

Kommentar zum Beitrag „Körperarbeit in der klientenzentrierten Körperpsychotherapie“

Themenheft Körperpsychotherapie – Teil 3, Psychotherapie Forum 10/1/2002

Der Autor dieses Beitrags, Dieter Schatz, hat mit seinem Artikel einen beachtenswerten Beitrag zu einem differenzierten Verstehen dessen, was für ihn klientenzentrierte Körperpsychotherapie ist, beigetragen. Besonders die Unterscheidung der sieben Perspektiven des Körpererlebens halte ich für eine interessante und diskussionswürdige Kategorisierung. Dass sich Schatz in einigen seiner Kommentare in direkter Weise vergleichend, teilweise auch abgrenzend auf analytische Körperpsychotherapie bezieht, erscheint mir einerseits nützlich, um bestimmte Schwerpunktsetzungen herauszuarbeiten, die klientenzentriertes und analytisches körpertherapeutisches Vorgehen, trotz vieler Gemeinsamkeiten, in ihrer Verschiedenheit charakterisieren. Andererseits erscheinen mir einige Anmerkungen unvermeidlich zu sein, da manche Angaben des Autors zur analytischen Körperpsychotherapie zumindest teilweise einseitig oder unvollständig sind.

Zunächst zitiere ich die Textstellen, in denen sich Schatz auf analytische Körperpsychotherapie explizit bezieht; ich hebe aus meiner Sicht relevante Textstellen *kursiv* hervor:

Kommentare zur analytischen Körperpsychotherapie

Textstelle 1

Zunächst berichtet Schatz von einem körperorientierten Zugang von Haefeli, die Körpertechniken zur Unterstützung der Selbstexploration, zur Aufhebung von Inkongruenz und zur Erlebnisaktivierung einsetzt, „ihre Ausführungen lassen aber in der Tradition von George

Downing ... eine Akzentsetzung *auf den Körper ‚als Mittel‘* erkennen ..., um bestimmte Therapieziele zu bewerkstelligen. Es scheint, dass der Körper als Mittel zur Selbstexploration und Aufhebung der Inkongruenz dient, und *nicht das Körpererleben als solches ...*“ (S. 39).

Textstelle 2

Die relationale bzw. Beziehungsperspektive ist zentraler Gesichtspunkt in der klientenzentrierten Körperpsychotherapie: „(Es) wird deutlich, dass der Körper unter der *relationalen* Perspektive den zentralen Ausgangspunkt für die klientenzentrierte Körperpsychotherapie darstellt ... Von der relationalen Perspektive ausgehend wird im körperlichen Dialog ... das subjektive Körpererleben ebenso ernst genommen wie das Erleben grundsätzlich. Das aktuelle Beziehungsgeschehen und das relationale körperliche Verständnis ist gegenüber den anderen Perspektiven maßgebend“ (S. 40) ... „Mit der relationalen Sichtweise steht die klientenzentrierte Körperpsychotherapie in der Tradition der Linie von S. Ferenczi, allerdings ohne ihre psychoanalytische Ausprägung. *Anders als in der analytischen Körperpsychotherapie* wird Beziehung nicht als Mittel zum Zweck gesehen, sondern als die therapeutische Basis für das ‚Person-Sein‘ und das subjektive Erleben und damit auch für das relationale ‚Körper-Sein‘ und ‚Körper-Erleben‘. Es werden keine Deutungen angeboten ..., sondern es stehen Selbstexploration und subjektives Erleben im Vordergrund. *Im Unterschied zur analytischen Körperpsychotherapie* betont die klientenzentrierte Körperpsychotherapie das aktuelle körperliche Beziehungsgeschehen ...“ (S. 41).

Textstelle 3

Schatz spricht an einer Stelle seines Textes von „analytischer Psychoanalyse“, meint aber vermutlich – das entnehme ich aus dem Gesamtzusammenhang – hier auch die analytische Körperpsychotherapie: „*Anders als in der analytischen Psychoanalyse (analytischen Körperpsychotherapie, P. G.)* ist die klientenzentrierte Körperpsychotherapie nicht primär retrospektiv ..., (sondern es) werden aktuelle und ‚zukünftige‘ Körperphänomene betrachtet ...“ (S. 41).

Textstelle 4

Zur Grundhaltung der Akzeptanz in der klientenzentrierten Körperpsychotherapie schreibt Schatz: „Vielmehr bedeutet Akzeptanz, den Klienten mit seinem Körper, in seinem Körpererleben und seinem Körperprozess wertzuschätzen und die Bedeutungsverleihung oder Interpretation beim Patienten zu belassen ... Insofern grenzt sich klientenzentrierte Körperpsychotherapie *von der analytischen Körperpsychotherapie* mit deren *Vorstellungen der Körperabwehr* ab ...“ (S. 43).

Analyse der Kommentare und Diskussion

Zunächst wäre zu sagen, dass es bislang keine einheitliche und allgemein verbindliche Definition analytischer Körperpsychotherapie gibt, ebenso wenig ein Lehrbuch, in dem der Rahmen des-

Korrespondenz: DDr. Peter Geißler,
Dr. Paul Fuchsiggasse 12,
A-2301 Neu-Oberhausen, Österreich,
E-mail: p.geissler@i-one.at, www.a-k-p.at

sen, was analytische Körperpsychotherapie ausmacht, festgeschrieben wäre. Auch existiert bislang keine systematische Organisationsstruktur, die Kolleginnen und Kollegen verbinden und vernetzen würde, die auf diese Art und Weise arbeiten. Obwohl sehr wohl erste Definitionen analytischer Körperpsychotherapie existieren (vgl. dazu Geißler, 2002; Heisterkamp, 2000; Maaz in Stumm und Pritz, 2000), haben wir es bei analytischer Körperpsychotherapie also eher mit einer eigenen körperpsychotherapeutischen Strömung zu tun als mit einer neuen Schule oder klar definierten Methode.

Die Gründe für dieses Faktum sind vielfältig. Analytische Körperpsychotherapie als neue Richtung ist noch recht jung, und ihr Anspruch ist komplex, da der Spannungsbogen zwischen einem körperpsychotherapeutischen Vorgehen einerseits und einem psychoanalytischen Grundverständnis des Therapieprozesses kompliziert und vielschichtig ist. Auch ist bislang keineswegs ausdiskutiert, ob es sich bei analytischer Körperpsychotherapie um ein eher körperpsychotherapeutisches oder ein psychoanalytisch orientiertes Verfahren handelt. Meine Meinung dazu ist: Analytische Körperpsychotherapie ist psychoanalytisch orientierte Psychotherapie in einem weiteren Sinn deshalb, weil sie sich von Theorie her stark auf psychoanalytisches Gedankengut stützt. Man sollte aber aufgrund von Eigenheiten des Vorgehens und des Settings nicht von Psychoanalyse sprechen. Der theoretische Hintergrund, aber auch Besonderheiten der Beziehungsarbeit, z. B. die körperbezogene Arbeit „in der Übertragung“, grenzen analytische Körperpsychotherapie eindeutig von nicht-analytischen Körperpsychotherapien ab – so auch von der Klientenzentrierten Körperpsychotherapie.

Die angesprochene Kritik bzw. auch Abgrenzung gegenüber analytischer Körperpsychotherapie richtet sich dagegen, den Körper als „Mittel“ zu betrachten und ihn auf diese Weise quasi auf ein Instrument zu reduzieren, das im Dienste analytischer Zielsetzungen steht; und all dies auf Kosten des Körpererlebens. Diese Annahme lässt sich unschwer aus Kommentar 1 ableiten, wobei George Downing (1996) als Beleg angeführt wird. Auch die Art und Weise der Handhabung der Beziehung in

analytischer Körperpsychotherapie wird von Schatz als Mittel analytischer Zielsetzungen geortet und nicht, wie er betont, als „aktuelles körperliches Beziehungsgeschehen“ (siehe Kommentar 2). Ein weiterer Kritikpunkt richtet sich gegen die von Schatz unterstellte retrospektive Ausrichtung psychoanalytischer Arbeit, d. h. die Beachtung vergangener Erfahrungen, seien es nun historische Beziehungserfahrungen oder aber Erinnerungen aus dem Körpergedächtnis, „Kinogramme“, wie George Downing sie nennt (siehe Kommentar 3). Bei näherer Betrachtung scheint sich somit zu zeigen (siehe dazu auch Kommentar 4), dass im Brennpunkt dessen, wogegen sich Schatz stellt, bestimmte psychoanalytische Essentials stehen, wie z. B. auch das Abwehrkonzept.

Zunächst erscheint diese Kritik einleuchtend und stimmig. Tatsächlich lassen sich zumindest therapiehistorisch vor allem von den hinter den Theorien und Methoden stehenden Menschenbildern sichtbare Unterschiede zwischen klientenzentrierter Psychotherapie und Psychoanalyse nachweisen, die sich natürlich in der Sichtweise des Körpers aus theoretischer Perspektive und dessen Einsatz im therapeutischen Prozess irgendwie niederschlagen müssen. Eindeutig liegt der klientenzentrierten Psychotherapie ein humanistisches Menschenbild zugrunde, und der „klassischen“ Psychoanalyse ein eher mechanistisches, das die Psyche des Menschen als Apparat mit bestimmten Funktionen betrachtet und nicht das Erleben an sich fokussiert, sondern das Funktionieren, z. B. auf der Ebene des Ich in Form von Abwehrprozessen. Allerdings muss betont werden, dass diese klassische und trieborientierte Psychoanalyse nur *eine* Ausprägung von Psychoanalyse darstellt, die schon seit 80 Jahren auch in den eigenen Reihen immer wieder Kritik ausgelöst hat und auch Gegenbewegungen einleitete, wie z. B. früh durch Ferenczi als ersten Objektbeziehungstheoretiker und später durch die von Kohut initiierte Bewegung der psychoanalytischen Selbstpsychologie. Psychoanalyse ist somit nicht etwas Einheitliches, wie es nach außen hin manches Mal erscheinen mag, sondern in Wahrheit eine bunte Mischung an teilweise sehr divergierenden Schulen, mit ebenso divergierenden Menschenbildern, bis hin zu sehr humanistischen Ausprägungen,

wie in der Selbstpsychologie, die einen starken Aufwind durch die zeitgenössische Säuglings- und Kleinkindforschung erlebt.

Moderne Psychoanalyse zeichnet sich nicht nur durch eine vermehrte Beachtung der körperlichen Dimension aus; der Begriff „Enactment“ löst beispielsweise immer mehr das negativ getönte „Agieren“ oder „Ausagieren“ ab. Unter dem Stichwort „Intersubjektivität“ wird eine psychoanalytische Grundhaltung angesprochen, die im Mainstream der Psychoanalyse mittlerweile gut verankert ist und das aktuelle Beziehungsgeschehen im „Hier und Jetzt“ in einer Art und Weise zum Zentrum des Behandlungsprozesses macht, so dass dieses einem klientenzentrierten Vorgehen in bestimmten Aspekten wahrscheinlich sehr nahe kommt und nicht selten den Charakter einer „Begegnung“ im „Hier und Jetzt“ annimmt – wir sprechen dann von Arbeit „in der Übertragung“. Vor allem wurde mit einer modernen Definition von Übertragung als „interaktionelle Übertragung“ die Tür in die Richtung geöffnet, dass Verwicklungen des Therapeuten in das aktuelle Beziehungsgeschehen nicht mehr Gegenübertragungsfehler, sondern geradezu notwendige Formen des Einlassens in die gemeinsame Arbeit seitens des Therapeuten darstellen, ohne die der therapeutische Prozess emotional flach und ineffektiv wäre. Daniel Sterns Konzept der „Now-moments“ (Stern, 1998) zielt genau auf den gleichen Punkt ab. Die hier vorgeschlagene Form der therapeutischen Arbeit geht in gewisser Weise von einem symmetrischen und wechselseitigen Miteinander aus, jedoch auf dem Hintergrund eines klaren Funktions- und damit auch Abstinentenverständnisses. Dass auf diese Weise Deutungen keine Diktate des Therapeuten sind, wie Schatz unterstellt, sondern Produkte eines intersubjektiven Geschehens und auch Verstehens, versteht sich mittlerweile von selbst.

Im Unterschied zur klientenzentrierten Psychotherapie, die das gegenwärtige Erleben sehr betont, sehe ich in der analytisch-körperpsychotherapeutischen Arbeit eine Gleichzeitigkeit zweier Modi: von „Sein“ und „Haben“, von Nähe (Verschmelzung) und Distanznahme, von unmittelbarem Erleben und Reflektieren, von „Körper als Subjekt“ und „Körper als Objekt“, von unmittelbarem „präsentischen Verstehen“ und

nachträglichem verbal-reflektierenden Verstehen. Auch das Konzept der Abwehren, im Speziellen der Körperabwehren, wird gerade von durch die Säuglingsforschung beeinflussten Autoren, wie z. B. Downing, um die Kategorie der „Körperstrategien“ ergänzt, und dies im Zuge eines Wandels im Säuglings- und Menschenbild, das den jungen Menschen als aktiv beziehungs-gestaltend betrachtet und somit die Sichtweise in den Vordergrund der Betrachtung rückt, dass beide Interaktionspartner von Anbeginn des Lebens an die gemeinsame Beziehung regulieren und der Säugling seinen Part dazu beiträgt, wie man auf videomikroanalytischem Weg unschwer nachweisen kann (der Säugling nimmt im Durchschnitt genauso oft visuellen Kontakt zu den elterlichen Bezugspersonen auf wie die Eltern zum Säugling). Bestimmte körperliche Prozesse sind daher aus diesem Blickwinkel nicht mehr so sehr als Körperabwehr oder Blockade zu betrachten – dies würde einem älteren, auf Wilhelm Reich zurückgehenden Konzept entsprechen – sondern vielmehr als Mikroaushandlungsprozesse auf der Körper-ebene zum Zwecke einer gemeinsamen Affektregulierung und damit Beziehungsgestaltung – mit all ihren Auswirkungen auf die therapeutische Praxis. Der Vorwurf einer einseitigen Abwehr- und Widerstandszentrierung analytischen Vorgehens trifft also aus heutiger Sicht nicht mehr zu. Diesbezügliche Vermutungen von Schatz sind demnach zurückzuweisen, sie spiegeln nicht die gegenwärtigen Entwicklungen.

So wichtig aus moderner analytischer und auch analytisch-körperbezogener Perspektive einerseits das unmittelbare Einlassen in die Arbeit im „Hier und Jetzt“ ist, so wichtig ist andererseits auch das „Wieder-Distanz-Nehmen“ und das gemeinsame Betrachten und Reflektieren des Erlebten mit Abstand, um auf diese Weise Lernprozesse auf kognitiv-affektiver Ebene zu ermöglichen, die sich für den Ernstfall der Realität im Beziehungsalltag als sehr nützlich erweisen. Es geht also um beides: um einen Wechsel zwischen „Sich-Einlassen“, ja sogar „Sich-verwickeln-Lassen“, und um reflektierende Sichtung des Interaktionsgeschehens aus der Position eines Dritten. Diese doppelte Haltung dem Körper gegenüber ist bei verschiedenen Autoren ausmachbar, z. B. bei dem von Schatz zitierten Downing

(1996) durch die gleichzeitige Verwendung sowohl erlebnisorientierter Körperinterventionen als auch des Körpers als Mittel zum Verstehen von Beziehungsprozessen, wenngleich einzelne Kollegen unterschiedliche Schwerpunktsetzungen durchführen. Im Zusammenhang des Körpers als Mittel wäre z. B. auch Küchenhoff (2000) zu nennen, der körperliche Inszenierungen und Beziehungserfahrungen in Abhängigkeit vom psychischen Integrationsniveau untersucht. Auf der Ebene der gut oder mäßig integrierten Struktur richten sich unbewusste Erfahrungen auf ein Objekt, und sie werden in Beziehungen realisiert. Körperliche Inszenierungen sind somit im klinischen Setting Botschaften an das Übertragungsobjekt. Der Körper wird zum Signifikanten einer geheimen Botschaft innerhalb der Beziehung, und weil kraft der guten Integration ein Netzwerk von unbewussten affektiven, kognitiven und somatischen Repräsentationen erhalten ist (obwohl ev. deformiert oder in seinem Ausdruck behindert), kann sich das unbewusste Begehren an das äußere Objekt heften (ebd., S. 150). Z. B. kann Schwitzen in der Therapiestunde in diesem Sinn wie eine Konversion eine körperliche Botschaft sein, die auf eine Beziehungsangst hindeutet (z. B. Angst vor einem strafenden Übertragungsvater). Obwohl in ihrem Gehalt unbewusst, kann das Symptom in der Beziehung entschlüsselt werden.

Auf der Ebene der gering integrierten Struktur ist das beschriebene Netzwerk brüchig, es besteht eine Spaltungsneigung. D. h. es werden Erfahrungsbereiche, die das Objekt gefährden, an einem anderen Ort ausgedrückt, wie z. B. im Körper, sodass das Objekt davon befreit ist. Oder es wird eine interpersonale Abwehr benutzt, der Konflikt wird in der Beziehung inszeniert, da er intrapsychisch nicht mehr bewältigt werden kann. Z. B. ist chronisches Nägelbeißen eine solche Form der Inszenierung am Körper, andere Inszenierungen dieser Art findet man z. B. bei Essstörungen (vgl. dazu Hirsch, 2001). Am eigenen Körper wird ein destruktives Verhältnis inszeniert. Dies hat den Vorteil, dass Objekte von dieser Inszenierung verschont werden. Das verfolgende und strafende Objekt wird beim Nägelbeißen mit der zerstörerischen Hand identifiziert, der Nagel mit dem Selbstanteil, der diesen Attacken ausgeliefert ist. Es ist

dies die Inszenierung einer Selbst-Objekt-Beziehung am eigenen Körper, der Körper wird zu einem Container, der Beziehungserfahrungen birgt und als Ort der Inszenierung dient.

Natürlich ist hier der Körper in der Therapie *auch* Mittel, um Unbewusstes bewusst zu machen, um unbewusste intersubjektive Inszenierungen zu verdeutlichen, um dabei eine Rolle spielende unbewusste affektiv-kognitive Prozesse, die Abwehr- oder Bewältigungscharakter haben können, aufzuklären. Vom unmittelbaren Erleben sind diese Klärungsprozesse allerdings nicht zu trennen. Das analytische Ziel des Verstehens und Durcharbeitens bestimmter Muster geht einher mit einem affektiven Erleben, das gerade dadurch, dass sich auch der Therapeut in den Prozess entwickeln lässt, teilweise stark angeheizt wird, sodass sehr dichte, sehr „heiße“ Momente der Bezogenheit entstehen können. Zusätzlich schafft die Option, den Körper- und Handlungsaspekt ins Beziehungsgeschehen hineinzunehmen, für eine weitere potentielle Verdichtung des Erlebens, und zwar von seinen Möglichkeiten her so intensiv, dass bei Patienten mit strukturellen Ich-Störungen eine körperorientierte Arbeit „in der Übertragung“ gar nicht möglich ist, um das Ich dieser Patienten nicht zu sehr zu belasten (vgl. dazu auch Worm, 1998).

Zusammenfassung

Ein analytisches Verstehen körperlicher Inszenierungen im Rahmen analytisch-körperpsychotherapeutischer Praxis erweist sich als wichtiges Mittel zum Verstehen von Beziehungsprozessen. Dass dabei der Körper nicht nur in der Theorie, sondern auch in der konkreten Behandlungspraxis einen anderen Stellenwert hat als in psychoanalytischen Settings, aber auch vom zugrundeliegenden Menschenbild her, ist evident. Der Körper ist nicht bloß Mittel zum Zweck, er ist ein Zugang, ein Königsweg zum Unbewussten. Das körperlich-affektive Erleben ist in einer dichten therapeutischen Arbeit im „Hier und Jetzt“ von bestimmten analytischen Zielen nicht trennbar, sondern geradezu eine Voraussetzung für diese. Der körperliche und der verbale Zugang werden als gleichwertig angesehen, es gibt ein verbal-symbolisches nachträgliches Verstehen ebenso wie ein basales, unmittel-

bar-körperliches, „präsentisches“ Verstehen (Heisterkamp, 1998). Ob im historischen Kontext oder im unmittelbaren Hier und Jetzt, das körperliche Erleben spielt zumindest implizit eine wichtige Rolle, auch wenn der Fokus der therapeutischen Arbeit oft im verbalen Bereich liegt. Traditionelle Konzepte wie Körperabwehr und körperliche Widerstandsphänomene werden gegenwärtig um modernere Konzepte ergänzt, die gemeinsame Aushandlungsprozesse und Körperstrategien im Dienste der wechselseitigen Beziehungsregulierung ins Auge fassen. Auch wenn sich bestimmte Vorgehensweisen analytischer Körperpsychotherapie von klientenzentrierter Körperpsychotherapie unterscheiden mögen, so existiert vermutlich eine gemeinsame Schnittmenge, und diese auf der Basis eines gemeinsamen humanistischen Menschenbildes, das den kreativen Fähigkeiten und auch Ressourcen

im Patienten einen wichtigen Stellenwert beimisst.

Literatur

- Downing G (1996) Körper und Wort in der Psychotherapie. Leitlinien für die Praxis. Kösel, München
- Geißler P (2002) Psychoanalyse und Körper: Überlegungen zum gegenwärtigen Stand analytischer Körperpsychotherapie. In: Psychoanalyse und Körper, Heft 1. Psychosozial, Gießen (in Druck)
- Heisterkamp G (1998) Vom Handeln des Analytikers in der „talking cure“. Psychosozial 21 (74)/4: 19–32
- Küchenhoff J (2000) Der Körper als Ort der Beziehungsinszenierung. In: Streeck U (Hrsg) *Erinnern, Agieren und Inszenieren*. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen, S 143–160
- Heisterkamp G (2000) Die leibliche Dimension in psychodynamischen Psychotherapien. In: Reimer C, Rüger U (Hrsg) *Psychodynamische Psychotherapien: Lehrbuch der tiefenpsychologisch orientierten Psychotherapien*. Springer, Berlin Heidelberg New York Tokyo
- Hirsch M (2001) Selbstbeschädigung, Autoerotismus und Eßstörungen – zur Psychodynamik des Körperagierens. In: Geißler P (Hrsg) *Psychoanalyse und Körper*. Psychosozial, Gießen, S 105–123
- Stern DN (1998) „Now-moments“, implizites Wissen und Vitalitätskonturen als Basis für psychotherapeutische Modellbildungen. In: Trautmann-Voigt S, Voigt B (Hrsg) *Bewegung ins Unbewußte. Beiträge zur Säuglingsforschung und analytischen Körperpsychotherapie*. Brandes & Apsel, Frankfurt/M, S 82–96
- Stumm G, Pritz A (Hrsg) *Wörterbuch der Psychotherapie*. Springer, Wien New York
- Worm G (1998) Zum Umgang mit Übertragung in einer analytischen Körperpsychotherapie. In: Geißler P (Hrsg) *Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis*. Pfeiffer bei Klett-Cotta, München, S 69–82