

# **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)

# P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

## Vorreiter

Die wichtigsten Vorreiter kommen aus der Psychoanalyse:

- S. Ferenczi
- M. Balint
- D. Winnicott
- (W. Reich)

Säuglingsforschung und deren Integration in einen therapeutischen Bezugsrahmen

Neue theoretische Konzepte und Modelle

- D. Stern
- J. Lichtenberg
- M. Dornes
- G. Downing
- B. Beebe

## Wichtige zeitgenössische Autoren I

Psychoanalytiker!

- Tilmann Moser
- Günter Heisterkamp
- Gisela Worm
- Jörg Scharff
- Thomas Reinert
- Hans Müller-Braunschweig

## Wichtige Autoren II

- Gabriele Poettgen-Havekost
- Rudolf Maaser
- Niklaus Roth
- Robert Ware
- Roland Heinzel
- Jacques Berliner + Sander Kirsch (frühe 90er Jahre)
- Sonderstellung: H.-J. Maaz + Co

## Zeitschrift

Abbildung der Diskussion

- „Psychoanalyse und Körper“ – Psychosozial-Verlag
- Erscheint zweimal jährlich
- Derzeit im 5. Jahrgang

## Diskussionsforum

[www.psychanalyseundkoerper.com](http://www.psychanalyseundkoerper.com)

## Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“

- Seit 1998
- Tagungsbände, DVDs
- Aktuelles Symposium Sept. 2006: Traumatherapie zwischen Körper-, imaginativer und Beziehungsarbeit

Informationsplattform und weitere Schriften zur analytischen  
Körperpsychotherapie

[www.a-k-p.at](http://www.a-k-p.at)

## Therapeutenliste

Psychoanalytiker, die ihr Setting für  
körperbezogene Interventionen öffnen

Liste Deutschland / Österreich, in:  
„Körperbilder“ (Tagungsband zum 3.  
Wiener Symp. Psychoanalyse & Körper)  
Hg. P. Geißler, Psychosozial-Verlag 2003

## A. Lowen - Lehrvideo

### Szene 1 - Gesichtspunkte

- Es wird viel gesprochen
- Offenes und variables Setting
- Unstrukturierte verbale Exploration
- Gezielte Körperexploration (Body reading)
- Direktes Ansprechen von Affekten

## Forts.

- Konkrete Vorschläge auf der Körperebene
- Zentrierung der Aufmerksamkeit auf das Körperliche („Spürbewusstsein“)
- Starkes emotionales Engagement des Therapeuten
- Entblößen des Körpers
- Erklärungen / Deutungen

## Szene 2

- Body Reading
- Theoretisches Leitmodell: optimaler Energiefluss
- Experimentelles Setting
- Stress-Übungen

## Bioenergetische Analyse – Grundlegende Axiome

### Axiom 1

- Die funktionelle Identität zwischen Psyche und Körper – **Zitat: „Die Person ist der jeweilige Körper“** – Seele bzw. Geist und Körper sind zwei verschiedene Arten der Betrachtung ein und derselben Sache, des lebendigen Organismus

### Axiom 2

- **Die Einheit ist ein Phänomen des Organismus** – d. h. wie komplex ein Organismus auch sein mag: auf der organismischen Ebene funktioniert er wie eine einzelne Zelle, mit den Grundfunktionen: Ausdehnung und Kontraktion, Ausgreifen und Zurückziehen, Abgeben und Einverleiben

## Axiom 3

- Das Leben ist wesensmäßig ein Erregungsprozess... Wie viel Energie eine Person besitzt und wie diese Energie vom Körper benutzt wird, entscheidet gleichsam als kontrollierender Faktor über Gesundheit und Krankheit.
- „Bioenergie“ - ihr ungehinderter Fluss ist Maßstab für seelische Gesundheit = Vitalität: selbstbewusste Körperhaltung, lebhaftes Gestik, kräftige Stimme, anmutige Bewegungen, leuchtende Augen, Fähigkeit zu orgastischer Potenz
- Lust ist bei Lowen in mehr genereller Weise gemeint als bei Reich ( z. B. Bewegungslust)

## Axiom 4

- **Die Summe aller Spannungsmuster einer Person ergibt deren Charakter-Struktur.** Es werden 5 charakterliche Grundmuster unterschieden, mit der Energie umzugehen – im Sinne muskulärer Haltemuster: zusammen-halten (schizoid), an-halten (oral), inne-halten (masochistisch), oben-halten (psychopathisch), zurück-halten (rigid)
- Diese Strukturen sind gegenüber Veränderungen sehr widerstandsfähig. D. h. man ist in seiner Charakterstruktur verhaftet, man kann das jedoch mehr oder weniger sein – d. h. der Grad an Fixierung vs. Nicht-Fixierung innerhalb einer Struktur hat ebenso mit Unbeweglichkeit/Starre/Krankheit vs. Beweglichkeit / Gesundheit zu tun.

## Axiom 5

- Die Bedeutung des „**Grounding**“ als Gegründet-sein der Person in ihrem Körper, ihrer Sexualität und ihrer Beziehung zur Erde – d. h. es ist wichtig dass der Patient auf die Beine gestellt wird, weil das bedeutet, dass er den Boden der Realität unter sich hat –

## Grounding 2

- Lowen meint das nicht nur metaphorisch, sondern auch konkret: in der BA wird regelmäßig im Stehen gearbeitet, und der Patient wird ermutigt, den Kontakt der Füße zum Boden zu spüren, d. h. die Art und Weise wahrzunehmen, wie seine Füße mit dem Boden Kontakt aufnehmen.

## Charakterstrukturen: Strukturbildung

- Erfolgt phasenspezifisch, je nach dominierendem Grundbedürfnis. Wie die Beantwortung des jeweiligen Grundbedürfnisses gelungen ist, drückt sich im Körper aus (als „Fluss“ und Gelöstheit im positiven Fall, als „Blockade“ und „Haltemuster“ im negativen Fall“)

## Angst

- Jedes Bedürfnis ist mit einer spezifischen Form der Angst gekoppelt.
- Das jeweilige Halte-Muster (= Struktur) dient der Bewältigung der jeweiligen phasenspezifischen Angst

## Entwicklungsmodell der BA in 5 Phasen (je nach dominierendem Bedürfnis

- Bedürfnis zu leben, zu sein (pränatal – 6. Monat) – „**prä-orale (dermatale) Phase**“
- Bedürfnis einen Menschen zu brauchen) (erstes Lebensjahr) – „**orale Phase**“
- Bedürfnis sich abzugrenzen und „nein“ zu sagen (1-3) – „**anale Phase**“

## Entwicklung - Bedürfnisreihe

- Bedürfnis unabhängig, autonom zu sein (Handlungen selbst durchzuführen - entspr. der Entw. „narzisstischer Omnipotenz“) (6. bis 18. Monat) – „**phallische Phase**“
- Bedürfnis sich liebevoll einzulassen und hinzugeben (2. bis 5. Jahr) – „**ödipale Phase**“

### Körperliche Botschaft je nach Entwicklungsstufe

- Bedürfnis zu sein: **Ich bin**
- Bedürfnis zu brauchen: **Ich will**, ich brauche
- Bedürfnis nein zu sagen: **Ich will nicht**
- Bedürfnis es selbst zu machen: **Ich will allein**
- Bedürfnis sich hinzugeben: **Ich vertraue mich Dir an**

### Zugehörige Angst

- Bedürfnis zu leben – Angst zu sterben, sich aufzulösen, auseinanderzufallen, Todesangst
- Bedürfnis zu brauchen – Angst zu verlieren, Angst vor Allein-sein, Trennungsangst
- Bedürfnis „nein“ zu sagen – Angst vor Ablehnung, Strafe, Angst vor Zerplatzen

### Angst

- Bedürfnis autonom zu sein – Angst vor Abhängigkeit, vor Angewiesen-Sein, vor Hilflosigkeit
- Bedürfnis sich liebevoll einzulassen – Angst vor Zurückweisung, Verrat, Fall-Angst, Orgasmus-Angst

### Möglichkeiten an Störung

- Unterstimulierung (Versagung)
- Überstimulierung (Verwöhnung)
- D. h. inadäquate Beantwortung des phasenspezifischen Bedürfnisses und dessen körperlichen Ausdrucks

## Strukturbildung im Falle negativer Resonanz der Umwelt

- Ich bin – schizoide Struktur (zusammen-halten)
- Ich will, ich brauche – orale Struktur (an-halten)
- Ich will nicht – masochistische Struktur (inne-halten)
- Ich will allein – psychopathische Struktur (oben-halten)
- Ich vertraue mich Dir an - rigide Struktur (zurück-halten)

## Verarbeitung

Die unmittelbare Verarbeitung erfolgt auf körperlicher Ebene – Bildung von muskulären Blockaden.

Sekundär: kognitive Verarbeitung

- Negative Grundüberzeugung
- Illusion
- Soziale Kompensation

## Oral: an-halten

Das ist eine Persönlichkeit, die viele Züge aufweist, die für die orale Lebensphase typisch sind: mangelnde Selbständigkeit, die Neigung sich an andere Menschen anzuklammern, verminderte Aggressivität und das innere Gefühl man müsse von anderen gehalten und behütet werden – allein kann man es nicht.

## Oral

- **Bioenergetischer Zustand:** Der Organismus ist in einem Zustand ungenügender Ladung. Die Energie ist zwar nicht im Kern eingefroren – wie bei der schizoiden Struktur – aber sie fließt nur schwach vom Kern zur Oberfläche. Die Kontaktpunkte zur Umwelt – Hände, Füße, Augen, Genitalien – sind daher ungenügend geladen.

### Oral

- **Körperliches Erscheinungsbild:** eher *leptosome* Menschen mit schwach entwickelter Muskulatur, die kollabiert wirken. Der *Kopf-Hals*-Bereich weist oft eine starke Vorwärtstendenz auf (wie bei einer Saugbewegung).

### Oral

- Die *Augen* neigen zu Kurzsichtigkeit, aufgrund mangelnder Ladung der *Genitalien* besteht eine Einschränkung im Bereich sexueller Erregungsfähigkeit. Die *Arme und die Beine* sind oft spindeldürr. Die Beine machen den Eindruck, als könnten sie den Körper kaum tragen.

### Öffnung der oralen Struktur

- Durch die Übung des „**Longing**“ – d. h. mit den Armen ausgreifen, die Augen schließen und dabei das Bild eines Menschen auftauchen lassen, den man sehnsüchtig erwartet. Lässt sich der Patient mit Hilfe einer solchen Übung auf das Spüren „oraler Wünsche“ ein, entwickelt sich zunächst ein Widerstand.

### Öffnung

- Kann der Widerstand überwunden werden (z. B. durch Suggestion oder Stress), kommt es zu emotionaler Entladung – entweder **tiefes Weinen** (Erinnerung von früher Verlassenheit) oder **Wut** (auf die entspr. ersehnte Bezugsperson, die die frühen Wünsche nicht phasengerecht beantwortet hat)

## Rigid: zurück-halten

- Das ist eine Persönlichkeit, die an sich gut entwickelt ist, weil die wichtigen Grundbedürfnisse erfüllt wurden. Sie ist weltorientiert, beziehungsfähig, oft ehrgeizig, kämpferisch oder aggressiv. Die Ausstrahlung solcher Menschen hat mit Stolz und Unnahbarkeit zu tun, sie verschließen ihr Herz (auf der Grundlage der Fähigkeit allein sein zu können, im Gegensatz zur oralen Struktur)

## Rigid

- **Bioenergetischer Zustand:** Die äußeren Kontaktzonen sind gut geladen, die Bioenergie fließt relativ ungehindert vom Kern zum Körper, was ein starkes Triebleben – Sexualität und Aggression – bedingt. Die Eindämmung der Energie geschieht peripher:
- **Hauptspannungsgebiete** sind die langen Muskeln des Körpers (die gemeinsame Verspannung der langen Strecker und Beuger erzeugt eine insgesamt rigide Körperhaltung), sowie die Muskulatur um das Herz

## Rigid

- **Körperliches Erscheinungsbild:** Der Körper ist gut proportioniert, die einzelnen Teile sind relativ harmonisch aufeinander abgestimmt. Die Bewegungen wirken lebhaft bis temperamentvoll, integriert, harmonisch oder sogar graziös, je stärker der Grad an Rigidität wird jedoch verhalten bis starr.
- Es ist wie eine Kraft, die im letzten Moment massiv gebremst wird – der Abwehrmodus ist v. a. eine Hemmung. Bei starker Hemmung wirken die Augen glanzlos. Die Atmung ist wesentlich kräftiger und voller als bei der oralen Struktur.

## Öffnung der rigiden Struktur

- geschieht einerseits durch Mobilisierung im Beckensegment, d. h. willentliches Bewegen des Beckens, begleitet von inneren sexuellen Fantasien. Durch solche Öffnungsübungen sollen sexuelle Fantasien und Gefühle bewusst aktiviert werden

### Öffnung der rigiden Struktur

- Andererseits ist die Öffnung der peripheren Muskelpanzerung wichtig, dazu dienen Stressübungen unterschiedlichster Art (durch Arbeit am Atemstuhl, Bogenhaltung, „Qualle“ etc.)

### rigid

- Der Widerstand gegen das Öffnen des Herzens wird bearbeitet (z. B. durch Nähe-Distanz-Übungen – jemand wirklich an sich heranlassen und dabei herzliche Gefühle spüren); Fallübungen

### Widerstandsarbeit

- Wird in der BA als wichtig erachtet!
- Dadurch reiht sich die BA ein in die psychodynamischen Verfahren (Gemeinsamkeit mit Psychoanalyse)
- Der Widerstand wird auf der körperlichen Ebene angegangen und auch durch Stress durchbrochen (anders als in der Psychoanalyse – dort ist der Hauptwiderstand die Übertragung, und diese wird in einem sehr dosierten Vorgehen kleinschrittweise analysiert)

### Sekundäre Verarbeitung

- Negative Grundüberzeugung
- Illusion
- Soziale Verarbeitung (Partnerwahl)

ES HANDELT SICH UM UNBEWUSSTE FORMEN DER VERARBEITUNG !!!

## Negative Grundüberzeugung

- Schizoid: Ich werde gleich sterben
- Oral: Ich bekomme nie genug; für mich ist nie jemand wirklich da
- Psychopathisch: Ich muss alles selbst machen, ich kann mich auf niemand wirklich verlassen (wenn ich hilflos bin, bin ich verloren)
- Masochistisch: Wenn ich zeige wie wütend ich bin zerstöre ich dich
- Rigid: Wenn ich mich von Herzen her einlasse werde ich verraten

## Illusionäre Verarbeitung (Selbstkonzept)

- Schizoid: Der Geist, Verstand ist alles
- Oral: Ich kann nicht allein sein
- Psychopathisch: Alles ist Willenssache
- Masochistisch: Ich bin o.k. solange ich es Anderen recht mache
- Rigid: Leistung ist alles

## Soziale Verarbeitung (Objektvorstellungen)

- Schizoid: Du brauchst mir nichts zu geben
- Oral: Du wirst mich nie verlassen, wenn ich dich nur genug liebe
- Psychopathisch: Du kannst nie besser sein als ich
- Masochistisch: Du hältst nicht so viel aus wie ich
- Rigid: Deine Liebe ist zeitlos (daher brauche ich dir nie mein Herz zu zeigen)

## Beziehungsformen

- Schizoid: leblos (da Bedürfnisse keine Rolle spielen)
- Oral: einseitig-anklammernd
- Psychopathisch: rivalisierend
- Masochistisch: sado-masochistisch
- Rigid: stabil, aber wenig herzlich; geheime Dreier-Konstellationen

### Kritik am Phasenmodell: Säuglingsforschung

- Die moderne Bindung- und Säuglingsforschung konnte mit Hilfe der Videomikroanalyse der Eltern-Kind-Interaktion zeigen, dass sich bestimmte Grundbedürfnisse nicht phasen-spezifisch entwickeln, sondern gleichsam als parallele Stränge von Anfang an vorhanden sind.

### Empfindung eines auftauchenden Selbst

- Unscharfe Trennung innen / außen
- Wechselhaftes unkontrollierbares Gefühlserleben („innere Wetterlandschaft“)
- Die Welt wird so wahrgenommen wie sie ist – Konflikte gibt es in dieser Domäne nicht
- Erleben von Faszination / spezielle Ausrichtung der visuellen Aufmerksamkeit („Festhalten“)
- Akustisch vermittelte Beziehung ist bedeutsam

### Empfindung eines Kern-Selbst

- Zentrum des Erlebens ist das körperliche Selbst im Bereich der fortschreitenden motorischen Entwicklung (Greifen – Sitzen – Schieben – Krabbeln – Gehen...)
- Körperliche Interaktion mit Bezugspersonen und damit verbundene „hightend moments“ („Gegenwartsmomente“)
- Große Bedeutung von Berührung und Getragen-Werden

### Empfindung eines subjektiven Selbst

- Absichten werden erkannt und sich selbst und anderen Menschen zugeschrieben
- Die Welt mentaler Vorgänge (Vorstellungen, Fantasien) erschließt sich dem Kind (als Vorstufe der Wortbildung)
- Es entstehen „imaginäre Landschaften“ und damit verbundene Affekte (z. B. Ängste – Fremdenfurcht)
- Zunehmender Perspektivenwechsel, parallel zur motorischen Weiterentwicklung (Gehen-Lernen)
- Affektabstimmung wird entscheidend wichtig

## Empfindung eines verbalen Selbst

- Es entwickelt sich eine objektive Weltsicht, gemeinsam mit der Sprachentwicklung
- Das ganzheitliche vorsprachliche Erleben wird zunehmend kategorisiert und zerteilt
- Das macht Schwierigkeiten: nonverbal vermittelte Abstufungssignale (Klang der Stimme, Lautstärke, Mimik etc.) werden von den Eltern zurückgedrängt zugunsten verbaler Botschaften (schwierig v. a. bei Diskrepanzen zwischen nonverbaler und verbaler Vermittlung)

## Empfindung eines narrativen Selbst

- Beschreibt die Fähigkeit (und das damit verbundene Erleben), persönliche Erlebnisse und Motive in einer erzählenden, kohärenten Geschichte zu organisieren. In die Struktur der Schilderungen sind psychologische Motive eingebettet.

## Bindungs- und Autonomiebedürfnisse – Mikroebene: von Beginn an parallel!

### **BINDUNG**

- Kopf zur Bezugsperson hinwenden
- Aktive Aufnahme von Blickkontakt (bis zu 50% vom Säugling initiiert)
- Stimmliche Äußerungen
- Bewegungsimpulse (anfänglich unkoordiniert)
- Frühe Imitation

### **AUTONOMIE**

- Kopf abwenden bzw. wegdrehen
- Beendigung des Augenkontaktes
- Unlustvolle stimmliche Artikulationen
- Begleitet von Bewegungsimpulsen

## Fazit

- Strukturbildung ist wahrscheinlich nicht in der Form typisierbar wie es die Bioenergetische Analyse vorgibt
- Die bioenergetischen Strukturen sind – wie viele therapeutische Modelle - Mythen
- Dennoch ist das Charakterstrukturmodell klinisch nützlich – weil für viele Patienten plausibel

Stärken der  
Körperpsychotherapie

Affektive Unmittelbarkeit

- Erfahrung von Affekten in ihrer körperlichen Unmittelbarkeit hat „tiefende“ Wirkung – fördert „Einlassen“, „Regression“

Ressourcenorientierung

- Körperlicher Ausdruck – Wiederentdecken eigener Ressourcen („Kräfte“)

Hier und Jetzt

- Unmittelbarkeit des Erlebens im Hier und Jetzt, im Kontakt zum Therapeuten oder zur Gruppe – starke Nachwirkung nach der Sitzung („Depot“)

### Grundüberzeugungen werden deutlich

- Negative Grundüberzeugungen werden im Zuge kathartischer Erfahrungen unmittelbar, intensiv und körperlich empfunden – dies ermöglicht ein Erleben von starker und unbestreitbarer Evidenz

### Entlastung

- Tiefes Weinen – in der Phase „darnach“ starkes Gefühl etwas sehr Wichtiges „erledigt“ zu haben oder losgeworden zu sein

### Eintauchen in eine andere „Domäne“ des Erlebens

- Anderes Zeitgefühl (der Gegenwartsmoment wird „breit“ empfunden)
- Gefühl von Präsenz und Klarheit
- Gefühl der Unmittelbarkeit des Erlebens
- Gefühl der Verbundenheit mit anderen oder mit der Welt wie bei ekstatischen Erfahrungen

### Arbeitsbündnis

- Es entwickelt sich rasch ein starkes Arbeitsbündnis

## Übungen

- Klare Strukturierung durch den Therapeuten (z. B. durch Anleitung von Übungen)

## Regression

- Ein therapeutischer Prozess („Regression“) kommt relativ rasch in Gang

## Regression und Berührung

- Berührung unterstützt regressive Prozesse
- „Formale“ Regression: Das Verhalten des Patienten nimmt „kindliche Formen“ an – entwicklungsgeschichtlich frühere und weniger gut kontrollierbare Formen von Affekten (z. B. kindlicher Trotz, ungehemmtes Weinen), d. h.: stärkere Affektualisierung und offenerer Affektausdruck

## Wirkung der Berührung

- Bleibt die durch Berührung vermittelte Erfahrung an den Therapeuten als „positives Objekt“ gekoppelt, hat sie tief greifende therapeutische Effekte

### Formen der Berührung (Downing 1996)

- **Begleitend:** bezieht sich auf den Wunsch des Patienten nach Bewältigung einer regressiven Erfahrung (gekoppelt mit verbaler Begleitung)
- **Antwortend:** bezieht sich auf einen motorischen Impuls (Autonomieimpuls, Bindungsimpuls, aggressiver Impuls...)

### Patientin / Kopf-Halte-Übung

- Das war eine begleitende Form der Berührung!

### Der ökonomische Faktor

Lowen meinte, hier habe Freud etwas nicht gesehen

### Freud

- Am Beispiel traumatischer Neurosen erklärt Freud was er darunter versteht: diese Patienten träumen von den erlittenen Traumata lange Zeit, weil ihre Psyche mit den traumatischen Ereignissen nicht fertig geworden ist.

### Freud

- Ein Erlebnis, das dem Seelenleben einen so starken Reizzuwachs bringt, dass die Erledigung und Aufarbeitung in normalgewohnter Weise misslingt, nennt man traumatisch; daraus resultiert eine dauernde Störung im Energiebetrieb.

### Freuds Definition

- Eine solche Betrachtungsweise des Seelenlebens nennt man eine ökonomische (d. h. gedacht in energetischen Begrifflichkeiten, in Quantitäten).

### Freud

- Das Ökonomische ist ein Aspekt von mehreren Betrachtungsmöglichkeiten, Seelisches zu verstehen – eine zusätzliche Verstehensmöglichkeit neben
- Topisch: bewusst – vorbewusst – unbewusst
- Strukturell: Es – Ich – Über-Ich
- Genetisch (psychosexuelle Entwicklung nach Phasenmodell)
- Dynamisch (Konfliktmodell – Bedürfnis/Abwehr)

### Ökonomisch

- D. h. mit „ökonomisch“ wird alles bezeichnet, was sich auf die Hypothese bezieht, dass psychische Vorgänge im Umlauf und in der Verteilung einer messbaren Triebenergie bestehen, die erhöht oder verringert werden kann.
- Die ökonomische Sichtweise hat damit zu tun zu erklären *wann neurotische Symptome ausbrechen*.

### Reich

- Für Reich war der Faktor Sexualität ausschlaggebend – d. h. Stauung sexueller Erregung war für ihn ein wesentlicher Punkt (weiter gefasst: veränderter Lusterleben), ausschlaggebend also dafür, dass im Erwachsenenleben neurotische Symptome entstehen – therapeutische Konsequenz: Befreiung der Sexualität, in der Therapie Auslösung des Orgasmusreflexes.

### Freud, Schultz-Hencke

- Freud sprach diesbezüglich von Versuchungs- und Versagungssituationen – Schultz-Hencke hat darüber sehr ausführlich berichtet
- Auslöser ist eine Situation, die vom Erleben außerhalb des normal Gewohnten ist
- Dann besteht die Möglichkeit neurotische Symptome zu entwickeln

### Möglichkeiten der Symptomentstehung

- das kann ein Zu viel sein (eine Versuchungssituation, sozusagen ein Zustand der Verwöhnung)
- Beispiel: schizoid strukturierter Patient, der seine menschliche Umwelt so behandelt, dass ihm keiner zu nahe kommt, trifft auf einen Menschen, der besonders vertrauensvoll ist, auf den Patienten zugeht – das wäre eine Versuchungssituation

### Weitere Möglichkeit

- Oder eine Versagung: zu wenig, ein Stück Härte im Leben, eine Wiederholung von Härte, aber ein bisschen mehr als gewohnt (dort wo man es vielleicht so nicht erwartet hatte) – dann wird eine latente Angst manifest
- Der Symptombausbruch hat mit der Starre strukturellen Anteile zu tun („Fixierungen“), und mit mangelnden Kompensationsmöglichkeiten

### Lebensgeschichtlicher Faktor

- Der Verlauf der Lebensgeschichte hat eine bedeutsame Rolle in Bezug auf dem Symptomausbruch
- Spezifische Alterungskrisen sind prädisponiert für Symptom-Ausbruch (z. B. Pubertät, Midlife-Krise)

### Faustregel

- Anflutende „Triebe“ (Bedürfnisse) lösen zugleich Befürchtungen / Ängste aus und gehen einher mit Symptombildung

### Folgerung

- Alle Versuchungs- und Versagungssituationen auf das Sexuelle einzuengen erscheint als grobe Vereinfachung – kennzeichnend für jegliche Form von „Triebtheorie“
- Freud, Reich und Lowen sind solche Triebtheoretiker
- In heutigen Entwicklungen ist der **trieb**theoretische Standpunkt zwar nicht komplett uninteressant geworden, spielt aber nicht mehr eine so große Rolle

### Trend

- Vom Subjekt hin zum System, zu einer holistischen Menschen- und Weltsicht
- Bedeutung der Systemtheorie
- Relationale Psychoanalyse
- Gemeinsame Verbundenheit durch ein kollektives Unbewusstes (Jung)
- Aufstellungsarbeit nutzt den systemischen Gedanken
- Telepathische Phänomene, „morphische Felder“, Annahme eines „Geistigen“

## Theoretische Konsequenzen

- Überlegungen zur grundlegenden These der Kleinianer über frühe introjektive und projektive Mechanismen, in denen Substanzen und Körperteile gleichsam über die Grenze zwischen innen und außen hin- und herbewegt werden
- Wenn ich mich also dabei ertappe, im Ärger über meine Tochter genau die gleichen Ausdrücke zu verwenden, die mein Vater mir gegenüber verwendet hat, dann bin ich mit einem väterlichen Introjekt identifiziert, das zum Zwecke einer omnipotenten Kontrolle in mir aufgerichtet worden ist

## Relationale Alternative

- Die Worte meines Vaters (sind) nicht *in mich hinein* gebracht worden, sie *sind* ich
- Es aktualisiert sich eine frühe Erfahrung, für die kennzeichnend ist, dass der Unterschied zwischen „innen und außen“ noch keine wesentliche Rolle spielt. Diese Erfahrung tritt im genannten Moment in den Vordergrund.

## Frühe Erfahrung der Nicht-Getrenntheit

- Die Bedeutung der frühen Erfahrung der Nicht-Getrenntheit spielt in der „relationalen Perspektive“ eine wesentliche Rolle
- Diese Erfahrung könnte Resonanzphänomene wie sie z. B. bei der Aufstellungsarbeit zu beobachten sind erklären helfen
- Diese frühe Erfahrung spielt in uns allen als „basaler Erfahrungsmodus“ eine wichtige Rolle (wenn auch oft im Hintergrund liegend)

## W. Reich – Widerstand

Ausweitung und Veränderung des Konzepts „Widerstand“

### Freud

- Widerstand ist bei Freud ein psychischer Mechanismus – er meint bestimmte Abwehrvorgänge wie die Verdrängung, so wie sie sich in der analytischen Situation entfalten und damit den Heilungsprozess behindern

### Ursache für Widerstand

- Freud hatte Widerstand so definiert (1904, S. 11): „Die Aufdeckung und Übersetzung des Unbewussten geht unter beständigem Widerstand von seiten des Kranken vor sich. Das Auftauchen dieses Unbewussten ist mit Unlust verbunden, und wegen dieser Unlust wird es von ihm immer wieder zurückgewiesen.“

### Widerstände drücken sich (auch) körperlich aus

- Ausgehend von Freuds Betonung der Sexualität, die beim Erwachsenen in „orgastischer Potenz“ mündet, hat Reich beschrieben, dass Widerstände sich auch körperlich ausdrücken. Z. B. in Form bestimmter Muskelverspannungen, z. B. im Anhalten des Atems. Heute könnte man erweiternd hinzunehmen: bestimmte abwehrende Gesten, Wegdrehen des Kopfes (im Setting Vis-a-vis), bis hin zu Stocken im Sprachfluss, Stottern etc. etc. Es gibt sehr viele Manifestationsformen von Widerstand.

### Reich

- Reich war der erste, der den Körper in dieser Form grundsätzlich in die therapeutischen Überlegungen einbezogen hat – in einer Form, die wesentliche Auswirkungen auf die therapeutische Praxis hatte.

### Widerstand und Charakter

- Reich dehnt den Widerstandsbegriff auf den **Charakter** einer Person aus. Er meint mit Charakter jene Struktur, die zur Abwehr von Triebimpulsen dient.

### „Schichtung“ der Person

- Sozial angepasste Oberfläche (Fassade, Maske)
- Mittlere Schicht, bestehend aus antisozialen triebhaften Impulsen und Gefühlen (sexuelle und destruktive Impulse, Neid, Rache, Hass, Wut etc.)
- Kern oder „primäre Persönlichkeit“, d. h. echte und spontane Ausdrucksformen, die in positiver Weise auf andere Menschen gerichtet sind – im Kern das Sexuelle.

### Reichs zentrale These

- Die zentrale These Reichs ist: Psyche und Körper sind funktionell identisch – d. h. seelische Abwehrvorgänge und damit verbundene charakterliche Verhaltensweisen entsprechen muskulären Verspannungsmustern – mündend im Kernsatz: **Ich bin mein Körper.**

### Lowen

- Lowen hat diese These aufgegriffen und ausgebaut, in der Beschreibung bestimmter Haltemuster, bestimmter Strukturen, die durch energetische und körperliche Begriffe definiert werden.
- Schritt für Schritt bewegt sich der Schwerpunkt weg vom Psychischen hin zum Körperlichen

### Der Körper als Ort der Wahrhaftigkeit

- Die Schwerpunktverschiebung hin zum Körper hat die Folge, dass in körperlichen Vorgängen das „Eigentliche“ gesehen wird – und in der bioenergetischen Therapie ist Körperarbeit die „eigentlich wichtige Arbeit“ (es wird viel gesprochen, doch von der Bewertung her ist das Verbale Beiwerk)

### Wo bleibt die Übertragung?

- Einerseits stimmt es dass Lowen sich – zumindest anfangs - sehr wohl mit psychoanalytischen Konzepten auseinandersetzt; später ist diese Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse in den Hintergrund getreten, von Übertragung beispielsweise ist kaum mehr die Rede, in seinem wichtigen Werk „Bioenergetik – Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper“ (engl. 1975, deutsch 1979) kommt „Übertragung“ als Stichwort im Glossar gar nicht mehr vor.

### Lowen und Übertragung

- Sehr wohl anerkennt Lowen hier noch die Rolle der negativen Übertragung (S. 20) und sieht sie als den schwierigsten Widerstand in der Therapie an. Er meint dann, die Schwierigkeit der Überwindung der negativen Übertragung habe mit der Wahl der Mittel zu tun: dass der Patient aufgefordert sei frei zu assoziieren, und dass der Analytiker Deutungen gebe.

### D. h.

- „Es ist nicht mehr nötig, sich auf Träume oder auf die Technik des freien Assoziierens zu stützen, um die unbewussten Triebe und den ebenso unbewussten Widerstand gegen sie aufzudecken. Solche Techniken haben zwar immer noch ihren angemessenen Platz, aber das Vorgehen gegen die Blockierung der Motilität oder die Muskelverkrampfung selbst stellt einen unmittelbaren Zugang zu diesem Problem dar“

### Was heißt das?

- Lowen glaubt, dass die Schwierigkeit in der Therapie im Methodischen der Psychoanalyse liege und er mit der Bioenergetischen Analyse eine bessere Lösung gefunden habe
- BA sei effektiver und funktioniere rascher
- Das ist ein hartnäckiges Vorurteil

### Analytisches Prinzip

- Das was Lowen und auch heute Bioenergetiker „analytisches Prinzip“ nennen, bezieht sich v. a. auf die Wirkung der frühen Lebenserfahrungen (und deren Analyse)
- Es wird nur ein kleiner Teilausschnitt aus dem herausgenommen, was das Psychoanalytische ausmacht

### Eigene Erfahrung im Vergleich

- Die negative Übertragung wird in der BA im allgemeinen nicht in der Ausführlichkeit durchgearbeitet wie in der Psychoanalyse
- Das Durcharbeiten der Übertragung und v.a. der negativen Übertragung ist aber für den „Ernstfall der alltäglichen Realität“ DAS entscheidende Mittel

### Folgerung

- In der analytischen Körperpsychotherapie wird der Übertragung mehr Aufmerksamkeit geschenkt als in der BA
- Dazu ist oft ein dichteres Arbeiten notwendig (2x pro Woche)
- Die Übertragung wird v. a. in der Beziehung durchgearbeitet, auch wenn körperliche Manifestationen hilfreich sind sie zu erkennen

### Weiter Lowen

- Der Analytiker nimmt den Patienten auch dort an, wo es die Eltern nicht getan haben, wo sie intolerant waren. Und er nimmt an – eine wichtige Unterstellung – dass der Analytiker vom Patienten als Vorkämpfer der sexuellen Lust angesehen wird. „Seine bejahende Einstellung zur Sexualität schlägt die Brücke zum Unbewussten des Patienten. Er ist der Vertreter des Sexualtriebs zur gleichen Zeit, in der er, kraft der negativen Übertragung, für seine Unterdrückung verantwortlich ist“ (22).

### Kommentar

- Das stimmt einerseits
- Es erklärt die wichtige Rolle der „korrigierenden Neuerfahrung“ in der BA
- Es ist wiederum in dieser Einseitigkeit zu eng, denn die bedeutsamen Schlüsselszenen in der Übertragung entfalten sich oft dort, wo der Therapeut eigene Realanteile einbringt (seinen Gegenübertragungs-Widerstand)

### Schluss

- Der Patient muss genauso die „Schwachstellen“ des Therapeuten spüren können, sich an ihnen reiben können, und das Durcharbeiten genau dieses Materials im Rahmen einer „interaktionellen Übertragung“ ist sehr hilfreich

### Schluss

- All dies kommt insgesamt einer Schwerpunktverschiebung bei – d. h. BA und psychoanalytische Körperpsychotherapie sind von einigen impliziten Annahmen her (von denen das Verstehen und Umgehen des Widerstandes die eine ist) unterschiedlich!

### Integrationsversuch

- Gleichnis Eisenbahnschienen: Körper und Psyche sind genauso – zwei paradoxe Parallele – „die eine Schiene wird nie wie die andere, sie laufen immer gleich, haben immer die gleiche Funktion, ja sogar immer den gleichen Abstand und Kontakt zueinander... Die Verbindung dieser paradoxen Parallelen „Körper und Psyche“ liegt im Ausdruck, d. h. der Sprache im weitesten Sinn.

### Weiter

- In Aufbau und Wortwahl ist die Verbindung im psychischen Bereich verankert, ihre Zeichen sind stets im körperlichen Bereich... Ihre Funktion ist die Vermittlung, der Ausdruck von Gerichtetheiten einer Person: ihrer psychischen und körperlichen Verfassung (Vergangenheit und Gegenwart), ihres von ihr gewünschten Zieles (Zukunft!) und ihres antizipierten Weges, d. h. die Art, die sie zur Erreichung des Ziels entwirft (Gegenwart und Zukunft).

### Integration und Differenzierung

- Beide Sichtweisen sind wichtig
- Integratives Hinschauen ist wichtig (Heisterkamp: die „Übergangsbereiche“)
- Die Differenzierung in unterschiedliche methodische Zugänge und „Logiken“ ist genauso wichtig (in Ausbildungssituationen und Supervisionen)

### Neoreichianische Therapien

Katharsis als Wirkfaktor

### These

- Katharsis fördernde Interventionen und kathartische Erfahrungen können eine wohl definierte und wesentliche Rolle in der Körperpsychotherapie einnehmen, sofern die intensiven kathartischen Erfahrungen in das Selbst des Patienten integriert werden und einen angemessenen Platz im alltäglichen Leben mit seinem geringen Intensitätsniveau finden.

### Quelle

- Zeitschrift „Psychoanalyse und Körper“ Heft 7 – Artikel Angela Klopstech (Bioenergetische Analytikerin im IIBA)

### Geschichte: Aristoteles vs. Plato

- Plato: die Vernunft und das Denken schärfen die Einsicht
- Aristoteles: Leidenschaft und Katharsis vermittelt Einsicht
- **Zeitströmungen / gesellschaftlicher Kontext / Wertungen**

### Bioenergetik

- Um zu verstehen, warum sich die Bioenergetik in Europa und in Teilen der übrigen Welt stark verbreiten konnte, muss man den gesellschaftlich-kulturellen Kontext verstehen
- Die Blüte der Bioenergetik beginnt in den USA Anfang der 70er Jahre

## Neoreichianische Körpertherapien

- Ausläufer der 68er Bewegung
- Höhepunkt in Österreich: späte 70er und 80er Jahre
- Motto: gegen das gesellschaftliche Establishment – Befreiung von der sexuellen Zwangsmoral – „alles ist möglich“ (in der Nachkriegszeit galt es als Tugend, wenn eine junge Frau bis zur Heirat „unberührt“ war – vorehelicher Geschlechtsverkehr stand im Widerspruch zur gesellschaftlichen Moral)

## Sexualität

- Die Einstellung zur Sexualität ist nicht nur in der Psychotherapieentwicklung zentral, sie hat auch einen gesellschaftlichen Background

## Aspekte dieses Gesellschaftskontextes

- Frauenbewegung, Emanzipation der Frauen
- Infrage-Stellen traditioneller Zweier-Beziehungen
- Ideal der Jugend und Jugendlichkeit, Mut zur Kreativität (Studenten waren es, die die 68er Bewegung trugen)
- Grenzüberschreitung als Norm – politische Auswirkungen (Liberalisierung in der Tschechoslowakei)

## „Agieren“ als Normalität – Beispiele für damalige Bewegungen

- Otto-Mühl-Kommune (Glatze o. Bürstenhaarschnitt + Latzhosen)
- Baguan-Leute (orange Kleidung) - Wohngemeinschaften
- Diese Bewegungen beschäftigten sich mit therapeutischen Elementen – Reich war damals hoch im Kurs
- Wien u. a. Städte: Alternative „Körperkreise“, in denen vieles ausprobiert wurde

## Dynamische Meditation

### Exstatische Techniken

1. Phase: Aufladung durch Hyperventilation
2. Phase: Katharsis durch ungebremste Bewegung und Affektentladung,
3. Phase: Stehen

## Beispiel Toscana-Seminar

- Nackt-Arbeit im Freien
- Sexuelle Grenzüberschreitungen zwischen Leitern und Teilnehmern fanden statt
- Räumlichkeiten (z. B. Sanitäranlage: großer Raum mit offenen Duschen – einigen Wachbecken – offenen WCs – **Gemeinschaftserleben**)
- Wer da nicht mitmachte, galt als verklemmt - **Gruppendruck**

## Beispiel: Alternativer Umgang mit Baby

- Emanzipierte, selbstbewusste, mit Baby allein lebende Frauen probierten Neues aus, z. B.: am Penis des männlichen Babys lutschen, als Mittel gegen Vorhautverengung (nach dem Motto: alles was Lust macht kann nicht schaden)
- Wir wissen heute: So etwas kann massive psychische Folgen haben, die nie erinnerbar sind, und sich in schweren Problemen im Kontakt mit dem anderen Geschlecht niederschlagen – **damals wurde das nicht so gesehen!**

## Reichs Vorstellung

- Für Reich war der Säugling das Ideal von Lebendigkeit, Emotionalität, Lustfähigkeit und unblockierter Beweglichkeit
- Die kathartischen Techniken zielten darauf ab, einen Zustand wieder herzustellen, der dem Säuglings-Ideal weitgehend glich
- Auf der Erwachsenen-Ebene war die biologische Funktion der Sexualität Vorbild für ungebremste lustvolle Beweglichkeit, auf einer evolutionären Ebene der Wurm (die Wurm-Bewegung hatte für Reich Ähnlichkeiten mit sexuellen Konvulsionen)

### Baby: „Oraler Orgasmus“

- Unwillkürliche Zuckungen im Mundbereich nach dem Stillen
- Diese Muskelzuckungen dienen der Entladung der beim Saugvorgang angespannten Mundmuskulatur
- Das „Unkontrollierte“ auf körperlicher Ebene ist im Zentrum des Interesses

### Sexualität bei Freud

- Auch für Freud war die infantile Sexualität Brennpunkt seines Interesses
- Freud konnte den Anspruch, das Unkontrollierbare in der Psychoanalyse leben zu lassen, nicht wirklich einlösen
- Einige seiner Schüler gerieten genau dadurch in ein Beziehungschaos und gefährdeten den akademischen Ruf der Psychoanalyse – daher mussten Regeln aufgestellt werden (striktes Couch-Setting, Abstinenz, Berührungsverbot)

### Spannung zwischen Körperpsychotherapie und Psychoanalyse

- Ist von beiden Seiten her durch sexuelle Handlungen belastet
- Der exhibitionistische Körperkult mit den vielen Facetten der (damals legitimierten) Grenzüberschreitungen ist noch heute **die Leiche im Keller der neoreichianischen Körpertherapien**

### Trendumkehr in Österreich

- Ende 80er, beginnende 90er Jahre
- Psychotherapie-Gesetzgebung
- Wissenschaftliche Fundierung war wichtig
- Es entstand ein Druck der Legitimation
- Dieser Druck hält bis heute an – wissenschaftliche Fundierung der Körperpsychotherapie ist wichtig geworden

### Situation in Österreich

- Eine Körperpsychotherapie ist anerkannt (KBT) – seit ca. 5 Jahren
- Die BA wurde nicht anerkannt (1996)
- Seither versuchen körpertherapeutische Gesellschaften im Zusammenschluss die Anerkennung über Umwege zu erreichen (EAP-Zertifikat)

### Schwierigkeit

- Die Vorgeschichte sexueller Grenzüberschreitungen
- Jüngstes Beispiel: vor einem Jahr „platzte“ dieses Vorhaben in Österreich
- Die Gruppendynamik wurde „agiert“, es wurde nicht offen darüber gesprochen

### Fazit

- Zeitgeistströmungen wechselten schon immer
- Sie sind der übergreifende Kontext für die Probleme im Spannungsfeld von Abgrenzung und Integration
- Sexualität, Affekte, der Körper – das **Unkontrollierbare steht immer** im Zentrum psychotherapeutischen Interesses – und führt bis heute zu Problemen

### Freud und Breuer / Katharsis

- Für Freud und Breuer war Sexualität als Ursache psychischer Probleme zentral
- Auch Freud begann (gemeinsam mit Breuer) urspr. mit Katharsis zu arbeiten, weil er den starken Affekt für wesentlich in Bezug auf das Erinnern hielt; er gab das kathartische Modell später zugunsten der freien Assoziation auf.

### Psychoanalyse nach Freud

- Kognitive Orientierung setzte ein
- Änderung in der Theorie – statt „Verführung“: Fantasie
- Ödipus als Theorie, in deren Zentrum die Fantasietätigkeit des Kindes steht (und nicht mögliche elterliche Überschreitungen)

### Methodischer Niederschlag

- Abstinenz und Neutralität
- Handlungs- und Berührungsverbot
- Handeln war „Agieren“
- „Agieren“ sollte nach Möglichkeit ersetzt werden durch Verbalisieren
- Freies Assoziieren (Betonung der Fantasie)
- Couch-Setting (Förderung der Fantasietätigkeit)
- Deutung, Einsicht, Verstehen, verbales Durcharbeiten

### Reich

- Reich hielt diese Schwerpunktverschiebung für einen Fehler und machte das kathartische Element zum zentralen Bestandteil seiner Charakteranalyse. Er führte – in Analogie zur psychischen Abwehr – das Konzept der körperlichen Abwehr in die Theorie ein, griff Freuds energietheoretische Überlegungen neu auf und entwickelte daraus neue therapeutische Techniken, die allerdings allesamt auf einem Energiemodell beruhen.

### Freier Energiefluss = seelische Gesundheit

- Reich unterschied zwischen neurotischen und genialem (gesunden) Charakter – sein Ziel war das Aufbrechen des Charakterpanzers und die Auflösung des charakterologischen energetischen Widerstandes, um einen freien Energiefluss wiederherzustellen.

### Freie Energie führt zu „organismischer Selbstregulierung“

- „Für unsere klinische Praxis kann kein Zweifel mehr darüber bestehen, dass jede gelingende analytische Behandlung, der die Umwandlung der neurotischen in eine genitale Charakterstruktur gelingt, die moralischen Instanzen abbaut und an ihre Stelle die **libidoökonomisch fundierte Selbstregulierung** des Handelns setzt.“

### Kommentar

- **Abbau der moralischen Instanzen** ist für Reich wichtig
- Damit in Zusammenhang: freie Sexualität
- D. h. Abbau an Struktur ist verbunden mit Reichs Gesundheitsvorstellung
- In diesem Zusammenhang ist in den Reich'schen Therapien „**Regression**“ (befreite Affekte und Impulse) von Bedeutung
- Den Hintergrund des Menschenbildes stellt der **Säugling als Idealbild ungebremsster Lebendigkeit** dar

### Kommentar

- An die Stelle der Kontrolle der Triebe durch das Ich, das zwischen Es und Über-Ich vermittelt, tritt die „organismische Selbstregulierung“
- Die Reich'schen Therapien haben sich in der Theorie viel mit der Befreiung von Impulsen und Gefühlen, aber wenig mit dem „Über-Ich“ beschäftigt

### Reich'sche Vorstellung von Beziehung

- Für Reich ist die Katharsis ein automatisch ablaufender autonomer Prozess, der keine weitere therapeutisch-integrierende Arbeit benötigt. Die „Beziehungsarbeit“ findet in der genitalen Umarmung statt.

### Schwierigkeiten

- Wie soll der Transfer in den Alltag geschehen?
- Kathartische Gefühlsentladungen in Lebensbeziehungen wirken eher chaotisierend
- Löst „Sex“ alltägliche Probleme? Die Erfahrung zeigt: das ist nicht der Fall – vielmehr:
- Das Verstehen von Beziehungsprozessen auf einer Mikroebene ist enorm hilfreich – auch bzw. gerade bei frühgestörten Patienten!

### Lowen geht in späteren Schriften darüber hinaus:

- Das Niederreißen von Ich-Abwehrmechanismen ist kein legitimes Therapieziel. Eine solche Abwehr muss man respektieren, es sei denn, man kann dem Patienten dabei helfen, eine wirksame Weise zu entwickeln, um mit den Belastungen des Lebens fertig zu werden. Dazu gehören die Entwicklung von Einsicht und das Integrieren dieser neuen Gefühle in die Persönlichkeit.

### Lowen

- Grounding
- Integrieren der Gefühle („analytische Arbeit“ = Verbinden mit der Geschichte)
- Aber: Beziehungsprozesse zu verstehen erfordert einen wesensmäßig kognitiven Lernprozess, den Lowen unterschätzt und der über Verbindungen zur Geschichte weit hinausgeht

### Weitere Kritikpunkte an Katharsis

- Kurzlebigkeit der erreichten Einsichten
- Risiko von Retraumatisierung
- Suchtverhalten
- Abnahme der Motivation zur Veränderung
- Erzeugung von Fehlerwartungen (Katharsis wird verwechselt mit tiefgreifender „struktureller“ Veränderung)

### Psychoanalytisches Gegenstück

- Containing – das Halten-Können von Impulsen und Gefühlen (in der Gegenübertragung), so lange bis man das Erlebte in Form von fruchtbaren Deutungen „umwandeln“ kann

### Downing (2006):

- Die Ideologie von der Katharsis krankt meiner Meinung nach daran, dass viele früh gestörte Patienten auf diese Weise nicht weiterkommen. Die ausgelösten Gefühle waren einfach zu überwältigend. Einige der stabileren Patienten, die sich mit starken Emotionen durchaus wohl fühlten, schienen bei ihren kathartischen Ausbrüchen stehen zu bleiben. Die Folge war, dass ihre affektiven Erforschungen etwas Stereotypes und leicht Künstliches bekamen.

### Die Befürworter von Katharsis führen ins Spiel:

- Man kann unerfüllte Bedürfnisse erspüren, an sie herankommen
- Man kann „unerledigte Geschäfte“ erledigen
- Man kann guten Kontakt und Selbstregulation etablieren
- Man kann „energetische Einsicht“ erlangen

### „Energetische Einsicht“

- Unter „energetischer Einsicht“ verstehe ich diejenige kognitive Einsicht, die Hand in Hand geht mit dem direkten Erleben einer körperlichen und gefühlsmäßigen Erfahrung von Veränderung. Die wesentliche Komponente ist hier die Fast-Zugleichheit von Gedanke/Gefühl/Körperwahrnehmung. Dieses Zusammenwirken macht das innere Erleben von Veränderung und Tiefe des Erlebens aus.

### Wichtiger Zusatz (Klopstech)

- Solche intensiven Momente haben mit seelischer Gesundheit nicht automatisch etwas zu tun (auch wenn es sich zweifelsfrei um sehr prägende Erfahrungen handelt)

### Besonderer Wirkfaktor in der Körpertherapie

- „Verstehen“ = Lernen durch unmittelbare Erfahrungen (die teilweise verbalisiert werden, teilweise für sich selbst stehen)
- Solche Verstehensformen finden auch in anderen Therapien statt, werden meist nicht als solches explizit benannt
- Es handelt sich um einen implizit wirksamen Wirkfaktor

### Beispiel

- Baby: starker Affekt (z. B. Weinen)
- Dabei das Erleben wie die Mutter / der Vater mittels körperlichem Halt beruhigend einwirkt
- Das ist eine implizite Lernerfahrung, die sehr prägend ist, auch wenn sie nie verbalisiert wird (sie ist Teil unseres „prozeduralen Wissens“)

### Wirkfaktor affektive Involvierung

- Es handelt sich dabei um einen wichtigen Wirkfaktor
- Katharsis befördert diese Art von Wirkung
- Affektive Involvierung ist sicher wichtig
- Kritiker bzw. Nicht-Kenner der Psychoanalyse (v. a. des hochfrequenten Couch-Settings) unterschätzen oft das Ausmaß an affektiver Involvierung, wie sie sich in der Übertragungsneurose entwickeln kann

### Stern: „Now-moment“

- Gegenwartsmoment (Now-moment) – mit einem veränderten Zeitkonzept – ein ausgedehntes Gefühl der Gegenwärtigkeit, nicht Chronos

### Andere Lernformen

- Es gibt – darauf weist z. B. Daniel Stern 1992 hin – Low tension learning – beides sind wichtige Lernprinzipien
- Low tension learning = atmosphärisches Lernen - so lernt das Kind in der spezifischen Atmosphäre, der es ausgesetzt ist

### Fazit

- Beide Lernformen sind wichtig
- Katharsis-Lernen verändert die Balance zwischen Impuls und Abwehr
- Diese Lernform ist besonders bei Patienten hilfreich, die 1. gut strukturiert sind, und 2. eine starke Impulshemmung aufweisen („masochistische“ und „rigide“ Charakterstruktur)

### Atmosphärisches Lernen

- Spielt bei allen Patienten eine Rolle, aber besonders bei den strukturell Gestörten, da sie in der therapeutischen Begegnung ein Maß an Einfühlung und Respekt für das eigene subjektive Erleben erfahren, das ihnen nicht bekannt ist
- Implizit korrigierende emotionale Erfahrung (Wesen: Unaufdringlichkeit)

## Gruppentherapie

- Korrigierende Erfahrungen wirken auch hier sehr stark, in leiterzentrierten Gruppen aber nicht unaufdringlich
- Wirkfaktor Gruppe und Katharsis („Gruppenregression“)
- Bioenergetische Gruppen
- Biodynamische Gruppen

## Quelle

Psychoanalyse und Körper Nr. 6 (2005) Heinzel: Eine Bühne für die Seele. Analytisch-körperpsychotherapeutische Gruppentherapie – ein Bericht aus der Praxis

## Gruppentherapie / Spezifika

- **Mehrdimensionalität (viele Aspekte sind miteinander verwoben)**

## Biografische Dimension

- Bei den vielen Gruppenteilnehmer kann eine übliche biografische Anamnese wie in der Einzeltherapie nicht erhoben werden – an ihre Stelle tritt (v. a. bei kontinuierlichen Gruppen) ein „episodisches“ Erinnern
- Aus einzelnen Episoden konstruieren Gruppenteilnehmer + Leiter wesentliche Aspekte der individuellen Lebensgeschichte
  - Nutzen der vielfältigen Übertragungen („Lateralübertragungen“)

## Psychodynamische Dimension

- Innerseelische Überlebensmechanismen, Abwehrformen, Charakterstrukturen“ werden in vielen Teilschritten verstanden und durchgearbeitet
- Das Geschick des Therapeuten besteht darin, Elemente aus dem vergangenen und gegenwärtigen Leben des Patienten sinnvoll mit dem „Hier und Jetzt“ in der Gruppe zu verknüpfen

## Dimension der Langfristigkeit

- Gilt für kontinuierliche Gruppenprozesse (sehr effektiv parallel zu Einzelarbeit!)
- Die Entwicklung des Patienten in der Gruppe kann genau verfolgt und durchgearbeitet werden
- Weitere Literatur: Jacques Berliner – Beitrag der Gruppenarbeit zum individuellen Prozess in der analytischen körpervermittelten Psychotherapie

## Berliner J.

- |   |  |
|---|--|
| • Teil 1:   | • Teil 2:  |
| • Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis (Hg. P. Geißler, 1998) | • Buch „Psychoanalyse und Körper“ (Hg. P. Geißler, 2001) |
| • 90 Seiten   | • S. 75 Seiten   |
| • Sehr viele detaillierte Fallbeispiele                                 | • Theoretische Kriterien                                 |

## Dimension der aktuellen Gruppendynamik

- Andere Gruppenmitglieder werden durch Affekte angesteckt
- Es entsteht eine (hochwirksame) Gruppenregression
- Die Gruppenregression wird in ihrer Dynamik durch körpertherapeutische Zugänge nochmals potenziert
- Die Komplexität der Interaktionen ist z. T. unübersichtlich

### Übertragung und Gegenübertragung

- Übertragung und Gegenübertragung sind komplex
- Übertragung auf Gruppenteilnehmer, auf den Leiter, auf die Gruppe als Ganzes
- Ebenso komplex ist die Gegenübertragung – der Wechsel zwischen den Ebenen ist zugleich die große Chance und die potenzielle Schwierigkeit (man kann leicht dynamisch bedeutsame Konstellationen übersehen)

### Körpertherapeutische Dimension

- Ist wesentliches Element körpertherapeutischer Gruppen
- In der Art und Weise wie sie eingesetzt wird, unterscheiden sich die einzelnen Ansätze (1. aus dem Blickwinkel der Technik, 2. im Verhältnis zur verbalen Übertragungs- und Widerstandsanalyse)

### Fokus analytischer Gruppen- Körperpsychotherapie

- Anfangs Fokus eher körperliche Selbstwahrnehmung
- Je länger die Gruppe dauert umso mehr wird der „dialogische Körperaspekt“ bedeutsam – der Körper in Interaktion
- Körperliche Interventionen dienen als Mittel, um bestimmte Interaktionsformen zu verdeutlichen (siehe Video Moser)
- **Das ist vom Fokus her anders als in der Bioenergetischen Analyse**

### Fazit

- Analytische Körperpsychotherapie, im Einzel- oder Gruppen-Setting, ist ein Versuch, das Unkontrollierbare (in Form der Affekte, der Triebe und bestimmter Handlungen) in eine psychoanalytische Therapie einzuführen, die Erweiterung theoretisch zu begründen und sich dabei auf neuere Forschung zu stützen

### Drei körpertherapeutische „Entwicklungslinien“

- Reich – reichianische und „neoreichianische“ Körpertherapien – „energetischer“ Körper
- Gindler – Arbeit am und mit dem „wahrzunehmenden und sich bewegenden Körper“ – KBT, TT, FE u. a.
- Ferenczi – „dialogischer Körper“ – „analytische Körperpsychotherapie“

### Biodynamische Psychotherapie

Gerda Boyesen

### Unterschied zur BA

- BA: Ansatz an der willkürlichen quergestreiften Muskulatur
- BP: Ansatz an der glatten Muskulatur der Eingeweide

### Charakteristik

- Im Mittelpunkt der BP stehen die viszerale und die vegetativen Körperfunktionen (die unwillkürlich innerviert sind)
- In der Biodynamik sind die Visera der eigentliche tiefe Panzer
- Klinisches Korrelat: Darmgeräusche

### „Psychoperistaltik“

- In Analogie zur physiologischen Darmperistaltik im Zuge der Verdauung von Nahrung wird eine „Psychoperistaltik“ angenommen, die in Verbindung gebracht wird mit der „Verdauung“ von Gefühlsreaktionen
- Der Verdauungstrakt ist DER emotionale Kanal
- Physiologisch nachgewiesen: „Bauchhirn“ (Solarplexus)

### Darm als Substrat des „Es“

- Der Darmkanal, die phylogenetisch ursprünglichste Schicht im Embryo, ist Hautgenerator für Impulse und Triebe (nicht nur Hunger) und ist daher mit dem Freud´schen Konzept des „Es“ vergleichbar

### Technik

- „Sanfte Techniken“ – neben Atem- und Entspannungsübungen und Hinweisen zu richtiger Ernährung die „Psychoperistaltik-Massage“, eine spezielle Massagetechnik mit Stethoskop-Rückmeldung, und andere Massagetechniken

### Ziel

- Lösung von Spannungen in den Eingeweiden und im Gewebe (z. B. Unterhautbindegewebe), um dadurch die natürliche Elastizität dieser Organe wieder herzustellen und die energetischen Flüsse zu harmonisieren
- „Schmelzen“ des Panzers (anstatt sie zu durchbrechen)

John Pierrakos

## Core-Therapie

Eine Weiterentwicklung der BA mit Elementen von Spiritualität und Energie-„Sehen“ (Aura)

## Techniken

- Bioenergetische Ausdrucksübungen (v. a. Schlagen und Treten mit stimmlicher Untermauerung)
- Übungen auf der Atemrolle
- Übungen zum Sehen der Energie – „Aura“
- Direkte Aura-Beeinflussungstechniken

## Zentrales theoretisches Konzept

- Core (=Herz)
- Geschützt von der sekundären Schicht (= Sekundärgefühle wie Wut, Trauer, Neid... mit entsprechenden Muskelkorrelaten)
- Äußere Schicht = soziale Persönlichkeit („Fassade“)

## Arbeitsrichtung

- Von außen nach innen: von Fassade über die sekundäre Schicht zum „Core“
- Reich: von oben nach unten (beginnend beim Augensegment – bis hin zum Beckensegment)
- BA: von unten nach oben (zuerst gutes „Grounding“)

### Radix-Gefühlserziehung

- Begründer: C. Kelley (ein weiterer Reich-Schüler)
- Er nennt die Lebensenergie „Radix“
- Theoretische Erweiterung: „Instroke“ (nach innen gerichtete Pulsation, Kontraktion) und „Outstroke“ (Expansion) – dazu eigene Körpertechniken

### Weitere Entwicklungen I

- E. Baker – Fortführung der Reich'schen Therapie nach Reichs Tod
- R. Kurz – Hakomi
- I. Rolf – Rolfing (Massagetechnik, unabhängig von Reich entwickelt, jedoch theoretische Gemeinsamkeiten = Muskelpanzer und Befreiung des Gefühlsausdrucks)
- Posturale Integration

### Weitere Entwicklungen II

- S. Keleman – embryologische Fundierung: Arbeit an „Schichten“ – Entoderm (Darm), Mesoderm (Muskulatur) und Ektoderm (Haut, Nervensystem, Sinnesorgane)
- D. Boadella = Biosynthese (Elemente anderer Richtungen + spirituelle Elemente)
- Holotropes Atmen (Zugang v. a. über die Atmung)

### A. Janov

- Primärtherapie
- Schreien ist ein wesentliches Ausdruckselement dieser Therapie („Urschrei-Therapie“)
- Im Zentrum steht der erlittene, nicht abgebaute Schmerz – der „Urschmerz“

### Primärtherapie - Technik

- Isolation (sensorische Deprivation)
- Stress-Techniken
- Konfrontation
- Es wird eine Art emotionaler Zusammenbruch angestrebt, mit dem Ziel den Urschmerz zu befreien, der sich in einem intensiven Schreien manifestiert

### Bonding (Casriel)

- Gemeinsam mit der Primärtherapie ist der Schrei, der aktiv initiiert wird
- Anders ist der Zugang: das Bonding als Kontakt-Technik
- Das „Pushen“ spielt eine große Rolle
- Risiko: Stimulation von Missbrauchserfahrungen

### Bonding - Besonderheiten

- Fokus ressourcenorientiert
- Die Kraft der Gruppe wird genutzt (Bonding ist Gruppen-Technik)
- Katharsis ist wichtig, ist aber eher der Trigger für das verbale Durcharbeiten (hier wird auch „in der Beziehung“ gearbeitet)
- Ein zentrales Thema der Arbeit sind die „Grundeinstellungen“

### Grundeinstellung (unbewusste Überzeugung)

- Vergleich mit Charakterstrukturen – z. B.:
- „Für mich ist nie jemand wirklich da“ („orale“ Grundüberzeugung)
- „Wenn ich zugebe/zulasse, dass ich ohnmächtig bin, bin ich verloren“ („psychopathische“ Grundüberzeugung)
- „Wenn ich mich von Herzen her in eine Beziehung einlasse, werde ich verraten“ („rigide“ Grundüberzeugung)

### Erlebnisaktivierende Methode

- Bonding: Die Bonding-Haltung – durch die starke regressive Ausrichtung dieser Haltung kommen „innere Sätze“ oder Gedanken hoch
- Der Therapeut moduliert diese Sätze, dass die dahinter liegende Grundüberzeugung manifest wird
- Er fordert den Patienten auf, diesen Satz immer lauter zu sagen – bis zum Schreien

### Katharsis und Umschlagpunkt

- Der Patient geht in die Katharsis
- In der Nachbearbeitung in der Gruppe drückt er die (destruktive, charakterlich bedingte) Grundüberzeugung vor den Teilnehmern offen verbal aus
- Er erkennt im „Hier und Jetzt“ die Unangemessenheit dieser Überzeugung
- Dadurch entsteht ein stark emotional besetztes Erleben „subjektiver Evidenz“ (vgl. dazu die „Now-Moments“ von D. Stern, die ähnlich hoch-emotionale Momente im „Hier und Jetzt“ meinen)

### Nutzen / Risiko

- Fordert Patienten stark heraus, durchbricht die Widerstände
- Patienten können wenig ausweichen, werden sehr direkt mit ihren Widerständen konfrontiert
- Das kann (bei gut strukturierten Klienten) durchaus zu positiven Ergebnissen führen, es kann aber auch zu einer Retraumatisierung kommen

### Einschätzung

- All diese Techniken und Zugänge haben etwas sehr Wirksames und potenziell sehr Kraftvolles in sich, es steht und fällt mit dem Therapeuten, wie (sensitiv) man sie einsetzt und bei wem man sie einsetzt (Diagnostik!!)
- Sie sind aber etwas ganz anderes als ein psychoanalytisches Vorgehen

### Berührung

- Bei allen Körpertherapien spielt Berührung eine mehr oder weniger große Rolle
- Sie wird als solche kaum konzeptualisiert

### „Erfahrung“ und therapeutische Rolle

### Voraussetzung für das „Einlassen“

- Körpertherapeutische Erfahrung erzeugt u. U. ein hohes Ausmaß an „Einlassen“ in frühe bzw. starke Affekte, die oft als bedrohlich oder beschämend erlebt werden
- Die körpertherapeutisch induzierte Regression setzt daher ein starkes Vertrauen zum Therapeuten voraus

### Therapeut als Begleiter der Regression

- Damit der Therapeut seine Rolle als „Begleiter der Regression“ des Patienten einnehmen kann, ist es notwendig, Störungen in der positiven Übertragung sofort anzusprechen und wieder zu beseitigen

### Unterschied zur Psychoanalyse

- D. h. hier kommt ein deutlicher Unterschied zur Psychoanalyse zum Vorschein. Tiefe körperliche Erfahrungen in der Körperpsychotherapie setzen eine weitgehend positive bis idealisierende Übertragung voraus. Als Körpertherapeut versucht man diese Begleiterrolle beizubehalten.

### Psychoanalyse

- Als Psychoanalytiker hingegen greift man mehr oder weniger bald negative Übertragungsanspielungen des Patienten bewusst auf und bearbeitet sie, aber nicht um sie zu beseitigen!!

### Psychoanalyse

- Im psychoanalytischen Arbeiten ist das Einlassen in die Übertragung – und damit auch die negative Übertragung – ein wichtiger Gesichtspunkt
- Der Therapeut ist dabei weniger Begleiter (das ist er auch), sondern ein (mehr oder weniger konturiertes) Gegenüber

### Unterschiedliche Schwerpunkte

- Körperpsychotherapie – therapeutische Rolle = vorwiegend Begleiter
- Psychoanalyse – therapeutische Rolle = oft konkretes Gegenüber
- Psychoanalytische Körperpsychotherapie – therapeutische Rolle = oft konkretes Gegenüber – **dialogische Ausrichtung**

### Konsequenz

- Um die Übertragung zu vertiefen und auch die negative Übertragung zu ermöglichen, darf man diese nicht rasch wieder auflösen. Das hat aber wiederum begrenzende Konsequenzen in Bezug die Möglichkeit tiefer regressiver Körpererfahrungen
- Es handelt sich hier um unterschiedliche Schwerpunktsetzungen

### Was ist eine „gute Stunde“?

- Körperpsychotherapie: Patient soll sich nach der Stunde besser fühlen (Boyesen, Lowen)
- Psychoanalyse: wenn die Spannung „in der Übertragung“ gehalten werden kann
- D. h. „Spannungslösung“ vs. „Spannung halten“

### Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse

Im Spannungsfeld

### Gemeinsamkeit: Asymmetrie der therapeutischen Beziehung

- Die Asymmetrie wird v. a. durch den Rahmen definiert. Einiges wird gemeinsam ausgehandelt (Stundenfrequenz, etc.), einiges vom Therapeuten festgelegt (Honorar, Stundendauer...)

## Klassische Psychoanalyse

- In der Psychoanalyse im Couch-Setting wird der Unterschied durch die unterschiedlichen Positionen nochmals akzentuiert
- In der Bioenergetischen Analyse ist diese Akzentuierung auf eine andere Weise spürbar: durch die Rolle des Therapeuten als Anleiter von Übungen, und als Experte in Sachen Körper

## Neuere Psychoanalyse

- Versucht die klassisch betonte Asymmetrie abzuschwächen zugunsten einer mehr symmetrisch verstandenen Interaktion
- Neue Übertragungsperspektive: „Interaktionelle Übertragung“
- Dadurch gerät der Therapeut mit seinen Eigenanteilen offensichtlicher in das Beziehungsgeschehen

## Handhabung der Gegenübertragung

Patient spricht einen Anteil beim Analytiker an (z. B. ein Lächeln):

Früher: Schweigen (Botschaft: „Kein Kommentar“ – oder: „Was bedeutet das für Sie?“)

Heute: man setzt sich mehr oder weniger mit der eigenen Reaktion auseinander und erkundet erst in einem nächsten Schritt die mögliche Bedeutung für den Patienten

## Bioenergetische Analyse

- Therapeut ist mehr Experte und Anleiter von Übungen als „konkretes Gegenüber“
- Vgl. Lowen – die Szene als beim Patienten im Stehen aggressive Affekte hochkamem

### Unterschied im Hintergrundmodell (U. Streeck)

- Zwischen Psychoanalyse und Bioenergetischer Analyse besteht nochmals im „Hintergrundmodell“ der therapeutischen Beziehung ein Unterschied

### Bioenergetische Analyse

- Medizinisches Modell
- Therapeutischer Fokus ist eine **objektiv geschaffene Realität** – in der BA: der objektive Körper, der fleischliche Körper, mit seinen muskulären Blockaden, Muskelverspannungen – oder eine relativ objektivierbar erscheinende Zwangsstörung, Angststörung oder dergleichen...

### Weitere Aspekte im medizinischen Modell

- Objektive Diagnoserstellung
- Therapeut als Fachmann (z. B. Anleiter von Übungen)
- Psychoanalyse – klassische Übertragung: ist ein relativ objektivierbarer „intrapyschischer“ Vorgang im Patienten, der sich in der therapeutischen Situation entfaltet und im besten Fall zur „Übertragungsneurose“ erblüht

### Fortsetzung

- Der Einfluss des Therapeuten auf den sich entwickelnden Prozess – ob in der Bioenergetik oder in der klassischen Psychoanalyse auf die Übertragung – wird als eher gering veranschlagt (der Analytiker wird vielleicht als „Auslöser“ der Übertragung gesehen, doch entfaltet sich die Übertragung dann doch relativ endogen im Patienten)
- So gesehen macht die Wahl bestimmter Methoden und das Erarbeiten von methodengeleiteten „Techniken“ durchaus Sinn

## Interaktionelles Modell

- Theoretische Voraussetzung: „Interaktionelles“ oder „relationales“ Übertragungsverständnis
- Beide Interaktionspartner gestalten gemeinsam eine miteinander erschaffene und gemeinsam geteilte subjektive Realität (sozialer Konstruktivismus)

## Konsequenz

- Objektive Diagnosenerstellung spielt eine untergeordnete Rolle
- Therapeut ist wesensmäßig Interaktionspartner
- Der Prozess, d. h. auch die Übertragung des Patienten auf den Therapeuten, all das entsteht erst im Kontext einer Situation, die der Therapeut genauso stark mitbestimmt wie der Patient

## Fortsetzung

Der Einfluss des Therapeuten auf die Prozessentwicklung wird daher als groß angesehen

- Das Wesentliche bei diesem Vorgehen ist die Interaktion per se und deren Reflexion; Techniken (z. B. Übungen) spielen somit eine untergeordnete Rolle

## „Technik“

- Die „Technik“ besteht darin, sich miteinander auf eine Interaktion und auf intersubjektives Feld einzulassen und gelegentlich so viel Distanz herzustellen, dass man das gemeinsam Geschaffene reflektieren kann

### Interaktionelle Technik

S. Ferenczi

### Gemeinsamkeiten mit Reich

- Beide erkannten die Grenzen einer rein sprachlich vermittelten Therapie.
- Beide verlegten ihr Interesse zunehmend mehr auf die formalen Elemente der therapeutischen Situation (und nicht auf die gesprochenen Inhalte).
- Beide experimentierten mit der psychoanalytischen Methode und durchbrachen dann und wann das Berührungstabus.

### Ferenczi

- Im Unterschied zu Reich, der sich später als Körperpsychotherapeut verstand, blieb Ferenczi von seinem Grundverständnis her – trotz neuer Formen einer mehr elastischen psychoanalytischen Technik – immer Psychoanalytiker, er verstand sich selbst nie als Körperpsychotherapeut.

### Ferenczi

- Dennoch gilt Ferenczi heute als Begründer einer „dritten Linie“ von Körperpsychotherapie – Stichwort: Analytische Körperpsychotherapie

### Ferenczi

- Ferenczi, der eine Weile eng mit Rank zusammengearbeitet hatte, vollzog als Spezialist für schwierige Fälle eine mehr oder wenig bewusste Abkehr von der Standardtechnik des Psychoanalyse.

### F.

- **Er hebt die heilsame Erfahrung des Erlebens im „Hier und Jetzt“ hervor – anstatt sich, wie viele andere Psychoanalytiker, auf genetische Rekonstruktionen zu verlegen und die Bezüge zwischen Damals und Jetzt zu deuten.**

### F.

- **Er spricht sich für therapeutische Authentizität aus und hebt, jenseits von Übertragung und Gegenübertragung, Faktoren wie Güte, Demut, Bescheidenheit, Glaubhaftigkeit, Echtheit und Takt hervor.**
- **Es geht hier zunehmend mehr um ein dialogisches Verständnis von Therapie, zunehmend mehr um Intersubjektivität – Schlagwort: „Ohne Sympathie keine Heilung“.**

### F.

- **Komplementär zum Freudschen Prinzip der Abstinenz führt Ferenczi das Prinzip der Gewährung ein. Und er kommt bestimmten Patienten entgegen, indem er ihnen besondere Formen der Regression ermöglicht: Geborgenheit, Ruhe, Entspannung – als Gegenpol zur Forderung des freien Assoziierens.**

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

F.

- Wichtig für Ferenczi ist die **prinzipielle behandlungsmethodische Gleichheit** von Analytiker und Analysand, im Sinne einer Mutualität, einer Wechselseitigkeit des Austausches – bis hin zur „mutuellen Analyse“ – d. h. Ferenczi ließ sich von einer Patienten für eine Weile selbst analysieren, um diese Gleichheit (die die Patientin gefordert hatte) zu vermitteln.

F.

- Ferenczi scheut sich nicht, eine **aktive Technik** einzusetzen, um bestimmten regressiven Wünschen von Patienten entgegenzukommen. Er ließ sich dabei nicht nur von den Vorschlägen der Patienten, sondern auch von ihrer Kritik leiten.

F.

- Im Unterschied zu Freuds technischen Vorschlägen, die darauf hinauslaufen, was man in der Psychoanalyse *nicht tun soll* (Stichwort Abstinenz), geht es Ferenczi mehr um psychoanalytischen Takt, um gewisse Feinabstimmungen und Feinanpassungen, um jene Patienten, die in der klassischen Psychoanalyse Schwierigkeiten hatten, besser zu erreichen. Ferenczi ging dabei so weit zu behaupten, dass eine starre klassische Technik **iatrogen bedingte Widerstände** erzeugt, die im Extremfall einer **Retraumatisierung** gleichen können.

F.

- Der Ödipuskomplex – für den späteren Freud *das* zentrale Thema in der normalen kindlichen Entwicklung - wird von Ferenczi auf das zurückgeführt, was auch Freud einst gesagt hatte, aber dann wieder verworfen hatte: Dass die ödipale Thematik nicht überwiegend auf einer Fantasietätigkeit des Kindes beruht, sondern dass sexuelle Grenzüberschreitungen von Eltern gegenüber Kindern in der damaligen Zeit viel häufiger vorkamen, als Freud es wahrhaben wollte. **Ferenczi betont also das exogene Moment der Ätiologie, während der spätere Freud sich auf die kindliche Fantasie (endogenes Moment) konzentrierte.**

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### F.

- In diesem Zusammenhang spricht Ferenczi auch von einer Sprachverwirrung zwischen Erwachsenen und Kindern: „Was das Kind eigentlich will, ist auch im Sexuellen nur Spiel und Zärtlichkeit, nicht aber heftige Äußerungen der Leidenschaftlichkeit“ (Ferenczi 1930). Die Erwachsenen hingegen „verwechseln die Spielereien der Kinder mit den Wünschen einer sexuell reifen Person und lassen sich, ohne Rücksicht auf die Folgen, zu Sexualakten hinreißen (Ferenczi 1933).

### Freud

- »Als ich mir die Aufgabe stellte, das, was die Menschen verstecken (...) aus dem was sie sagen und zeigen, ans Licht zu bringen, hielt ich die Aufgabe für schwerer, als sie wirklich ist. Wer Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, der überzeugt sich, daß die Sterblichen kein Geheimnis verbergen können. Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen: aus allen Poren dringt ihm der Verrat« (Freud 1905. S. 240).

### D. h.:

- Auch für Freud waren körpersprachliche Elemente wichtig: mimische und gestische Signale, Körpersymptome usw. – jedoch überwiegend im Hinblick auf die **innere Dynamik** im Patienten, d. h. die Dynamik zwischen Triebwunsch und Verdrängungsleistung.

### F.

- Anders bei Ferenczi: Ihn interessierten Gebärden und Gesten v. a. **im Hinblick auf die Beziehung zu einem Gegenüber**, also im Kontext der Übertragung. Ferenczi versteht außerdem – und geht hier einen wichtigen Schritt weiter als Freud – die **Übertragung nicht nur als endogenes Geschehen im Patienten, sondern als Reaktion auf die Gegenübertragung des Analytikers** – die sich wiederum in dessen Gebärdensprache manifestiert.

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### Fazit

- Freud: Es gibt ein Setting und eine Technik, die sind „gegenübertragungsfrei“
- Ferenczi: Es gibt keinen gegenübertragungsfreien Raum – auch die Wahl des Settings und der Technik sind bereits Manifestationen von Gegenübertragung

### Folge

- Wenn ich dem Patienten ein gewisses Setting und eine gewisse Stundenfrequenz vorschlage, dann ist das bereits eine „Antwort“ auf ihn
- Ein offenerer Zugang wäre, hier nicht festgelegte und methodisch begründete Antworten parat zu haben, sondern den individuellen Zugang mit dem Patienten erst auszuhandeln – „**offenes Setting**“

### Weitere Folge

- Das hat Konsequenzen auf unsere methodischen Überlegungen!
- Wir müssen uns fragen, wozu wir einen methodischen Rahmen eigentlich brauchen – und v. a.: Wer braucht ihn?

### Berührung

- Freud: Berührung ist von vornherein ausgeschlossen – das ist eine nicht mehr auf der Beziehungsebene zu hinterfragende Regel
- Ferenczi: im prinzipiellen Nicht-Berühren kann sich ein Gegenübertragungs-Widerstand des Therapeuten äußern
- Vorwurf der Körperpsychotherapeuten an die Psychoanalyse: „Angst vor Berührung“

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

F.

- Um sich auf diese formalen Elemente besser konzentrieren zu können, fordert er:
- Mut zu aktiven Techniken (experimentelle Einstellung, die aktives Handeln seitens des Therapeuten als Möglichkeit einschließt)
- Förderung regressiver Prozesse, die für Ferenczi mehr und mehr das eigentlich Medium der Therapie wurden (für Freud war Regression lediglich ein Umweg):

F.

- F. 1930: „Wenn Sie bedenken, dass nach unseren bisherigen Erfahrungen und Voraussetzungen die Mehrzahl der pathogenen Erschütterungen in die Kinderzeit fällt, werden Sie sich nicht darüber wundern, dass der Patient beim Versuch, die Genese seines Leidens preiszugeben, plötzlich ins Kindische oder Kindliche verfällt.“

Erlaubnis

- **D. h. das ist eine ausdrückliche Erlaubnis, die frühen Probleme durch „Agieren“ in der „handelnden“ Regression darzustellen** – dies angesichts uferloser und bedeutungsloser freier Assoziation.

F.

- **Die klassische Position des neutralen Beobachters ist dabei fehl am Platz:** „Kaum, dass sich der Patient bereitfindet, wirklich selbstvergessen alles herzugeben, was in ihm vorgeht, erwacht er wie mit einem Ruck plötzlich aus seiner Versunkenheit und beklagt sich, er könne doch unmöglich seine Gemütsbewegungen ernstnehmen, wenn er sieht, daß ich ruhig hinter ihm sitze, meine Zigarette rauche und höchstens etwa teilnahmslos und kühl mit der stereotypen Frage reagiere: Na, was fällt Ihnen dazu ein?“ (Ferenczi 1931).

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

F.

- Das Nicht-Assoziieren-Können des Patienten, aus welchen Gründen auch immer, wurde ja damals als Widerstand betrachtet. Ferenczi hingegen zieht technische Konsequenzen, indem er postuliert, der Analytiker müsse seinen Patienten in die Regression begleiten. Um dies zu tun, sei ein geschärftes Augenmerk auf die Gesten und die Körpersymptome des Patienten zu richten, um „das Kind im Patienten“ zu verstehen, denn:

F.

- „Vergessen wir nicht, dass die Reaktionen des kleinen Kindes auf Unlust zunächst immer körperlicher Natur sind; erst später lernt das Kind seine Ausdrucksbewegungen, die Vorbilder jedes hysterischen Symptoms, beherrschen“ (Ferenczi 1931).

F.

- **Aber nicht nur das Verstehen, sondern auch das Eingehen auf die Gebärdensprache und das Beantworten der Gebärdensprache des regredierten Patienten schaffen Zugang zu dessen frühester Geschichte.** Diesen Zugang können Worte kaum oder gar nicht finden, denn es gibt „gewisse frühinfantile unbewusst-pathogene Seeleninhalte, die überhaupt nie bewusst (oder vorbewusst) waren, sondern aus der Periode der „unkoordinierten Gesten“ oder der „magischen Gebärden“, also aus der Zeit vor der Entwicklung des Sprachverständnisses stammen (Ferenczi 1921).

„Körper-Erinnerungen“

- Ein **Erinnern**, wie es die psychoanalytische Methode wünscht, ist also hier **per se nicht möglich**, da das Erleben nicht in Worten gespeichert ist – es kann nur durch ein **wiederholendes Agieren** reproduziert werden. Hier erkennt Ferenczi den direkten Wert des Körperlich-Affektiven, die „körperlichen Erinnerungssymbole“ (Ferenczi 1930), wobei eine solcherart rekonstruierte Vergangenheit „viel mehr als bisher mit dem Gefühl der Wirklichkeit und Dinghaftigkeit behaftet bleibt, sich der Natur einer wirklichen Erinnerung viel mehr näherte“ (Ferenczi 1930) als dies durch verbale freie Assoziation möglich war.

## Regression und Handlung

- **Erst im Agieren entwickelt sich die frühe Geschichte des Patienten.** Regression ist daher nicht nur zu bejahren, sondern – im Sinne eines relationalen Standpunktes - als interpersonales Geschehen zu begreifen, d. h. es muss von Analytiker in einer mütterlichen Identifizierung begleitet werden. **Da die frühe Mutter-Kind-Interaktion eine sinnlich-präverbale ist, muss diese Kommunikationsform, die auf Körperkontakt und Körperausdruck basiert, in die Therapie einbezogen werden.**

## F.

- **Nochmals der Unterschied zu Reich: Ferenczi versuchte den therapeutischen Prozess wesensmäßig als INTERAKTION zu begreifen, als Interaktion nach einem frühen Mutter-Kind-Modus, während Reich versuchte – dem naturwissenschaftlichen Ideal Freuds folgend – objektivierbare und messbare Körperdaten zu systematisieren.**

## Vergleich

### Reich

- War interessiert am „Objektivierbaren“ = medizinisches Modell
- Körper: der energetische, konkrete Körper

### Ferenczi

- War intersubjektiv eingestellt
- Körpersignale sind Mittel, um das Intersubjektive zu begreifen
- Körper: der Körper in Interaktion

## Bewertung

- Beide Zugänge sind gleichberechtigt
- Im einen Zugang ist die Hauptperspektive das „Selbst“ (Körper-Selbst), im anderen Zugang die Interaktion
- Es sind vom Fokus her verschiedenartige Perspektiven, mit allen theoretischen und behandlungspraktischen Folgen

### F.

- **D. h. der wesentliche Schritt, den Ferenczi tat, bestand darin, dass er die therapeutische Situation als Interaktion zwischen zwei Persönlichkeiten begriff** und somit die Persönlichkeit des Therapeuten und dessen Reagieren mehr in den Mittelpunkt der Betrachtung stellte.

### Fazit

- Reich hat sich immer mehr auf das Körperselbst und dessen Manipulation durch körperliche Techniken konzentriert und dabei immer mehr das Beziehungsgeschehen zwischen Patient und Therapeut aus dem Auge verloren. Dadurch dass sich Ferenczi sowohl im Denken als auch in der Terminologie immer als Psychoanalytiker verstand, gilt er heute als Vorreiter der methodischen „Linie“ an der Schnittstelle von Psychoanalyse und Körperpsychotherapie

### Kritik an der neoreichianischen Bewegung

- Auch gegenwärtig, wo es bereits eine Vielzahl an Forschungen aus Nachbarwissenschaften gibt, setzen sich Neoreichianer nur ausnahmsweise mit Anderem auseinander.
- Es herrscht nach wie vor der Geist vor, zu viel Denken sei schädlich, man entferne sich dadurch vom Lebendigen.

### Aktuelle Buchrezension - Zitate

- Rezensiertes Buch: Nonverbale Interaktion in der Psychotherapie. Forschung und Relevanz für die Praxis. P. Geißler (Hg.) Psychosozial-Verl. 2005
- Rez. in: „Bukumatula“ – Zeitschrift des Wilhelm-Reich-Instituts in Wien

### Zitate

- „Das Buch ist für Liebesgefühle zu spröde. Es lässt sich nicht in den Arm nehmen und Herzen und Kosen. Es ist ein Lehrbuch, das den Stand der Diskussion innerhalb der Analytischen Körperpsychotherapie dokumentiert.“

### Zitat

- „Diese Sprache ist eine Sprache, die man mühsam zu erlernen hat... Sie ist körperfern, entfremdet, lässt sich nur durch harte Gedankenarbeit entschlüsseln...“

### Zur Videomikroanalyse

- „Da wir als Körpertherapeuten ein solches Gewahrsein von körperlichen Gegenübertragungsreaktionen gelernt haben sollten, stellt sich mir die Frage, inwiefern dieser unmittelbare Zugang und eine Schulung in körperlicher Selbstwahrnehmung nicht ein geeigneter, vor allem einfacheres Instrument ist.“

### Ganzheitliches Erleben

- Körperliche Erfahrung gründet auf Spüren
- Dadurch entwickelt sich ein Spürbewusstsein
- Gespürt wird oft etwas, das sich der Versprachlichung entzieht („Atmosphärisches“, „Energie“)
- Damit wird Bezug genommen auf eine frühe vorsprachliche ganzheitliche Erfahrungsqualität

### Zur Einheitlichkeit des Erlebens

- Diese sei Therapieziel (Stichwort: amodale Wahrnehmung – erste Erlebensdomäne nach Stern)
- Die Kategorisierung durch Worte zerstöre diese Einheit
- Das wird von der Säuglingsforschung (Stern) durchaus auch so gesehen und problematisiert, allerdings eingebettet in einen reichen Fundes an Forschung

### Reichs Gedanken

- Es stimmt, dass Reich diese Gedanken bereits vorweggenommen hat, ähnlich wie die orthodoxen Freudianer wollen aber auch die Reichianer den „Zug der Zeit“ nicht akzeptieren, sondern beharren darauf „alles sei bereits gesagt“
- Tatsächlich findet, trotz ähnlicher Begriffe, eine immer weitere Differenzierung von Wissen statt
- Man dringt nun Schritt für Schritt ein in das, was eigentlich nicht verbalisierbar erscheint

### Gleichzeitigkeit von Spüren und Verstehen

- Beides ist wichtig: ganzheitliche Wahrnehmung, begründet auf körperlich-affektivem Spüren, und kognitive Differenzierung
- (Neo-)Reichianer fixieren sich zu ausschließlich auf Spüren, daher stagniert die Theorieentwicklung (die der kognitiven Differenzierung bedarf)

### J. Berliner

- Ein kritischer Blick auf das theoretische Modell von A. Lowen
- Abgedruckt in: Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration. P. Geißler (Hg.). Peter-Lang-Verlag 2. Auflage 1995

## Vibrationen

- Lowen sagt: Die Vibrationen sind eine Folge der elektrischen Ladung der Muskulatur. Sie lassen sich mit denen vergleichen, die in einem stromdurchflossenen Draht auftreten. Das Fehlen von Vibrationen zeigt an, dass der Erregungs- und Ladungsfluss fehlt oder stark abgeschwächt ist. Zu starke Vibrationen zeigen an, dass der Erregungsfluss durch verkrampfte oder chronisch zusammengezogene Muskeln zirkuliert.

## Spekulation

- Freud war auch spekulativ – in wichtigen Teilen seiner Metapsychologie; das bezog sich aber auf die Psyche, auf die Welt der Vorstellungen. **Reichs Spekulation greift am Konkreten an, am Körper**, an den physischen Manifestationen, und dies ohne sich wirklich ausführlich und systematisch mit den zeitgenössischen Erkenntnissen der Physiologie und anderer Wissenschaften auseinander gesetzt zu haben. Reich ging auch in der Forschung seinen eigenen Weg.

## Ursprung von Vibrationen (Berliner)

- 1

- Man muss den Ursprung von Vibrationen differenzieren
- Sie können mechanisch bedingt sein (als Folge von Dehnung und der Reflexe, die an bestimmten Dehnungsrezeptoren in der Muskulatur und in den Sehnen ausgelöst werden – Muskel- und Sehnenspindeln)

## Vibrationen - 2

- Sie können chemisch bedingt sein (hyperventilatorische Alkalose bei starker Atmung – durch stärkere Abatmung von Kohlenstoffdioxid entsteht eine Verringerung der Kalziumionenkonzentration und dadurch eine gesteigerte Reizbarkeit des neuromuskulären Systems)

### Vibrationen 3

- Sie können emotional bedingt sein – Affekte einer gewissen Intensität werden von Vibrationen begleitet, wie auch die Hingabe im genitalen Orgasmus – d. h. wenn man sich dem Unkontrollierbaren überlässt, dann sind spontane Vibrationen in der Tat Begleiterscheinungen

### Empfindungen, Gefühle, emotionaler Ausdruck

- Reich und Lowen: Gefühle sind Ausdruck vegetativer Strömungen, Manifestationen von Energie (ein-personen-psychologische Sicht)
- Gefühle sind – so Berliner – nicht eine Frage vegetativer Strömungen, die in einem geschlossenen körperlichen System freigesetzt werden müssen, sondern die Frucht einer Beziehung zwischen Subjekt und einem inneren oder äußeren Objekt.

### Gefühle 2

- Gefühle entspringen dem Vergleich von zwei Wirklichkeiten – z. B. Trauer aus dem Vergleich zwischen einer alten Erfahrung (Entbehrung) und der neuen, gegenwärtigen, ausgelöst z. B. durch die warme haltende Hand des Therapeuten.

### Forts.

- D. h. der Einfluss der therapeutischen Beziehung auf die Aktivierung von Gefühlen wird von Lowen – so Berliner – nicht gesehen. Reich und Lowen sahen seelische, und das heißt emotionale Gesundheit in Zusammenhang mit muskulärer Durchlässigkeit – und das machte ein kathartisches Vorgehen erforderlich (wie im übrigen auch bei Freud in seinen Frühzeiten, noch bevor er die große Rolle der Übertragung entdeckt hatte)

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### Forts.

- Lowens Technik ist gewissermaßen ein Rückfall in die Frühzeit Freuds, in die kathartische Methode, wenngleich mit neuen, mit anderen technischen Mitteln – denn Freud übte Druck auf die Stirn der Patienten aus und machte mit ihnen nicht bioenergetische Übungen.

### Lowen

- Der Klient wird gedrängt, heftige Affekte darzubieten. Das funktioniert bei Klienten mit positiver Übertragung, also bei denen die mit dem Therapeuten bewusst und unbewusst zusammenarbeiten.

### Forts.

- Es misslingt, wenn ein Widerstand vorhanden ist.
- Das durch kathartische Übungen ausgelöste Wohlbefinden kann einerseits intensiv sein und eine nachhaltige Erinnerung hinterlassen, bewirkt aber keine Änderung im Bereich der vielen kleinen Beziehungskonflikte und –spannungen (reale und vorgestellte), die den seelischen Alltag der allermeisten Menschen ausmachen und die Symptome generieren.

### Forts.

- Durch das Insistieren auf den emotionalen Erfahrungen, die korrigierend sein sollen, wird nämlich **nicht** bewirkt, dass solche emotionalen Erfahrungen integriert werden – das ist nur durch Übertragungsbearbeitung als kognitiver Prozess möglich (unter affektiver Beteiligung)

### Affekte in der Übertragung

- Das Sprechen über Alltagskonflikte des Patienten ist auch wichtig und gewinnbringend, aber von der emotionalen Brisanz nichts im Vergleich zu einer Konfliktbearbeitung IN der Übertragung – am massivsten natürlich, wenn sich eine **Übertragungsneurose** voll entfaltet hat.

### Fazit

- Reich und Lowen denken wie Freud triebpsychologisch bzw. im Sinne einer Ein-Personen-Psychologie
- Es geht dabei um intrapsychische, intraorganismische Vorgänge – auch im Hinblick auf die Entstehung von Gefühlen

### Untermauerung

- Wende zur Zwei-Personen-Psychologie – relationale Psychoanalyse, Feldtheorie (Gestalt)
- unterstützt durch moderne Evolutionstheorie: Intersubjektivität diene dem besseren Überleben (der Mensch ist ein Hordenwesen, und in den Horden entstanden die Ursprünge von Intersubjektivität)

### Berliner: Körperarbeit und Bioenergetische Übungen

- Auch Freud hatte zunächst die Absicht, das Unbewusste direkt über seine körperlichen Abkömmlinge zu untersuchen. Durch das Postulat der funktionellen Identität von Psyche und Soma hat Reich diesen Versuch gewagt. Er ist der Ursprung dessen, was später **body work** genannt wurde.

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### Forts.

- Lowen meint, die Körperarbeit sei das eigentlich wichtige Arbeitsmittel – wichtiger als die therapeutische Beziehung, die entweder nicht beachtet oder in ihrer Wirksamkeit bewusst hinangestellt wird. Die Arbeit an der Biologie, an der Physis, ist das eigentliche, so Lowen.

### Forts.

- Es ist dies eine Art von Biologismus, der verkennt, dass Menschen zutiefst soziale Wesen sind und all ihre typisch menschlichen Errungenschaften in sozialen Bezügen entstanden sind – weil eben eine wirksame und variationsreiche Kommunikation sich als überlebenswichtig für die menschliche Spezies erwies.

### Berliner

- **Körperübungen für sich haben noch keine therapeutische Wirkung, sondern bekommen diese erst im Rahmen einer therapeutischen Beziehung**

### Grounding

- Bei genauerem Hinsehen handelt es sich bei diesem Konzept – so Berliner – um eine Vermischung von körperlichen Empfindungen, Deutungen und sprachlichen Metaphern.

### Kritik Berliner

- Die „Erdung“ eines Menschen liegt wohl einerseits in seinem Identitätsgefühl und andererseits in seiner sicheren Bezogenheit, d. h. der Verankerung in mitmenschlichen Kontexten, die ihm in der Tat so etwas geben wie „sicheren Boden“ oder – um eine andere heute gängige Metapher zu gebrauchen – einen „sicheren Ort“.

### Berührung und Körperkontakt

- Die energetische Theorie postuliert im Körperkontakt die Möglichkeit, dass sich das energetische System des Patienten (definitionsgemäß ungenügend geladen) mit dem des Therapeuten (definitionsgemäß gut geladen) verbindet. Es ist wie beim Ladevorgang einer Batterie an einem Ladegerät: die schwache Batterie – der Patienten-Organismus – wird neu aufgeladen.

### Forts.

- In der Tat wärmt eine warme Hand einen kalten Körper aus, das stimmt. Aber auch dabei spielen Affekte in der Tat eine große Rolle. Kälte in der Haut, in den Extremitäten hat – sofern sie psychisch bedingt ist – meist mit Angst zu tun – in der Therapie heißt das:

### Forts.

- Mangelndes Vertrauen. Die wärmende Hand ist also aus einer Beziehungssicht so etwas wie eine Vertrauenserfahrung – der Patient erlebt, dass seine Ängste, sein Misstrauen unberechtigt sind, er gibt sich der haltenden Hand hin, und sein Körper erwärmt sich allmählich.

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### Genitale Ladung und Orgasmusreflex

- Reich hatte sicher damit recht, dass er in der sexuellen Unterdrückung die Ursache vieler körperlicher Beschwerden sah. Zu Freuds und Reichs Zeiten war die Konzentration auf die Sexualität und deren Befreiung wichtig, weil Sexualität, z. B. Masturbation, in der Tat oft sehr schuldbeladen war.

### Forts.

- **Hysterische Erscheinungsbilder** in der damaligen Zeit waren die Folge dieser Sexualunterdrückung. Auch die Angst in den sog. **Aktualneurosen** war wohl mit unterdrückter Sexualität zu recht in Verbindung zu setzen (Aktualneurose = aktueller Zustand sexuellen Unbefriedigtseins und dadurch Angst)

### Aktualneurosen

- Sexualangst aber für die Ursache aller Neurosen zu machen, ist aus heutiger Sicht unwahrscheinlich. Zwangsneurosen, Angstneurosen, Phobien etc. gibt es heute auch, trotz sexueller Aufklärung und einer mittlerweile eher großzügigen Einstellung zur Sexualität.

### Berliner Forts.

- Nach der Energietheorie ist befreite Sexualität mit einer Durchlässigkeit in der Beckenmuskulatur verbunden, sodass die durch die sexuelle Hingabe befreite Energie – nicht blockiert durch ein verkrampftes Becken – durch den gesamten Körper kann und nicht nur im Becken, sondern ganzkörperliche Vibrationen auslösen soll – Orgasmusreflex.

### Orgasmusreflex

- Durch ihn soll überschüssige, gestaute Energie entladen werden (der Stau entsteht durch die täglich notwendigen Verdrängungen und die Verdrängung sexueller Gefühle im Speziellen).

### Forts.

- Durch bestimmte Übungen versuchte Reich diese Entladung willentlich herbeizuführen, um dadurch eine Kontraktionswelle im Körper hervorzurufen, während der sich das Kopfende dem Becken näherte – d. h. sich die betreffende Person gleichsam nach vorn zusammenkrümmte.

### Forts.

- Reich stellte in seiner Theorie in eine Analogie zum Wurm her, der sich während der Fortbewegung krümmt, und diese Analogie nutzte er, um zu postulieren, dass der „Wurm im Menschen“ ein Zeichen optimalen Energieflusses sei. Das oftmalige Erleben des Orgasmusreflexes sollte die sexuellen Schwierigkeiten beheben.

### Forts.

- Die Fähigkeit sich sexuell hinzugeben und die Hingabe positiv zu erleben hat aus heutiger relationaler Sicht maßgeblich damit zu tun, wie gut man sich dem sexuellen Partner anvertrauen kann.
- Eine gute sexuelle Identität gründet in einer guten basalen Identität.

### Basale Identität

- Körperliche Erfahrungen sind entscheidend wichtig
- Vorstufen im Sexuellen: die Fähigkeit sich von der Mutter/dem Vater berühren zu lassen (wenn Eltern nicht zu intrusiv sind)
- Die Fähigkeit gemeinsame „hightened moments“ zu erleben (positive Spitzenaffekte)

### Verinnerlichte Beziehungen als Struktur

- Die verinnerlichte Elternbeziehung ist dabei die entscheidende Schablone. D. h. eine gute vertrauensvolle (und körperliche) Beziehung zur Mutter, zum Vater ist das Fundament für positives sexuelles Erleben.
- Das ist durch die Säuglingsforschung untermauert („Rigs“ nach Stern)

### Methode der BA

<http://www.bioenergetische-analyse.org/>

### Wurzel

- Die Bioenergetische Analyse ist hervorgegangen aus der Psychoanalyse Sigmund Freuds und der Charakteranalyse Wilhelm Reichs. Alexander Lowen, ein Schüler von Reich, hat auf der Grundlage wesentlicher Konzepte dieser beiden Pioniere ein Psychotherapiemodell entwickelt, das die körperlichen Analogien seelischer Vorgänge sowohl diagnostisch als auch therapeutisch im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtungsweise nutzt und es Bioenergetische Analyse genannt.

### Einordnung

- **Basis der Bioenergetischen Analyse ist das psychoanalytische Widerstands- und Übertragungsmodell** (tieferpsychologischer Ansatz). Wie in der Psychoanalyse wird ein (begleiteter und unterstützter) Bewusstwerdungsprozess als Voraussetzung für "heilende" Wirkung postuliert.

### Forts.

- Dazu werden die körperlichen Phänomene des Widerstands, wie Haltung, muskuläre (Ver-)Spannung, Gefühlsausdruck, Atmungsmuster nach ihrer Prägung in der Kindheit geordnet und in fünf "Charakterstrukturen" unterteilt, wobei (Körper-) Haltung und interaktionelles Verhalten miteinander in Beziehung gesetzt und bewusst gemacht werden.

### Charakterstruktureller Ansatz

- Der charakterstrukturelle Ansatz bietet einerseits die Möglichkeit, die verschiedenen Haltungs- und Verhaltensmuster als Verfestigungen und als (bisher) erfolgreiche (Überlebens-) Fähigkeiten und Fundamente zu akzeptieren und bewusst zu nutzen,

### Forts.

- andererseits durch Arbeit an den Blockierungen Energien zur persönlichen Weiterentwicklung freizusetzen (Erweiterung der anachronistischen Überlebensstrategien zu Lebensmodellen mit freien Entscheidungsmöglichkeiten zur Lebendigkeit).

## Unterschied zur Psychoanalyse

- Im Gegensatz zur Psychoanalyse wird der Begriff der Energie (Libido) nicht nur abstrakt, sondern (körperlich) spürbar, erlebbar gehandhabt (Bioenergie).
- ***Hier würde eigentlich hergehören: das Übertragungsmodell, das ein anderes ist als das psychoanalytische***

## Zur Erinnerung

- Therapeut als Begleiter – das ist auch eine Form der „Übertragung“ (die meist als Übertragung aber nicht bearbeitet wird) – auf dieser „Übertragung“ wirken die „Übungen“
- Therapeut als Gegenüber – das ist das psychoanalytische Verständnis von Übertragung!

## Übertragung

### Arbeit AN der Übertragung

Selektive Bearbeitung bestimmter Facetten der Übertragung

Hauptziel: Beseitigung von Übertragungsstörungen

### Arbeit IN der Übertragung

Laufende „Übertragungsanspielungen“ = kontinuierliche Arbeit in der Beziehung

Hauptziel: alle Übertragungsanteile sollen so genau wie möglich verstanden werden

## Fazit

- Solche Differenzierungen werden in der Bioenergetischen Literatur kaum vorgenommen!

## DÖK-HP: Methode

- Bioenergetische AnalytikerInnen versuchen, die KlientInnen über verbale Kommunikation, Anleitung zu Körperaktionen (Atmung, Bewegung, Haltung) und direkte Interventionen am Körper (Berührung, Druck, Zug) in Kontakt zum Körper zu bringen und über die körperliche Empfindung die Wahrnehmung der Gefühle unter dem Beziehungsaspekt zu verdeutlichen.

## Forts.

- Die bewusste körperliche Fühlbarkeit von emotional-geistigen Inhalten wird als wesentlicher Faktor der Integrierbarkeit von Erkenntnissen in den gelebten Alltag angesehen.

## ????

- Und was mit „**Übertragung**“ oder „**unter dem Beziehungsaspekt**“ gemeint – wie wird sie eingesetzt, genutzt??? **Welches Modell?**
- Was als „analytisch“ verstanden wird bezieht sich wesentlich NICHT auf den Umgang mit Übertragung
- Bioenergetische Analyse ist so gesehen kein „psychoanalytisches“ Verfahren
- Fazit: Gleicher Stand wie 1996 (Einreichpapier)

## Kritik

- In der Bioenergetischen Literatur wird die selbstkritische Hinterfragung, was mit „analytisch“ gemeint sein kann, oft nicht vollzogen
- Es gilt nach wie vor Lowens Behauptung BA sei beides – und: sie sei *bessere Psychoanalyse*
- Erschwert wird die Diskussion durch Behauptungen (beider Seiten) „*Es geht nur so*“

## Zur Theorie der Berührung

J. Berliner

### Quelle

J. Berliner: Zur Theorie des Übergangsubjektes und des Übergangsraumes in der analytischen **körpervermittelten** Psychotherapie. In: P. Geißler (Hg.): Psychoanalyse und Körper. Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration. Peter-Lang, 2. Aufl. 1996

## „körpervermittelt“

- Körper = Mittel auf dem Weg zur sprachlichen Symbolisierung
- Kann missverstanden werden!

## Exkurs: Bewertungen

- Psychoanalytische Wertung – Sprache ist höherwertig
- AKP heute: keine Höherbewertung der Sprache
- Nicht-Gesprochenes kann genauso wirksam sein („Körperregression“, „basales Verstehen“, „primäre Intelligenz“)
- Aber auch keine Idealisierung der Affekte (wie bei Reichianern)

## Was ist mit „Körper“ gemeint?

- Um von „Körper“ zu sprechen, muss man denken
- Es gibt einen realen, fleischlichen Körper
- Es gibt einen „energetischen“ Körper
- Es gibt einen „imaginären“ Körper
- Es gibt einen „symbolischen“ Körper (oder körperliche Symbolisierungen – Beispiel: Zeigegeste symbolisiert Absicht)

J. Berliner: Zentrale Annahme

- **Der Körper ist ein Übergangskörper**

Ausgangspunkt: die Kritik am Energiemodell

- Nicht Energie wird in der Therapie mobilisiert, sondern „etwas“ in der Beziehung, und dieses „Etwas“ drückt sich in bestimmten körperlich-affektiven Phänomenen aus
- Es hilft der phänomenologischen Differenzierung, wenn wir versuchen das „Etwas“ zu benennen, anstatt allgemein und unspezifisch von „Energie“ zu reden

Grundfrage: Verbalisierung

- Wie kann man bestimmte (oft präverbale) Erfahrungen erschließen und sie der Sprache zugänglich machen, sodass man darüber kommunizieren kann
- „Körpererinnerungen“ dem verbal-kognitiven Verstehen zugänglich machen

These

- **Die Berührung des Klienten durch den Therapeuten** ist potenziell eine Intervention, die eine solche Übersetzung ermöglicht
- **Man kann bestimmte Körperinterventionen besser verstehen, wenn man sie als Übergangsphänomen ansieht – Rückgriff auf Winnicott**

### Patientin

- **Vor** der Intervention ihren Kopf zu halten: Patientin wusste gar nicht dass Trauer in ihr steckte
- Durch die körperliche Intervention wurde der Fluss von Tränen ausgelöst, ohne dass die Patientin die Quelle kannte
- Der Fluss der Tränen war in der Folge **etwas** worüber wir uns unterhalten konnten

### Winnicott

- Bestimmte Objekte – weich, kuschelig – haben für das Kind eine Weile die Bedeutung eines Ersatzes für die abwesende Mutter (v. a. beim Einschlafen): Teddybären, Stofftiere, Pölster etc.

### Winnicott

- Die Suche nach dem Übergangsobjekt beginnt ab dem 4. Monat. Oft wird dem Objekt ein Name gegeben – oft eine Mischung aus Lauten, die das Kind hervorbringt, und Benennungen durch die Eltern

### Aspekte des Übergangsobjekts

- Das Übergangsobjekt – so Winnicott – repräsentiert die mütterliche Brust.
- Es ist daher ein Partialobjekt.
- Es hat beruhigende Wirkung.
- Es enthält eine reale und eine symbolische Dimension.

### Kennzeichen

- Es ist kein inneres Objekt. Es kann aber zum „inneren Objekt“ (zu einer Internalisierung, zu einer Repräsentanz) werden, wenn das mütterliche Verhalten genügend gut ist – wenn die Mutter also sowohl genügend positiv stimulierend und gleichzeitig nicht zu verfolgend ist.

### weiter

- Mittels des Übergangsobjekts bewahrt das Kleinkind das mentale Bild der Mutter während einer gewissen Zeitspanne des Getrenntseins von ihr auf. Für eine Weile verfügt es über eine Vorstufe einer inneren Repräsentanz, die aber erlischt, wenn die Trennung zu lange dauert; d. h. sie ist nicht stabil – also noch keine wirkliche Repräsentanz. Dauert die Trennung zu lang, verlieren auch Übergangsobjekte ihre Bedeutung.

### weiter

- Im Säugling erzeugt eine solche Mutter die Vorstellung einer Brust, die dem Säugling gehört und die er magisch beherrschen und kontrollieren kann. Also eine Illusion der omnipotenten Kontrolle über das Objekt (das Partialobjekt). D. h. diese Illusion ist ein schöpferischer Akt, denn das Baby erzeugt diese Vorstellung aktiv – eine kreative Illusion, die zeitlebens wichtig bleibt und inhärenter Bestandteil der menschlichen Existenz ist.

### weiter

- Das Übergangsobjekt nimmt gewissermaßen den Platz dieser Illusion ein. Es rettet einen Hauch dieser Illusion und bewahrt sie. Nach Winnicott ist das Akzeptieren einer äußeren Realität frei von Illusion eine lebenslang und nie ganz gelingende Aufgabe – sie äußert sich in letzter Konsequenz darin, inwieweit wir die Existenz unserer Endlichkeit, d. h. unseren Tod als Tatsache anerkennen können.

### Folgerungen für die Therapie

- Der Patient nimmt sich das Recht heraus den Therapeuten zu besitzen, und er ist unbewusst geleitet vom Wunsch ihn zu kontrollieren.
- Der Therapeut wird daher leidenschaftlich geliebt und gehasst. Er muss den Angriffen des Klienten widerstehen, denn nur dann kann sich ein gewisses Maß an Identität konturieren.
- Der Therapeut darf sich nicht verändern, außer der Klient will dies von sich aus. Der Therapeut muss als beständig und stabil erlebt werden.

### weiter

- Er muss die Liebe und den Hass des Klienten aushalten, ohne dabei die eigene Identität zu verlieren. Er darf weder mit dem Klienten ganz verschmelzen, wenn er geliebt oder bewundert wird, noch darf er sich rächen oder darf verschwinden, wenn er gehasst wird.

### weiter

- Der Therapeut muss ein gewisses Maß an Wärme vermitteln und ein gewisses Maß an Lebendigkeit zeigen.
- Ende der Therapie: Der Therapeut wird für den Klienten nach und nach unwichtiger, ohne deswegen verdrängt zu werden – er verliert nur zunehmend an Bedeutung (wie die Mutter für das Kind).

### Bedeutung

- Der Körper bildet eine Brücke, indem er so lange als Kommunikationsmittel anstelle des Sprechakts dient, als die Identität des Patienten unzureichend entwickelt ist.
- Identität ist durch die Fähigkeit mitdefiniert, mit der eigenen inneren Welt in Verbindung treten zu können („innerer Dialog“)

### Berührung: Indikationen

- Patienten mit früher Störung der Ich-Entwicklung (z. B. kumulatives Beziehungstrauma – also Borderline-Patienten)
- Bestimmte schizoide und bestimmte narzisstische Klienten

### „Alexithymie“

- Manche Patienten sprechen ausschließlich in rationaler Weise über äußere Angelegenheiten. Sie scheinen affektiv nicht beteiligt zu sein. Eine innere Welt an Bildern, Fantasien oder Träumen scheint ihnen zu fehlen. Freies Assoziieren führt ebenso nur zu einem Sprechen über konkrete Angelegenheiten.

### weiter

- In solchen Fällen wirkt vor allem die warme haltende Hand des Therapeuten (oder sein Körper) wie ein Übergangsobjekt, das die fehlende Mutter = fehlende Innenwelt (mangels introjizierbarer Mutter) für eine Weile ersetzt.

### weiter

- Die Hand des Therapeuten berührt z. B. sensible Areale wie den Nacken des Patienten, oder weniger sensible Areale wie seine Schulter. Auf diese Weise hat der Klient die Möglichkeit, sich dem haltenden Objekt direkt hinzugeben, sich ihm zu überlassen, oder sich anzulehnen.

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### weiter

- Die Begegnung mit einem solchen Übergangsobjekt löst nicht selten Traurigkeit und Tränen aus – Traurigkeit durch den inneren Vergleich der gegenwärtigen tröstlichen Erfahrung mit der damaligen Entbehrung von Trost.

### weiter

- Gewissermaßen bedauert der Patient, dass ihm diese haltende Hand nicht früher zur Verfügung stand. In der Affektabwehr des Patienten hat sich nun eine Lücke gebildet, und Keime für einen affektbesetzten Dialog können auf diese Weise entstehen, und die Erinnerung an den frühen Mangel kann hochkommen.

### Einordnung

- Berliners Theorie der Berührung ist eine weitere Entwicklung der Vorstellung einer „begleitenden Berührung“
- Der Therapeut ist dabei nicht so sehr konturiertes Gegenüber, sondern eher ein positives Milieu als Grundlage für neue Erfahrungsmöglichkeiten bei bislang defizitärer seelischer Entwicklung

### Fazit

- Die körperliche Berührung ermöglicht in solchen Fällen, dass bestimmte Patienten auf einer basalen Ebene ein Defizit unmittelbar fühlen, an das man mit Hilfe von Worten (teilweise) nur schwer herankommt
- Es geht dabei zunächst um ein Fühlen, Ahnen von Etwas („Spür-Bewusstsein“) und nicht um ein kognitiv-differenzierendes Verstehen

**Neuere Psychoanalyse:  
Wiederdiskussion von Ferenczi –  
neues Paradigma**

Enactment (handelnde  
Inszenierung)

**Festlegung eines Settings**

- „In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt.“ (1916/17 ges. W. 11, S. 9).
- Dabei liegt der Patient auf der Couch, ohne den hinter ihm sitzenden Analytiker zu sehen.

**Gegensatz**

- Verstehen und Handeln werden als Gegensätze betrachtet
- Handeln ist „Agieren“ und gegen Erkenntnis gerichtet

**Klüwer 1983**

- Je nach aktualisierter Situation kann es dabei durchaus so sein, dass zwar auf der manifesten Ebene nur Worte ausgetauscht werden, das psychodynamisch entscheidende Moment aber viel mehr in einer unmittelbaren Be-Handlung des anderen liegt, gleich ob dies vom Patienten oder von Analytiker ausgeht.

### Schwerpunktverschiebung

- Der formale Aspekt wird wieder wichtig: Was tut der Patient, was tut der Therapeut?
- Paralinguistische, prosodische Elemente werden wichtig
- Die nonverbale Interaktion rückt in den Mittelpunkt des Interesses (immer noch auf der Couch!)

### Enactment (T. Jacobs)

- Die „handelnde Inszenierung“ wird als Gegenstand der Erkenntnis salonfähig
- Handeln wird grundsätzlich als erkenntnisfördernd betrachtet
- Trotzdem initiiert der Psychoanalytiker von sich auf NICHT aktive Handlungen

### Grenze

- Hier ist die gegenwärtige Grenze in einem wichtigen Teil der Psychoanalyse
- Das klassische Couch-Setting bleibt erhalten, jedoch wird ein Agieren des Patienten nicht ausdrücklich untersagt, und dem Agieren in den Übergangsräumen (Vorraum) wird größeres Augenmerk geschenkt

### Unterschied „Analytische Körperpsychotherapie“

- Das Setting wird von vornherein als offenes definiert
- Unser Ansatz eröffnet dadurch das Feld des aktiv initiierten Handelns, auch durch den Therapeuten, unter genauer Beachtung der Übertragungs- Gegenübertragungs-Prozesse
- Diese Setting-Öffnung birgt neue Möglichkeiten ebenso wie Schwierigkeiten

### Berührung: BA

- Begleitende Berührung – sie wird auf ihren Bedeutungsgehalt *nicht* hinterfragt, sondern wirkt haltgebend, konturierend oder einfach stützend-begleitend

### Berührung als Übergang

- Ist eine Sonderform einer begleitenden Berührung, die bewusst als Intervention eingesetzt wird (und nicht passager wie viele andere begleitenden Berührungen)

### Antwortende Berührung

- AKP - Erweiterung: „Antwortende Berührung“ – die Berührung ist nicht nur Antwort auf einen motorischen Impuls (Downing), sondern auch Ausdruck einer spezifischen Gegenübertragung des Therapeuten

### Antwortende Berührung

- Diese Form der Berührung enthält eine Bedeutung (bewusst / unbewusst)
- Der Therapeut ist konturiertes Gegenüber
- Die Berührung wird damit zu einem Teil dessen, was analysiert wird
- In einem Setting, das Berührung grundsätzlich ermöglicht, kann Berührung *erwartet werden* – muss man herausarbeiten!

## G. Worm: Von der Verbalisierung zur Interaktion

### Quelle

- Worm, G.: Zum Umgang mit Handlungsdialogen in der therapeutischen Beziehung. Arbeitspapier, wird veröffentlicht in: Geißler, P. / Heisterkamp, G. (vorauss. 2007): Psychoanalyse der Lebensbewegungen: ein Lehrbuch. Springer-Verlag, Wien

## Handlungsdialog Begrüßung

- Beispiel aus einer Supervision
- Therapeut spürt Spannung in der Schulter der Patienten – sie will ihn herziehen, er wehrt sich dagegen, will sein Wehren aber zugleich verbergen

## Bearbeitungsmöglichkeiten

- Es gibt unterschiedliche Bearbeitungsmöglichkeiten
- Worm unterscheidet Stufen des Vorgehens von rein verbal zu handlungsbezogen

## Stufe 1: Verbale Bearbeitung - a

- *„Ich glaube, es gibt einen Konflikt zwischen uns, in dem Sie sich mehr Zuwendung von mir wünschen, aber bei mir fürchten, dass ich darauf nicht eingehe oder antworte“.*
- Das wäre die Möglichkeit einer Konflikt-Deutung – hier patientenbezogen (fokussiert die Wünsche und Fantasien des Patienten)

### Stufe 1 - b

- „*Es geht mir nach, wie wir uns begrüßen. Mein Eindruck ist, Sie möchten mich näher zu sich heranziehen.*“ Gibt man der Gegenübertragung auch einen direkteren Ausdruck, könnte man fortfahren: „*und ich ziehe mich davor zurück*“.
- Teil 1: bedürfnis-zentriert (nicht konfliktzentriert); Teil 2: Gegenübertragungsmittelung

### Stufe 1 - Resümee

- Diese Formen der Intervention wären klar im psychoanalytischen Rahmen enthalten
- Dabei wird die Interaktion vom Patienten und / oder Therapeuten thematisiert, einschließlich ihrer schwierigen Bereiche, um diese Schwierigkeiten zu verstehen

### Variante von 1: Re-Imagination

- *Wenn Sie sich noch einmal vorstellen, wie wir uns begrüßen, erscheint Ihnen dabei irgendetwas besonders - oder wie erleben Sie das?*“
- Auch dies wäre eine Form psychoanalytischen Vorgehens (spricht die Vorstellungsebene an)

### Stufe 2: Anregung von Handlungsfantasien

- „*Könnten Sie sich vorstellen, dass wir uns jetzt in der Stunde noch einmal so begrüßen, wie wir es am Anfang tun. Was geschieht in Ihnen, wenn Sie dieser Phantasie einmal folgen?*“

### Stufe 2

- Diese Stufe verlässt das „klassische Vorgehen und stellt eine Art Übergang in den konkreten Handlungsbereich dar
- Die Handlung wird zunächst in der Fantasie vollzogen
- In der Aufforderung liegt aber implizit bereits die Möglichkeit der konkreten Handlung

### Stufe 3: Einführung einer Handlungsszene

- *„Könnten wir uns jetzt in der Stunde noch einmal so begrüßen, wie wir es am Anfang tun. Wir könnten uns erst in einem bestimmten Abstand gegenüberstehen und dann aufeinander zugehen.“*

### Stufe 3

- Diese Form des Vorgehens ist nicht mehr im psychoanalytischen Vorgehen enthalten
- Es handelt sich um vom Therapeuten aktiv initiiertes Handeln
- Im engeren Sinn handelt es sich aber nicht um ein „Enactment“, sondern um eine bewusst intendierte Handlungsszene (auch wenn diese unbewusste Elemente beinhaltet)

### Häufiges Problem

- **Widerstand: Scham, wenn der Körperausdruck in den Mittelpunkt der Wahrnehmung gerückt wird – beim Patienten ebenso wie beim Therapeuten !! (Gegenübertragungs-Widerstand)**

### In der Interaktion wichtige Ausdrucksbereiche

- Atmung
- Stimme
- Augenausdruck
- Motorischer Bereich (Bewegungen)
- Berührung

### Fazit

- Durch das bewusst initiierte Handeln ist dieses Vorgehen nicht mehr klassisch-analytisch
- Durch die Beachtung der nonverbalen Ausdrucksbereiche besteht eine Nähe zu körpertherapeutischen Vorgangsweisen

### M. Akoluth

#### Unordnung und spätes Leid

Bericht über den Versuch eine misslungene  
Analyse zu bewältigen  
Königshausen & Neumann 2004

### Patientin

- Über 50
- Allein lebend
- Sexuelle Missbrauchserfahrung

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### Geschichte einer 11jährigen gescheiterten Analyse

- Die ersten 6 Jahre liefen gut (aber 6 Jahre sind eine lange Zeit!)
- Ihr Therapeut – Psychoanalytiker - war in den ersten Zügen einer körpertherapeutischen Fortbildung
- Er versuchte dann, bestimmte Techniken bei ihr anzuwenden – und erlag (wie er später erkannte - einem „Gegenübertragungs-Agieren“)

### Berührung

- Als Psychoanalytiker war er erfahren
- Er war körpertherapeutisch insgesamt unerfahren, „probierte aus“
- Ohne ausreichende Vorbereitung ergriff er von seinem Hocker aus unvermittelt ihre Hand und legte seine Rechte auf ihre Schulter

### Folge

- Dieses plötzliche Eindringen in ihren leib-seelischen Raum erlebte die Patientin als große Erschütterung (verstehbar nach 6 Jahren Couch-Erfahrung ohne Berührung)
- Innere Grenzen, die durch frühen Missbrauch bereits verletzt worden waren, brachen nun zusammen

### Die Kollusion („Sprachverwirrung“)

- **Er**, der Analytiker, hatte das „kleine Mädchen“ in der Patientin gemeint – ihm wollte er Halt anbieten.
- **Sie**, die Patientin, hatte diese Berührung in einer Phase erhalten, in der ihre Weiblichkeit in der Übertragung bereits aufkeimte (was der Analytiker so nicht mitbekommen hatte und sie vielleicht noch nicht kommunizieren konnte) – sie war innerlich nicht mehr „so klein“

### Vgl. Ferenczi

- Sprachverwirrung zwischen Zärtlichkeit und Leidenschaft, die der Boden von sexuellem Missbrauch ist

### Fortsetzung

- **Sie** erlebte einerseits Glück und Verschmelzung, eine leise mahrende Stimme in ihr sagte aber: „Das darf doch nicht wahr sein!“
- **Er** merkte ihre Irritation, und merkte zunehmend, dass er aus der Gegenübertragung „agiert“ hatte – und begann sich zunehmend zu rechtfertigen (anstatt, was besser gewesen wäre, seinen Fehler einzugestehen und mit ihr zu diskutieren – auf einer Erwachsenenenebene)

### Die Spirale der malignen Regression

- **Sie** spürte seine Rechtfertigung (= Abwehr und Regression)
- **Sie** begab sich nun (unbewusst) auf die gleiche Ebene und begann zunehmend fordernd zu werden, weil sie erlebte, dass er sich rechtfertigte und allmählich zurückzog.
- **Er** ertrug ihre Vorwürfe und Vorhaltungen immer weniger und geriet zunehmend unter Druck – ein langer und für beide quälender Prozess nahm seinen Lauf

### Der Beginn vom tragischen Ende

- **In ihr** war mittlerweile auch das „Baby“ wiedererwacht, das sich immer lautstärker und fordernder meldete.
- **Er** wurde zunehmend distanz, vom Tonfall her kühler, gleichzeitig unfähig den Fehler zuzugeben oder sich seinerseits zu trennen.

### Eskalation

- **Sie** forderte ultimativ einen erlösenden und bestätigenden Kuss als Beweis seiner Zuneigung.
- **Er** zog sich in einen Bunker zurück, er war nicht mehr in der Lage mit diesem Angebot analytisch umzugehen (war zu tief in die eigene Gegenübertragung verstrickt)

### Die Endphase

- Es folgten etwa 4 Jahre eines Machtkampfes, einer sadomasochistischen Verstrickung, die mit einer Selbstmordgefährdung der Patientin endete – schließlich brach **sie** die Therapie ab.

### Zusatz

- **Er** hatte sie noch während der Analyse beschworen, ihn nicht zu denunzieren, weil das für ihn eine Existenzbedrohung gewesen wäre.
- **Sie** hatte innerlich geschworen, ihn nicht zu verraten, was einen enormen Druck auf sie ausübte. Unter Mithilfe eines anderen Therapeuten löste sie dieses „Gelübde“ auf, und daraus entstand das Buch (der Analytiker blieb darin anonym)

### Konsequenzen (T. Moser)

- Der analytische Körperpsychotherapeut muss die „seelische Landschaft“, in der er Berührung anbietet, gut kennen:
- Die Regressionsstufe
- Die Ich-Stärke
- Die Situation der Übertragung

### Fortsetzung

- Der Therapeut muss den Beziehungsalltag der Patientin kennen (diese Patientin war eine ältere allein stehende Frau, deren Liebessehnsucht in der Übertragung im Erwichen begriffen war)
- Der Therapeut muss seine eigene alltägliche Beziehungssituation berücksichtigen bzw. respektieren

### Fortsetzung

- Neue Techniken aus Fortbildungen sollten nur unter bestimmten Voraussetzungen erprobt werden (z. B. unter ständiger begleitender Supervision)
- Interventionen dieser Art sollten sorgfältig vorbereitet, damit zusammenhängende Fantasien vorbesprochen werden.

### Resümee

- Die Anwendung von Berührung erfordert viel Erfahrung, psychoanalytisches UND körpertherapeutisches Wissen
- „Wo viel Licht ist, ist viel Schatten“ – was Berührung einerseits positiv bewirken kann, kann sie auch zerstören
- Es gibt keine absolute Sicherheit – intensive Therapie = Berührung einzuführen bewirkt eine Affektintensivierung die an die Geschichte vom Zauberlehrling erinnert

### Ergänzung

- Aber auch das hochfrequente Setting erreicht in der Übertragungsneurose eine Zuspitzung – man kann nicht mehr zurück (Zauberlehrling)

## Folgerung

- Wunsch an die Psychotherapiewissenschaft: Verstärkte Untersuchung der Variable „Therapeutenpersönlichkeit“

## Kritik von Thea Bauriedl an Tilmann Moser (Lehrvideos)

Die Kritik bezieht sich in zentralen Aspekten auf Formen der Berührung

## Punkt 1

- Die therapeutische Beziehung in der Psychoanalyse unterscheidet sich grundsätzlich von anderen Formen therapeutischer Beziehung, und sie definiert sich wesensmäßig durch das psychoanalytische Setting. Jede Änderung an diesen Ingredienzien verändert das Insgesamt, das man dann nicht mehr als Psychoanalyse bezeichnen kann. **Man kann die Psychoanalyse einfach nicht mit anderen Methoden mischen.**

## Erläuterungen zur Besonderheit – Setting und „psychoanalytischer Prozess“

- Couch-Setting
- Hohe Frequenz
- Systematische Arbeit in der Übertragung
- Übertragungsneurose
- Konzentration auf unbewusste Beziehungsbedeutungen
- Handeln steht in einem Spannungsverhältnis zu Erkenntnis
- Theorie: Trennung ist der Motor von Denken und Symbolisieren

### Kritikpunkt 2

- In den Moser-Videos sind **Berührungsszenen wesentlich sexuelle Szenen.**
- Sexuelle Szenen werden von Moser systematisch als präödpale oder präverbale Szenen umgedeutet.

### Anmerkung ad 2

- Das mag so aussehen und gelegentlich auch so sein – Bauriedl hat jedoch **keine** körpertherapeutische Erfahrung und kann daher die spezifischen **Ingredienzien** der Körperpsychotherapie nicht kenne

### Kritikpunkt 3

- Das Erwachsen-Sein des Patienten und dessen Sexualität werden in der Art und Weise, wie Moser damit umgeht, verleugnet (Regression im Dienste der Abwehr erwachsen-sexueller Aspekte)

### Kritikpunkt 4

- Aggressive Emotionen werden positiv umgedeutet, auf die Angst, die mit dem Ausdruck dieser Emotionen einhergeht, wird von Moser nicht ausreichend eingegangen.

### Kritikpunkt 5

- Bezieht sich auf „korrigierende Erfahrungen“: die Angst des Patienten wird von Moser nicht angenommen, sondern durch "korrigierende Erfahrung" zu besänftigen versucht.

### Mögliche Kollusion

- Das Risiko ist, dass der Therapeut sich kontinuierlich als „besseres Objekt“ anbietet und auf diese Weise unbewusst eigene narzisstische Bedürfnisse befriedigt

### Kritikpunkt 6

- Patient und Therapeut gehen eine stillschweigende Kollusion ein, indem sie sich auf präverbale Altersstufen und damit verknüpfte Szenen einigen. Die latenten Beziehungsdimensionen werden dadurch nicht angemessen gewürdigt. Es werden Szenen gespielt mit der stillschweigenden Vereinbarung, dass beide Interaktionspartner nicht merken, worum es wirklich (= unbewusst) geht.

### Kritikpunkt 7a

- Moser geht es überwiegend um Befriedigung frühkindlicher Bedürfnisse und um einen Ausgleich der erlittenen Defizite. Als Analytiker müsse er doch wissen, dass diese Forderung ein Fass ohne Boden ist, weil es sich nicht um ein *quantitatives* Defizit, sondern um eine *strukturelle Beziehungsstörung* handelt.

### Anmerkung ad 7a

- Bauriedl spielt die Gefahr einer malignen Regression an, in der sich Bedürfnisse suchtartig verstärken
- Bauriedl verschweigt, dass es maligne Verläufe genauso in klassischen Couch-Settings gibt (Entgleisungen der Übertragungsneurose)

### Kritikpunkt 7b

- **Die Heilung kann deshalb nicht auf dem Weg des Ausgleichens und Nachholens geschehen**; sie geschieht auf dem Weg der Trauerarbeit und der Veränderung von Beziehungsstrukturen.
- Das ist ein wichtiger Punkt, der in Körpertherapien teilweise zu wenig bedacht wird.

### Kritikpunkt 8

- Frühgestörte Patienten verwirre Moser dadurch, dass er schädigende Szenen mit ihnen durch sein Verhalten und seine Interpretationen wiederholt, anstatt sie zu klären. Die Schädigung habe auch damit zu tun, dass diese Patienten Verantwortung für den Raum des Therapeuten übernehmen müssen, als Wiederholung einer pathogenen Konstellation mit den eigenen Eltern.

### Kritikpunkt 9

- Moser setze immer wieder subtile Manipulationen und agiere seine Gegenübertragung aus, um Gefühle der Frustration zu vermeiden. Unter dem Deckmantel der Freiheit instrumentalisieren er seine Patienten, indem er sich selbst zu ihrer Marionette mache.

### Kommentar:

- In der Tat ist es in der Raschheit der Abfolge von Handlungen, die für ausreichende Reflexion keine Zeit lassen, nicht auszuschließen, dass es zeitweise unbemerkt mehr um innere und unbewusste Themen und Wünsche des Therapeuten geht als um die des Patienten (das wäre nicht-abstinent)
- In einem interaktionellen Vorgehen kann man das nicht ausschließen – aber man kann es merken und nachreflektieren

### Kritikpunkt 10

- Indem Moser den besseren Elternteil spielt, verlässt er seine Rolle als Therapeut. Der ideale Therapeut tritt an die Stelle der eigenen Eltern - die nun nur noch als sein Gegenbild gesehen werden können: die Spaltung zwischen guten und bösen Elternimages wird dadurch nur noch vertieft. Ein Versöhnungs- und Differenzierungsprozess wird dadurch ausgeschlossen.

### Zusatzpunkt: negative therapeutische Reaktion

- Das Erleben sehr positiver Erfahrungen ist bei bestimmten Patienten automatisch damit gekoppelt, dass die traumatischen Ereignisse hochkommen
- Das ist wichtig zu wissen – und zu verstehen!
- Positiv-korrigierende Erfahrungen ändern daran nichts!

### Bauriedl Resümee 1 - Zitat

- Meine These war und ist, dass körperliche Berührungen, die über die konventionell zwischen Erwachsenen üblichen hinausgehen, in einem psychoanalytischen Prozess - und nur über diesen habe ich geschrieben - aufgrund der hierbei angeregten Regression des Patienten die *Bedeutung* von unkontrollierbaren Wiederholungen pathogener Körpererfahrungen des Patienten oder der Patientin bekommen, die den psychoanalytischen Prozess stören.

### Resümee 2

- Der psychoanalytische Prozess lebt davon, dass die Patienten ("regredierend") in einem geschützten Beziehungsraum schrittweise ihre bisherigen Schutzmechanismen aufgeben und Gefühle und Fantasien (auch Körpergefühle und -fantasien) zulassen, die sie infolge ihrer Schädigung zu verdrängen gelernt haben.

### weiter

- Der Veränderungsprozess besteht darin, dass neue Schutzmechanismen gefunden werden, die mehr auf die eigene Gefühlswelt und auf andere Menschen bezogen sind als die bisherigen.

### Resümee 3

- Auch wenn der Therapeut fähig ist, sexuelle und nicht sexuelle Berührungen zu unterscheiden, so fällt diese Unterscheidung gerade Patienten schwer, die in grenzüberschreitenden Beziehungsstrukturen aufgewachsen sind.

### weiter

- In solchen Beziehungsfeldern hat von frühester Kindheit an *jede* körperliche Berührung - wie auch jede andere Interaktion - eine unklare Bedeutung im Sinne einer mehr oder weniger drastischen Grenzüberschreitung, weil hier jedes Verhalten - mehr oder weniger - in einem Beziehungsklima stattfindet, in dem ein Mensch das Objekt des anderen ist. Nicht selten wird hier Körperkontakt mit Nähe, Sexualität mit Zuneigung verwechselt.

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

Fazit: es geht um die „Abstinenz“ – wie definiert man sie?

- In der klassischen Psychoanalyse wird Abstinenz v. a. auch auf der Verhaltensebene definiert, durch ein Nicht-Tun von etwas. Daher nimmt der Analytiker keine Geschenke an, geht nicht auf konkrete Handlungen ein - immer geht es um ein "nicht"
- Heute: Abstinenz = innere Haltung

Basale Bedürfnisse / Ersatzbedürfnisse

- Je nach Entwicklungsstufe gibt es unterschiedliche basale Bedürfnisse – z. B. das Bedürfnis nach körperlichem Halt
- Werden basale Bedürfnisse ungenügend erfüllt, entstehen Ersatzbedürfnisse (z. B. übermäßiger Wunsch nach Lob oder Anerkennung)

Ersatzbedürfnisse

- Grundlegend in Bauriedls Theorien ist die Unterscheidung von Grund- und Ersatzbedürfnissen sowie der Begriff der Ersatzpartnerschaften: Das Kind wird in Ersatzpartnerschaften eingebunden, die wesentlich von den Sicherheitsbedürfnissen und Wünschen der Eltern bestimmt sind - z.B. von Wünschen nach symbiotischer Nähe, Dominanz, narzisstischer Bestätigung und sexueller Befriedigung. Um der eigenen Sicherheit und Angstbewältigung willen gibt das Kind die eigenen originären Bedürfnisse auf.

Sinn von Frustration

- Klassisch: Verzicht auf den infantilen Triebwunsch, um eine Entwicklung zu ermöglichen, indem die Trennung zwischen Ich und Objekt und damit auch die Fähigkeit zur Symbolisierung gefördert wird
- Bauriedl: Infragestellung der Ersatzlösung, denn eine Befriedigung auf der Ersatzebene würde diese Ersatzlösung zementieren

### Worm

- Das Vermeiden von Berührung passt häufig in das Ersatzlösungssystem von Patienten. Es kann also durchaus sein, dass Berührungen (z. B. sexuelle Berührungen) auf der Ebene der Ersatzlösungen liegen, *andererseits kann gerade das Vermeiden von Berührung einer Umgehung der originären Wünsche entsprechen!!*

### D. h.

- Es geht nicht um Berühren vs. Nicht-Berühren, sondern genau um diese Unterscheidung: Basale Bedürfnisse / Ersatzbedürfnisse
- Berührung kann somit im Dienste der Abwehr stehen ebenso wie auch im Dienste des (begrenzten) Befriedigens basaler Bedürfnisse

### Unterscheidung basaler und Ersatzbedürfnissen

- Eine eindeutige Unterscheidung ist nicht per se möglich, aber durch den Prozess sehr wohl.
- Faustregel: Basale Bedürfnisse sind eher schwer zugänglich – man muss zuerst durch Widerstände von Angst und Scham durchgehen (diese Bedürfnisse werden am stärksten geschützt)

### Empfehlung (kein absoluter Schutz!)

- Settingwechsel in schon länger laufender Therapie ist wegen möglicher unerkennbarer Bedeutungen heikel, ist zumindest verbal sehr gut vorzubereiten
- Es ist zu bedenken, wie weit der Prozess vorangeschritten ist
- Die persönliche Situation des Therapeuten ist mitzubedenken

### Begleitende Berührung??

- Nein! In einem fortgeschrittenen Analyseprozess sind alle Handlungen bedeutungsvoll geworden
- Beispiel Akoluth: für sie hatte Berührung sehr wohl eine bestimmte Bedeutung – angetriggert durch den jahrelangen psychoanalytischen Prozess, in dem sie auf das Erahnen bzw. Verstehen unbewusster Bedeutungen konditioniert wurde

### Fortgeschrittene Analyse

- Der Preis fortgeschrittener Analyse besteht darin, dass bestimmte Körperinterventionen so einfach nicht mehr möglich sind
- Durch die Fokussierung auf mögliche Übertragungsbedeutungen entsteht ein gewisser „Widerstand“ im Hinblick auf intendiertes Handeln

### Maligne Regression

- Entstand durch unterschiedliche Bedeutungszuschreibungen der Berührung
- Der Therapeut meinte das defizitäre „Kind“ in der Patientin
- Die Patientin verstand die Berührung als Botschaft an die in ihr aufkeimende Weiblichkeit

### Psychoanalytisches Setting – plus und minus

### Körperliche Handlung: Vorteile gegenüber dem Couch-Setting

- Auf der psychomotorischen Ebene wird vieles unmittelbar sichtbar. Durch die Bildhaftigkeit des Dargestellten (Positionierung im Raum, Körperhaltung etc.) in der Körperpsychotherapie erhält der Patient mitunter starke Einsichten bzw. erfährt Evidenzerlebnisse

### weiter

- Das Ansprechen so vieler Sinne ermöglicht oft ein unmittelbares Sinnerlebnis dessen, was gerade geschieht, das nicht leicht wegdiskutierbar oder dementierbar ist. Es ist „objektiviert“.

### Preis

- Diese „Objektivierung“ geht in beide Richtungen – d. h. auch als Therapeut kann man eigenes Erleben nicht mehr so leicht dementieren – man wird u. U. vom Patienten festgelegt (Pat. spricht nonverbale Botschaften an, die mir als Therapeut im Moment u. U. gar nicht bewusst waren)

### Vorteil Couch-Setting

- In der Psychoanalyse ist durch die Dominanz der Assoziationen und Fantasien der innere Raum beweglicher, nicht so leicht festzumachen, innere Bilder können rasch gewechselt werden, es ist ein bisschen wie ein Traumerleben, das durch eine Flüchtigkeit charakterisiert ist
- In diesem speziellen Raum kann, mittels Verstehen und Deuten, ein großes Maß an Differenzierung stattfinden

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### Und

- die sinnliche Vertiefung ist nicht immer eine Garantie dass der Patient seine Innenwelt entfalten kann
- in der Körpertherapie ist der Patient konkret und symbolisch „nackt“, was ev. zu Befangenheit und Hemmung führen kann
- In der Körperpsychotherapie (offenes Setting) ist für manche Patienten zu wenig Schutz vorhanden – sie tun sich im klar regelmentierten Couch-Setting leichter

### Risiko

- In der Körpertherapie wird etwas auf die Spielebene verschoben, anstatt es real zuzulassen – z. B. die negative Übertragung
- Die Übertragungsneurose ist in ihrer Affektintensität sehr dicht und unmittelbar, sie ist nicht gespielt

### Jedoch: Trauma-Erinnerungen

- sind dissoziiert – hier können entsprechende Traumafragmente durch sinnliche Außenreize besser angetriggert werden – in der Couch-Situation bleiben sie oft eher blass

### Omnipotente Überzeugungen

- Omnipotente Überzeugungen lassen sich im körpertherapeutischen Setting z. T. leichter bearbeiten:
- Z. B. Niemand kann mich halten (= ich muss mich immer selbst halten, ich kann mich am besten selbst halten)
- Masoch.: Niemand kann meiner Aggression standhalten (eigene Erfahrung!! – war zugleich ein Wiedererleben der starken Kraft, eine sehr eindrückliche Erfahrung)

## Das Sexuelle

- Gerade durch die Möglichkeit zu handeln, macht das Äußern sexueller Impulse oder auch Fantasien ev. sogar schwieriger als im Couch-Setting, in dem durch die fixen Positionen der Abstand klar geregelt ist. Gleiches gilt u. U. für aggressive Äußerungen

## Konklusio

- Es geht nicht um ein Besser / Schlechter
- Es geht z. T. um Indikationen
- Bestimmte Möglichkeiten / Grenzen sind nicht vorhersehbar, sie kristallisieren sich in der spezifischen Patient-Therapeut-Diade heraus
- Immer ist beim eigenen Vorgehen zu reflektieren: was ist der Gewinn, worin besteht der Preis

## Grenzen

- In der Bewusstheit für Grenzen (und deren Notwendigkeit) besteht für mich der eigentliche Unterschied zur Bioenergetischen Analyse, die von der Überzeugung geprägt war, **der beste** Zugang zum Patienten zu sein

## Berührung / Forschung

Quelle: U. Geuter – Körperpsychotherapie –  
Der körperbezogene Ansatz im neueren  
wissenschaftlichen Diskurs der  
Psychotherapie

### Bindungsforschung

- Bindungsmuster entstehen in einem emotionalen Austausch zwischen Mutter und Kind, der körpersprachlich kommuniziert wird
- Beim Aufbau einer sicheren Bindung wird das Bedürfnis nach seelischem Vertrauen und körperlicher Nähe gestillt und mit dem Bedürfnis nach Exploration (die ein körperlich-räumliches Sich-Entfernen beinhaltet) in Einklang gebracht

### Forschungen des »Miami Touch Research Institute«

- Hand auf der Schulter kann den Herzschlag verlangsamen oder den Blutdruck senken
- Massagen bei magersüchtigen Frauen kann zu einer Senkung des Stress- und Angstniveaus führen
- bei asthmatischen Kindern zu einer Senkung des Cortisol-Spiegels und einer Abnahme der Angst

### Effekte von Berührung

- bei Babys von Müttern mit postpartalen Depressionen zu einer Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion
- Bei Frühgeborenen ließ sich zeigen, dass Berührung die Gesundung fördert
- Solche Forschungen legen für Erwachsenenbehandlungen die Überlegung nahe, ob Berührungen insbesondere bei psychischen Störungen, die in sehr frühem Erleben verwurzelt sind, die Rolle einer korrigierenden Erfahrung spielen können

### Forschergruppe um Giacomo Rizzolatti 1999

Entdeckung der  
„Spiegelneuronen“

### Experiment

- Es wurde das Gehirn von Affen untersucht, die nach einer Erdnuss griffen; anschließend zeichnete man die Hirnaktivität auf, während der Affe beobachtete, wie ein anderer Affe nach der Nuss griff.
- Beide Male feuerten dieselben Nervenzellen.

### Zusatz

- Sie feuerten sogar dann, als die Nuss für den beobachtenden Affen unsichtbar hinter einer Platte lag und dieser nur den Arm eines anderen Affen dorthin gehen sah.
- Der beobachtende Affe musste also den Fortlauf der Bewegung des greifenden Affen zur Nuss hin phantasieren.

### Schluss

- Es gibt Nervenzellen, die nur dann tätig werden, wenn Lebewesen beobachtet werden (nicht aber bei unbelebten Objekten!)
- Bauer (2005) bezeichnet diese „Spiegelneuronen“ als ein System der Resonanz auf körperlicher Ebene

### Abgewandeltes Experiment

- Carr, Iacoboni, Dubeau, Mazziotta und Lenzi (2003) untersuchten Versuchspersonen, die emotionale Gesichtsausdrücke anderer beobachteten oder nachmachten.
- Sie fanden, dass die Beobachtung des emotionalen Ausdrucks in gleicher Weise prämotorische Areale aktiviert wie dessen Nachahmung.

### Schluss

- Daraus ziehen sie den Schluss, dass das Erkennen von Emotionen anderer an die Repräsentation von Handlungen gebunden ist.
- Empathie ist neurobiologisch ein Spiegelphänomen in den Gehirnarealen der Körperkartierung (“body empathy”).

### Fazit

- Empathie ist ein zentraler Bestandteil jeglicher Psychotherapie.
- Der Psychotherapeut kann daher im Zugang zum Patienten den Weg über das seelische Erleben und das Wort *und* den Weg über das körperliche Erleben und die Körperarbeit gehen.

### Affektforschung

R. Krause

### Kernthese

- Psychische Störungen sind nicht nur durch den Wiederholungszwang charakterisiert und durch bestimmte maladaptive Beziehungsmuster, sondern auch durch das subliminale affektive Beziehungsverhalten.

### Konsequenz

- Diese Verhaltensweisen werden von Gesprächspartnern übernommen – nachweisbar an den mimischen Innervationen.
- Neurologische Grundlage: Spiegelneuronen

### D. h.:

- Es gibt hochspezifische affektive Ausdrucksmuster gibt, auf die Kommunikationspartner ebenso hochspezifisch reagieren.

### Daraus folgt:

- Es gibt eine kulturübergreifende unbewusste Semiotik / Sprache des affektiven Körpers – d. h. spezifische phylogenetisch vermittelte affektive Zeichen zumindest in der Mimik und in der Stimme
- Prototypische Muster sind die Primäraffekte

### Einschränkung

- Das subjektive Erleben kann nicht objektiv gemessen werden
- Dass sich die Person, die dieses Zeichen setzt, auch so fühlt – dieser Schluss ist nicht möglich.

### weiter

- Ein solches Zeichen kann ein Ausdruck des inneren Zustandes des Senders sein. Es kann aber auch ein Appell sein, der den Empfänger zu einer bestimmten Handlung bewegen soll.
- Oder das Zeichen bezieht sich weder auf Sender noch Empfänger, sondern ist ein seelischer Kommentar über ein mentales Objekt, über das der Sender spricht oder nachdenkt.

### Affekte und Strukturniveau

- Gut integrierte psychische Struktur
- Mäßig integriertes Organisationsniveau der Strukturbildung
- Geringes Niveau psychischer Strukturbildung
- Zusammenbruch seelischer Struktur (Psychose)

### Gut integrierte Struktur (seelische Gesundheit)

- Bei seelisch Gesunden ist die mentale Struktur mit der Ausdruckswelt verbunden, sodass weder Appelle gesetzt werden noch primäre Ausdrucksphänomene im Vordergrund stehen (wie sie bei Kindern eine Rolle spielen: Affektinduktion - in der oral-symbiotischen Phase findet man hochgradige Affektansteckung bei Angst, Trauer und Ekel)

### Mäßig integriertes Strukturniveau

- Es ist ein Mangel an affektiver Differenzierung in einem Feinbereich feststellbar
- Solche Patienten können nicht gut mentalisieren und zeigen keine „Mikroaffekte“
- Ihre Fähigkeit, sich und anderen Menschen eine eigenständige psychische Welt zuzugestehen, ist eingeschränkt

### Gering integriertes Strukturniveau

- Weitgehender Verzicht auf Mikroaffekte, um die Interaktion zu schützen (denn der Nicht-Verzicht würde gefährliches Agieren bedeuten – siehe Borderline-Patienten)

### Psychose

- viele interaktive Affekte, aber von hoher Gleichförmigkeit und Negativität. Manche Patienten wechseln zwischen Freude und Ekel, die voneinander dissoziiert erscheinen

### Affektive Alltagsinteraktion

- Psychisch Kranke ziehen den Durchschnittsmenschen in ihre Affektzirkel hinein – und das ist der Wiederholungszwang. Sie perpetuieren damit die innere und äußere Welt – sie bestätigen sich das was sie schon kennen – weil es ihnen vertraut ist

### Therapeutische Interaktion

- Gut ausgebildete Psychotherapeuten können dem entgegensteuern. Sie lassen sich (unbewusst) in diese Zirkel nicht hineinziehen. Dadurch setzen sie auf unbewusster Ebene einen Lernprozess in Gang, die subliminal abläuft (= Low tension learning) und die eigentliche emotional korrigierende Erfahrung darstellt.

### Containing

- Es ist die Übernahme einer Haltungs- und Containing-Funktion
- Destruktive mikroaffektive Prozesse werden so neutralisiert oder in positive verwandelt, indem sie an eine kognitive mentale Struktur gebunden werden (Deuten und Verstehen)

### Stufen des Scheiterns von Therapie

- Der Therapeut ist blind für die Muster.
- Der Therapeut erkennt die Muster, lässt sich aber hineinziehen, und wiederholt das Trauma (der Guru-Typ)
- Der Therapeut agiert mit, merkt es, kann aber nicht anders (das Aggressive fehlt – er lächelt mit).

### Gelingende Therapie

- Der Therapeut lässt sich nicht in die Affekte hineinzwängen. Er widersteht. Er zeigt die Affekte, die dem Patienten fehlen. Auf diesem Niveau beginnt die Kunst der Behandlung.

### Relevanz für Psychotherapie

“Wenn Entwicklung grundsätzlich einen Veränderungsprozess repräsentiert, dann ist Psychotherapie in ihrer Essenz angewandte Entwicklungspsychologie” (Schore 2003).

### Themenbeschreibung

- Babies verfügen um ein angeborenes prozedurales Wissen und Eltern über ein angeborenes Repertoire an „Intuitiv-parenting“-Fähigkeiten
- Die Beziehung wird auf der Grundlage dieser Kompetenzen in jedem Moment ausgehandelt

### Fortsetzung

- Baby und Mutter regulieren einander im körperlich-affektiv-kognitiven Zustand wechselseitig
- Die dabei gemachten Erfahrungen werden bereits früh abgespeichert und repräsentiert (Rigs) und strukturieren das Erleben künftig als Grunderwartungen

### Entwicklungspsychologie der nonverbalen Kommunikation

Im Baby- und im frühen Kindesalter (und intrauterin!!) ist die körperlich-affektive Ebene die einzige Ebene des kommunikativen Austausches. Durch die zunehmende Entwicklung der Sprache tritt sie mehr und mehr in den Hintergrund.

### Nonverbale Ebene („Interaktive Domäne“ nach D. Stern)

Sie bleibt als kommunikativer Hintergrund aber stets erhalten. Quantitativ ist sie auch im Erwachsenen-Alter dominierend: 90% der ausgetauschten Signale laufen auf der nonverbalen und nur 10% auf der verbalen Ebene.

### Bedeutung von Affekten

Gefühle sind Bestandteile eines vielschichtigen Prozesses im Austausch zwischen Selbst und der Umwelt, der Umwelt der Dinge und der der Menschen. Körperliches Erleben spielt dabei eine wesentliche Rolle.

### Greenberg 2002

"Emotionen sind eine grundlegend adaptive Quelle und gleichzeitig ein primäres Signalsystem, das Absicht kommuniziert und Interaktion reguliert. Emotionen regulieren somit das Selbst und Andere und geben Bedeutung im Leben."

### Schore 2003

Selbstregulation ist "die Fähigkeit, **emotionale Zustände flexibel zu regulieren**, entweder durch Interaktion mit anderen Menschen ... oder ohne andere Menschen." Erfolgreiche, d. h. flexible Selbstregulierung ist die **Basis für psychotherapeutische Effektivität**, für seelische Gesundheit.

### Damasio 2002

„Emotion, Gefühl und Bewusstsein sind auf **Repräsentationen des Organismus** angewiesen. Ihr gemeinsames Wesen ist der Körper.“

## Neue Begriffe: Downing

- Affektmotorische Schemata (Bewegungen entlang der Motivationssysteme „Bindung“ und „Autonomie“)
- Körperliche Mikropraktiken (dienen der nonverbalen Aushandlung von Bedürfnissen und der Beziehungsregulierung auf körperlicher Ebene)
- Sie sind Bestandteile des „prozeduralen Wissens“

## Problem

- Wir bewegen uns in den Bereich dessen, was auf der Handlungsebene völlig klar ist, jedoch schwer in Worte zu fassen ist – dazu Beispiele:

## Regulative Beiträge der Mutter

1

- Fähigkeit Raum zu geben (damit sich die Initiativen des Kindes entfalten können)
- Fähigkeit eine positive Atmosphäre durch mimische Signale herzustellen (Lächeln)
- körperliche Strategien zur Optimierung der jeweiligen körperlichen Haltung

## Regulative Beiträge der Mutter

2

- Hightened affective moments herstellen
- Fähigkeit Kontaktbrüche zu reparieren
- Klarheit und Eindeutigkeit der Signale
- Qualität der akustischen Signale
- Tempo und Rhythmus in den Angeboten

### „Fit“ (Zusammenpassen)

Es gibt auch „schwierige Babies“ (Papousek). Entscheidend ist nicht so sehr wie das Baby ist und wie sich die Mutter/der Vater verhält, sondern die Qualität des „Zusammenpassens“

Gutes Zusammenpassen = gelingende wechselseitige Affektregulierung

### Die Wichtigkeit des nonverbalen Hintergrundes

- In jeder Psychotherapie, ob verbal zentriert oder nicht, ist der nonverbale Beziehungsgrund entscheidend im Hinblick auf den Verlauf des therapeutischen Prozesses und auf seine Effektivität.

### Regulation in der therapeutischen Beziehung

Affektive Sicherheit wird nonverbal vermittelt, z. B. durch Lächeln

Regulieren beide den Affektzustand in eine positive Richtung, entlastet sich die Situation

Widersteht der Therapeut den regulativen Angeboten des Klienten, wird dieser auf sich selbst zurückgeworfen (Bearbeitung intrapsychischer Konflikte nun möglich)

### Kontaktbrüche - Babyforschung

- Eine 100%-ige Einstimmung auf den Klienten ist weder erforderlich noch günstig.
- Kontaktbrüche („disruption“) sind normal.
- Anwendung auf Therapie: Das Geschick des Therapeuten steht und fällt mit seiner Fähigkeit, Kontaktbrüche zu spüren, zu erkennen und reparieren zu helfen („repair“).
- Dabei ist ein körperliches „Spür-Bewusstsein“ hilfreich.

### „Technik“

- Es gibt nicht die „richtige Technik“, sondern es geht um ein Gewahrsein für den intersubjektiven-interaktiven Austausch in der Therapiesituation auf der Grundlage von Spüren und Wissen.
- Es geht nicht grundsätzlich darum „Fehler“ zu vermeiden.

### „Interaktionelle Übertragung“

- Es geht nicht darum therapeutische Fehler zu vermeiden. Wichtig ist ein Wechsel zwischen „Einlassen“ und „Reflektieren“. Auf dem Hintergrund des Wissens, dass affektive Abstimmung nicht perfekt sein muss, kann man sich als Therapeut lockerer in den Prozess einlassen.

### Psychoanalytisches Wissen

- Psychoanalytisches Basiswissen ist sehr hilfreich als Hintergrundorientierung, um genau jene Sicherheit und Freiheit zu erlangen, sich auf das „Hier und Jetzt“ der Interaktion affektiv voll einzulassen und dabei die Konzepte vorübergehend zu vergessen (genau das geschieht in der „Übertragungsneurose“)

### Wissenschaftliche Forschung zur Videomikroanalyse (Babies + Erwachsene)

- Forschergruppe Saarbrücken (Rainer Krause)
- Forschergruppe Innsbruck (Bänninger-Huber)
- Forschergruppe Lausanne (Elisabeth Fivaz-Depeursinge)
- Forschergruppe Göttingen (Ulrich Streeck)
- Forschergruppe Paris (George Downing)
- Forschergruppe Heidelberg (George Downing)
- Forschergruppe Wiesloch (George Downing)
- Forschergruppe New York (Daniel Stern)
- Forschergruppe USA (Beatrice Beebe) u. a.

### Gegenwärtiger Stand

- Unterschiedliche Forschungsparadigmen und Ansatzpunkte
- Unterschiedliche theoretische Ausgangspunkte
- Keine metaanalytische Zusammenschau dieser Ansätze

### „Objektivierendes“ Instrument

FACS (Facial action coding system) nach Eckmann und Friesen 1988

Beruhet auf der Messung von Muskelspannungen im Bereich der Gesichtsmuskulatur

Es können sämtliche Gesichtsbewegungen, die visuell beobachtbar sind, erfasst und beschrieben werden

### Beispiel: Lächeln

- Lächeln und Lachen sind angeborene Reaktionsweisen
- Lächeltyp: „felt smile“: Ausdruck spontaner, authentischer Freude
- „masking smile“: Höflichkeitslächeln (man ist nicht in positivem Affektzustand)
- „lemon smile“: „säuerliches“ Lächeln (gemischte Gefühle, Doppelbotschaft) usw.

### Emotionen sind beziehungskonsituierende Prozesse

Emotionen sind Prozesse, die nicht nur innerhalb einer Person, sondern zwischen zwei oder mehreren Personen entstehen, auftreten und reguliert werden.

Quelle: Vortrag Bänninger-Huber am 4. Wiener Symp. Psychoanalyse und Körper 2004 (im Tagungsband)

## Mimisches Verhalten

- Dies bedeutet, dass wir von einer intrapsychischen und einer interaktiven Form der Emotionsregulierung ausgehen, die miteinander verknüpft sind.
- Mimische Verhaltensweisen sind nicht nur Ausdruck eines intrapsychischen Zustandes, sondern weisen gleichzeitig eine interaktive Bedeutung auf.

## Kommunikative Funktion der Basisemotionen

- Basisemotionen: Freude, Ärger, Ekel, Trauer, Angst.
- Jeder Primär-Affekt impliziert eine spezifische Bewertung der aktuellen Situation und einen spezifischen Beziehungswunsch.
- Via Affektausdruck wird die Bewertung und der damit verbundene Wunsch kommuniziert.



Du (oder das was du machst) gefällt mir, mach weiter so!



Du (oder das was du machst) stört mich, hör auf damit!

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“



Du (oder das was du machst) ist schlecht, geh weg von mir!



Du (oder das was du machst) bedroht mich, ich will weg von dir (oder hier).



Ich vermisse dich (oder habe etwas verloren), komm zurück zu mir!

### Emotionale Prozesse und psychische Störungen

- Psychische Störungen können als Störungen der Affektregulierung verstanden werden.
- Dabei wird davon ausgegangen, dass die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes auf dem Erleben spezifischer Beziehungsmuster gründet, die mit der Zeit verinnerlicht werden.

### Affektive Beziehungsmuster

- Im Erwachsenenalter manifestieren sich diese als für eine Person typische, sich wiederholende Muster, die durch spezifische verbale und nonverbale Verhaltensweisen charakterisiert sind.
- Diese Ausdrucksphänomene, die beim Interaktionspartner wiederum entsprechende Reaktionen und Gefühle hervorrufen, zeigen sich auch in der psychotherapeutischen Interaktion.

### Störungen und Beziehungsmuster

- Es konnten verschiedene Beziehungsmuster identifiziert werden, welche die Funktion haben, Störungen in der Affektregulierung eines Klienten auszuregulieren.
- Störungen können beispielsweise dann auftreten, wenn ein Klient eine Episode schildert, die früher Schuldgefühle ausgelöst hat, und nun durch die Erzählung reaktiviert werden.

### Zwei Typen von Beziehungsmustern nach Bänninger-Huber

- Prototypische Affektive Mikrosequenzen (PAMs)
- traps

### Prototypische Affektive Mikrosequenzen (PAMs)

- PAMs umfassen hauptsächlich nonverbales Verhalten und sind charakterisiert durch häufiges Lächeln und Lachen beider Interaktionspartner.
- Sie dauern wenige Sekunden und laufen häufig unbewusst ab.
- PAMs haben die Funktion, Störungen in der Beziehungsregulierung interaktiv auszubalancieren wie sie durch die Besprechung konflikthafter Themen ausgelöst werden können.

### Lächeln als Schadensbegrenzungsstrategie

- Mit einem Lächeln kann dem Partner trotz des Auftretens negativer Emotionen immer wieder emotionale Verbundenheit signalisiert werden kann.
- Lächeln ist ein sehr ansteckender mimischer Ausdruck, der zur Herstellung affektiver Resonanz benützt werden kann (im Zustand der Resonanz befinden sich beide Interaktionspartner im gleichen emotionalen Zustand.)

00.58:45:24



00:58:47:11



### Lächeln als Resonanzfaden

- Lächeln kann in solchen Fällen bildlich gesprochen als „Resonanzfaden“ verstanden werden, der dem Interaktionspartner trotz gleichzeitigem Ausdruck negativer Emotionen immer wieder emotionale Verbundenheit signalisiert.
- Gerade wenn eine Beziehung durch eine verbale Auseinandersetzung bedroht ist, kann mit einem Lächeln auf der nonverbalen Ebene die emotionale Bindung bekräftigt werden.

### Lachen als Schadensbegrenzungsstrategie

- Lachen als eine weitere Schadensbegrenzungsstrategie kann eigene unangenehme Affekte sowie beim Partner auftretende negative emotionale Reaktionen unterbrechen oder beenden.
- Indem ein Lachen den Dialog für eine gewisse Zeit unterbricht (es ist schwierig, gleichzeitig zu lachen und zu sprechen), gibt dies einer Person die Möglichkeit, mit eigenen unangenehmen Gefühlen fertig zu werden.

### Lachen erzeugt Resonanz

- Lachen ist ansteckend und wie das Lächeln ein Phänomen, das in beiden Partnern resonante positive Affektzustände erzeugt, welche die affektive Bindung erhöhen.
- Nach dem Lachen kann in der affektiven Regulierung sozusagen ein neuer Anlauf genommen werden.

### PAMs als ubiquitäre Phänomene

- In einer ganzen Reihe von Untersuchungen dyadischer Alltagsinteraktionen konnte gezeigt werden, dass gelingende PAMs die Funktion erfüllen, mittels Lächeln und Lachen und spezifischem Blickverhalten Störungen in der Affektregulierung einer Dyade auszubalancieren, wie sie durch die Diskussion negativer Emotionen entstehen können.

### PAMs konnten im Kontext verschiedener Emotionen identifiziert werden

- Ärger
- Schuldgefühle
- Schamgefühle
- Eifersucht
- PAMs beruhen offensichtlich auf positiven verinnerlichteten Beziehungsmustern (Rigs)

## Phänomenologie von traps

- Traps sind durch spezifische Muster verbalen und nonverbalen Verhaltens, insbesondere des Gesichtsausdrucks, gekennzeichnet.
- Das nonverbale Verhalten des Klienten in traps ist dadurch charakterisiert, dass der Klient den Therapeuten erwartungsvoll anblickt und insbesondere gegen Ende des traps deutliche bis überdeutliche *Sprecherwechselsignale* zeigt, die den Therapeuten zu einer verbalen Reaktion "verführen", (nonverbale Botschaft: „Sprich Du!“)
- Dauer: einige Sekunden bis zu einer halben Minute.

## Funktion von traps

- Traps haben die Funktion, die durch die Erzählung reaktivierte negative Emotion des Klienten auszuregulieren, indem sie den Therapeuten zu bestimmten Reaktionen herausfordern.
- Traps sind Elemente spezifischer Rollenangebote des Klienten an den Therapeuten.
- Im Kontext von Schuldgefühlen ist dies meist die Rolle einer Autoritätsfigur, welche aufgefordert wird, den vom Klienten präsentierten Konflikt auf eine bestimmte Art und Weise zu kommentieren (z.B. sein Verhalten zu legitimieren), und damit den Klienten von seinen Schuldgefühlen zu entlasten.

## Gelingende und nicht-gelingende traps

- In gelingenden traps reagiert die Therapeutin verbal mit einem Kommentar wie er von der Klientin erwünscht ist und hilft der Klientin damit, die Reaktivierung des konflikthaften Affekts auszuregulieren.
- In nicht-gelingenden traps hingegen wird ein solche Bestätigung vermieden, die interaktive Ausregulierung der Schuldgefühle gelingt nicht (spezifisch für Therapie: Schuldgefühl kann dadurch erst bearbeitet werden)

00:58:18:23



### Mikroanalytisches Vorgehen

- Objektive Beobachtungsdaten des mimischen Verhaltens werden mit dem Facial Action Coding Systems (FACS) von Ekman & Friesen (1978) erhoben und mit intrapsychischen und interaktiven Prozessen der Affektregulierung in Beziehung gesetzt.

Beispiel einer Alltagsinteraktion.

Gesamtdauer: eine halbe Minute.

Beginn: Er rechtfertigt sich... - sie hört  
ZU

- Zu Beginn der Sequenz spricht der Mann über ein Thema, das bei ihm offenbar Schuldgefühle auslöst.
- Er sagt: „I bi... da hab i eigentlich keine ...kaum a schlechtes Gewissen, dass i da jetzat bei Familienfeiern weggeh weil i a Prob hab oder so. Des entwickelt sich ... ja vielleicht is des a Selbstschutz, dass i mi net selber ..... „

### Indikatoren für Störung der Affektregulierung

Obwohl der Mann das Vorliegen von Schuldgefühlen verbal negiert (keine... kaum, kaum a schlechtes Gewissen), sind auf der Verhaltensebene Indikatoren für eine Störung in der Affektregulierung beobachtbar: eine Unterbrechung des Dialogs mitten im Satz, Wortwiederholung sowie Adaptoren (gespannte Unterlippe, beisst auf Unterlippe, Lippenlecken). Auch ihr scheint nicht ganz wohl zu sein, sie blickt zu Boden.

00:58:18:23



## Nicht-gelungene trap

- Um diese Störung interaktiv auszuregulieren, initiiert der Mann einen trap. Er fragt: „Oder ist das unsensibel?“ Dabei schaut er seine Partnerin gespannt und erwartungsvoll an.
- Seine Partnerin reagiert vorerst weder verbal noch nonverbal auf seine Frage; ihr Blick bleibt nach unten gerichtet.
- Erst nach einer Pause von vier Sekunden Dauer reagiert sie verbal mit „Na... kommt mir net so vor, na... Ich denk ma, des san deine Verpflichtungen, die hast, die akzeptiert a jeder ... und ... des passt.“

## Nicht-gelungene trap

- Verbal gibt sie ihrem Partner damit die gewünschte Bestätigung dafür, dass sein Verhalten legitim ist und er keine Schuldgefühle zu haben braucht.
- Ihre nonverbalen Verhaltensweisen relativieren jedoch diese Aussage: Ihr Tonfall ist zögerlich, sie blickt ihren Partner nicht an und zuckt mit den Schultern. Sie schließt ihre Verbalisierung ab mit der AU-Kombination 7+14+20+23, ein Gesichtsausdruck, der als Kontrollversuch interpretiert werden kann.

00:58:32:11



## Nicht-gelungene trap

- Diese Verhaltensweisen führen beim Partner offenbar nicht zur gewünschten Schuldgefühlsentlastung (nicht-gelungener trap).
- Der Mann fährt vielmehr mit seiner Rechtfertigung fort und sagt „Und so, so richtige unter Führungszeichen Dinge, Sachen .... die ... dich verletzen und wo ich ein schlechtes Gewissen hab passieren eigentlich fast net, oder?“.
- Wieder schaut er erwartungsvoll zur Partnerin hin.
- Erneut verweigert die Frau die gewünschte Entlastung und reagiert auf diesen erneuten trap-Versuch lediglich mit zwei mhms. Dabei schüttelt sie den Kopf und schaut hilfeschend nach oben.

00:58:42:04



### Nicht-gelungene trap

- Diese Verhaltensweisen wirken für den Partner offenbar nicht entlastend genug, so dass er „nachdoppelt“: „Also irgendwie...“ und gespannt zu seiner Partnerin hinblickt.
- Auch dieses Mal gelingt dem Mann die Ausregulierung seiner Schuldgefühle mit Hilfe der Partnerin nicht (nicht-gelungene trap).

### Masking smile

- Die Partnerin beginnt zu lächeln, fährt mit der Zunge über die Lippen und schüttelt den Kopf.
- Ihr Lächeln kann als sog masking smile klassifiziert werden. Dieser Lächeltyp enthält, parallel zur Innervation des musculus zygomaticus major Indikatoren negativer Emotionen und hat die Funktion, negative Emotionen in einer sozial akzeptablen Form auszudrücken (AUs 6+10+12+23).

00.58:45:24



### Funktionen des masking smile

- In seiner intrapsychischen Funktion könnte es Ausdruck ihrer Wahrnehmung sein, dass sie ihre Aussage nur ihm zuliebe gemacht hat und nicht der Wahrheit entspricht. Dafür spricht, dass sie unmittelbar danach stark errötet. Auch ihr Kopfschütteln könnte ausdrücken, dass sie selber nicht glaubt, was sie gesagt hat.
- Interaktiv betrachtet könnte das Lächeln als freundliches Beziehungsangebot verstanden werden: Sie hat gemerkt, dass ihr Partner verunsichert ist und versucht mit ihrem Lächeln die affektive Nähe wieder herzustellen.

### Gelingende PAM

- Der Partner bleibt irritiert und nickt fragend. Die Partnerin verstärkt ihr Lächeln (AU-Kombination 6+12z+25, ein sog. felt smile = („authentisches Lächeln bzw. Lachen“), sie bricht schließlich in hörbares Lachen aus.
- Der Partner zeigt ebenfalls ein felt smile (6+12y+26) und stimmt sofort in ihr Lachen ein.

00:58:47:11



### Gelingende PAM

Durch das gemeinsame Lächeln und Lachen wird ein positiver resonanter affektiver Zustand hergestellt, mit der es gelingt, die Störung in der Affektregulierung beider Partner auszubalancieren.

Ergebnis: durch zwei nicht gelingende traps und eine gelingende PAM ist innerhalb einer halben Minute die Beziehungsregulierung (weitgehend unbewusst) gelungen

## Alltagsinteraktion / Therapie

- Im Rahmen einer Alltagsinteraktion ist eine derartige Regulierung wichtig und notwendig
- In der Therapie kommt es darauf an, traps zu erkennen (intuitiv zu spüren) und „standzuhalten“ („Abstinenz“, als Nicht-Befriedigen des unbewussten Regulierungswunsches)

## Hintergrundmodelle der therapeutischen Beziehung

### Medizinisches Modell

- Objektivierende Diagnostik
- Auf die Diagnostik angestimmte Techniken
- Endziel: Therapeutische Manuale
- Einfluss des Therapeuten: klein (er ist Fachmann)

### Interaktionelles Modell

- Subjektive Orientierung
- „Technik“: Einlassen („Hier und Jetzt“)/ gemeinsame Reflexion
- Ziel: schrittweise Erweiterung des intersubjektiven Feldes
- Einfluss des Therapeuten auf die Beziehung ist groß!!

## Interaktionelles Modell: „Technik“

- Die „Technik“ besteht darin, sich miteinander auf eine Interaktion und auf intersubjektives Feld einzulassen und gelegentlich so viel Distanz herzustellen, dass man das gemeinsam Geschaffene reflektieren kann

## Nutzen / Kosten

- Nutzen: die affektive Verdichtung wird auf diese Weise zeitweise sehr hoch
- Übertragungsneurose
- Sie wird auch für den Therapeuten zeitweise sehr hoch
- Darin liegt das mögliche Risiko: dass das Herstellen des nötigen Abstandes schwierig ist

## P. Geißler „Psychoanalyse und Körperpsychotherapie“

### Interaktionelles Modell AKP „offenes Setting“: +/- Setting-Wechsel

- Ist in einem bewusst offen definierten Setting als Möglichkeit a priori vorhanden – das kann ein Vorteil sein
- Von Nachteil kann es gleichzeitig sein, dass dadurch die Möglichkeit, die unbewussten Bedeutungen eines Setting-Wechsels zu verstehen, eingeschränkt sind

### D. Stern: „Theorie der Unberechenbarkeit“

- Der therapeutische Prozess ist NICHT vorhersagbar und soll es auch nicht sein
- Eine Manualisierung ist daher weder möglich noch sinnvoll
- Der therapeutische Prozess lebt von „Now-moments“
- Das sind nicht geplante Momente

### Now-moments und therapeutischer Prozess

- Damit sich der therapeutische Prozess weiter entwickeln kann, bedarf es dann und wann eines Gegenwarts-Moments
- Durch einen Gegenwartsmoment wird eine neue intersubjektive Ebene hergestellt
- Damit ein Gegenwartsmoment stattfinden kann, muss der Therapeut in der Lage sein sich partiell zu öffnen und Technik-Grenzen zu überschreiten

### Fazit

- Genau in Momenten der Kollision bestehen Möglichkeiten der Veränderung und der Weiterentwicklung
- Diese Möglichkeiten betreffen beide Interaktionspartner – auch den Therapeuten!

### Neue Akzente

- Was ist einer Therapie wirklich wichtig?
- Wodurch kommt Veränderung zustande?
- Wie kann das „Zusammen-sein mit einem Anderen“ (relationale Perspektive) die Vergangenheit umschreiben und die Zukunft verändern?