

Psychotherapie: Praxis

Ulfried Geuter

Praxis Körper- psychotherapie

10 Prinzipien der Arbeit
im therapeutischen Prozess

 Springer

Psychotherapie: Praxis

Die Reihe Psychotherapie: Praxis unterstützt Sie in Ihrer täglichen Arbeit – praxisorientiert, gut lesbar, mit klarem Konzept und auf dem neuesten wissenschaftlichen Stand.

Weitere Bände in der Reihe: <http://www.springernature.com/series/13540>

Ulfried Geuter

Praxis Körper- psychotherapie

10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess

Ulfried Geuter
Berlin, Deutschland

ISSN 2570-3285 ISSN 2570-3293 (electronic)
Psychotherapie: Praxis
ISBN 978-3-662-56595-7 ISBN 978-3-662-56596-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-56596-4>

© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2019

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Coverbild: © Lydia Olbrich-Geuter

Springer ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer-Verlag GmbH, DE und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

Vorwort

Ein guter Chor lebt von vielen Stimmen. Und von dem Vielklang und Einklang dieser Stimmen. Damit es ein guter Chor wird, muss jemand die unterschiedlichen Qualitäten der einzelnen zu einem Ganzen zusammenbringen. In der Körperpsychotherapie sind viele Stimmen noch als Solo zu hören. Die einen besingen die Achtsamkeit, die anderen das feine Spüren, die dritten die emotionale Ausdrucksarbeit, die vierten den bewegten Körperdialog. Mit diesem Buch möchte ich dazu beitragen, aus ihnen einen Chor zu bilden und eine Vielfalt zum Klingen zu bringen, die reicher ist als das, womit die Solisten alleine aufwarten können.

Acht Jahre habe ich daran gearbeitet, sowohl eine theoretische Grundlage als auch ein System für die Praxis der Körperpsychotherapie zu entwerfen. Ursprünglich für ein einziges Buch. Der Umfang dessen, was ich darstellen wollte, zwang mich, zwei daraus zu machen. Das erste wurde mein Buch *Körperpsychotherapie – Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*, das 2015 erschienen ist. In dem Buch, das Sie hier in den Händen oder auf dem Bildschirm haben, zeige ich die praktischen Möglichkeiten und Arbeitsweisen der Körperpsychotherapie auf. Damit rundet sich mein Vorhaben.

Oft werde ich gefragt: „Was machen Sie, wenn Sie körperpsychotherapeutisch arbeiten?“ Dann antworte ich etwas wie: „Sehr viel Verschiedenes.“ Körperpsychotherapie ist keine Technik, die sich genau beschreiben lässt. Sie ist ein Ansatz, in der Psychotherapie auf vielfältige Weise mit der körperlich-seelischen Einheit des Erlebens und Handelns zu arbeiten. In der klinischen Arbeit benötigen wir immer mehrere Ansätze. Körperpsychotherapie ist einer davon. Es ist gut, auf ihre reichen Möglichkeiten zurückgreifen zu können, wenn es für Patient und Therapeut passt.

Menschen lieben einfache Antworten. In der Psychotherapie kann man sie leichter geben, wenn man einer Schule folgt und sich daran hält, was ein Lehrmeister oder eine Lehrmeisterin für richtig hielt. Wie Freud oder Wolpe. Nicht so leicht ist es für den, der die moderne Psychoanalyse oder Verhaltenstherapie erklären möchte. In der Körperpsychotherapie fällt die Antwort leichter, wenn man sich auf Reich, Lowen, Boyesen, Gendlin, Kurtz, Fuchs oder Pesso bezieht. Aber schwerer, wenn wir eine zeitgemäße klinische Auffassung von ihr vermitteln wollen. Dann müssen wir ein komplexes Bild ihrer Praxis geben.

Das möchte ich mit diesem Buch leisten. Ich habe es für praktisch tätige Psychotherapeuten, Psychotherapeuten in Ausbildung und Angehörige anderer Berufe wie Bewegungs-, Kreativ- oder Ergotherapeuten geschrieben, die an der Körperpsychotherapie interessiert sind oder die in ihrem Feld mit körperpsychotherapeutischen Methoden arbeiten oder arbeiten möchten. Und für alle, die die Praxis der Körperpsychotherapie kennenlernen oder sich vertiefend mit ihr befassen möchten. Wer das Buch als Laie liest, erfährt, was in einer Körperpsychotherapie alles geschehen kann.

Der Kern des Buches ist ein System von zehn Prinzipien der körperpsychotherapeutischen Praxis, über das ich zum ersten Mal auf einer Fachtagung der Deutschen

Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK) in Frankfurt gesprochen habe (Geuter, 2012). Sie sind mein Vorschlag zu einer Systematisierung der praktischen Vielfalt, welche die Körperpsychotherapie anzubieten hat. Meine Konzeption der Praxis fußt auf der Theorie einer erlebniszentrierten Körperpsychotherapie, die ich in meinem *Grundriss* erläutert habe: Gedanken zur holistischen Betrachtung des Menschen als eines erlebenden und handelnden Subjekts, zur Theorie des Embodied Mind und des Enaktivismus, zu den Systemebenen des Erlebens, zur basalen Bedeutung des Körpererlebens für das Selbsterleben, zu Gedächtnis, Emotionen, kindlicher Entwicklung, affektmotorischen Schemata, körperlicher Abwehr, Körperkommunikation, Übertragung und somatischer Resonanz in der Therapie. Manche von ihnen werde ich in diesem Buch kurz wiedergeben, wenn das notwendig ist, um mein Verständnis der Praxis zu begründen. Mein Buch ist allerdings so geschrieben, dass es sich unabhängig von meinem *Grundriss* lesen lässt. Doch hoffe ich, dass Sie beim Lesen neugierig auf die Gedanken werden, die hinter der hier ausformulierten Praxis stehen.

Das Buch ist in meiner eigenen, vor allem einzeltherapeutischen Praxis gereift. Es stellt daher die Praxis der Einzeltherapie vor und nicht die körperpsychotherapeutische Gruppentherapie. Die von mir genannten Prinzipien lassen sich aber gleichermaßen auf die Gruppentherapie beziehen. So manche Passage dieses Buches entstand, indem ich nach einer Therapiestunde eine Erfahrung niederschrieb. Meist waren es Vignetten, mit denen ich verdeutlichen möchte, wie man als Körperpsychotherapeut in der Praxis vorgehen kann.

Alle Kapitel außer dem fünften hatte ich schon 2013 geschrieben, bevor ich mich zu der Aufteilung meines ursprünglichen Vorhabens in zwei Bücher entschied. Es dauerte, bis ich die Zeit fand, die Arbeit wieder aufzunehmen, dem Buch einen Rahmen zu geben und die Kapitel teilweise umfangreich zu überarbeiten. Ein vorgesehenes Kapitel zur körperbezogenen Diagnostik habe ich aus Platzgründen gestrichen. Nun gebe ich das Buch aus der Hand in dem Bewusstsein, dass es auch nach jahrelanger Arbeit nur den momentanen Stand meines Nachdenkens zeigt. Morgen könnte es schon anders aussehen.

Seitdem im Sommer 2014 die Arbeit an meinem *Grundriss* abgeschlossen war, sind einige neue Bücher zur Körperpsychotherapie erschienen, die ich weder dort noch in dem ersten Manuskript des vorliegenden Buches berücksichtigen konnte. Ich habe aber versucht, sie einzuarbeiten. Noch im Sommer 2014 erschien das Buch *Personzentrierte Körperpsychotherapie* von Ernst Kern (2014), das vom gleichen Geist einer humanistisch-experienziellen Psychotherapie getragen ist wie mein *Grundriss* (Geuter, 2015c). Kern hat Kritisches zum Modell des affektiven Zyklus von Norbert Schrauth und mir anmerkt und er und Marianne Eberhard-Kaechele (2016/17) haben das Modell auf anregende Weise erweitert. Darauf gehe ich im 9. und im 10. Kapitel ein. Die Entwicklung von Konzepten geht weiter.

Im Herbst 2014 brachten Werner Eberwein und Manfred Thielen (2014) einen Sammelband zur Humanistischen Psychotherapie heraus, in dem Thielen (2014, 2014a) versucht, eine Brücke von Reichs Menschenbild zur Humanistischen Psychologie zu schlagen. Asaf Rolef Ben-Shahar (2014) verbindet in seinem Buch die Körperpsychotherapie mit der relationalen Psychoanalyse. Ausgehend von der apriorischen Einheit

von Körper und Psyche versteht er wie ich Körper und Psyche als separate Betrachtungsebenen, aber nicht als separate Realitäten, und spricht sich gegen eine Übernahme biologischer Metaphern aus. Er betrachtet den Körper als Körper in Beziehung und Inter-subjektivität als etwas Körperliches. Während Michel Heller (2012), dessen Buch 2017 auch auf Deutsch erschien, ein Modell von Dimensionen des Organismus vorgeschlagen hat, bevorzugt Rolef Ben-Shahar ein Modell von Dimensionen der Beziehung. Jon Sletvold (2014) vertritt ebenfalls die Sicht einer Psychotherapie, die *embodied and relational* ist und die sich in eine dynamische Sicht der Nichtlinearität therapeutischer Interaktion einfügt. In einem zeitgleich mit meinem *Grundriss* erschienenen Buch bezeichnet Nick Totton (2015) die verkörperte Intersubjektivität als das Zentrum der Körperpsychotherapie. Ihre theoretische Basis sieht er im Embodiment-Konzept und in der Phänomenologie. So schließt er die Körperpsychotherapie an das zeitgenössische wissenschaftliche Denken an und gründet sie in der lebendigen Erfahrung. Diesem Herangehen fühle ich mich verbunden. Dass insbesondere in England die Körperpsychotherapie den Bezug zur relationalen Psychoanalyse sucht, zeigt auch ein Sammelband von Kate White (2014). William Cornell (2015) stellt im Unterschied zum reichianischen Therapiemodell und dessen Betonung des emotionalen Ausdrucks ebenfalls das relationale Denken und die emotionale Kommunikation in den Vordergrund der Praxis.

Ich fühle mich auch dem explorativen, auf das Erleben und auf die zentrale Aufgabe der Emotionsregulation gerichteten Ansatz von Gill Westland (2015) verbunden. Westland hebt den relationalen Aspekt der Körperpsychotherapie hervor und geht ausführlich auf die Art der verbalen und körperlichen Kommunikation in der Therapie ein. Mit Westland und Rolef Ben-Shahar stimme ich darin überein, dass nicht die Einbeziehung von Körpertechniken oder eine Verbindung von Psychotherapie mit „Körperarbeit“ die Praxis der Körperpsychotherapie ausmacht, sondern dass Körperpsychotherapie eine ganzheitliche und relationale psychotherapeutische Arbeit ist, die immer das körperliche Erleben mit in den Fokus nimmt und die sich dazu bestimmter auf den Körper gerichteter Methoden bedient.

Eva Kaul und Markus Fischer (2016) haben eine Einführung in die Integrative Körperpsychotherapie nach Jack Rosenberg vorgelegt, die zwar in erster Linie schuleneigene Begriffe und Konzepte erläutert, sich aber streckenweise wie eine allgemeine Fundierung der Körperpsychotherapie liest. Auch diesem Buch fühle ich mich in meinem Denken verwandt, abgesehen davon, dass sie im Unterschied zu mir auf das reichianische Energiemodell Bezug nehmen. Die Autoren ihres Sammelwerkes arbeiten systematisch Konzepte der Humanistischen und der Psychodynamischen Psychotherapie in die körperpsychotherapeutische Theorie ein.

Ein Buch über die Schule des Hakomi von Halko Weiss, Greg Johanson und Lorena Monda (2015) enthält viele Anregungen zu einem achtsamen und entdeckenden Vorgehen, die von allgemeiner Bedeutung für die Körperpsychotherapie sind und die ich in meinem Buch aufgreife.

Mein Buch versteht Psychotherapie als eine Begleitung der lebendigen Prozesse unserer Patienten. Es ist ein Buch darüber, woran man sich bei der Expedition in ihre innere Welt und ihre Lebenswelt als Körperpsychotherapeut orientieren kann. Es ist insofern ein Buch über Landkarten und nicht über die Landschaft. Es geht daher in ihm nicht um

psychische Störungen und deren Dynamik, sondern um die Kunst, einen Kurs einzuschlagen, wenn wir Patienten auf ihrer therapeutischen Reise begleiten. Wir geben Hinweise, worauf es zu achten gilt, wenn man ein unwegsames Gelände betritt, wir machen darauf aufmerksam, was es am Wegesrand zu sehen gibt, wir helfen, Hindernisse aus dem Weg zu räumen, wir zeigen, wie man durch Stromschnellen oder Untiefen hindurchfinden kann, und wir reichen manchmal dabei die Hand.

Ich spreche in diesem Buch von Patienten und nicht von Klienten. Psychologen lehnen seit Rogers vielfach den Begriff Patient ab, weil er an ein medizinisches Behandlungsmodell erinnert. Ich möchte bei ihm bleiben. Denn das Wort Patient enthält ein Verständnis für das Leiden eines Menschen, mit dem wir uns befassen. Das lateinische Wort *patientia* bedeutet allerdings nicht nur Leiden, sondern auch die Fähigkeit, etwas zu ertragen, es auszuhalten und duldsam zu sein, was gegenüber Problemen zuweilen eine hilfreiche Fähigkeit ist. Der Begriff Klient steht für jemanden, der die Dienste eines anderen in Anspruch nimmt. Das trifft auf die Psychotherapie zu. Im Lateinischen aber ist *cliens* der Hörige, Halbfreie oder Lehnsmann, nicht gerade eine verlockende Konnotation. Wenn ich Beispiele aus der praktischen Arbeit mit Patienten anführe, spreche ich von Therapiebeispielen und nicht von Fallbeispielen. Denn es sind Beispiele einer dienenden, sorgenden und heilenden Tätigkeit, der Sinn des griechischen Wortes *θεραπεύειν* (therapeuein), der in dem versachlichenden Begriff „Fall“ verlorengeht.

Ich spreche von Patienten und Therapeuten auch im generischen Maskulinum und ich bitte, die Leserinnen mir nachzusehen, dass ich das der Lesbarkeit halber tue, auch wenn ich dabei Frauen und Männer meine und Frauen beidseits die Mehrzahl ausmachen.

Vieles von dem, was ich in diesem Buch zusammentrage, ist die Frucht reicher Anregungen aus Fortbildungsgruppen und Workshops, von Kongressen und Seminaren, aus kollegialem Austausch und Intersession. Welche Ideen ich wo aufgenommen habe, kann ich oft selbst nicht mehr verfolgen. Wenn ich daher Menschen nicht würdige, die dabei wichtig waren, mögen sie mir das bitte verzeihen. Klinische Handlungsweisen und Gedanken reifen in einem komplexen Prozess, in den die Erfahrungen der eigenen klinischen Arbeit und all dessen, was man sieht, hört oder liest, eingehen.

Ein beständiges gemeinsames Nachdenken über die körperpsychotherapeutische Praxis verdanke ich den Mitgliedern meiner langjährigen Interventionsgruppe: Gerhild Arjes, Angela von Arnim, Peter Bohlscheid, Marie-Louise Redel und Manfred Thielen, und denen, die früher unserer Gruppe angehört haben: Monika Boes, Hilla Jaenicke und Sylvia Karcher. Peter Bohlscheid erlaubte mir, ein Therapiebeispiel von ihm zu verwenden.

Margit Koemeda-Lutz, Luise Reddemann, Norbert Schrauth, Karin Schreiber-Willnow, Irmgard Staeuble, Anna Willach-Holzapfel und Benajir Wolf lasen einzelne Kapitel und gaben mir Anregungen und hilfreiche Rückmeldungen, die mich teilweise zu gründlicher Überarbeitung antrieben. Helmut von Bialy steuerte Anregungen zu mehreren Kapiteln und früheren Fassungen des Manuskriptes bei, die Teilnehmer von Fortbildungsseminaren an Manfred Thielens Institut für Körperpsychotherapie zu den Themen „Sprache“ und „Inszenieren“. Angela von Arnim und Bettina Schroeter brachten mich in Gesprächen zum Buch auf Ideen, die in den Text einfließen, Frank Röhrich ließ mich Forschungsergebnisse wissen, die ich noch nicht kannte. Ihnen allen danke ich sehr.

Am meisten half mir die intensive und fruchtbare Kritik meiner Frau Lydia. Sie las die vorletzte Fassung des Manuskripts und wies mich auf alles hin, was unstrukturiert, unklar oder überflüssig war. Nachdem ich meine Kapitel mehrere Male überarbeitet hatte, wusste ich manchmal selbst nicht mehr, was ich von ihnen halten sollte. Dann gab sie mir die Orientierung zurück. Ohne ihre Unterstützung hätte ich das Buch nicht so fertigstellen können, wie es jetzt geworden ist. Mein Bruder Raimund las die letzte Fassung, prüfte sie auf sprachliche Fehler und gab ihr dabei an vielen Stellen den letzten Schliff. Mein Freund Henry Ibeka unterstützte mich wieder bei allen Problemen mit dem Computer. Eine verlässliche Trias.

Der Wilhelm-Reich-Gesellschaft und ihrem vor der Drucklegung leider verstorbenen Vorsitzenden Joop Valstar danke ich für eine finanzielle Unterstützung der Abschlussarbeit an diesem Buch, Monika Radecki vom Springer Verlag für ihre geduldige Unterstützung dabei, es zu Ende zu bringen, nachdem es schon viel früher fertig schien, Anja Herzer dafür, dass sie mir bei jeder Frage zur Gestaltung des Buches sofort weiterhalf, Brigitte Dahmen-Roscher für ihre aufmerksame, gewissenhafte und verständnisvolle Arbeit an der Lektorierung meines Textes und Barbara Karg für ihre verlässliche Hilfe bei der abschließenden Arbeit am Umbruch.

Meinen Patientinnen und Patienten danke ich für all das, was ich von ihnen lernen durfte. Insbesondere danke ich all denen, aus deren Therapien ich Beispiele in diesem Buch verwende, für ihre Erlaubnis. Viele lasen die Beispiele durch und ließen mich wissen, ob sie etwas anders sahen. Neun Patienten konnte ich leider nicht mehr ausfindig machen. Ich habe aber die Darstellungen so verfasst, dass Rückschlüsse auf Personen nicht möglich sind. Wenn aus meinen Therapiebeispielen der Eindruck entsteht, alle Therapien würden bei mir erfolgreich verlaufen, muss ich das zurechtrücken. Die Beispiele sollen das verdeutlichen, was heilsame Prozesse fördert. Aber es gelingt auch mir nicht immer, sie anzustoßen. So hat es mich betrübt, dass eine Patientin ihrer Einverständniserklärung hinzufügte, sie habe bei mir nicht die Hilfe gefunden, die sie gebraucht hätte.

In das Literaturverzeichnis habe ich nur diejenige Literatur aufgenommen, auf die ich mich ausdrücklich beziehe. Weitere grundlegende Literatur findet sich in der Bibliografie zu meinem *Grundriss*. Alle Übersetzungen von Zitaten sind von mir.

Nach der großen Anstrengung bis 2014 war es dieses Mal für meine Frau Lydia und unsere Söhne Jonathan und Joshua nicht ganz so schlimm, meine Arbeit an einem Buch zu ertragen. Auch sind die Söhne älter geworden und gehen ihre eigenen Wege. Diese drei sind mir wichtiger als jedes Buch. Ihnen widme ich es voller Dankbarkeit. Mit ihnen erlebe ich, wie erfüllend es sein kann, sich durch das Leben zu begleiten. Hoffentlich noch lange.

Ulfried Geuter

Berlin, Deutschland

den 9. Februar 2018

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Der leidende Mensch als Subjekt	5
1.2	Verkörperte Begegnung	8
1.3	Aufbau des Buches	11
2	Prinzipien und Techniken	15
2.1	Die zehn körperpsychotherapeutischen Prinzipien	21
2.2	Techniken und Modalitäten	26
2.3	Zum Begriff der Körperarbeit	30
3	Prozessorientierte Praxis	33
3.1	Prozessgestaltung	39
3.2	Experimentelles Herangehen	42
3.3	Übungen	44
4	Die Stunde und das Setting	47
5	Erleben und Erfahren	59
5.1	Erleben als Sinngebung	68
5.2	Erleben als verkörperte Bezogenheit	72
5.3	Kanäle des Erlebens	74
6	Wahrnehmen und Spüren – Das erste Prinzip	83
6.1	Empfindungen wahrnehmen	92
6.2	Atem und Stimme wahrnehmen	95
6.3	Gefühle wahrnehmen	99
6.4	Die Abwehr spüren	102
6.5	Mangel an Selbstanbindung und Angst vor dem Spüren	105
6.6	Inneres Wissen	106
7	Gewahrsein und Gegenwart – Das zweite Prinzip	109
7.1	Vergegenwärtigen	117
7.2	Der innere Beobachter	121
7.3	Achtsamkeit und Bodyfulness	126
8	Erkunden und Entdecken – Das dritte Prinzip	131
8.1	Körperassoziationen	139
8.2	Mimik, Gesten und Bewegungen	144
8.3	Selbstanteile erkunden	151
8.4	Körperdialog	152

9	Aktivieren und Ausdrücken – Das vierte Prinzip	157
9.1	Methoden der Aktivierung	162
9.2	Der Ausdruck von Emotionen	170
9.3	Die Arbeit mit dem Ausdruck von Wut	179
9.4	Katharsis und Abreaktion	186
10	Regulieren und Modulieren – Das fünfte Prinzip	193
10.1	Sichern und unterstützen in der Beziehung	199
10.2	Rhythmus und Verlauf	203
10.3	Wohltuende Erfahrungen	205
10.4	Beruhigen	208
10.5	Begrenzen	213
10.6	Aushalten und steuern	217
10.7	Erstarrung lösen und beleben	220
10.8	Stressregulation und Entspannung	224
11	Zentrieren und Erden – Das sechste Prinzip	229
11.1	Aufrichten	234
11.2	Boden	239
11.3	Mitte	242
12	Berühren und Halten – Das siebte Prinzip	247
12.1	Formen und Funktionen von Berührung	255
12.2	Sondieren	258
12.3	Aufwecken und aufdecken	260
12.4	Schützen und eindämmen	265
12.5	Der Einsatz von Massagen	270
12.6	Stimmigkeit	273
12.7	Indikationen und Kontraindikationen für Berührung	276
12.8	Abstinenz und die Angst vor der Sexualisierung – Zur Ethik der Berührung	279
13	Inszenieren und Interagieren – Das achte Prinzip	285
13.1	Szenisches Handeln	288
13.2	Formen des Dialogs	290
13.3	Träume darstellen	293
13.4	Inszenierter Dialog	295
13.5	Szenisches Durchleben	301
13.6	Interaktionelles Inszenieren	304
14	Verkörpern und Handeln – Das neunte Prinzip	313
14.1	Aneignen	317
14.2	Ankommen	326
14.3	Bewohnen	330
14.4	Bewegen	333
14.5	Probieren	337

15	Reorganisieren und Transformieren – Das zehnte Prinzip	341
15.1	Schritte der Wandlung.....	351
15.2	Einheit der Gegensätze und Integration	355
16	Indikation und Kontraindikation	361
17	Sprechen in der Körperpsychotherapie	371
17.1	Treffende Worte.....	375
17.2	Erkundende Sprache	380
17.3	Sprachtechniken	386
17.4	Sprache der ersten und dritten Person	390
17.5	Prosodisches Umstimmen.....	392
18	Die therapeutische Beziehung in der Körperpsychotherapie.....	395
18.1	Die Arbeitsbeziehung	402
18.2	Präsenz	404
18.3	Kontakt und Begegnung	407
18.4	Zur Arbeit mit der Übertragung	414
18.5	Heilsame Beziehung	419
19	Körpererleben und Selbsterleben – Zum Wirkmodus der Körperpsychotherapie.....	423
19.1	Wirkfaktoren in der Psychotherapie	426
19.2	Förderung des Erlebens als Wirkfaktor	431
19.3	Selbstregulation	437
20	Wirksames Handeln in der Körperpsychotherapie – Ergebnisse der Forschung	439
21	Kreativität und Lebendigkeit.....	451
	Serviceteil	
	Bibliografie	460
	Sachverzeichnis	503

Über den Autor

Prof. Dr. Ulfried Geuter

Dipl.-Psych., ist als Psychologischer Psychotherapeut in Berlin niedergelassen. Er arbeitet als Körperpsychotherapeut und Psychoanalytiker in eigener Praxis sowie als Lehrtherapeut, Lehranalytiker, Supervisor und Dozent in der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung. Ulfried Geuter ist Mitherausgeber der Zeitschrift *körper – tanz – bewegung* und unterrichtet im Studienschwerpunkt Körperpsychotherapie des Masterstudiengangs Motologie an der Universität Marburg.



Einleitung

- 1.1 Der leidende Mensch als Subjekt – 5
- 1.2 Verkörperte Begegnung – 8
- 1.3 Aufbau des Buches – 11

Lesehilfe

In der Einleitung skizziere ich mein Vorhaben, auf der Grundlage von zehn Prinzipien die Breite der Möglichkeiten körperpsychotherapeutischer Praxis darzustellen und ihrer Vielfalt eine Systematik zu geben. Ich erläutere, dass ich den Patienten in der erlebniszentrierten Körperpsychotherapie als erlebendes und handelndes Subjekt sehe und eine phänomenologische Herangehensweise vertrete, die anstrebt, aus dem subjektiven Erleben Bedeutung zu erschließen. Im Weiteren lege ich dar, dass ich die therapeutische Beziehung als eine verkörperte Beziehung zweier Subjekte betrachte, die immer auch einen körperkommunikativen Dialog führen. Zum Schluss erläutere ich den Aufbau dieses Buches.

In einer Psychotherapie ändern sich Menschen durch Erfahrungen. Oft sind es bedeutende emotionale Erfahrungen, immer sind es Lernerfahrungen. Das ist nicht anders als sonst im Leben. In der Körperpsychotherapie stoßen wir neue Erfahrungen an, indem wir die Exploration über kognitive, imaginative, emotionale und interaktive Prozesse hinaus auf körperliche Empfindungen und motorische Impulse und Bewegungen erweitern. Erlebniszentrierte Körperpsychotherapie nutzt das Körpererleben, um das Selbsterleben zu erschließen. Sie „beginnt im geduldigen Fragen nach dem körperlichen Erleben“ und mit dem „Erforschen affektiver und körpernaher Regungen“ (Kern, 2014, S. 175). Sie richtet die Aufmerksamkeit auf die Wahrnehmung des Atems, der Empfindungen oder Bewegungen und bezieht eine aktive Arbeit mit Körperausdruck, Berührung oder szenischen Handlungsdialogen in die Therapie ein. Sie regt den Patienten an, „in eine vertiefte Konversation mit sich selbst einzutreten“ (Johanson, 2006, S. 179), um wieder eine bessere Anbindung an sich und seine Mit- und Umwelt zu finden. Sie versteht die therapeutische Konversation als einen Dialog in einer verkörperten Beziehung, in dem der Therapeut mit seinem Erleben und Handeln am therapeutischen Prozess teilnimmt und die beiderseitigen Erfahrungen in

der Interaktion für die Exploration genutzt werden (Totton, 2015).

In jüngerer Zeit wächst in nahezu allen Richtungen der Psychotherapie das Interesse daran, den Körper mehr in die psychotherapeutische Praxis einzubeziehen. Nicht immer wird dabei das Körpererleben berücksichtigt. So stellen Dyer et al. (2015) in einem Beitrag zum Einsatz „körperbildbezogener Interventionen“ in der Kognitiven Verhaltenstherapie die Veränderung körperbezogener Denkmuster, die Bearbeitung negativer Kognitionen, Verhaltensänderungen oder den Aufbau positiver körperbezogener Aktivitäten als Elemente einer „Körperbildtherapie“ dar (ebd., S. 512), ein Bezug auf das Körpererleben aber fehlt. Doch scheint die Vielfalt der kreativen Möglichkeiten, die die Körperpsychotherapie in der praktischen Arbeit eröffnet, auf viele Psychotherapeuten anziehend zu wirken.

Körperpsychotherapeuten greifen nach meinem Eindruck meist auf ein Bündel unterschiedlicher Methoden zurück, auch wenn sie sich einer jener Schulen zugehörig fühlen, die jeweils bestimmte Vorgehensweisen in den Vordergrund rücken:

- die Arbeit mit Wahrnehmung und Bewegung in der Konzentrativen Bewegungstherapie,
- die Exploration von Körperempfindungen im Focusing,
- das Bewusstsein für die sensomotorische Wahrnehmung im Body-Mind Centering,
- den körperlichen Ausdruck von Emotionen in der Bioenergetik,
- ein sanftes Lösen emotionaler Spannungen in der Biodynamik,
- ein achtsames Beobachten innerer Prozesse im Hakomi,
- spürende Selbstwahrnehmung und Atemregulation in der Funktionellen Entspannung,
- die Arbeit mit körpersprachlichen Zeichen der Übertragung in der Analytischen Körperpsychotherapie,
- das therapeutische Rollenspiel in der Pesso-Therapie,
- Wahrnehmung und Ausdruck in Bewegung und Handlung in der Tanztherapie.

Manche Schulen wie die Integrative Bewegungstherapie oder die Biosynthese vertreten methodisch breitere Konzepte (Geuter, 2015, S. 64 ff.). Alle aber haben sich darauf konzentriert, den Wert ihrer besonderen Schule zu begründen. Was in der Körperpsychotherapie fehlt, ist eine **Systematik der Vielfalt ihrer realen Praxis**. Das gilt insbesondere für die Einzeltherapie.

Das vorliegende Buch verfolgt das Ziel, diese Vielfalt darzustellen, ein Verständnis für die therapeutischen Intentionen zu wecken, die verschiedenen Methoden zugrunde liegen, und Anregungen für die praktische Arbeit zu vermitteln. Ich schlage ein **System von zehn Prinzipien** vor, denen wir in der körperpsychotherapeutischen Praxis je nach therapeutischer Aufgabe und Absicht mit einer Fülle an methodischen Möglichkeiten folgen können. Innerhalb des Gerüsts dieser Prinzipien versuche ich zugleich, das reiche praktische Erbe der Schulen in eine übergreifende Konzeption der Praxis zu integrieren.

„Jede Schule hat recht, zumindest teilweise“, stellte Perls (1985, S. 9) einmal für die gesamte Psychotherapie fest. Und er fügte hinzu: „Aber leider ist auch jede Schule selbstgerecht.“ Ich hoffe, das in diesem Buch vermeiden zu können, auch wenn ich als Autor meinen „subjektiven Blickwinkel“ (ebd., S. 19) habe, aus dem heraus ich im Lichte meiner Erfahrungen und Kenntnisse, meiner Einstellungen und meiner Arbeitsweise die Praxis der Körperpsychotherapie betrachte.

Ohnehin sind in allen Richtungen der Psychotherapie die Methoden und Techniken, die die Schulen und Verfahren in den Vordergrund rücken, oft nicht maßgebend für das, was ein Therapeut tut. Das beruht mehr auf seinen Erfahrungen, Kenntnissen oder Eigenheiten. Wie eine Schweizer Studie zeigt, greifen Therapeuten mit zunehmender beruflicher Erfahrung mehr auf andere Methoden zurück als auf die, in denen sie ausgebildet wurden (Koemedalutz, von Wyl et al., 2016, S. 128). Und Psychotherapeuten jedweder Provenienz hören zu, sie helfen zu klären, etwas zu bewältigen oder Gefühle zu regulieren, sie unterstützen ihre Patienten oder wecken deren Potenziale. Doch

jeder hat seine besondere Art, das zu tun. In diesem Buch stelle ich dar, wie man es mit Hilfe der Körperpsychotherapie tun kann.

Einem Buch über Gestalttherapie stellt Boeckh (2006) einen therapeutischen Dialog voran, in dem er einen Patienten bittet, sich mit dem Gefühl eines Kloßes im Hals zu identifizieren und diesem Gefühl eine Stimme zu verleihen, deren Bedeutung er dann in einem Dialog mit seiner Mutter erkundet. Boeckh endet die Darstellung mit dem Satz: „Wenn Sie so etwas erleben, können Sie sich sicher sein: Das ist Gestalttherapie“ (ebd., S. 10). So sicher ist das nicht. Denn die therapeutischen Ansätze gehen zunehmend ineinander über. Was Boeckh als Gestalttherapie vorstellt, könnte ebenso gut in einer Emotionsfokussierten Therapie (Greenberg, 2011) oder einer Körperpsychotherapie stattgefunden haben. Daher finden Sie in diesem Buch auch nicht eine Körperpsychotherapie vor, die beansprucht, etwas ganz anderes als andere psychotherapeutische Ansätze zu sein, sondern eine, die sich als offen nach außen versteht, Elemente der anderen in sich aufnimmt und eigene an diese abgibt.

Psychotherapeutische Praxis beruht weitgehend auf einem **Know-how**, einem **Wissenwie**, das aus Erfahrung entsteht (vgl. Varela, Thompson & Rosch, 2013, S. 294; Maio, 2014, S. 15). Es ist daher nicht leicht, die Kunst dieser Praxis aus einem Buch zu lernen. Das gilt umso mehr für eine Praxis, in der die körperliche Dimension des Erlebens und Verhaltens systematisch einbezogen und der therapeutische Prozess nicht nur mit Worten gestaltet wird, sondern auch über Atmung, Bewegung, Berührung oder körperliche Interaktion. Ein Buch kann zwar die Prinzipien dieser Praxis vermitteln, nicht aber die Kunst zu wissen, was ich wann und wie sage oder tue. Auch bietet wissenschaftliches Wissen dafür nur relativ grobe Hinweise (vgl. Totton, 2002, S. 204). Das gilt gleichermaßen für die hoch gehandelten, aber wenig instruktiven Ergebnisse der Psychotherapieforschung (Padberg, 2012). Daher werde ich aus meiner eigenen Erfahrung als praktisch tätiger Psychotherapeut heraus schreiben.

Mit meiner in vielen Jahren erworbenen körperpsychotherapeutischen Erfahrung und meinem Wissen möchte ich instruieren und inspirieren. Das praktische Vorgehen selbst ist eine **kreative Kunst**, die man auf zwei Wegen erlernt: zum einen durch „Selbsterfahrung am eigenen Leibe“ (Höhmnn-Kost, 2002, S. 13), zum anderen durch eine Reflexion der eigenen Erfahrungen in der Arbeit mit Patienten. Darin kommt man weiter, wenn man neugierig bleibt und bereit ist, etwas auszuprobieren und sich im therapeutischen Prozess zu engagieren. Das bezeichnet Rolef Ben-Shahar (2014, S. 94) als die wichtigste Fähigkeit in der Körperpsychotherapie. Oft müssen wir dabei vor uns selbst zugeben, nicht alles zu wissen und auf vieles keine Antwort zu haben (vgl. Hendricks & Hendricks, 1994, S. 164).

In meinem Buch werde ich versuchen, die Leserinnen und Leser an einer **anschaulichen und verallgemeinerbaren Reflexion der Praxis** teilhaben zu lassen. Ich werde daher viele **praktische Anregungen und Beispiele** geben und hoffe, in der Vielfalt der Beispiele etwas von meinem Erfahrungswissen weiterzureichen und auch von dem kreativen und humanistischen Geist der Körperpsychotherapie.

» Unsere Therapie besteht nicht nur aus Methoden und Techniken. Ihr Kern ist der Geist der Arbeit. (Kurtz, 1994, S. 51)

Indem ich meine unterschiedliche körperpsychotherapeutische Arbeit bei verschiedenen Patienten darstelle, möchte ich ferner dazu anregen, für jeden Patienten die zu ihm passende Therapie zu erarbeiten, wie es Yalom (1998, S. 15) fordert. Das heißt auch, die für ihn und die jeweilige Situation passenden und angemessenen körperpsychotherapeutischen Methoden und Techniken anzuwenden. So wenig wie es eine Standardsymptomatik gibt, so wenig kann es eine Standardtherapie geben (vgl. Maurer, 1999, S. 174; Fiedler, 2012a, S. 160). In allen menschlichen Problemen existieren vielfältige und oft widersprüchliche Wahrheiten (Soth, 2009, S. 74). Die Unwägbarkeiten der Determination des Erlebens und Handelns sind immer

größer als die Wägbarkeit durch die Faktoren, die man zu ihrer Erklärung heranzieht.

Es gibt verschiedene Wege, eine Ordnung in die Vielfalt körperpsychotherapeutischer Praxis zu bringen. Einige Autoren schlüsseln sie anhand von Techniken oder auch sogenannter Übungen und deren Aufgaben, Funktionen oder Intentionen auf (Aposhyan, 2004, S. 65; Eberwein, 2009, S. 101 ff.; Görlitz, 1998; Röhrich, 2000, S. 87 ff.; Thielen, 2014, S. 123 f.). Rolef Ben-Shahar (2014) stellt sie anhand von *skills* dar, die ein Körperpsychotherapeut beherrschen sollte. Dazu zählt er unter anderem die Beobachtung der Zeichen körperlicher Kommunikation, die Arbeit mit dem Atem oder die mit der somatischen Übertragung und Gegenübertragung.

Techniken der Körperpsychotherapie lassen sich in andere Verfahren wie die Verhaltenstherapie einbauen (z. B. Disse, 2005; Klinkenberg, 2002), insbesondere in achtsamkeitsbasierte Ansätze (Klinkenberg, 2007; Meibert, Michalak & Heidenreich, 2006; Segal, Williams & Teasdale, 2008). Bevor man aber Techniken einsetzt, bedarf es einer Orientierung, **in welchem Geist, aus welchem Grund und mit welcher Intention** man sie in einem therapeutischen Prozess verwendet. Diese Orientierung zu geben ist der Sinn der von mir genannten Prinzipien der Praxis.

Die Prinzipien dienen dazu, Prozessziele in einer Therapie zu realisieren. Ich vertrete damit einen **prozessorientierten Ansatz**. Ein solcher Ansatz verleiht den verkörperten Erfahrungen einen größeren Wert als den Techniken (Westland, 2015, S. IX). Bei einer prozessorientierten Arbeit richten sich die therapeutischen Handlungsprinzipien danach, wie man den therapeutischen Prozess so gestalten kann, dass der Patient in ihm neue emotionale Erfahrungen gewinnen kann, die seine Probleme und Leidenszustände und die ihnen zugrunde liegenden dysfunktionalen Muster des Erlebens und Verhaltens zu verändern helfen. Prozessziele sind beispielsweise, sich selbst besser wahrnehmen, die Aufmerksamkeit schärfen, etwas Neues entdecken, eine Emotion ausdrücken, einen Konflikt in einem Rollenspiel klären,

überschießende Affekte regulieren oder sich in sich selbst zentrieren zu können. Prozessziele dienen dazu, diejenigen Ziele zu erreichen, die ein Patient aufgrund seines Leidens anstrebt.

Mein Buch ist kein To-do-Manual. Sie finden in ihm keine Rezepte, keine Sammlung von Übungen oder Körpertechniken, derer man sich wie aus einem Warenregal bedienen kann. Ich werde vielmehr darstellen, welche Wege es gibt, körperpsychotherapeutische Prozesse kreativ zu gestalten. Die Orientierung folgt dabei der Frage, was man warum aus welchen Prozesszielen heraus tun kann. Ich werde daher bei jedem Prinzip erläutern, wozu es dient, was man auf welche Weise mit seiner Hilfe bewirken kann und bei welchen therapeutischen Problemen seine Anwendung sinnvoll ist. Die Umsetzung werde ich an Therapiebeispielen erläutern.

Ich hoffe, Psychotherapeuten unterschiedlicher Provenienz und Angehörigen anderer Professionen, die an einer körperbezogenen Arbeit interessiert sind, eine Vorstellung davon geben zu können, wie Körperpsychotherapie in der Praxis aussehen kann, und Anregungen dazu, wie sich deren Methoden in andere Formen der therapeutischen Arbeit einbeziehen lassen. Und ich hoffe, denen, die schon als Körperpsychotherapeuten tätig sind, ein genaueres Verständnis nahezubringen, auf welchen Wegen wir mit unserer Arbeitsweise Veränderungsprozesse anstoßen und wie wir die eigene Praxis gestalten können. Ich würde mich freuen, wenn Sie bei der Lektüre auch Wege entdecken, die Sie selbst noch nicht beschritten haben und die Sie künftig beschreiten möchten.

In Kliniken wird öfter von **Körpertherapien** gesprochen, die in einem multiprofessionellen Team die Psychotherapie ergänzen sollen (Maaser et al., 1994; Wilda-Kiesel, Tögel & Wutzler, 2011). Ich vertrete hier das Modell einer integrierten Behandlung durch ein und denselben Psychotherapeuten in einer **Körper-Psycho-Therapie** (Geuter, 2015, S. 19).

1.1 Der leidende Mensch als Subjekt

Was ein Körperpsychotherapeut in seiner Praxis tut, ist nicht unabhängig von seinen Vorstellungen davon, was hilft:

- Hat jemand die Vorstellung, es komme in einer Therapie darauf an, dass Patienten ihre Emotionen befreien und Widerstände ablegen, wird er mehr darauf hinarbeiten, Gefühle auszudrücken und Schwellen zu überwinden.
- Hat jemand die Vorstellung, dass Heilung erfolgt, wenn in der Übertragung maladaptive Beziehungsmuster lebendig werden und sich auflösen, wird er die körperliche Kommunikation des Patienten als Körpersprache in der Übertragung lesen und ansprechen.
- Bei einer Vorstellung, dass Heilung durch eine Regeneration von Körperfunktionen wie der des Atems erfolgt, wird ein Therapeut dem Patienten eher helfen, Atem, Spannung und Entspannung zu spüren, und körperliche Zeichen als Zeichen innerer Prozesse lesen.
- Geht ein Körperpsychotherapeut davon aus, dass Heilung erfolgt, wenn blockierte Energien im Körper aufgelöst werden, könnte er therapeutische Massagen als hilfreich empfinden.

Womöglich kommen aber in der Arbeit eines Körperpsychotherapeuten je nach Patient und Problem auch verschiedene dieser Sichtweisen zum Tragen.

Die von mir vertretene erlebniszentrierte Körperpsychotherapie gründet sich auf ein Verständnis des Menschen als eines ganzheitlich **erlebenden und handelnden Subjekts** (Geuter, 2015, S. 74 ff.). Nach diesem Verständnis erkunden wir in der Therapie das emotionale Erleben des lebendigen verkörperten Subjekts in seinen Lebensprozessen und seinen Beziehungen zur Welt und den anderen, damit ein Mensch die Muster des Erlebens und Handelns, unter denen er leidet und die sein Leiden immer wieder neu

1

erzeugen, durch andere, für ihn förderliche ersetzen kann.

In einer auf das Subjekt ausgerichteten Psychotherapie gehen wir in der Praxis vom **subjektiven Erleben** aus. Wir holen den Patienten dort ab, wo er gerade ist, begleiten ihn, helfen ihm zu verstehen, zu verarbeiten und zu regulieren, was in ihm und zwischen ihm und anderen geschieht, und fördern den Prozess der von ihm gewünschten oder aus ihm entstehenden Veränderung.

Um deutlich zu machen, was ich damit für die Praxis meine, beginne ich mit zwei Vignetten.

Therapiebeispiele

Mitten im Sprechen habe ich bei einer Patientin den Eindruck, dass ihr die Stimme nach oben in den Kopf rutscht. Sie klingt auf einmal fiepsig. Der Atem scheint nicht mehr durch die Kehle zu strömen. Ich mache sie darauf aufmerksam und frage, was im Bereich der Kehle gerade in ihr passiert. Sie sagt, sie spüre einen Kloß im Hals. Sie versuche, immer ihren Kopf entscheiden zu lassen, so auch in der schwierigen Konfliktsituation, über die sie gerade spricht. Wenn sie aber spüre, was da sitze, gehe das nicht. Dann merke sie, wie ihr die Tränen kommen und wie sie dagegen ankämpfe, schwach zu sein.

In einer Alkoholikerfamilie, in der es kaum Grenzen gab, hat sie dieses Muster gelernt: keine Schwäche zeigen, den Kopf oben halten, gedanklich die Kontrolle wahren. Manchmal hat sie das Gefühl, schwer Luft zu bekommen. Zu dem Muster gehört, ihre Trauer zu hemmen, um stabil zu bleiben. Leitsätze dazu lauten: „Ich will nicht weinen, dann wäre ich schwach“, „Wenn ich den Kopf oben halte, behalte ich den Überblick“. Dieses Muster wird ihr in der Situation deutlich, als sie ihr Körpererleben mitbekommt.

In der Phase der Therapie, in der diese Stunde stattfindet, wird sie sicherer in Bezug auf ihre Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche, weil sie sich erlauben kann zu weinen. Beklemmungen, Kurzatmigkeit und Schwindel, unter denen sie litt, ließen in den folgenden Wochen nach.

Ein anderer Patient klagt in einer Stunde, dass er sich gestern auf seiner Arbeit mal wieder nicht habe behaupten können, obwohl er sich so gerne behaupten würde. Er gebe so schnell nach. Während er das sagt, sackt sein Kopf ein wenig nach unten und er zieht sein Kinn zurück. Ich spreche meine Beobachtung an. Ja, das merke er auch. Ich frage ihn, ob er sonst noch etwas körperlich in sich bemerke. Er richtet sich ein wenig auf. „Ich könnte die kreuzweise“, zischt es aus ihm heraus. Als ich bestätigend nicke und lächelnd sage, da sei also noch etwas anderes, wallt eine Wut in ihm auf: Er könne reinschlagen in dieses verlogene Getue. Aber er lege sich selbst in Ketten.

Bei diesem Satz bewegen sich seine Ellbogen leicht nach außen, als beginne er gegen die Ketten anzudrücken. Auch das spreche ich an. „Ja, ich will da raus“, sagt er. Ich lade ihn ein, diesem Wunsch nachzugehen. Er steht auf und macht mit den Armen eine Bewegung, gegen Ketten zu drücken, die sich zu einem Schlagen ausweitet. „Und ich will merken, dass das ankommt“, sagt er. Nun halte ich ihm seitlich ein Kissen hin. Nach einigen Schlägen dagegen hält er inne, schaut mich mit gelockertem Kinn an und sagt: „Ja, das ist es.“ Er spürt, dass er seine Ketten lösen muss, damit er sich in seinem Umfeld bewegen kann.

Diese Vignetten haben gemeinsam, dass jemand etwas sagt und dass sie oder er etwas spürt oder ich etwas spüre und bemerke und dass sich aus dem, was sie oder er dann erlebt und wir miteinander erleben, in stiller Aufmerksamkeit oder in einem Handlungsexperiment ein Sinn einstellt. Das ist der Kern einer erlebniszentrierten Herangehensweise in der Psychotherapie. Wenn Gedanken mit dem Körpererleben und emotionalen Reaktionen verbunden sind, wird die Bedeutung eines inneren oder äußeren Geschehens erfahrbar. Es bekommt einen Sinn in Bezug auf das eigene Leben (vgl. Cornell, 2015, S. 1).

Im subjektiven Erleben erschließt sich der Sinn, den Menschen der Welt um sie herum und den Ereignissen in ihrem Leben, ihren Wahrnehmungen und Selbstwahrnehmungen

verleihen (Johanson, 2006, S. 174; Thompson, 2007; Thompson & Stapleton, 2009, S. 26). Darin besteht die Anwendung des Paradigmas des Embodied Mind und der Philosophie des Enaktivismus in der Praxis, auf die ich mich in meinem *Grundriss* beziehe (Geuter, 2015, S. 81 ff.). Wir befassen uns in der Therapie mit dem Erleben als einem Prozess, der die **Bedeutung** von etwas für das Subjekt erhellt. Damit vertrete ich eine **phänomenologische** Herangehensweise, die mit der Theorie des Embodied Mind Hand in Hand geht (ebd., S. 96 f.; vgl. Gallagher, 2014).

Ergebniszentriert oder erlebenszentriert

Es könnte sein, dass der Begriff einer erlebniszentrierten Körperpsychotherapie, den ich bisher in Veröffentlichungen verwendet habe, nicht so aufgefasst wird, wie ich ihn meine. Substantivisch spreche ich vom Erleben und nicht vom Erlebnis. Erleben meint den Prozess, in dem sich in dem Moment, in dem ich etwas erlebe, Bedeutung einstellt. Als Erlebnis bezeichnet man eher etwas, das man erlebt hat und anschließend als Erlebtes festhält. Daher wäre es unmissverständlich, von erlebniszentrierter Körperpsychotherapie zu sprechen. Hutterer (1998, S. 18) nennt „Erlebenszentrierung“ als charakteristisches Merkmal der Humanistischen Psychotherapie. Diese Ausdrucksweise ist allerdings ungebräuchlich. Ich verwende in diesem Buch **beide Begriffe gleichbedeutend**, möchte aber auf das mögliche Missverständnis hinweisen.

Wenn ich von „erlebniszentriert“ spreche, meine ich **nicht, Erlebnisse** zu ermöglichen, **sondern** sich auf das **Erleben als die subjektive Form des Erkennens** zu richten.

Im Englischen wird der Begriff der *humanistic-experiential psychotherapies* verwendet (Elliott et al., 2013). Als *experiential learning* bezeichnet man hier den Prozess des Lernens durch Erfahrung, nicht dessen Ergebnis. Das Substantiv

experience bezeichnet hingegen sowohl den Prozess als auch das Ergebnis, was sich im Deutschen als Erleben und Erlebnis voneinander unterscheiden lässt.

Die Zentrierung auf das Erleben hat die von mir vertretene Körperpsychotherapie mit der Gestalttherapie und der Klientenzentrierten Therapie gemein. Sie ist ein Kennzeichen aller von der Humanistischen Psychotherapie geprägten Ansätze (Eberwein, 2014, 2014a; Hutterer, 1998).

Im Erleben sind Körper und Psyche, *body and mind*, miteinander verbunden. Die körperliche Erfahrung von sich selbst und die Reflexion über sich selbst sind nicht voneinander zu trennen (Küchenhoff, 2016). Der Körper, den wir erleben, ist ein mit Sinn versehener Körper und die Reflexion, von der wir sprechen, beruht auf dem Erleben seiner selbst in der körperlichen Existenz. Der Körper ist daher ein Körper, **mit dem** und **in dem** wir erleben. Wenn ich vom Körper spreche, ist dieser **subjektive, erlebende und erlebte Körper der ersten Person** gemeint (vgl. Gallagher, 1986; Geuter, 2015, S. 21 ff.).

Heute gibt es in unserer **Gesellschaft** eine Zuwendung zum **Körper als Objekt**, bei der dieser als **Projekt einer Optimierung** betrachtet wird. Er soll schöner, stärker, jünger, effizienter werden, und er wird dazu trainiert, tätowiert, operiert, rasiert, massiert (von Arnim, 2017). Diese Optimierung bringt es mit sich, dass viele Patienten heute ein auffallend negatives Körpererleben haben (Joraschky & Pöhlmann, 2014, S. 34). Sie messen ihren Körper an einem Ideal und versagen an den eigenen Ansprüchen. Eine Zuwendung zum Körper als Objekt kann niemals Absicht der Körperpsychotherapie sein. Sie zielt nicht auf objektivierende Optimierung, sondern auf inneres Verbundensein mit dem Körper als Subjekt.

1

In einer subjektzentrierten klinischen Praxis stehen nicht Diagnosen und Störungen im Vordergrund, sondern die leidenden Menschen, deren emotionale Probleme sich auf allen Ebenen ihres Erlebens mitteilen, in ihren Empfindungen und Bewegungen genauso wie in ihren Gefühlen, Gedanken oder Fantasien. Krank ist ein Mensch nicht, weil diagnostische Ergebnisse auf objektivierende Weise ein Symptom belegen, sondern weil er sich krank fühlt (Capra & Luisi, 2014, S. 327). Im Mittelpunkt der Praxis erlebniszentrierter Körperpsychotherapie steht folglich der **leidende Mensch als Subjekt** (vgl. von Weizsäcker, 2008).

Kommt ein Mensch mit depressiven Symptomen in die Praxis, behandeln wir nicht eine Depression, sondern einen Menschen, der unter einer Erschöpfung, einer Lebenskrise, einer Trennung oder einem Verlust leidet und das als Schwäche, Leblosigkeit, trübe Gedanken, Verelendungsfantasien, innere Versteinerung, Schwitzen, Schlaflosigkeit oder in Form schwerer Beine erlebt. Sein Leid manifestiert sich aber nicht nur **in ihm**, sondern **in seinem Leben** und in seinem „Beziehungsgefüge“ (von Uexküll & Wesiack, 1996, S. 44). Sucht ein depressiver Mensch therapeutische Hilfe, möchte er sich wieder lebendig, kraftvoll, klar, gelöst und im Fluss fühlen und ein Gestalter seines Lebens sein können. Menschen kommen in Therapie, weil sie Wünsche an eine Veränderung ihrer selbst und ihres Lebens haben. Daher gilt es, ihre „Freiheitsgrade“ in ihrem Lebensumfeld zu erhöhen (T. Fuchs, 2013, S. 128; vgl. Eberwein, 2009, 2014a), und manchmal auch, ihnen bei der Veränderung dieses Umfelds zu helfen. Eine subjektzentrierte Sicht schaut darauf, was den Heilungsprozess in diese Richtung fördert (vgl. Plassmann, 2011).

1.2 Verkörperte Begegnung

In einer Psychotherapie bringt nicht jemand etwas zur Reparatur. Er begegnet als Subjekt einem anderen Subjekt. Den Menschen als lebendiges Subjekt zu sehen, bedeutet daher für die Körperpsychotherapie, sie relational als

eine „Begegnung zweier lebendiger verkörperter Subjekte“ zu verstehen (Geuter, 2015, S. 80), in die sowohl der Patient als auch der Therapeut ihre subjektiven Wahrnehmungen einbringen (Murphy, 2015, S. 96).

Diese Sichtweise geht auf die Humanistische Psychotherapie zurück. In der Klientenzentrierten Therapie (Höger, 2006a) und in der Gestalttherapie (Gremmler-Fuhr, 1999) spielte der Begriff des Kontakts von Anbeginn eine bedeutende Rolle. In der Integrativen Therapie spricht Petzold von der „Chance“ der therapeutischen Begegnung (2003, S. 781). Auch weite Teile der neueren Körperpsychotherapie betonen die Bedeutung der Beziehung zwischen Patient und Therapeut für den Verlauf einer Therapie (Rolef Ben-Shahar, 2014; Thielen, 2014; Westland, 2015; Young, 2012). Der Prozess der Selbstexploration wird in dieser Tradition als ein intersubjektiver Prozess verstanden. Ähnliche Überlegungen finden wir in der achtsamkeitsbasierten Psychotherapie (Surrey, 2005) oder in der Psychoanalyse (Ermann, 2015; Junker, 2013; Mitchell & Aron, 1999; Sassenfeld, 2015).

Inter-Subjektivität ist immer auch Interkörperlichkeit oder Zwischenleiblichkeit (Gallesse, 2014, 2015; Merleau-Ponty, 1966). Die Innenwelt eines anderen kann nur in einem dialogischen Prozess erschlossen werden, der die Selbstwahrnehmung als Mittel der Fremdwahrnehmung einschließt. Wir nehmen andere über resonante Zustände wahr. Das wird in der Körperpsychotherapie als Arbeit mit der somatischen Resonanz bezeichnet (Keleman, 1990; Shaw, 2003, 2004; Geuter, 2015, S. 308 ff.). Das Körpererleben als Zugang zum Selbsterleben zu nutzen, heißt daher auch, in ihm einen Zugang zum anderen zu finden.

Therapie als verkörperte Beziehung zu verstehen, geht allerdings über diesen Gedanken hinaus. Sie begreift die Therapie als einen Raum **verkörperter Intersubjektivität** (Totton, 2015), in dem der Therapeut nicht nur eigene körperliche Wahrnehmungen als Quelle der Information über den Patienten und über die Atmosphäre im Raum der Begegnung nutzt, sondern Teil einer Begegnung ist, in der

zwei verkörperte Subjekte miteinander kommunizieren und aufeinander einwirken. Das wird in der Körperpsychotherapie zunehmend so gesehen (Appel-Opper, 2011, 2012; Hilton, 2012; King, 2012; Rolef Ben-Shahar, 2012, 2014; Sletvold, 2014; Soth, 2009, 2012; Soth & Eichhorn, 2012; Totton & Priestman, 2012; Westland, 2015; Young, 2012). Wenn Pohl beklagt, es fehle eine Körperpsychotherapie, „die sich als psychophysische Kommunikation der beiden Beteiligten“ verstehe (2010, S. 44), hoffe ich, dass sie das nach diesen Veröffentlichungen und meinem Buch anders sehen kann.

An zwei Vignetten möchte ich illustrieren, was mit verkörperter Intersubjektivität gemeint ist.

Therapiebeispiel

Eine Patientin erzählt von einem Konflikt auf ihrer Arbeitsstelle, bei dem eine Vorgesetzte sie zurechtwies und anwies, etwas auf andere Weise zu tun, als sie es tat, ohne mit ihr zu sprechen. Dann geht sie zu einem Gespräch mit ihrer Tochter über, die ihr die Schuld an der sehr belastenden Trennung von ihrem Mann gebe. In der vorigen Stunde erwähnte sie, dass sie auf ihr unverständliche Weise aufgeregt sei, wenn sie hierherkomme, und Angst habe, ich könne etwas sagen, das sie nicht verstehe.

Während sie spricht, habe ich eine Empfindung, als würde ich aus meinem Rumpf heraus nach oben wachsen. Diese Empfindung geht mit einem Bild einher, mein Hals strecke sich lang heraus und mein Kopf beuge sich vorne von oben zu der Patientin herunter, die unter mir klein aussieht. Ich teile ihr das mit und stelle die Frage, ob etwas Gemeinsames in dem, was sie von sich erzählt, und dem, was ich erlebe, darin liegen könnte, dass sie sich klein fühlt und klein macht. Sie greift das unter Tränen auf, und wir kommen in ein Gespräch über ein ihr vertrautes Kleinheitsgefühl, das mit einer Angst einhergeht, von anderen Menschen nicht gesehen zu werden, auch nicht von mir, obwohl sie das bei mir noch nicht erlebt habe.

In meiner Empfindung und meinem Bild hatte sich nicht nur ihr Übertragungsgefühl,

wie ein Kind zu mir zu kommen, widergespiegelt, sondern in einer verkörperten Interaktion eine innere Antwort eingestellt, die auf sie zurückwirkte. Würde ich als Therapeut mein körperliches und imaginatives Selbsterleben nicht mitbekommen und therapeutisch nutzen, könnten wir gemeinsam in ihrem Muster verweilen, sich anderen gegenüber klein zu fühlen und diese dadurch groß zu machen. Im Dialog über die verkörperte Kommunikation kann das Muster im Hier und Jetzt der therapeutischen Beziehung in Bewegung kommen.

In der Interaktion entsteht eine neue Wirklichkeit. In dieser Interaktion ist die Subjektivität des Therapeuten Teil des Prozesses. Je mehr wir uns ihrer bewusst werden, nicht zuletzt über unser eigenes Körpererleben, desto mehr können wir sie nutzen, um zu erhellen, was gerade im Hier und Jetzt geschieht. Erlebniszentrierte Körperpsychotherapie heißt daher auch, dass der Therapeut mit Hilfe seines verkörperten Selbsterlebens in der Interaktion arbeitet. Sie ist eine **Therapie der Bezogenheit** in einem **zweifachen Sinne**:

- Sie arbeitet mit der Bezogenheit des Patienten **zu sich selbst**
- und mit der Bezogenheit **im therapeutischen Kontakt**.

Vielfach zeigt sich am körperlichen Erleben in der Beziehung der Verlauf eines therapeutischen Prozesses. Die Verbindung von Körpererleben und Beziehungserleben kann selbst oft ein Ausgangspunkt der Therapie sein (vgl. Boadella, 2006, S. 213).

Therapiebeispiel

Eine Patientin geht ungern vor mir die Treppe hoch, schafft es aber kaum, mich vor ihr gehen zu lassen. Sie kann das erst nach einigen Stunden sagen, nachdem wir uns damit beschäftigt haben, wie schwer es ihr als Kind fiel, sich dem übergriffigen Verhalten eines erwachsenen Nachbarn zu entziehen. Über mehrere Stunden hinweg befassen wir uns immer wieder mit der Panik, die sie auf der Treppe erfasst,

nachdem ich ihr die Haustüre geöffnet habe und wir zur Praxis im ersten Stock hochgehen. Sie hat dabei unter anderem das Bild, eine Treppe hochstürzen zu müssen, um oben ein Kind herauszuholen und mit ihm an dem Nachbarn vorbei aus dem Haus zu gehen.

Einige Stunden später sprechen wir eingehend darüber, wie sie sich gerade auf der Treppe fühlte, als ich hinter ihr hochgegangen war. Ihr werde schwindlig, sie komme wie in einen Nebel, und wenn sie jetzt daran denke, zittere sie. Sie habe eine Angst, sie werde gejagt, es sei bedrohlich, sie könnte das Bewusstsein verlieren, aber dann sei es vorbei. Ich schlage ihr vor, in der Vorstellung einmal langsam die Stufen hochzugehen. Sie hat das Gefühl, von hinten komme ein großer dunkler Schatten; wenn sie stehen bliebe, würde der Schatten auch stehen bleiben, wenn sie sich umdrehen würde, könne er durch sie hindurchgehen, aber wenn er ihr nahe sei, könne er sich über sie legen. Ihr wird dabei übel, sie möchte etwas abschütteln, das sie links oben auf der Brust fühlt. Es sei, als greife der Schatten nach ihrer Schulter und jemand reiße sie um.

Dieses Gefühl der Bedrohung, das sich in einer körperlichen Empfindung und einem Bild teilt, erkunden wir nun, indem sie sich mit dem Rücken zu mir in einem leichten Winkel vor mich stellt, sodass sie mich aus dem Augenwinkel sehen kann. Dabei wird ihr zitterig, ihr linker Arm fühlt sich gelähmt an. Ich biete ihr an zu beobachten, was in ihr entstehen würde, wenn eine Hand nach ihrer Schulter greifen würde. Sie möchte das ausprobieren. In drei Schritten lege ich meine Hand erst auf ihre Schulter, dann greife ich etwas fester und beim dritten Mal packe ich richtig zu. Im ersten Schritt merkt sie bereits einen Impuls, sich herauszudrehen und mich anzuschauen. Im dritten Schritt dreht sie sich heraus und alle Lähmung fällt ab, das Zittern hört auf. Sie stellt sich mir gegenüber. In diesem Moment wird mir schlagartig kalt. Wir verstehen das so, dass sie nun eine Kraft gewonnen hat und, statt Angst zu empfinden, mir Angst machen kann. Als wir darüber sprechen, gibt sie lachend zu,

sie habe manchmal auf der Treppe den Impuls sich umzudrehen, mich zu erschrecken und die Treppe hinunterzustoßen.

Beim Verlassen der Praxis kommt es ihr vor, als hätten die Stufen eine falsche Schrittlänge, erzählt sie mir in der folgenden Stunde. Offenkundig hat sich im Körper eine Erinnerung an eine andere Treppe manifestiert, und zwar die Treppe im Haus des Nachbarn, die nicht wie bei mir um die Ecke, sondern gerade nach oben ging. Wir können zwar das Geschehen nicht im Detail mit dem traumatischen Erleben verknüpfen, aber indem sie hier die alten Gefühle erlebt und eine neue Erfahrung in der Interaktion macht, kommt es zu einer Lösung, in der die Angst ihre Macht verliert. Mehrere Stunden später sagt sie, die Treppe hier sei nun meine Treppe und die Angst sei vergangen, und mehrere Monate später, es habe ihr so gut getan, von mir zu hören, dass mir kalt wurde, weil sie sich dadurch ihrer Kraft bewusst geworden sei.

Ich hoffe, die Beispiele zeigen, dass Körperpsychotherapie nicht bedeutet, Psychotherapie einfach durch „Körperübungen“ zu bereichern. Ich verstehe sie als ein **dialogisches Verfahren**, bei dem sich das, was der Therapeut tut und sagt, aus der Interaktion ergibt und in ihr erfolgt. In meinen Beispielen mag es manchmal so aussehen, als wäre nur der Therapeut aktiv und der Patient würde Interventionen aufnehmen und verarbeiten. Wenn sich dieser Eindruck einstellt, kommt das daher, dass meine Darstellung aus didaktischen Gründen hervorhebt, was man als Therapeut tun kann. Eine solche Hervorhebung ist aber nicht eine Abbildung des ganzen interaktionellen Geschehens. Vignetten können ohnehin nie die Komplexität realer körperpsychotherapeutischer Prozesse wiedergeben (Barratt, 2010, S. 37 f.).

Psychotherapie kann nur als ein interaktives und kommunikatives Geschehen funktionieren, weil Individuen sich nur „durch die Interaktion und Kommunikation mit anderen schaffen und erfinden können“ (W. Prinz, 2016, S. 15). Sie ist ein zwischenmenschliches,

kommunikatives, kein technisches Handeln (Köth, 2008). Neue Erfahrungen entstehen dabei in der Therapie in einem kokreativen Prozess. „Interaktion organisiert Erfahrung“ (Geißler, 2013, S. 282).

1.3 Aufbau des Buches

Das Herzstück dieses Buches bilden die zehn Prinzipien der körperpsychotherapeutischen Praxis. Um deutlich zu machen, was ich mit ihnen meine und wie wir sie in einem therapeutischen Prozess anwenden können, werde ich in Kapitel 2 begründen, was es heißt, in der Praxis von Prinzipien und nicht von Techniken auszugehen. Dabei werde ich auch zwei differenzierte Systeme der Klassifikation körperpsychotherapeutischer Praxis von Downing und Petzold vorstellen. In Kapitel 3 vertiefe ich den Gedanken der Prozessorientierung und erläutere allgemeine Merkmale eines prozessorientierten Vorgehens. Kapitel 4 konkretisiert diese Gedanken für die einzelne therapeutische Sitzung und beschreibt das Setting der Körperpsychotherapie.

Kapitel 5 stellt Erleben und Erfahren als allgemeines Prinzip vor. Ich führe in diesem Kapitel aus, welchen Sinn es macht, vom Erleben und von der Erfahrung auszugehen und sie in das Zentrum eines therapeutischen Prozesses zu stellen. Das Kapitel enthält auch ein Modell der Aspekte des Erlebens, die wir in der körperpsychotherapeutischen Exploration berücksichtigen.

In den Kapiteln 6 bis 15 erläutere ich die zehn Prinzipien. Dabei lege ich den Schwerpunkt darauf aufzuzeigen, welche Intentionen im Prozess wir mit ihnen realisieren und wie wir mit ihnen in der Praxis arbeiten können.

Die Darstellung beginnt mit zwei Prinzipien, die die Grundlage der erlebenszentrierten Körperpsychotherapie bilden: Wahrnehmen und Spüren in Kapitel 6 und Gewahrsein und Gegenwart in Kapitel 7. Jede Erfahrung geht von dem aus, was wir wahrnehmen, in uns selbst und in der Umwelt. Waches Wahrnehmen und

Spüren aber erfordert ein geistiges Gewahrsein und ein Sein in der Gegenwart. In Kapitel 6 werde ich erläutern, wie wir in der Therapie die Wahrnehmung des körperlichen Erlebens als Basis für ein sinnhaftes Erfassen von Geschehnissen fördern können. In Kapitel 7 werde ich mich unter anderem damit befassen, welche Bedeutung Aufmerksamkeit und Achtsamkeit in der Körperpsychotherapie haben, und zeigen, dass *Mindfulness* nie ohne *Bodyfulness* auskommt.

Kapitel 8 handelt davon, wie wir dem Patienten helfen können, etwas zu erkunden und zu entdecken, das ihm noch nicht bewusst, nicht bekannt oder als verborgene Möglichkeit nicht verfügbar ist. Ich stelle in diesem Kapitel dar, wie eine erkundende und entdeckende Arbeit in der Körperpsychotherapie von dem ausgeht, was sich im Patienten bereits zu zeigen beginnt, und wie sie dahin führt, sich selbst im Prozess von Erkunden und Entdecken zu verstehen.

Kapitel 9 und Kapitel 10 stellen zwei Prinzipien vor, die für die Regulation emotionaler Prozesse zentral sind. Das erste ist das Prinzip Aktivieren und Ausdrücken in Kapitel 9. Dieses Kapitel handelt davon, wie wir bei Patienten mit einer überregulierten und gehemmten Emotionalität emotionales Erleben zum einen über eine unspezifische Steigerung der emotionalen Erregung fördern können, zum anderen über eine emotionsspezifische Arbeit mit dem Ausdruck von Wut, Trauer oder anderen Basisemotionen. Das zweite für die Emotionsregulation zentrale Prinzip ist das Prinzip Regulieren und Modulieren in Kapitel 10, das vor allem für Patienten mit einer unterregulierten Emotionalität von Bedeutung ist. In diesem Kapitel werde ich mich damit auseinandersetzen, wie wir Übererregung beruhigen, ausufernde Emotionen begrenzen oder unkontrollierte Impulse steuern können.

Kapitel 11 über Zentrieren und Erden greift die in den ostasiatischen Künsten der Körper-Geist-Aufmerksamkeit verbreitete Tradition einer Zentrierung in der Mitte sowie die körperpsychotherapeutischen Traditionen des Groundings und der Arbeit mit der Schwerkraft

auf. Eine Arbeit mit diesen beiden Prinzipien verbindet Menschen mit dem inneren und äußeren Grund ihrer Existenz und hilft vielfach, Gefühlszustände zu regulieren und aufmerksamer zu werden.

Kapitel 12 widmet sich dem Prinzip Berühren und Halten. Oft wird die Frage, ob man den Körper in die Psychotherapie einbeziehen solle und dürfe, mit der Frage in eins gesetzt, ob in einer therapeutischen Beziehung Berührung statthaft sei. Ich werde daher in diesem Kapitel nicht nur die vielfältigen Funktionen, Formen und Intentionen von Berührung und Halt im therapeutischen Prozess erörtern, sondern mich auch mit der Ethik der Berührung befassen und mein Verständnis therapeutischer Abstinenz erläutern.

Kapitel 13 handelt von einem Prinzip, das eine sehr komplexe therapeutische Arbeit erfordert, dem Prinzip Inszenieren und Interagieren. Wenn im psychodynamischen Diskurs von Inszenieren gesprochen wird, ist damit gemeint, dass sich frühere Beziehungserfahrungen in der Therapie erneut in Szene setzen und dann analysiert werden können. In der Körperpsychotherapie kommt der mit dem Psychodrama verbundene Begriff eines szenischen Arbeitens hinzu: Wir können aktiv Szenen gestalten und diese den Patienten alleine erkunden lassen oder mit ihm in der Interaktion erkunden, indem wir als Therapeuten Rollen in einer Szene übernehmen. Wie man dabei vorgehen und was man damit erreichen kann, ist Inhalt dieses Kapitels.

Die letzten beiden Prinzipien sind solche, die sich durch die ganze körperpsychotherapeutische Arbeit hindurchziehen. Das eine nenne ich Verkörpern und Handeln. Von ihm handelt Kapitel 14. Verkörpern meint zunächst einmal, dass man sich selbst nur erfahren kann, wenn man sich auch in seiner eigenen Körperlichkeit erfährt, und ferner, dass wir Erfahrungen vertiefen und oft erst erschließen, wenn wir etwas körperlich erleben. Handeln meint, dass vieles in der Therapie darüber deutlich wird, dass wir es handelnd ausprobieren. Wie man das jeweils machen kann und für welche

Patienten oder Probleme es hilfreich ist, stelle ich in diesem Kapitel vor.

Kapitel 15 erläutert das letzte und zehnte Prinzip, das Prinzip Reorganisieren und Transformieren. Es ist ein Prinzip, das sozusagen den ganzen körperpsychotherapeutischen Prozess einer Veränderung umfasst, in dem wir versuchen, Leid erzeugende Muster des Erlebens und Verhaltens zu schwächen und solche Muster zu stärken, mit denen Patienten besser in der Lage sind, ihre Bedürfnisse im Einklang mit ihrer Mit- und Umwelt zu befriedigen, Lebensfreude zu entwickeln und Erfahrungen zu integrieren.

Kapitel 16 wird sich mit der Frage beschäftigen, welche Indikationen und Kontraindikationen es für die Anwendung der Prinzipien und für bestimmte körperpsychotherapeutische Techniken gibt.

In Kapitel 17 stelle ich dar, wie in der Körperpsychotherapie Sprache genutzt wird. Damit möchte ich nicht nur dem Missverständnis vorbeugen, Körperpsychotherapie sei ein „non-verbales“ Therapieverfahren, sondern auch zeigen, wie sich Sprache als wichtigstes Medium jeder Psychotherapie auf das Körpererleben beziehen lässt und worauf man bei der Umsetzung der zehn Prinzipien körperpsychotherapeutischer Praxis mit den Mitteln der Sprache achten kann. Ich halte die Sprache auch in der Körperpsychotherapie für das zentrale Werkzeug. Beziehen wir den Körper in die Psychotherapie ein, müssen wir dieses Werkzeug jedoch in besonderer Weise justieren. Ich werde in diesem Kapitel einige Anregungen geben, wie man das tun kann.

Wer nur etwas über die praktischen Aspekte körperpsychotherapeutischer Arbeit lesen möchte, kann ab Kapitel 16 diejenigen überspringen, die ihn nicht weiter interessieren, sollte aber in jedem Fall das 17. Kapitel über die Sprache in der Körperpsychotherapie lesen, da dieses sehr praktisch ausgerichtet ist.

Kapitel 18 widmet sich einem zentralen Thema jeder Psychotherapie: der Bedeutung der therapeutischen Beziehung. Da ich die Körperpsychotherapie als eine relationale

Therapie betrachte und da die Gestaltung und Handhabung der therapeutischen Beziehung eine zentrale Aufgabe der Praxis ist, werde ich diesem Thema einen größeren Raum geben.

Die letzten beiden Kapitel setzen sich damit auseinander, ob und wie die Körperpsychotherapie wirkt. In Kapitel 19 stelle ich zunächst einige Überlegungen zu ihren Wirkfaktoren vor. Hier werde ich mich vor allem mit der Bedeutung des körperlichen Erlebens für den Veränderungsprozess in einer Körperpsychotherapie auseinandersetzen. Kapitel 20 widmet sich der empirischen Forschung, die zur Wirksamkeit der Körperpsychotherapie als ganzer und der einzelnen hier dargestellten Prinzipien der Praxis vorliegt. Mit diesen beiden Kapiteln antworte ich auf das in der professionellen Psychotherapie verbreitete Ansinnen, dass psychotherapeutische Verfahren ihre Wirkfaktoren aufzeigen und ihre Wirksamkeit empirisch belegen sollen.

Ich habe versucht, die Kapitel so zu schreiben, dass sich jedes einzeln lesen lässt, ohne die anderen zu kennen. Dadurch werden manche therapeutischen Vorgehensweisen und manche Gedanken zur Gestaltung von Prozessen unter dem Aspekt des jeweiligen Prinzips mehrfach angesprochen. Ich habe mich aber bemüht, Doppelungen zu vermeiden und durch Querverweise die Kapitel miteinander zu verknüpfen. Wer aufgrund von Fragen, die sich aus der eigenen Praxis ergeben, etwas über ein bestimmtes Prinzip lesen möchte, kann sich das entsprechende Kapitel unabhängig von den anderen herausgreifen. Jedem Kapitel ist zur Orientierung eine kurze Inhaltsangabe vorangestellt.

In meiner Arbeit an diesem Buch habe ich die Erfahrung gemacht, dass ich selbst mehr und mehr verstand, was ich tat, wenn ich es zu Papier brachte, und dass ich oft genauer wusste, was ich tun sollte, wenn ich an das dachte, was ich zu Papier gebracht hatte. Ich hoffe, dass etwas davon auf Sie als Leserinnen und Leser übergeht und dass es mir gelingt, Sie neugierig zu machen auf das, was mit der Körperpsychotherapie möglich ist.

Tanztherapie

Auch dieses Buch wird wie mein *Grundriss* keine Ausführungen zur Tanztherapie enthalten, zum einen da die Entwicklung der Tanztherapie und die der Körperpsychotherapie bis in die jüngere Zeit hinein weitgehend getrennt voneinander abgelaufen sind, zum anderen da dies meine Kompetenzen überschreiten würde.

Die Tanztherapie hat wie die Körperpsychotherapie psychodynamische und humanistische Wurzeln (Payne et al., 2016). Körperpsychotherapie und Tanztherapie folgen beide der Philosophie, das verkörperte Gewahrsein als Hauptzugang zur Selbsterkenntnis anzusehen und Heilung als einen Prozess, der durch Erfahrungen möglich wird (Tantia, 2016). Aber in einigen ihrer Theorien und mehr noch in ihrer Praxis unterscheiden sie sich. In theoretischer Hinsicht stützt sich die Tanztherapie vielfach auf Theorien der Bewegungsanalyse, die in den körperpsychotherapeutischen Traditionen weniger rezipiert wurden. In der Praxis arbeiten Körperpsychotherapeuten eher mit der Wahrnehmung von Empfindungen und kleinen Bewegungen, Tanztherapeuten häufiger mit großen Bewegungen zu Musik. Denn weite Teile der Tanztherapie, wenn auch nicht alle, bedienen sich des künstlerischen Mediums der Musik (Caldwell, 2016), weswegen die Tanztherapie auch zu den künstlerischen Therapien gezählt wird (Trautmann-Voigt, 2003, 2006). Eine Arbeit mit Musik gibt es meinem Eindruck nach in der Körperpsychotherapie eher selten. Ich habe mit einer solchen Arbeit keine Erfahrung. Ferner wird Tanztherapie vornehmlich in stationären Gruppen praktiziert, Körperpsychotherapie vielfach auch in der ambulanten Einzeltherapie.

Goethe lässt Faust am Anfang seines gleichnamigen Stücks darüber nachdenken, ob der Satz im griechischen Text des Johannes-Evangeliums „Am Anfang war das Wort“ nicht besser mit „Am Anfang war die Tat“ zu übersetzen wäre. In der Psychotherapie lässt sich das Innenleben des Menschen nicht nur über das Wort ergründen, während die Erregung des Körpers gedämpft wird, wie Freud es wollte und wie viele es ihm nachmachten. Wir erschließen das Innenleben auch in seinem Bezug zum sinnlichen Erleben und zum erkundenden Handeln.

Auch Oliver Sacks (1989) schrieb einmal, dass am Anfang die Tat stehe. Man kann nur wissen, was es heißt zu gehen, indem man geht. Der erste Schritt, schreibt Sacks über seine Wiedergenesung nach einem Sehnenabriss am Knie, ist der wichtigste. Dann merkt man: Es geht von selbst. Menschliches Handeln heißt sich zu bewegen.

Man kann nur wissen, was es heißt zu weinen, wenn man weint, was es heißt, voller Wut zu sein, wenn man schreit, oder was es heißt, sich in seiner Hilflosigkeit anklammern zu wollen, wenn man es erlebt hat. Kein Reden darüber kann das ersetzen. Autisten, die nie Emotionen erfahren haben, ist es fremd, wenn andere von Gefühlen sprechen.

Was es heißt, Körperpsychotherapie zu betreiben, erfährt man nur, indem man es selbst tut oder es in einer eigenen Therapie erfährt. Kein Buch kann das ersetzen. Ein Anstoß von außen kann aber hilfreich sein. Sacks schreibt über seine ersten Schritte: „Ich musste es tun, ich musste das neue Handeln entstehen lassen, aber andere mussten mir dabei Geburtshilfe leisten und sagen: ‚Tu es!‘“ (1989, S. 187). Ich hoffe, ich kann mit diesem Buch diese Hilfe leisten und dazu ermutigen, körperpsychotherapeutisch zu arbeiten. Umsetzen können Sie es nur selbst.



Prinzipien und Techniken

- 2.1 Die zehn körperpsychotherapeutischen Prinzipien – 21
- 2.2 Techniken und Modalitäten – 26
- 2.3 Zum Begriff der Körperarbeit – 30

Lesehilfe

In diesem Kapitel erörtere ich, warum ich es für sinnvoll halte, ein Verständnis der körperpsychotherapeutischen Praxis und eine Orientierung für das therapeutische Handeln auf Prinzipien zu gründen und nicht auf Techniken. Ich erläutere den Begriff der Prinzipien und beschreibe die leitenden Gesichtspunkte für mein Modell der zehn Prinzipien körperpsychotherapeutischer Praxis. Techniken verstehe ich als Mittel zur Umsetzung von Prinzipien. Im Weiteren stelle ich zwei Modelle zur Klassifikation von Techniken und Modalitäten von Downing und Petzold näher vor. Zum Abschluss nenne ich Gründe dafür, warum ich den Begriff der Körperarbeit nicht als kennzeichnend für die körperpsychotherapeutische Praxis ansehe, und führe aus, wie ich diesen pragmatisch verwende.

Es ist verlockend, die Praxis der Körperpsychotherapie in erster Linie von ihren Behandlungstechnischen Möglichkeiten her zu verstehen. Denn diese heben im klinischen Kontext das körperpsychotherapeutische Vorgehen von anderen Vorgehensweisen sichtbar ab. In ihren Techniken wird die Körperpsychotherapie gewissermaßen anschaulich. Viele der am Beginn der Einleitung genannten Schulen der Körperpsychotherapie haben sich über Techniken profiliert. Neben den dort genannten Schulen stehen zum Beispiel die pneumokathartische Methode des Holotropen Atmens von Grof (1987; Grof & Bennett, 1993) für eine ganz bestimmte Art des verbundenen Atmens oder die Rosen-Methode (Fogel, 2013; Rosen & Brenner, 1991) für eine Form der zuhörenden Berührung mit den Händen.

D. H. Johnson (1986), eine der prägenden Persönlichkeiten der US-amerikanischen Körperpsychotherapie, kritisierte aber schon früh, dass die Konzentration auf Techniken zu einer Zersplitterung des Feldes führe. Er empfahl daher, sich auf gemeinsame Prinzipien der Arbeit zu beziehen, und nannte dazu das Spüren („*sensitivity*“) und den Zugang zum Körper über das Erleben („*experienced body*“). Darauf stieß ich erst, als ich das Manuskript zu

meinem Buch schon weitgehend abgeschlossen hatte. Bereits 1986 stand also die Frage im Raum, ob wir die Körperpsychotherapie von Techniken oder von Prinzipien her verstehen.

In der Tradition der Psychoanalyse wird zwischen Theorien einerseits, Regeln und Behandlungstechniken andererseits unterschieden. Die meisten Klassifikationssysteme der Praxis in der Körperpsychotherapie folgen dieser Tradition und unterscheiden Gruppen von Techniken, Interventionen oder Übungen. Oft wird auch die Praxis der Verhaltenstherapie als ein System von Methoden und Techniken verstanden (Fliegel et al., 1994).

Regeln

Zu den Regeln der Psychoanalyse rechnen Thomä und Kächele (2006, S. 234 ff.)

Abstinenz und Neutralität, die freie Assoziation – das ist die Grundregel für den Patienten, alles mitzuteilen, was ihm einfällt –, die gleichschwebende Aufmerksamkeit des Therapeuten sowie Regeln zur Gestaltung des Dialogs. Diese Regeln beziehen sich auf die therapeutische Haltung sowie auf das Verhalten des Patienten und des Therapeuten.

In der Körperpsychotherapie folgten früher manche der Regel, jede Sitzung mit der Fokussierung des Atems im Liegen auf einer Matratze zu beginnen. Eine solche konkrete Behandlungsregel läuft Gefahr, die Besonderheit eines Prozesses und die Individualität eines Patienten zu verfehlen. Regeln sind für regelhaftes Verhalten gedacht, Prinzipien laden zu schöpferischem Handeln ein.

Für die Humanistische Psychotherapie stellt Kriz (2011, S. 334) fest, dass hier das therapeutische Handeln weniger als eine Anwendung von Techniken und mehr als eine Entfaltung von Prinzipien verstanden wird. Bohart, O'Hara und Leitner (1998) nennen als solche Prinzipien neben anderen das Prinzip des Entdeckens oder das Prinzip, dass der Therapeut zu empathischem Verstehen verpflichtet sei. In