

Viktor Meyer, Rudolf Buchmann, Claude Haldimann und Erwin Lichtenegger

Das Schweizer Institut für Körperorientierte Psychotherapie SIKOP

Entwicklung und Organisation des Institutes

Die körperorientierte Psychotherapie ist eine der Psychoanalyse nahe stehende Psychotherapieform, die körperorientierte und verbale Arbeitsweisen verbindet. Sie wurde von Dr. George Downing entwickelt, einem amerikanischen Psychologen und Psychotherapeuten, Professor für Klinische Psychologie an der California School of Professional Psychology in Berkeley. Er befasste sich intensiv mit verschiedenen Formen der Körperarbeit und integrierte diese in die psychoanalytische Arbeitsweise mit Übertragung und Gegenübertragung.

Seit 25 Jahren lehrt und arbeitet er in Europa und führt Aus- und Weiterbildungsprogramme in Frankreich, Deutschland, Holland etc. durch. Dabei hat er in der Schweiz mehrere hundert Therapeutinnen und Therapeuten in seiner Methode weitergebildet. Heute ist er Gastprofessor für klinische Psychologie an der Universität Klagenfurt und Co-Leiter eines Forschungs- und Therapieprojektes zur Säuglingsentwicklung am Hôpital de la Salpêtrière Paris. Sein Hauptwerk „Körper und Wort in der Psychotherapie“ erschien 1996 im Kösel Verlag auf deutsch. Es beschreibt die Methode ausführlich, diskutiert und integriert verschiedene Konzepte anderer Schulen in die eigene Theorie. Als theoretische Basis für verbale und körperorientierte Interventionen dienen in der Körperorientierten Psychotherapie vornehmlich psychoanalytische Konzepte, im speziellen relationale und interpersonale Modelle und Weiterentwicklungen der Objektbeziehungstheorie.

Eine besondere Bedeutung haben zudem die Erkenntnisse der modernen Säuglingsforschung, die es ermöglichen, den präverbalen Entwicklungsbereich differenzierter zu betrachten und neue Einsichten darüber zu gewinnen. Psychische Störungen, die ihren Ursprung auch im präverbalen Bereich haben, können so besser erfasst, konkret exploriert und durch gezielte Interventionen bearbeitet werden.

Das Schweizer Institut für Körperorientierte Psychotherapie SIKOP besteht aus einem geschäftsleitenden Vorstand und vier ständigen Kommissionen: Der Ausbildungskommission, der Ethikkommission, der Aufnahmekommission und der Wissenschaftskommission. G. Downing ist als Wissenschaftlicher Berater des Vorstandes tätig. Bei allen europäischen Instituten (in Deutschland, den Niederlanden, Schweden und Italien) werden die Diplome durch das International Institute for body oriented Psychotherapy mit Sitz in Paris ausgestellt.

Das Menschenbild

Die körper-seelische Einheit entspricht der alltäglichen und der therapeutischen Erfahrung, wenn Körperäußerungen und Körperwahrnehmung nicht gleichsam künstlich ausgeblendet werden. Wir sehen den Menschen als vielfältig vernetztes (sozial beeinflusst und beeinflussendes) und durch lebensgeschichtliche Erfahrungen – was immer auch körperliches Erleben einschließt – geprägtes Wesen an. Dieses Bild der biopsychosozialen Einheit findet sich in der praktischen Methode wie in der Theorie und Krankheitslehre immer wieder.

Die körperorientierte Psychotherapie stellt den einzelnen Menschen in den Mittelpunkt und hilft ihm, sich selber in den verschiedensten Bezügen als Knotenpunkt im Netz der Einwirkungen und des Handelns zu erfahren, zu beschreiben und zu verstehen. Dem Erleben und den Phänomenen entlang wird mit dem Patienten seine körperliche, soziale und kreative (selbstgestaltende) Geschichte Schritt für Schritt erhellt. Hier lassen sich Verbindungen zur Tradition der philosophischen Anthropologie der Phänomenologen (z.B. Merleau-Ponty, Plessner) herstellen. Generalisierte Aussagen über alle Menschen und Konzepte wie Energiebegriff oder Triebkonzept treten in der Behandlung in den Hintergrund.

Für die theoretische Reflexion haben sich hingegen Konzepte wie z.B. das der Affekt-motorischen Schemata (AMS) als sehr hilfreich erwiesen.

Darunter verstehen wir psychische Repräsentationen von Erfahrungen, die verbale, bildhafte, emotionale, etc., insbesondere aber auch körperliche, sensorische und motorische Elemente umfassen und diese zu Einheiten organisieren, die wiederum Wahrnehmung, Erleben und Verhalten prägen. Mit diesem Konzept lässt sich erfassen, wie der Körper unbewusst benutzt wird, um die Beziehung zu sich selbst und zu anderen zu strukturieren. Die therapeutische Arbeit an solchen körperlich verankerten Schemata erlaubt tiefgreifende Veränderungen in der Art und Weise, wie wir

Korrespondenz: SIKOP Schweizer Institut für Körperorientierte Psychotherapie, Administration Ruth Epstein-Mil, Carmenstrasse 51, CH-8032 Zürich, Schweiz, Tel. 01 253 28 60, Fax 01 253 28 61

uns selbst und andere wahrnehmen und wie wir uns in Beziehungen verhalten.

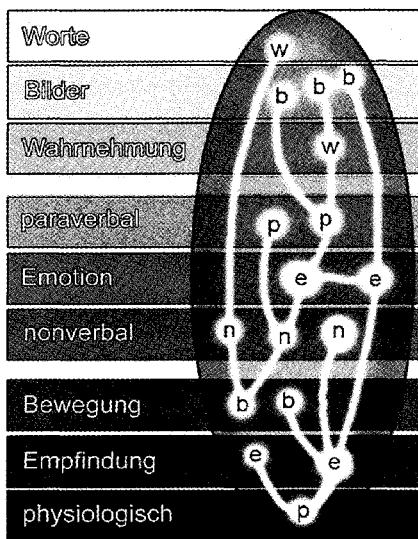
Bedeutsam ist die Erkenntnis, dass sich AMS entlang der verschiedenen differenzierten Affekte (z.B. Freude, Trauer, Angst, Zorn, Ärger, Lust usw.) ausbilden. Für jede *Affektnuance* lassen sich folgende Schichten explorieren.

Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Beim Begriff „Gesundheit“ müssen absolute, philosophische Aspekte, gesellschaftliche Definitionen und subjektive Wahrnehmung des Patienten etc. berücksichtigt werden. Absolut definiert die WHO Gesundheit als einen Zustand vollkommenen körperlichen, psychischen und sozialen Wohlbefindens. Dem schließen wir uns aufgrund unseres biopsychosozialen Grundverständnisses an. Krankheit wäre demnach ebenso absolut als vollkommene Abwesenheit biopsychosozialen Wohlbefindens zu definieren.

Zwischen diesen zwei Zuständen „gesund“ und „krank“ liegt ein Kontinuum, das in jeder der 3 Dimensionen unterschiedliche Gesundheitsgrade erlaubt. Innerhalb dieses Kontinuums definiert die Gesellschaft resp. das Gesundheitswesen relativ scharfe Grenzen. (vgl. Manuale wie z.B. das ICD-10, DSM IV). Der Versuch, möglichst frei von theoretischen Vorannahmen beobachtbare Zustände zu definieren, eignet sich aber nur für eine Diagnostik der „Oberfläche“.

Aus der Sicht der körperorientierten Psychotherapie sind Symptom- und Persönlichkeitsebene eng verbunden:



Vitor Meyer

Symptome entstehen als Epiphänomene von Vorgängen, welche die gesamte Persönlichkeit und darüber hinaus das biopsychosoziale Feld umfassen. Biologische, psychische und soziale Faktoren bilden Kausalitätsketten, die miteinander interagieren und positive oder negative „circuli“ bilden, die eine Eigendynamik entwickeln können. Als behandlungswürdige Zustände sind somit neben dem subjektiven Leiden auch Situationen anzusprechen, in denen Störungen – mit oder ohne Bewusstsein – an das soziale Feld übertragen werden oder sich in körperlichen Prozessen niederschlagen.

Wohlbefinden und Fähigkeit, das Leben aktiv zu gestalten, entstehen unter anderem durch die Fähigkeit, situations- und beziehungsadäquate Schemata (siehe oben) zu mobilisieren, was befriedigende Interaktion, Erleben und Handeln ermöglicht, und diese durch Erfahrung weiterzuentwickeln. Hingegen entsteht psychisches Leiden durch die Nicht-Verfügbarkeit adäquater Schemata – sei es, weil diese nicht genügend entwickelt werden konnten oder weil sie aufgrund spezieller oder traumatisierender Umweltbedingungen eine starre, inadäquate Form angenommen haben.

Therapieverständnis

Die Körperorientierte Psychotherapie ist eine tiefenpsychologische Psychotherapie, die verbale Arbeit und körperorientierte Techniken integriert. Unter Einbezug der Körpererfahrung und unter Beachtung von Psychodynamik und Übertragungsgeschehen wird ein biopsychosozialer Veränderungs- und Entwicklungsprozess angestrebt und gefördert. Das Entwickeln und Unterstützen von AMS spielt dabei eine zentrale Rolle.

Unabhängig auf welcher Ebene (spüren, fühlen, erinnern etc.), ob aus Vergangenheit oder akut ausgelöst wird ein Ansatzpunkt eines AMS mobilisiert. Der Ausgangspunkt kann vom Patienten gewählt oder vom Therapeuten z.B. mit einer Übung oder Aufgreifen eines früheren Themas angeregt werden. Die therapeutische Kunst ist es, den angeknüpften Faden nicht abreißen zu lassen, sondern das beteiligte AMS in seinen Verästelungen zu explorieren. Der Ausgangspunkt kann primär aus dem Körper (z.B. Verkrampfung); primär aus der Erinnerung, aus der aktuellen sozia-

len Interaktion oder aus Übertragung und Gegenübertragung stammen.

Die Haltung gegenüber den PatientInnen ist eine grundsätzlich akzeptierende, gewährende, fördernde, unterstützende und Impulse aufnehmende und formende. Die Atmosphäre ist gekennzeichnet von einer forschenden Offenheit. Die TherapeutInnen nehmen Anteil, beobachten, begleiten, regen an oder vertiefen mit Experimenten. Sie sind sich bewusst, nicht zum Voraus zu wissen, welche Zusammenhänge, Muster und Lösungswege entdeckt werden.

Die Arbeit mit dem Körper wird sorgfältig und den PatientInnen angepasst eingeführt. Über das Beobachten und Wahrnehmen der Körperbefindlichkeit beim Besprechen der von den PatientInnen eingebrachten Themen, über Anleitung zu spezifischen Übungen zur Körperwahrnehmung bis aktiver Körperarbeit mit der Möglichkeit von Unterstützung durch die TherapeutInnen, wird der Körper immer mehr in den therapeutischen Prozess mit einbezogen. So können PatientInnen den Mut finden, den Impulsen ihres Körpers zu folgen, aus Blockierungen herauszutreten, zu lernen und einem Entwicklungsprozess zu folgen.

Neben demerspüren von aktuellen körperlichen und emotionalen Vorgängen, dem Reflektieren und Erinnern durch die PatientInnen ist die Beobachtung und Erforschung von Übertragung und Gegenübertragung ein wichtiges Element in der körperorientierten Psychotherapie. Der Einbezug des Körpers kann Übertragungen verstärkt aktivieren und leichter beobachtbar machen. Darum ist die systematische Übertragungsarbeit von Anfang an zentral.

Die Wahrnehmung der körperlichen Dimensionen der Gegenübertragung durch die TherapeutInnen ist ein besonders gepflegtes Instrument, das den Kontakt zu den frühen Interaktionsmustern der PatientInnen mit den dazugehörigen Affekt-motorischen Schemata aus dem psychosozialen Umfeld der Kindheit erleichtert.

Therapieziel für die körperorientierte Psychotherapie ist sowohl das Reduzieren von biopsychosozialen Leiden an Symptomen oder Persönlichkeitszügen als auch die Förderung des Wohlbefindens und der Fähigkeit zur aktiven Lebensgestaltung. Dies wird nicht zuletzt durch das Verändern und das Nachentwickeln von Affekt-motorischen Schemata verfolgt.