

Wirksamkeit von Körperpsychotherapie

Die Diskussion um die Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden wird durch zahlreiche empirische Studien gestützt. Die Diskussion selbst ist aber inzwischen auch zum Politikum geworden. Eröffnet doch die empirische Überprüfbarkeit der Wirksamkeit von Psychotherapiemethoden die Möglichkeit, an der Versorgung durch die Krankenkassen teilzunehmen. Die von den Kassen anerkannten Verfahren sind nämlich honorierfähige Verfahren.

Die Honorierung der Psychotherapie durch Krankenkassen stützt sich einerseits auf die Wirksamkeit psychotherapeutischer Methoden, andererseits auf die berufspolitischen Mehrheiten und die hierdurch geprägte Meinungsbildung. Diese verleiht dem Wirksamkeitsnachweis eines psychotherapeutischen Verfahrens das Gütesiegel der politischen Entscheider. Ohne dieses psychotherapeutische Gütesiegel ist ein empirisch geprüftes Psychotherapieverfahren kein politisch wirksames Verfahren.

Die Meinungsbildung wirkt auch im Vorfeld über Lobbygruppen. Diese haben in einigen Ländern deutlichen Einfluss genommen auf die Gestaltung der jeweiligen Psychotherapie-Gesetze und die Modalitäten der Honorierung von Psychotherapie. Die Bestimmung der Wirksamkeit von Psychotherapie, z.B. Systemische Therapie, Körperpsychotherapie, wird wie z.B. die Praxis in Deutschland zeigt, zum Gegenstand politischer Interessen, zu einem Politikum. So sind die beiden Verfahren nachweislich wirksam, werden jedoch nicht anerkannt.

Das vierte Themenheft „Körper in der Psychotherapie“ befasst sich einerseits ausführlich mit der neueren empirischen Forschung im Bereich Körperpsychotherapie, andererseits mit der Beziehung zwischen Therapeut und Patient als einer verkörperten Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung. Die Körperpsychotherapie erweist sich dadurch als ein professionell ernst zu nehmender eigenständiger Bereich im Bereich Psychotherapie. Wird doch gerade

durch empirische Studien die Wirksamkeit der Körperpsychotherapie bestätigt und wird doch gerade durch Konzept und Praxis der verkörperten Gegenübertragung die therapeutische Beziehungswirklichkeit um eine essentielle Dimension erweitert.

Koemeda-Lutz, Emmenegger, Peter haben in ihrem Beitrag im Themenheft 3 deutlich gemacht, dass die psychosomatische Gesundheit einzelner PatientInnen von Ganzkörperaufnahmen abgelesen werden kann. Ebenso ist es KörperpsychotherapeutInnen möglich, entsprechende Zuordnungen aufgrund verbaler Symptombeschreibungen zu machen. Beides mit signifikanter Treffsicherheit.

In dem vorliegenden zweiten Teil der Studie wurde untersucht, welche Kategorien bioenergetische AnalytikerInnen verwenden, um sichtbare und vermutete Probleme, sowie Veränderungen zwischen Therapiebeginn und -ende zu beschreiben. Es wird ein übergeordnetes Screening-Raster abgeleitet. Dieses wird für qualitative und quantitative Auswertungen benutzt. Die quantitativen Auswertungen müssen jedoch durch weitere Untersuchungen erhärtet werden. Die AutorInnen empfehlen die Verwendung des abgeleiteten Screening-Rasters in der körperpsychotherapeutischen Diagnostik, warnen aber gleichzeitig vor unkritischen Schlüssen aus dem visuellen Eindruck. Dies ist gewiss Anlass genug, um einerseits deutlich zu machen, dass für das Einbeziehen des Körpers in die Psychotherapie eine umfassende, hochqualifizierte Ausbildung erforderlich ist (also nicht nur durch eine Fortbildung über einige Wochenenden). Andererseits führt die Verwendung eines solchen Screening-Rasters, wenn es in falsche Hände gerät, zu einem gefährlichen, therapeutischen Missbrauch, auch durch Psychotherapeuten.

Koemeda-Lutz u.a. (hierbei handelt es sich um eine weitere Studie) legen erste Zwischenergebnisse einer Multi-center-Studie (Deutschland und Schweiz) zur Wirksamkeit von ange-

wandter Körperpsychotherapie vor. Mittels gut eingeführter Fragebögen werden Symptome und Befindlichkeit der PatientInnen zu verschiedenen Messzeitpunkten erhoben. Die PatientInnen, die eine körperpsychotherapeutische Behandlung aufsuchen, sind im Hinblick auf soziodemographische und psychopathologische Merkmale mit anderen ambulanten PsychotherapiepatientInnen vergleichbar. Bereits nach 6 Monaten Behandlung zeigen sich signifikante Besserungen. Zum Behandlungsende hin werden in allen Skalen große Effekte erzielt.

In einem weiteren empirischen Beitrag evaluieren Müller-Hofer u.a. den Therapieverlauf und -erfolg prospektiv. Es werden etablierte Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrumente genutzt, ebenso Instrumente zur Lebenszufriedenheit, zur Beeinträchtigung in verschiedenen Lebensbereichen und zum globalen Therapieerfolg. In den meisten Skalen fanden sich statistisch signifikante Verbesserungen mit mittleren bis hohen Effektstärken. 60–80% der KlientInnen verbesserten sich durch die Therapie klinisch signifikant. In Bezug auf vergleichbare Praxisstudien zeigt sich, dass es diesbezüglich noch eine wesentliche Verbesserung im Bereich körperlicher, depressiver und ängstlicher Symptome gekommen ist.

Bereits 1890 schrieb Freud, dass der Therapeut sich gerade auf körperliche Veränderungen, nicht nur die sprachlichen, absichtlichen Äußerungen des Patienten verlassen sollte, um eine verlässliche Einschätzung über den Heilungsprozess zu haben. Dies bezieht sich auch auf die Übertragungsbeziehung. Clauer definiert in diesem Zusammenhang die Gegenübertragung/Empathie als körperliches Resonanzphänomen, um die Entwicklung von der projektiven Identifikation, hin zur verkörperten Gegenübertragung, abzuleiten. Er beschreibt die Entstehung der Begrifflichkeiten und stellt Bezüge her zwischen Psychotherapie, Affektforschung, Neurobiologie und bioenergetischer Analyse.

In diesem Zusammenhang greift er auch die, bei Psychoanalytikern vielfach bestehende, Ablehnung von körperpsychotherapeutischen Ansätzen auf, um sie u.a. als Auswirkung „unserer körperfernen Distanzkultur“ zu beschreiben.

Ein körperbezogener Zugang in der Psychotherapie stellt daher eine besondere Herausforderung für PsychotherapeutInnen dar, begegnen sie doch in der Therapie und durch die Therapie gesellschaftlichen Erfahrungsfeldern, kulturellen Phänomenen und dem Zeitgeist. Diese Elemente im therapeutischen Prozess zu berücksichtigen meint dann zweierlei: Therapeutisches Handeln ist Heilen und ist gesellschaftliches Wirken.

Und natürlich eröffnen sich hierdurch fruchtbare und vor allem, von

PatientInnen-Seite her, gewünschte Entwicklungsräume und Ressourcen.

Die AutorInnen in diesem Heft versuchen einerseits die Körperpsychotherapie als empirisch, statistisch gesichertes, wirksames Psychotherapieverfahren zu begründen. Dies dient sowohl der professionellen Reputation der Körperpsychotherapie, aber auch der Unterstützung der eigenen Überzeugungskraft als Berufsgruppe.

Andererseits kommt es durch die Parameter und Konzepte der Körperpsychotherapie zu einer wesentlichen, paradigmatischen Erweiterung von Psychotherapie überhaupt. Diese paradigmatische Erweiterung beschränkt sich nicht nur auf das psychotherapeutische Geschehen im einzelnen, sondern bietet gleichzeitig die Möglichkeit, das in der

Gesellschaft aufzufindende Spannungsverhältnis zwischen „körperfeindlicher Distanzkultur“ und narzisstischer Besetzung des Körpers differenzierter und vom Wesen her zu verstehen. Gleichzeitig, und das scheint mir eine deutliche Chance für die Körperpsychotherapie zu sein, ergeben sich aus dem differenzierten und vor allem in der Praxis konkret berücksichtigten Bezug zum Körper die Möglichkeit, Ansätze und Konzepte zu entwickeln, gesellschaftlich wirksam zu sein. Wirken diese Konzepte/diese Praxis doch auch im Sinne prophylaktischen Handelns. Sie erleichtern es, hieraus Leitlinien für einen neuen Umgang mit dem Körper, sei es in der Schule, im Arbeitsleben, in den Medien u.a. abzuleiten.

Ulrich Sollmann

L'efficacité de la psychothérapie corporelle

Le débat sur l'efficacité des méthodes psychothérapeutiques est nourri par les résultats de nombreuses études empiriques. Mais il est aussi devenu une affaire politique. Ceci parce que dès lors que l'efficacité des méthodes psychothérapeutiques serait empiriquement démontrée, les traitements pourraient être inclus dans l'offre de base remboursée par les assurances maladie. Les procédures reconnues par les caisses entreraient dans la catégorie des prestations obligatoires.

Pour que ces traitements soient remboursés, il faut d'une part que les méthodes soient efficaces, d'autre part qu'une majorité des politiques décident que ces remboursements doivent se faire. Il faut en quelque sorte que la démonstration de l'efficacité d'un traitement psychothérapeutique se traduise en un label de qualité accordé par les décideurs politiques. Sans ce label, même les méthodes thérapeutiques dont l'utilité a été empiriquement démontrée ne seront pas reconnues dans le contexte de la politique de la santé.

Des groupes de pression travaillent à influencer les décisions prises par les politiciens. Dans certains pays, ces groupes ont beaucoup collaboré à l'élaboration de lois sur la psychothérapie, y

compris les modalités gouvernant le remboursement des traitements. Or, il s'est avéré par exemple en Allemagne qu'il ne suffit pas de cerner l'efficacité d'une méthode de traitement comme la thérapie systémique ou la psychothérapie corporelle pour qu'elle soit reconnue. Des intérêts politiques entrent en jeu et bien qu'il ait été démontré que ces deux approches sont efficaces, elles ne sont pas encore reconnues.

Le quatrième numéro du Forum Psychothérapie, consacré au thème du « corps en psychothérapie », se centre sur deux aspects : les nouveaux travaux de recherche empirique effectués dans le domaine de la psychothérapie corporelle et la relation entre thérapeute et patient en tant qu'incorporation des rapports de transfert / contre-transfert. Il y est démontré que la psychothérapie corporelle mérite d'être considérée comme un domaine de la thérapie qui doit être pris au sérieux. En effet, des études empiriques ont mis en évidence son efficacité. De plus, le concept du contre-transfert incorporé – et son application pratique – élargit la notion de relation thérapeutique d'une dimension essentielle.

Dans leur contribution au troisième numéro thématique Koemeda-Lutz,

Emmenegger et Peter avaient montré qu'il est possible de « lire » l'état de santé psychosomatique de chaque patient en se fondant sur des photographies de son corps. Les psychothérapeutes utilisant une méthode corporelle sont également à même de catégoriser les patients en se basant sur une description verbale de leurs symptômes. Dans les deux cas, la précision de leurs évaluations est significative.

La deuxième partie de l'étude est présentée ici. On y a examiné les catégories qu'utilisent les analystes pratiquant la bioénergétique pour décrire les problèmes visibles ou supputés, ainsi que les changements qui ont eu lieu entre le début et la fin de la thérapie. Une grille de filtrage globale a été élaborée, qui est utilisée pour des évaluations qualitatives et quantitatives. Les résultats quantitatifs doivent encore être confirmés par d'autres études. Les auteurs recommandent l'utilisation de la grille de filtrage pour un diagnostic associé à la psychothérapie corporelle ; mais ils soulignent qu'il ne faut pas que les impressions visuelles incitent à tirer des conclusions trop peu fondées. Il faut donc d'une part dire clairement que pour inclure le corps dans les traitements psychothérapeutiques, il faut

avoir suivi une formation complète et de très haut niveau (quelques week-ends de formation continue ne suffisent pas). D'autre part, l'utilisation d'une grille de ce type par quelqu'un qui n'est pas qualifié peut provoquer des abus thérapeutiques dangereux, même si celui qui s'en sert est psychothérapeute.

Koemeda-Lutz et al. présentent également les premiers résultats intermédiaires d'une étude poly-centres (Allemagne et Suisse / il s'agit d'une autre étude que celle qui a été mentionnée plus haut) concernant l'efficacité des psychothérapies corporelles appliquées. Des questionnaires bien testés sont utilisés pour collecter des données concernant les symptômes et l'état des patients à différents moments spécifiques. Les patients suivant un traitement de type psychothérapie corporelle sont comparables du point de vue sociodémographique et psychopathologique à ceux qui ont choisi d'autres formes de psychothérapie ambulatoire. Six mois après le début du traitement, on enregistre déjà des améliorations significatives. A la fin du traitement, de grands effets sont constatés sur toutes les échelles.

Müller-Hofer et al. présentent une étude empirique visant entre autres à évaluer de manière prospective le déroulement de la thérapie et son succès. Des instruments d'évaluation (personnelle et par autrui) sont utilisés, ainsi que des outils permettant de cerner la satisfaction existentielle des clients, les handicaps dont ils souffrent dans certains domaines vitaux et le succès global de la thérapie. Des améliorations significatives au niveau statistique ont été enregistrées sur la plupart des échelles, avec des effets moyens à importants.

La thérapie a permis de nettement améliorer l'état clinique de 60–80% des clients. La comparaison avec d'autres études centrées sur la pratique montre que la méthode permet d'obtenir une nette amélioration des symptômes somatiques, dépressifs et anxieux.

Freud écrivait déjà en 1890 que le thérapeute qui souhaite évaluer le processus de guérison de manière fiable ne devrait pas se contenter de prendre en compte les déclarations verbales et intentionnelles du patient, mais devrait également observer les modifications obtenues au niveau du corps. Ceci concerne en particulier la relation de transfert. Dans ce contexte, Clauer définit le contre-transfert/l'empathie comme un phénomène de résonance corporelle qui induit l'établissement d'une identification projective, puis d'un contre-transfert incorporé. Il décrit comment ces concepts ont été élaborés et analyse les rapports entre psychothérapie, recherche dans le domaine des affects, neurobiologie et bioénergétique.

Dans ce contexte, il décrit également le rejet fréquemment trouvé chez les psychanalystes des approches de type psychothérapie corporelle et le considère comme le produit de « notre culture distante du corps ».

Dans ce sens, l'inclusion du corps dans la psychothérapie représente un défi particulier pour les praticiens : durant le processus et par son biais, des champs d'expérience sociaux, des phénomènes culturels et l'esprit du temps s'affrontent. Tenir compte de ces éléments au niveau du processus thérapeutique implique que l'action thérapeutique soit à la fois une démarche de guérison et une intervention au niveau sociétal.

Il est clair que ceci permet de libérer des espaces de développement et des ressources utiles et désirables – du point de vue des patients surtout.

Les auteurs qui ont collaboré au présent numéro tentent de fonder la psychothérapie corporelle en tant que méthode dont l'efficacité a été démontrée de manière empirique et statistique. Cette démarche devrait améliorer la réputation de la psychothérapie corporelle parmi les professionnels ; elle peut aussi donner à ses spécialistes plus de force de conviction.

Par ailleurs, les paramètres et concepts de la psychothérapie corporelle peuvent permettre d'élargir le champ de la psychothérapie à un niveau paradigmatique essentiel. Ceci ne concerne pas seulement le processus thérapeutique en soi : cette approche offre une possibilité de comprendre les rapports de tension trouvés dans la société entre « une culture distante du corps » et l'investissement narcissique de ce dernier en en acquérant une perception plus complète et plus différenciée. Simultanément – et ceci me paraît constituer une chance unique pour la psychothérapie corporelle – la prise en compte différenciée et, dans la pratique, concrète du corps devrait permettre d'élaborer des approches et des concepts qui seraient également efficaces au niveau de la société. Concepts et pratique pourraient avoir des effets prophylactiques en facilitant la formulation de principes concernant une nouvelle manière de gérer le corps, que ce soit dans les écoles, dans la vie professionnelle ou dans les médias.

Ulrich Sollmann