

3. Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“

27. bis 28. September 2002

Zum dritten Mal schon fanden sich, dieses Mal vor etwa 140 Teilnehmerinnen und Teilnehmern, Vertreter der Psychoanalyse und der analytischen Körperpsychotherapie unter dem diesjährigen Tagungsschwerpunkt „Körperbilder“ zusammen, um der Frage des Körperbildes der jeweiligen Methode in Zusammenhang mit dem Menschenbild sowie auch dem Säuglingsbild nachzugehen. Die Säuglingsforschung hat ja sehr wohl, wie einer der Diskutanten bemerkte, mit uns allen etwas gemacht, hat unser Menschenbild neu geprägt und damit auch wesentlichen Einfluss genommen auf die Theorie, die therapeutische Praxis und die Theorie der Praxis.

Geladen waren auch Gäste aus angrenzenden therapeutischen Feldern, wie Gestalttherapie, Psychoenergetik, Bioenergetische Analyse, Konzentrative Bewegungstherapie, Tanztherapie und noch anderen. So kristallisierte sich in insgesamt 13 Hauptvorträgen, 16 Workshops und zwei Podiumsdiskussionen eine bunte Palette an Stellungnahmen zum Tagesthema heraus, all dies in respektvoller und konstruktiver Atmosphäre, trotz der Verschiedenheit der Ansätze. Das Programm wurde durch drei Prä-Symposiums-Workshops angerundet: Gisela Worm (Badenweiler/Deutschland) zum Thema „Körperzentrierte und beziehungsorientierte Interaktion – zur Unterschiedlichkeit einer Perspektive“, Peter Schellenbaum (Locarno/Schweiz) zum Thema „Der Prozess von einem zum Teil unbewussten zu einem im Spürbewusstsein verankerten veränderten Körperbild“ und Gerlinde Pieber-Laaha (Wien) mit Ulli Barth (Berlin) zum Thema „Führen und geführt werden – Fühlen und gefühlt werden: Tango Argentino als leibhaftige Erfahrung von Intersubjektivität“. Für den organisatorischen Rahmen sorgte dieses Mal das Kollegenteam des AKP (Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie).

Für mich persönlich waren die beiden „Contradictiones“ am spannendsten, einige Auszüge aus der Diskussion sollen einen kurzen Eindruck über die besprochen Inhalte vermitteln. Das erste Streitgespräch stand unter dem Motto: „Kann der Körper sprechen? Über das Verhältnis von Körpersprache und Wortsprache in der Psychotherapie“. Rasch wurde in dieser Diskussion deutlich, dass der alte Bioenergetische Satz „Der Körper lügt nicht“ so nicht stehengelassen werden kann. Wir müssen viel lügen, jeden Tag, darüber waren sich alle Diskutanten einig, es geht hier vor allem um soziale Konvention und Notwendigkeit von Schutz für den Einzelnen. Auch der Körper lügt mit, ist an den notwendigen Verstellungen genauso beteiligt wie die Wortsprache. Im Körper sind Abwehrprozesse ebenso

Tagungsbericht

verankert und verstellen oft den Blick auf das Eigentliche. Allerdings: Die verbale Sprache lässt sich leichter kontrollieren, im Körperlichen hingegen ist es schwerer sich zu verstellen, vor allem der geübte Blick entdeckt rasch, was dem Sender nonverbaler Botschaften entgeht. Dies gilt übrigens in der therapeutischen Interaktion für beide Beteiligten: in diesem Bereich ist die Interaktion absolut symmetrisch, der Therapeut empfängt viele nonverbale Signale des Patienten, wie auch der umgekehrte Fall genauso gilt. Je mehr man dieses Faktum zum methodischen Mittelpunkt des therapeutischen Vorgehens erklärt und auf diese Weise gleichzeitig die körperlich-nonverbale Kommunikation zu einem wichtigen Fokus im therapeutischen Geschehen macht, umso mehr gewinnt der Bereich der *realen Beziehung* zwischen Patient und Therapeut Bedeutung.

So drückt der Körper immer etwas aus, ob wir wollen oder nicht. Der Bedeutungsgehalt des Nichtsprachlichen ist aber ein anderer als die Bedeutung symbolisch kommunizierter Botschaften: nichtsprachliche Bedeutungen sind globaler, von eher atmosphärischer Qualität, oft schwer in Worte zu fassen, aber nichtsdestoweniger bedeutungstiftend und hochwirksam. Umgekehrt gilt auch, dass Worte nicht unbedingt symbolische Mitteilungen vermitteln müssen: Die Wortsprache mancher unserer Patienten wird in einer Art und Weise benutzt, dass darin nur die Verwirrtheit und das innere Chaos des Sprechers zum Ausdruck kommt und der Versuch, symbolisch zu kommunizieren, scheitert.

Viel diskutiert wurde in dieser Runde auch über das Couch-Setting. Man einigte sich darauf, dass jeder Therapeut die Möglichkeit haben muss, sich in Ruhe zu sammeln, um das im Prozess Geschehene, das recht oft vielschichtig und sehr komplex ist, in Ruhe zu sichten und zu reflektieren. So wie wir aus der Baby-Eltern-Interaktion wissen, dass in jeder normalen Interaktion Kontaktsequenzen mit Brüchen im Kontakt wechseln, gilt auch für die therapeutische Interaktion, dass wir als Therapeuten nicht ununterbrochen in Kontakt mit dem Patienten sein können und auch nicht müssen. Phasen des sich besinnenden Rückzugs sind wichtig und nützlich; ob man sie als Setting festschreiben muss, oder im Rahmen eines offenen Settings Möglichkeiten des Rückzugs nutzt und auch einfordert, darüber gehen die methodischen Meinungen auseinander. Deutlich wurde, dass jede der gewählten Möglichkeiten ihren Nutzen, aber auch ihren Preis hat: es gibt eben kein optimales Vorgehen. Diagnostische Überlegungen im Hinblick auf den Patienten, aber auch Fähigkeiten und Grenzen des Therapeuten werden hier neben methodengebundenen Einstel-

lungen den Ausschlag geben, ob man sich für oder gegen das eine oder andere Setting entscheidet.

Das zweite Streitgespräch fand zum Thema „Die Zukunft der Psychotherapie und der Einfluss der Säuglings- und Kleinkindforschung: Methodendifferenzierung oder Methodenintegration“ statt und wurde phasenweise sehr kontroversell diskutiert. Es prallten hier die Meinung einer – wie ich sie nenne – „geschlossenen Psychoanalyse“ und einer für Anregungen aus Nachbardisziplinen „offenen Psychoanalyse“ teilweise hart aneinander, obwohl man sich immer wieder einmal auch um Brückenschläge bemühte. Als entschiedener Vertreter eine „offenen Psychoanalyse“ möchte ich hier ganz parteiisch einige Eindrücke pointiert bis bewusst polemisch schildern und auch manche Frage aufwerfen. Die „geschlossene Psychoanalyse“ – dazu gehört auch Andre Green, der vor nicht allzu langer Zeit mit Daniel Stern eine vergleichbare und mittlerweile berühmt gewordene Kontroverse führte – argumentiert, dass die erkenntnistheoretische Position der Psychoanalyse eine so einzigartige sei, dass Nachbardisziplinen gar keinen wirklichen Beitrag für die Psychoanalyse leisten können. In einer Art selbst gewählter Nabelschau werden die Befunde beispielsweise der Säuglingsforschung als teilweise oberflächlich und teilweise uninteressant zurückgewiesen. Gleichzeitig wird aber der Körperpsychotherapie analytischer Orientierung pauschalierend vorgeworfen, dass jede Berührung praktischer sexueller Missbrauch sei und mit dem analytischen Ziel, Unbewusstes bewusst zu machen unvereinbar sei. Wie – frage ich – kann man in derart pauschalierender Weise werten, wenn man aufgrund eines gar nicht wirklich vorhandenen Interesses für den anderen Standpunkt überhaupt keine Vorstellung hat, wie eine körperorientierte Psychoanalyse in der Praxis vollzogen wird?

Es wurde in dieser Diskussion klar, dass die „geschlossene Psychoanalyse“ nur solche Psychoanalytiker als „wahre Psychoanalytiker“ klassifiziert, die sich nur auf die „eigentlichen psychoanalytischen Inhalte“ – das sind vor allem das Intrapsychische, das Unbewusste und das Infantile – konzentrieren. Wer sich mit darüber hinaus reichenden Fragestellungen beschäftigt und die Säuglingsforschung ernst nimmt oder gar mit körperbezogenen Interventionen experimentiert, ist schon verdächtig und ein Abweichler. Die Starrheit des vertretenen Standpunktes, erkennbar an der Art der Argumentation, aber auch an der Körpersprache, hat in mir die Frage aufgeworfen, was Vertreter einer solchen geschlossenen Psychoanalyse eigentlich tatsächlich spüren? Mir schien es von außen so unmittelbar klar, dass hier eine massive Verleugnungshaltung mit all ihren

zugehörigen körpersprachlichen Elementen auszumachen war, und dies, obwohl ein Kernstück jeder Psychoanalyse die psychische Abwehr ist – dazu gibt es ja auch ganz viel wichtige psychoanalytische Theorie. Ist es vielleicht so, dass viele Psychoanalytiker zwar sehr differenziert denken, aber nicht viel spüren? Vielleicht stimmt es einfach wirklich, dass man Abwehrvorgänge in sich selbst nur dann angemessen wahrnehmen kann, wenn man sie in der Selbstwahrnehmung auch ausreichend körperlich verankert hat. Es fällt mir schwer, das Gesehene und

Gehörte anders zu deuten. Bezeichnend – und auch bedauerlich – war, dass die Wiener Psychoanalyse in dieser Diskussion im Vergleich zu anderen deutschsprachigen Psychoanalyse-Vertretern den Eindruck eines äußerst orthodoxen und konservativen Standpunktes erweckte. Trotzdem war es bereichernd, auch diese Perspektive in aller Klarheit zu sehen – und auch zu spüren. Ich finde aber schade, dass durch ein solches Abschotten von der übrigen Fachwelt die Psychoanalyse als Ganze leidet, und damit ihre unschätzbaren Verdienste, von denen

wir alle viel profitieren, in Misskredit geraten können.

Übrigens: Die Hauptvorträge werden in einem eigenen Sammelband abgedruckt und einige ausgewählte Beiträge in der neuen Zeitschrift „Psychoanalyse und Körper“ veröffentlicht. Alles in allem hat das 3. Wiener Symposium Mut gemacht, diese wichtige Debatte um die Integration körperbezogener Sichtweisen im Rahmen einer „offenen Psychoanalyse“ in zwei Jahren weiterzuführen.

Peter Geißler, Neu-Oberhausen bei Wien