dieses Tabu war ein Tabu geworden, nachdem einige von Freuds Schülern – oft junge Männer – sich mit ihren weiblichen Patientinnen in erotisch-sexuelle Verstrickungen eingelassen hatten. Freud, dem am Ruf und an der Wissenschaftlichkeit seiner Disziplin viel gelegen war, führte deshalb die Abstinenz und das Berührungsverbot ein. Reich war daher aus Freuds Sicht – ähnlich wie Ferenczi, der sich ebenfalls gegen das Berührungsverbot aussprach – ein schwarzes Schaf und wurde schließlich aus der psychoanalytischen Community ausgeschlossen. Dieses Trauma überschattet noch heute den Diskurs zwischen Körperpsychotherapie und Psychoanalyse – bis zu einem gewissen Grad.

Psychotherapie nach Reich ist also Arbeit am Körper und mit den Gefühlen – und zwar auf sehr direkte Weise. Sie wurzelt nach Reich in zwei Hauptentdeckungen:

Dem Muskelpanzer – also chronischen Verspannungen im Körper, die für die Blockade von Gefühlen verantwortlich sind

In der Lebensenergie – Orgon genannt, gedacht als überbrückendes Konzept, das alle Phänomene – seelische wie körperliche – einschließt

(Ich erinnere daran, dass Freud ursprünglich auch energetisch dachte, er postulierte eine Libido, eine Lebensenergie, wandte sich aber später von diesem Energiekonzept mehr und mehr ab.)

Ein weiterer wichtiger Gedanke ist die Rolle der Sexualität im Energiehaushalt der Körpers (auch diesen Gedanken hatte Freud angedacht, wenngleich nicht so konsequent wie Reich): Eine volle organistische Befriedigung führt alle überschüssige Energie aus dem Organismus ab, führt zu vollständiger Entspannung. Dadurch werde neurotischen Prozessen der Boden entzogen, denn diese beruhen auf Anspannung und Angst. Angstfreiheit bedeute als seelische Gesundheit. Damit sich ein solcher vollständiger Orgasmus vollziehen kann, müssen alle chronischen Muskelverspannungen beseitigt sein, und das war das erklärte Ziel der Reich'schen Therapie bzw. ist es heute immer noch. Mit anderen Worten, orgastische Potenz wird von Reich gleichgesetzt mit seelischer Gesundheit.

Die therapeutische Arbeit vollzieht sich weitgehend auf der Matte: nach einer bestimmten Reihenfolge werden die körperlichen Segmente „von oben nach unten“ durchgearbeitet, dabei wird emotionaler Ausdruck provoziert. Sie später in Videoausschnitten sehen, was ich damit meine.

Philosophische Grundlage der Reich'schen Therapie ist daher ein tiefes Vertrauen in körperliche Prozesse und in seine selbstregulativen Fähigkeiten. Die Quelle der Heilung – so Reich – liegt im Selbst, v. a. im Körper-Selbst.

Alexander Lowen gilt als Hauptbegründer der Bioenergetischen Analyse, jedoch waren es ursprünglich drei Reich-Schüler, die die ersten Wurzeln legten: Lowen, John Pierrakos und William Walling. Vom letzteren hat man später nichts mehr gehört, Pierrakos trennte sich im Laufe der Zeit von Lowen und entwickelte die sog. Core-Therapie, auf die ich später noch zurückkomme.

## **Was ist die Bioenergetik?**

Sie ist ein System von Techniken, mit denen die Energie der Affekte freigesetzt werden soll. Ziel der Bioenergetischen Analyse ist die Lösung der chronischen Muskelverspannungen und dadurch die Wiederherstellung der natürlichen Beweglichkeit des Körpers und der Ausdruckskraft des Organismus.

Als eigene Technik führt er das „Grounding“ ein – das Verwurzelt-Sein mit dem Boden ist ihm wichtig, er bringt es in Verbindung mit Progression in der Entwicklung, als Gegenstück zu Regression, die er mit dem Liegen auf der Couch oder auf der Matte in Verbindung bringt.

Lowen betont immer wieder, dass ihm beide Aspekte wichtig sind: das körperliche Arbeiten und das Durchsprechen von psychischem Material. Allerdings vertraut er körperlichen Prozessen mehr als dem Reden – Stichwort: der Körper lügt nicht. Zitat: „Oft jedoch sagt uns der Körper viel mehr, denn er macht auch Aussagen über die unbewussten Aspekte der Persönlichkeit.“

Wichtig bei Lowen ist das „Body-Reading“, das Körperlesen, eine eigene Form der körperlichen Diagnostik. Sie bezieht sich auf Form und Gestalt des Körpers und auf die Qualität seiner Bewegungen.

Lowen geht auch davon aus, dass die Befreiung der Energie durch Körperarbeit jene Fantasien, Erinnerungen und Bilder hervorbringt, die lebensgeschichtlich die man dann in der Folge verbal bearbeiten kann. Für ihn ist Bioenergetische Analyse eine gelungene Integration von Körperanalyse und Psychoanalyse.

### **Die Veränderung einer Person vollzieht sich in drei Schritten:**

Der Patient muss sich seiner Verspannungen gewahr werden. Er muss lernen, den Impuls zu spüren und die Blockade.

Zweitens: Er muss den Ursprung der Verspannung, der Hemmung entdecken und die Geschichte erhellen. Das ist – in seiner Sichtweise - der analytische Part der bioenergetischen Analyse (heute kann man sagen: das ist es nicht – aber dazu später).

Drittens: Durch geeignete Bewegungen und Übungen müssen die Verspannungen gelockert und die emotionale Energie befreit werden – vollständiger emotionaler Ausdruck ist das Ziel.

Bei den Körperübungen sind die Patienten mit Badehosen und Bikinis bekleidet, damit der Bioenergetische Therapeut den Körper gut beobachten kann.

---

### **Zusammenfassung vom 2. Tag und Überleitung**

Der Hintergrund des Zeitgeistes war immer wichtig und ist auch heute noch wichtig, um bestimmte neue Trends und Strömungen besser einordnen zu können. Heute befinden wir uns in einer Zeit, in der die wissenschaftliche Fundierung als Form der Legitimierung sehr wichtig geworden ist. Das Kreative wird dabei manchmal zu sehr an den Rand gedrängt. In der Psychotherapiemethoden-Landschaft scheint mir gegenwärtig ein Trend darin zu bestehen, den Blick mehr auf Systeme als auf Einzelindividuen zu richten – Stichwort: Intersubjektivität. Denken Sie an die Popularität der Aufstellungsarbeit, und in der Psychoanalyse ist eine eigene Strömung modern geworden – die sog. relationale Psychoanalyse. Sie folgt dem Menschenbild: der Mensch als soziales Wesen.

Für Körpertherapeuten ist der Mensch ein Wesen, das nach Ausdruck drängt. Das ist vom Schwerpunkt her ein anderes Menschenbild! Körpertherapien stellen hier eine sehr breite Palette an Erfahrungsmöglichkeiten zur Verfügung. Der Fokus ist dabei auf das Körperselbst gerichtet.

Bei den Verfahren, die mit Bewegung und Spüren arbeiten, ist Katharsis als übungsmäßig angesteuertes Vorgehen nicht wichtig.

Bei den neoreichianischen Körpertherapien oder dynamische Körpertherapien ist der Affektausdruck zentral, der Körper ist ein energetischer Körper, ein Ort des Ausdrucks von Affekten und Impulsen oder deren Hemmung. Katharsis gilt als eigener Wirkfaktor.

Im Bereich der Sexualität haben sowohl Psychoanalyse als auch Körperpsychotherapie „Leichen im Keller“, deren Auswirkungen bis heute spürbar sind. Noch immer wird in psychotherapeutisch-institutionellen Kontext oft nicht offen darüber gesprochen. Diese Leichen im Keller überschatten bis heute die gesamte Thematik der Berührung.

Die Sexualität wird im Konnex mit Berührung zu einem besonders heiklen Punkt, wenn die Interaktion im Zentrum steht. Das ist in der analytischen Körperpsychotherapie der Fall. Ihr wichtigster Vorreiter ist Ferenczi, und ihr Fokus ist nicht so sehr das Körper-Selbst ist, sondern der Körper in Beziehung: d. h. zentral ist ein dialogischer Körper, und der Schwerpunkt richtet sich daher vom Körper zur Interaktion – besonders zur nonverbalen Interaktion.

Im Brennpunkt der Behandlungspraxis steht die Frage: Wie können wir das Unkontrollierbare in uns leben lassen, ohne den therapeutischen Rahmen zu sprengen? Es ist die Kernfrage, die uns seit Freud beschäftigt. Wir haben es dabei mit einer Polarität zu tun, deren Lösung wir uns immer nur annähern können – wir können sie nie ganz lösen. Lebendiges lässt sich eben nie ganz kontrollieren.

Analytische Körperpsychotherapie ist ein erneuter Anlauf, das Unkontrollierbare (in Form der Affekte und bestimmter Handlungen) in eine psychoanalytische Therapie einzuführen, diese Erweiterung theoretisch zu begründen und sich dabei auf neuere Forschung zu stützen. Sie wird in diesem Versuch neuerlich auf bestimmte Grenzen stoßen, die mit einer gegenstandsimmanenten Widersprüchlichkeit zwangsläufig verbunden sind.

Sagte Freud: Wo ES war, soll ICH werden – galt für Reich: Wo ICH war, soll ES werden – irgendwo zwischen diesen beiden Polen versuchen wir in der analytischen Körperpsychotherapie unseren Platz zu finden.

Es wurde die therapeutische Rolle angesprochen: der Therapeut als Begleiter (vs. als Gegenüber, wie in der Psychoanalyse), und es wurde angesprochen das medizinische Modell vs. dem interaktionellen.

In diesen Hintergrundmodellen sind unterschiedliche Schwerpunktsetzungen bei Reich und Ferenczi auszumachen. Bei Reich ist der Therapeut von der Rolle

her eher der Arzt, der Fachmann. Die BA folgt - das wird auch durch das Körperlesen sichtbar – einem medizinischen Modell: was gesund ist und was krank, wird klar unterschieden. Berührung ist auf dem Hintergrund des Arztmodells weniger problematisch – schließlich darf der Arzt den Patienten ja auch berühren.

Denken Sie an die eine Szene bei Lowen, in der der Patient aggressiv wurde. Wenn man die aggressiven Impulse des Patienten aus methodischen Überlegungen heraus anfacht, dann kann man sich ja auch gut vorstellen, dass der Therapeut geschützter ist, wenn er nicht sämtliche intensiven Affekte des Patienten auf sich zieht, sondern wenn er, wie Lowen, die Ebene wechselt. d. h. auf den Körper und seine Blockaden übergeht. Das ist in BA eine übliche Vorgehensweise.

In einem „interaktionellen Behandlungsmodell“, in dem der Therapeut v. a. ein Gegenüber ist, und in dem alle Interaktionen bewusste oder unbewusste Bedeutungen haben, wird jede Form von Handeln problematischer. Handlungen sind möglich und wichtig, aber sie werden grundsätzlich im Hinblick auf unbewusste Bedeutungen hinterfragt. Hier hätte man bei dem Patienten von Lowen aus der Sicht der AKP weiter ansetzen und weiter arbeiten können – an der Aggression in der Beziehung.

Ferenczi gilt als wichtigster Wegbereiter eines interaktionellen Behandlungsmodells und als zentraler Wegbereiter der AKP, denn im Unterschied zu Reich hat er niemals das Beziehungsgeschehen, die Übertragung aus den Augen verloren – im Gegenteil: bei all seinen Überlegungen war sie zentral.

Gleiches gilt für die Berührung – sie wird manches Mal besonders heiß, wenn man IN der Übertragung arbeitet, wie das heißt. Anders als bei der begleitenden oder, wie sie auch genannt wird, „technischen Berührung“ – wie in der BA – lässt sich der Therapeut in der AKP, wenn er berührt, selbst ein bzw. entwickelt sich der Impuls zu berühren aus einer sich vertiefenden Interaktion. Es ist manchmal unmöglich, bei einem solchen Sich-Einlassen die nötige reflektierende Distanz beizubehalten; das haben ja die frühen Pioniere der Psychoanalyse hautnah erfahren müssen.

---

### **Zusammenfassung vom 3. Tag**

Es wurde die Bioenergetische Theorie einer eingehenden Kritik unterzogen. Ein wesentlicher Punkt dieser Theorie zielt darauf ab, dass die Energie-Theorie der BA in ihrer Universalität und in ihrer Simplizität fragwürdig ist. Gleichzeitig setzt sich die BA bislang wenig mit anderen Wissenschaften auseinander – z. B. der Säuglingsforschung, der Emotionsforschung, den Neurowissenschaften – obwohl hier in ersten Ansätzen neue Entwicklungen spürbar werden.

Die BA hat es bis heute nicht wirklich geschafft, Lowens Erbe – nämlich die Behauptung, die BA beides (Körperanalyse und Psychoanalyse) und dazu noch eine bessere Form der Psychoanalyse, selbstkritisch zu hinterfragen und zu relativieren. Sie ist in ihrer Theorieentwicklung stagniert. Meine These ist, dass diese Stagnation mit zwei wesentlichen Gesichtspunkten zu tun hat: erstens mit der Energietheorie, zweitens mit der Geringschätzung der kognitiven Differenzierung und damit der Wichtigkeit differenzierten Denkens.

Hingegen haben eher bewegungsorientierte Therapien, wie die KBT (die in Österreich als eigenständiges Verfahren anerkannt ist), deswegen noch immer große Bedeutung, weil sie sich auf der Ebene der Theoriebildung mit psychodynamischen Theorien weiterhin auseinander gesetzt haben, und weil es ihnen gelang, sich im Rahmen stationärer Settings zu etablieren – das war bei der BA kaum der Fall.

Es wurde die analytische Körperpsychotherapie anhand eines Ausschnittes eines Lehrvideos von Tilmann Moser vorgestellt. Im Vergleich mit der BA konnte deutlich gemacht werden, dass im Zentrum der AKP weniger die Arbeit am Körper-Selbst steht (und damit verbunden: am affektiven Ausdruck), sondern die sich stetig entwickelnden und verändernde Interaktion zwischen Patient und Therapeut. Der Schwerpunkt in der AKP ist also nicht so sehr der Körper per se, sondern die Interaktion einschließlich ihrer körperlichen Manifestationsmöglichkeiten. Innerhalb derer spielt Berührung eine wichtige Rolle – was nicht heißen muss dass OFT berührt wird. Aber körperliche Berührung KANN eine wichtige therapeutische Möglichkeit sein.

Schließlich wurde ein theoretisches Modell zur Berührung vorgestellt, ausgehend von der Rolle des Körpers als Übergangsmedium. Berührung ist – neben anderen körperlichen Interventionen – eine Möglichkeit, noch nicht symbolisierbares Material, das z. B. in Körpererinnerungen gebunden ist, schrittweise der Versprachlichung zuzuführen. Dieses Vorgehen hat beispielsweise bei traumatisierten Patienten eine Berechtigung: in der Traumatisierung zerfällt das Gesamterleben und ist nur mehr in Bruchstücken vorhanden. In der therapeutischen Situation kommen Bruchstücke der traumatischen Erfahrung zum Vorschein, z. T. als Körpererinnerungen, z. T. als Handlungen. Erinnerungen können bei solchen Patienten nicht anders sichtbar gemacht werden als in Form von Handlungen oder Symptombildungen – bis hin zu psychosomatischen Symptomen, wie bei meiner Kopfschmerz-Patientin.

Es handelt sich dabei nicht um ein Agieren im klassischen Sinn, da diese Patienten ihre Erinnerungen nicht anders zeigen können als durch Handlungen oder durch andere Symptombildungen – Panikattacken gehören auch dazu. Das Handeln des Patienten ist vor diesem Hintergrund neu zu bewerten und in die Therapie zu integrieren.

Um dem Patienten „entwicklungsanalog“ begegnen zu können, ist es auch für den Therapeuten notwendig, handlungsbereit zu sein. Bereitschaft, Handlungen zu ermöglichen, und sich auch als Therapeut handelnd einzulassen, stehen in einer natürlichen Spannung zu reflektierendem Verstehen auf der Basis einer gewissen Distanz zum Handeln. In einem

Seite -10-

psychoanalytischen Kontext, in dem jedes Handeln unbewusste Bedeutungen enthalten kann, ist ein sorgfältiges und dosiertes Vorgehen unerlässlich. Die therapeutische Fähigkeit, zwischen Sich-handeln-einlassen und reflektierender Distanznahme erfordert lange psychoanalytische und körpertherapeutische Eigenerfahrung als Patient sowie langjährige Supervision.

Der Polarität Handeln und Verbalisieren liegen implizite Wertungen zugrunde. Man kann Wertungen nie vollständig herausnehmen, das wäre unmenschlich. Aber man kann sie immer wieder bewusst reflektieren. In der AKP tun wir das und gehen wir von einer Gleichwertigkeit von „basalem Verstehen“ und sprachlich vermitteltem Verstehen aus. Mit Hilfe körperlicher Zugänge kann man mitunter ahnungsweise etwas spüren, was sich der Versprachlichung weitgehend entzieht bzw. durch sprachliche Differenzierung sogar zerstört wird. Als Vergleich möchte ich Musik heranziehen: beim Hören von Musik sind wir affektiv unmittelbar angesprochen. Der Versuch, dieses affektive Angesprochen-sein in Worte zu fassen, kann nicht im mindesten das vermitteln, was wir beim Hören der Musik unmittelbar erleben.

---

## **Zusammenfassung vom 4. Tag**

In der modernen Psychoanalyse hat sich ein Paradigmenwechsel vollzogen. Zusätzlich zu Deutung und Einsicht spielen nun auch Enactments eine wesentliche Rolle.

Dadurch wurde die Dimension des körperlichen Handelns und der nonverbalen Kommunikation auch in der Psychoanalyse wichtiger als bisher. Handeln ist nicht mehr nur Agieren, sondern ist ein wichtiges Hilfsmittel zum Verstehen, z.B. bei früh traumatisierten Patienten.

Das Handeln wird in der Psychoanalyse v. a. in den Übergangsbereichen (z.B. im Vorraum, bei der Begrüßung, bei der Verabschiedung) thematisiert, manchmal auch im Therapieraum selbst, allerdings nicht oder nur ausnahmsweise durch ein vom Therapeuten induziertes Handeln. Diese Setting-Erweiterung unterscheidet die analytische Körperpsychotherapie bis heute von der Psychoanalyse.

Berührungen können in diesen Übergangsräumen eine Rolle spielen, im Behandlungsraum der Psychoanalyse selbst gilt nach wie vor das Berührungsverbot – zumindest in der offiziellen Psychoanalyse; hinter den Kulissen ist es vielleicht schon anders. Abstinenz wird dadurch nach wie vor durch ein Verbot charakterisiert – und nicht – wie in der analytischen Körperpsychotherapie – als innere Haltung.

Dennoch ist festzuhalten, dass der klar geregelte psychoanalytische Rahmen für bestimmte Patienten auch Vorteile bringen kann. Ein Mehr an Möglichkeiten ist nicht immer vorteilhaft, sondern kann auch Ängste und das Gefühl einer

Überforderung auslösen. Das gilt für den Patienten genauso wie für den Therapeuten!

Es wurden Thea Bauriedls Einwände gegenüber der analytischen Körperpsychotherapie diskutiert. Trotzdem sie in manchen Punkten überzogen wirken, sind und bleiben ihre Einwände wichtig. Wir denken jedoch, dass Berührung eine eigene Koordinate im therapeutischen Prozess ist und nicht – auch nicht in einem psychoanalytischen Prozess – mit Sexualisierung gleichgesetzt werden sollte.

Von Bauriedl stammt eine wichtige Unterscheidung: Basale Bedürfnisse und Ersatzbedürfnisse.

Die zumindest partielle Befriedigung basaler Bedürfnisse ist u. A. nach in der Therapie wichtig – sie befördert eine benigne Regression. Hingegen führt die Befriedigung von Ersatzbedürfnissen in die verhängnisvolle Spirale der malignen Regression, wie an einem Beispiel gezeigt wurde.

Um bestimmte therapeutische Prozesse noch besser zu verstehen als bisher, sollten wir die Therapeutenvariable stärker ins Blickfeld rücken – auch von Seiten der Forschung. Was war der Beitrag des Analytikers bei dieser Entgleisung? In vielen Fallberichten wird nach wie vor die Pathologie des Patienten erörtert, wenn es zu solchen negativen Entwicklungen kommt; das greift m. E. zu kurz.

Wir brauchen daher Hilfe aus Nachbarfeldern der Wissenschaft (Säuglingsforschung, Emotionsforschung, Interaktionsforschung, Neurobiologie etc.), die uns neue Impulse liefern, damit wir uns in unserer eigenen Debatte in schon bekannten Positionen nicht zu sehr festfahren.

Über solche Forschungsansätze soll heute, zum Abschluss der Vorlesung, berichtet werden.

---

## Schlussworte

Ich hoffe Ihnen gezeigt zu haben, dass das Spannungsfeld zwischen Körperpsychotherapie und Psychoanalyse weiterhin ein sehr fruchtbares ist. **Gerade die Unterschiedlichkeit im Vorgehen, die Unterschiedlichkeit der beiden Kulturen und Menschenbilder machen diese Debatte so produktiv, aber auch so kontroversiell.**

Auf der einen Seite ist da die Psychoanalyse: sie ist ein eher konfliktorientierter Zugang. Auf der anderen Seite steht die Körperpsychotherapie, ein eher ressourcenorientiertes Vorgehen, das den großen Vorteil bietet bestimmte alternative Erfahrungen zu ermöglichen. Jörg Scharff hat im letzten Jahr in Wien, beim 5. Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“, in der

Abschlussdiskussion ganz klar gesagt: **Beide Zugänge sind wichtig, wir sollten daher MIT BEIDEN AUGEN SEHEN, und ich füge hinzu: mit unserer Aufmerksamkeit zwischen beiden Polen pendeln können, im Wissen, dass wir vermutlich eine Präferenz haben. MEINE PRÄFERENZ IST DER KONFLIKTORIENTIERTE ZUGANG.**

**Wir brauchen die Hilfe von Nachbarwissenschaften, als Anregung zum Nachdenken – aber zugleich ohne einer Idealisierung positivistischer Zugänge zu verfallen, denn die Möglichkeit und Grenze der Anwendung dieser Befunde zeigt sich ja immer erst in der einzigartigen klinischen Situation.**

Wir bewegen uns durch die Einbeziehung der akademischen Wissenschaft auch klar im Spannungsfeld zwischen dem medizinischen Modell auf der einen Seite – d. h. Diagnostik bis hin zu manualisierten Verfahren – und dem interaktionellen Modell auf der anderen Seite. Beide Modelle haben ihren Nutzen, beide auch ihre Grenzen. **Eine sehr wesentliche Neuerung für unser Feld scheint mir in der Videomikroanalyse der Interaktion zu liegen – ein künftiges Feld der Forschung könnte der akustische Bereich sein: die Wirkung stimmlicher Nuancen** – immerhin ist der Gehörssinn der erste Sinn, der sich beim Embryo im Mutterleib heranreift. D. h. frühe intrauterine Erfahrungen haben wahrscheinlich wesentlich AKUSTISCHE REPRÄSENTANZEN. Hier wissen wir aber noch sehr wenig.

Auf eine weitere Dialektik weise ich abschließend hin: Jede Therapie zielt als lebendiger Prozess auf Ganzheitlichkeit ab. D. h. aus patientenzentrierter Perspektive sind methodische Überlegungen sekundär. Eklektisch zu arbeiten ist also m. E. legitim, wenn wir dem Patienten damit helfen können, ich tue das selbst auch – in meiner Landpraxis – ich denke, man kann heute dazu stehen. Gleichzeitig haben auch methodische Begrenzungen etwas Hilfreiches, einerseits für den Lernenden, aber auch für den erfahrenen Therapeuten. Die Bewusstseins von Begrenzungen sind für mich wie ein Gegengewicht gegenüber Omnipotenzfantasien, die im Zeitalter der Globalisierung auch vor der Psychotherapielandschaft nicht halt machen und manches Mal in eine Tendenz münden, alles mit allem integrieren zu wollen. Der wichtigste therapeutische Faktor scheint mir jedoch – auch im Spannungsfeld von Psychoanalyse und Körperpsychotherapie – in der Persönlichkeit des Therapeuten, in seiner Charakterstruktur, mit deren Möglichkeiten und Grenzen zu liegen.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Dr.med. Dr.phil. Peter Geißler  
Dr.-Paul-Fuchsig-Gasse 12  
A-2031 Neu-Oberhausen

E-mail: [geissler.p@aon.at](mailto:geissler.p@aon.at)