

Psychotherapie: Praxis



Ulfried Geuter

Körper- psychotherapie

Grundriss einer Theorie
für die klinische Praxis

 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.

Ulfried Geuter

Körperpsychotherapie

Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis

Mit 12 Abbildungen

Ulfried Geuter
Berlin
Deutschland

ISBN 978-3-642-04013-9
DOI 10.1007/978-3-642-04014-6

ISBN 978-3-642-04014-6 (eBook)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über ► <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Springer

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015

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.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Fotonachweis Umschlag: © yanmingzhang/Fotolia.com

Herstellung: Crest Premedia Solutions (P) Ltd., Pune, India

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil der Fachverlagsgruppe Springer Science+Business Media
www.springer.com

Vorwort

»*Big things have small beginnings*«, heißt es an einer Stelle in dem Film »*Lawrence of Arabia*«. Seit ihrem ersten Kongress 1998 gab es in der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie das Bedürfnis zu erarbeiten, worin die gemeinsamen Grundlagen der verschiedenen körperpsychotherapeutischen Schulen liegen. Dieser Wunsch wurde an mich herangetragen. Seit damals ging ich mit dem Vorhaben schwanger. Lange Zeit dachte ich, eine Expertise von vielleicht 50 Seiten zu schreiben. Schließlich wurde dieses Buch daraus.

Es dauerte, bis die Zeit reif war, es zu realisieren. Noch herrschte der Geist der Schulen, die sich lieber eigenständig profilierten als ihre Ideen in das Gebiet als Ganzes einzubringen. Und ich selbst war von anderen Dingen in meinem Leben so absorbiert, dass dafür kein Platz blieb. Doch im Laufe der Jahre wurde beides anders. Ich brauchte die Jahre auch, um meine Gedanken zu klären, worin ich die wissenschaftlichen Grundlagen der Körperpsychotherapie sehe. Gleichzeitig nahm in der Psychotherapie insgesamt das Interesse an ihr zu und es erschien eine Fülle an Literatur, die ich für dieses Buch auswerten konnte.

Mein Interesse galt immer der Körperpsychotherapie als ganzer und nicht einer Schule. Das hängt mit meinen eigenen Erfahrungen zusammen. Ich lag Ende der 1970er Jahre bei einer Körperlehrerin mit meiner Wirbelsäule auf einem Stock, als ich den Begriff der Konzentrativen Bewegungstherapie noch nie gehört hatte. Nachdem ich später mit dem Namen Elsa Gindler etwas anfangen konnte, erfuhr ich, dass meine Lehrerin Marianne Haag-Scheidegger bei Gindlers Mitarbeiterin Sophie Ludwig gelernt hatte. Später nahm ich an Gruppen von Frieda Goralewski teil, einer anderen Gindler-Schülerin. Die Atmosphäre im Souterrain einer Berliner Villa war die einer erlesenen Gemeinschaft, die im Bann der genauen Wahrnehmungen Goralewskis stand. Man sprach leise und verhielt sich achtsam. Die Gindler-Welt war eine Welt von Frauen, die nach innen schauten.

In der Studentenbewegung war ich einer anderen Welt begegnet. Einer Welt des Aufbegehrens und der Befreiung der Lust. Wilhelm Reich hatte ich aus Raubdrucken kennengelernt, die man in verrauchten Studentenkneipen kaufte. Dort philosophierten wir darüber, ob freie Sexualität die Gesellschaft revolutionieren könnte. Meine erste reichianische Therapiegruppe fand Jahre später im Zentrum eines Therapeutenkollektivs in Berlin-Kreuzberg statt. Die Atmosphäre war zupackend und konfrontativ. Hatte ich bei Goralewski das feine Spüren geübt, erlebte ich hier unter Schmerzen, wie ich bei meiner Geburt fast erstickt war. Die Welt der neoreichianischen Körperpsychotherapie ermutigte zu wuchtigen, kathartischen und auch rebellischen Gefühlen. Man schaute nach innen, um das, was man sah, herauszulassen. Und wie die gesellschaftlichen Bewegungen, die sie nach oben gebracht hatten, blieb diese Körperpsychotherapie lange Zeit unangepasst, kreativ und skeptisch gegenüber der Wissenschaft.

Aber so sehr sich die sanften und die rebellischen Methoden der Körperpsychotherapie gegenüber den etablierten Verfahren der Psychoanalyse und der Verhaltenstherapie als Außenseiter fühlten, die mit ihrer Dogmatik über das Feld der Psychotherapie wachten, so pfl egten sie doch selbst ihre Dogmen. Wer eine Idee oder Charisma hatte, gründete eine Schule und bot eine Ausbildung an. Um wissenschaftliches Denken kümmerte man sich wenig.

Wir lernten damals an unserer eigenen Erfahrung. Die Schulen bauten auf Erfahrungswissen auf. Das ist ein reicher Schatz. Will man aber Erfahrungen lehren und sie in den Diskurs der Psychotherapie hineintragen, müssen sie sich mit der Wissenschaft verbinden und der kritischen Reflexion aussetzen. Die Körperpsychotherapie hat daher heute die Aufgabe, die theoretischen und begrifflichen Grundlagen der eigenen Arbeit zu klären und sich ein wissenschaftliches Fundament zu geben, während sie die innovativen Leistungen der Schulengründer würdigt und deren Erbe bewahrt. Dazu möchte ich mit diesem Buch einen Beitrag leisten.

Es gibt bisher nur wenige Versuche einer monographischen Darstellung der Körperpsychotherapie. Zu nennen sind Asposhyan (2004), Downing (1996), Heller (2008), Maurer (1993), Röhricht (2000) und Totton (2003). Maurer (1993) hat die wesentlichen Themen der Körperpsychotherapie skizziert, aber als Grundlegung ihrer eigenen Schule. Downing (1996) hat die Körperpsychotherapie an die moderne Säuglingsforschung und die Objektbeziehungstheorie angebunden, die Theorie der affektmotorischen Schemata entwickelt und Grundzüge einer Lehre der Technik formuliert. Röhricht (2000) stellt die Körperpsychotherapie als Gruppenmethode im klinischen Setting vor, bietet viele Vorschläge zu Übungen und entwirft die Grundlinien einer störungsspezifischen Behandlung. Totton (2003) benennt aus reichianischer Sicht Entwicklungen in Neurowissenschaften und Entwicklungspsychologie, die für die Körperpsychotherapie von Bedeutung sind, und listet zentrale Konzepte auf, reißt aber Themen mehr an als sie auszuführen. Aposhyans Buch (2004) ist reich an klinischen Schilderungen und beruht wie auch ein Buch von Fogel (2009) auf der Arbeit mit der Körper-Aufmerksamkeit. Eingehend erörtert sie Zusammenhänge zwischen körperlichen Systemen, Entwicklungsmotorik und Therapie. Heller (2008) bettet die Ideen der Körperpsychotherapie historisch und systematisch in einen fulminanten Überblick über die Geschichte der Philosophie, der Evolutionstheorie und der Psychoanalyse ein und begründet ein Modell der Dimensionen des Organismus. Neben diesen Monographien haben Marlock und Weiss (2006) mit dem *Handbuch der Körperpsychotherapie* das Werk vorgelegt, in dem der Stand des Wissens zusammengefasst ist. Mit meinem Buch strebe ich etwas anderes an: einen Vorschlag zu einer theoretischen Grundlage zu unterbreiten, auf die sich die Körperpsychotherapie in ihrem therapeutischen Handeln heute stellen kann.

Ursprünglich hatte ich vor, in einem Buch die theoretischen Grundlagen und die Behandlungsprinzipien der Körperpsychotherapie zusammen darzustellen. Das erwies sich als unmöglich. Im Laufe meiner Arbeit stellte sich heraus, dass beide Themen einer grundlegenden Darstellung bedürfen. Daher habe ich mich entschieden, in diesem Buch nur einen theoretischen Grundriss zu entfalten. Die Prinzipien der Praxis und die Behandlungstechniken der Körperpsychotherapie, Fragen zur Indikation, die therapeutische Beziehung, die Wirkprinzipien sowie die Ergebnisse der Wirksamkeitsforschung werde ich in einem zweiten Buch behandeln.

Mein Buch ist in der praktischen Arbeit mit erwachsenen Patienten im Einzelsetting gewachsen. Während es entstand, schrieb ich häufig nach Therapiestunden nieder, was gerade stattgefunden hatte. Mit diesen Skizzen werde ich die körperpsychotherapeutische Herangehensweise illustrieren. Ich werde mir die Freiheit nehmen, die Leser in die Bewegung zwischen der wissenschaftlichen Theorie und der praktischen Arbeit mit hineinzunehmen. Der Schwerpunkt meiner Erfahrungen bedingt auch, dass dieses Buch in die ambulante körper-

psychotherapeutische Arbeit mit dem einzelnen Patienten einführt und nicht in die Gruppentherapie. Auch die Arbeit mit Kindern, die in der Säuglingstherapie sehr erfolgreich ist (Harms, 2000), wird nicht behandelt.

Wenn ich hier und im Weiteren in der männlichen Sprachform von Patienten spreche, sind immer auch die Patientinnen mit gemeint, welche die größere Gruppe des psychotherapeutischen Klientels ausmachen. Und wenn ich der Einfachheit halber in der männlichen Form von Therapeuten spreche, sind auch die Therapeutinnen gemeint, die in unserem Feld ebenfalls in der Mehrheit sind.

Das Buch richtet sich an Psychotherapeuten jedweder Richtung und an solche, die es werden wollen. Aber es ist auch für Angehörige anderer Berufsgruppen geschrieben wie Bewegungstherapeuten, Tanztherapeuten, Physiotherapeuten oder Ergotherapeuten, die in ihrer Tätigkeit mit Fragen der Körperpsychotherapie in Berührung kommen. Und es richtet sich an die Körperpsychotherapeuten selbst, die oft nur die Konzepte einer Schule kennen, in der sie einmal ausgebildet wurden. Interessierte Laien, die aus diesem Buch etwas über Körperpsychotherapie erfahren wollen, erwartet eine fachliche Kost.

In meiner Ausbildung zum Psychotherapeuten begann ich mit der Klientenzentrierten Gesprächstherapie. Auch liebäugelte ich schon lange mit einer Ausbildung zum Psychoanalytiker. Aber ich wusste, dass das Institut, an das ich wollte, über Jahre hinweg die Akten des Deutschen Instituts für Psychologische Forschung und Psychotherapie aus der Nazi-Zeit versteckt gehalten hatte, die offiziell als verschollen galten. Daher konnte ich erst später dorthin gehen, als eine kritische Generation das Wort führte. Als ich in meiner Körperpsychotherapie-Ausbildung heftig über das Schicksal eines meiner beiden Großväter in der Nazi-Zeit weinte, wurde mir klar, dass ich mir als ersten Lehrer mit Ken Speyer einen anarchistischen jüdischen US-Amerikaner ausgesucht hatte. Das passte. Bei ihm war es möglich, den Schattenseiten zu begegnen. Das Wichtigste, was ich in dieser Ausbildung lernte, war, keine Angst gegenüber all dem zu empfinden, was in einer Therapie, in welcher Heftigkeit auch immer, aufbrechen kann. Körperpsychotherapie kann aufwühlende Gefühle und irritierende Zustände erzeugen, und man muss als Therapeut Patienten darin halten können. Das haben wir damals erlebt. Für all das, was ich hier von Ken Speyer, Clover Southwell, David Boadella, Ebbah Boyesen und Wolf Büntig und später in Workshops bei Gerda Boyesen, Alexander Lowen, Mike Noack, Bettina Schroeter, Herbert Meyer, Bernd Eiden, Helga Engel und John Pierrakos für die körperpsychotherapeutische Arbeit gelernt habe, bin ich sehr dankbar. Viel über das Körpererleben lernte ich auch durch meinen Ballettlehrer Jacques Barkey und meine Shiatsu- und Jin Shin Do-Therapeutin Inge Berlin.

Es war ein langer Weg von diesen Erfahrungen bis zu diesem Buch. Dass es entstehen konnte, dafür danke ich der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK) und ihrem langjährigen Vorsitzenden, meinem Freund Manfred Thielen. Er hielt über die Jahre hinweg an dem lange geplanten Vorhaben fest und stellte nie die Unterstützung in Frage, auch wenn ich es kaum stemmen wollte. Als 2008 die damalige Lektorin des Springer-Verlags, Svenja Wahl, auf mich zukam, wusste ich, dass jetzt der Zeitpunkt gekommen war. Es dauerte aber noch, um aus dem Wunsch ein realisierbares Projekt zu entwickeln. Monika Radecki hat es als Lektorin vorangetrieben und mit viel Verständnis begleitet. Immer blieb sie geduldig und unterstützte mich, wenn die Arbeit anders lief, als ich dachte. Sigrid Janke war immer

ansprechbar, wenn ich Fragen zur Gestaltung hatte. Barbara Karg kümmerte sich verlässlich um meine letzten Fragen zum Umbruch. Ohne das Engagement dieser Frauen vom Springer-Verlag wäre das Buch nicht das geworden, was es ist. Und auch nicht ohne das Engagement von Martina Kahl-Scholz, die als Lektorin den Text aufmerksam durchgesehen, ihm seine Form gegeben und mit Geduld meine akribischen Wünsche entgegengenommen hat.

Viele Ideen, die darin Eingang gefunden haben, sind im fachlichen Austausch mit einer Vielzahl von Kolleginnen und Kollegen entstanden. Frank Röhrich und Norbert Schrauth haben vom Anfang bis zum Ende intensiv die Arbeit an diesem Buch begleitet. Sie regten mich an mit Ideen, halfen mit Tipps und kommentierten mehrfach Teile meines Manuskriptes. Ihre Unterstützung als Kollegen und Freunde hat mich durch diese Arbeit getragen. Thomas Harms las eine vollständige erste Fassung des Manuskriptes, die 2011 fertig war, und nahm sich Zeit für ein langes Gespräch über die grundlegende Konzeption. Auch David Boadella, George Downing und Irmingard Staeuble lasen die ganze erste Fassung und gaben mir wichtige Hinweise. Irmingard half insbesondere beim Aufbau, der Gestaltung der Einleitung und dem geschichtlichen Kapitel, George schrieb seitenlange Anmerkungen zu allen Kapiteln, die ich bei meiner Überarbeitung berücksichtigte. Angela von Arnim, Werner Eberwein, Sabine Koch, Jürgen Kriz, Alexandre Métraux, Johannes Reichmayr, Dirk Revenstorf und Benajir Wolf gaben mir anregende, kritische Feedbacks zu einzelnen Kapiteln, die mein Buch zu verbessern halfen. Weitere Kolleginnen und Kollegen, die ich nicht alle aufführen kann, stellten mir Veröffentlichungen zur Verfügung oder wiesen mich auf Veröffentlichungen hin. Jürgen Seewald sorgte dafür, dass meine über viele Jahre unterbrochene Anbindung an die Universität wiederhergestellt wurde, indem er mir antrug, im Studienschwerpunkt Körperpsychotherapie des Masterstudiengangs Motologie der Universität Marburg mitzuwirken. Meine Frau Lydia las Teile der ersten und die gesamte zweite Fassung des Manuskriptes und wies mich auf alles hin, was unklar geblieben war. Auch mein Bruder Raimund las alles und sorgte dafür, meine sprachlichen und orthografischen Fehler zu beheben. Henry Ibeka half wie immer bei allen technischen Problemen mit dem Computer. Ihnen allen danke ich von Herzen.

In vielen Jahren habe ich so vieles gelesen, gehört und miterlebt, dass ich nicht immer weiß, woher meine Gedanken kommen. Wenn ich also etwas darstelle, ohne eine Quelle zu nennen, geschieht das nicht aus der Absicht heraus, die Urheber der Gedanken zu verschweigen, sondern weil ein Gedanke irgendwann in mein eigenes Denken eingegangen ist und ich seine Herkunft nicht mehr weiß. Man möge mir das nachsehen. Für alle Fehler, die in diesem Buch enthalten sein mögen, trage ich allein die Verantwortung. Alle Übersetzungen sind von mir. Da Übersetzungen der Bücher von Heller (2008) ins Englische und von Fogel (2009) ins Deutsche erschienen, als ich weite Teile schon geschrieben hatte, zitiere ich sie teilweise nach der Erstausgabe, teilweise nach der Übersetzung.

Die DGK und die Europäische Gesellschaft für Körperpsychotherapie haben meine Arbeit mit einer finanziellen Zuwendung unterstützt. Auch dafür bin ich sehr dankbar.

Schließlich danke ich denen, von denen ich am meisten gelernt habe: meinen Patientinnen und Patienten, mit denen gemeinsam ich immer wieder neue Erfahrungen machen darf und die mir zeigen, was hilfreich ist und was nicht. Diejenigen, aus deren Therapien ich in diesem Buch berichte, haben mir erlaubt, das zu tun. Zwei konnte ich leider nicht mehr er-

reichen. Die Darstellungen aus ihren Behandlungen wurden aber so verfremdet, dass keine Rückschlüsse auf Personen möglich sind.

Meine Frau Lydia und meine Söhne Jonathan und Joschi mussten vielfach zurückstecken, wenn ich sehr in die Arbeit vertieft war. Ich hoffe, sie werden mir verzeihen, dass ich mehrere Male die Ferien mit ihnen gestrichen habe, um an diesem Buch zu arbeiten, und oft an meinen Schreibtisch zurückgezogen war. Sie sind die Quelle dafür, mit meinem Leben von Herzen zufrieden zu sein. Das gibt auch die Kraft für ein intellektuelles Werk wie dieses Buch.

Ulfried Geuter

Berlin, den 5. Juni 2014

Der Autor

Prof. Dr. Ulfried Geuter

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

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
	<i>U. Geuter</i>	
1.1	Körperpsychotherapie als erlebniszentriertes Verfahren	4
1.2	Der Körper in der allgemeinen Psychotherapie	6
1.3	Der Body-turn in der Wissenschaft	8
1.4	Körper und Gesellschaft	10
1.5	Aufbau des Buches	11
2	Begriff und Definition der Körperpsychotherapie	15
	<i>U. Geuter</i>	
3	Auf der Suche nach natürlicher Lebendigkeit – Zur Entstehung der Körperpsychotherapie	27
	<i>U. Geuter</i>	
3.1	Psychoanalyse und Reformgymnastik – Zwei frühe Quellen der Körperpsychotherapie	30
3.2	Verbindungen – Expressionismus, Ausdruckstanz und Körperpsychotherapie	39
3.3	Jugend- und Lebensreformbewegung	40
3.4	Elf Denkfiguren	41
3.5	Natur und Sexualität – Beherrschung oder Befreiung	54
3.6	Die Verstofflichung des Lebens – Reichs Weg zur naturwissenschaftlichen Energiearbeit	56
3.7	Erleben und Wachsen – Die Humanistische Therapiebewegung als dritte Quelle der Körperpsychotherapie	57
4	Das Erbe der Schulen	63
	<i>U. Geuter</i>	
5	Das lebendige Subjekt	73
	<i>U. Geuter</i>	
5.1	Holistisches Menschenbild	74
5.2	Embodied Mind und Enaktivismus	81
5.3	Erfahren und Erleben	89
6	Systemebenen des Erlebens – Ein körperpsychotherapeutisches Modell	99
	<i>U. Geuter</i>	
6.1	Das Drei-Ebenen-Modell	100
6.2	Der Atem als Bindeglied	107
6.3	Vegetatives Nervensystem und menschliches Erleben und Handeln	112
6.4	Die Schwächen des Energiemodells	122
6.5	Die Grenzen einer neurowissenschaftlichen Fundierung der Körperpsychotherapie	128

7	Körpererleben – Basis des Selbsterlebens	135
	<i>U. Geuter</i>	
7.1	Selbtsinne	139
7.2	Das Selbst als gelebte Einheit der Erfahrung	144
7.3	Kernselbst und narratives Selbst – Ein Stufenmodell	147
7.4	Körperselbst und Identität	150
7.5	Störungen des Körpererlebens und Psychopathologie	151
8	Embodimentforschung – Die Sensomotorik des Denkens und Fühlens	157
	<i>U. Geuter</i>	
9	Gedächtnis – Verkörperte Erinnerung	165
	<i>U. Geuter</i>	
9.1	Episodisches Gedächtnis	170
9.2	Prozedurales Gedächtnis	173
9.3	Das emotional-prozedurale Gedächtnis in der Körperpsychotherapie	174
10	Emotionen – Modelle der Emotionalität als Grundlage körperpsychotherapeutischer Behandlung	179
	<i>U. Geuter</i>	
10.1	Drei Schritte der Bewertung in einem emotionalen Prozess	184
10.2	Drei therapeutische Aufgaben	189
10.3	Emotion und Bedürfnis	194
10.4	Die kategorialen Emotionen	195
10.5	Emotionsregulation und der affektive Zyklus	200
10.6	Die Neuorganisation der Emotionen	205
11	Kindliche Entwicklung – Prägungen des Erlebens im frühen affektmotorischen Dialog	209
	<i>U. Geuter</i>	
11.1	Prä- und perinatale Prägungen	212
11.2	Die Entstehung des Selbst	217
11.3	Der Körper in der Interaktion der ersten Jahre	221
11.4	Die Programmierung der Stressreaktivität	228
11.5	Elternverhalten und Emotionsregulation der Kinder	230
11.6	Bindung	233
11.7	Lebenslange Entwicklung	236
12	Affektmotorische Schemata als körperliche Narrative	237
	<i>U. Geuter</i>	
13	Abwehr und Bewältigung – Körperliche Formen der Verarbeitung von Erfahrung	249
	<i>U. Geuter</i>	
13.1	Körperabwehr	253
13.2	Muster der Abwehr und Bewältigung – Das Konzept der Charakterstrukturen	261

14	Kommunikation mit dem Körper – Körperverhalten und die therapeutische Interaktion	271
	<i>U. Geuter</i>	
14.1	Der Ausdruck der Körperhaltung	279
14.2	Bewegung	283
14.3	Die Gestik der Hände	290
14.4	Mimische Interaktion	292
14.5	Die Prosodie der Stimme	296
15	Übertragung und somatische Resonanz	301
	<i>U. Geuter</i>	
16	Präsentisches Verstehen	317
	<i>U. Geuter</i>	
17	Selbstregulation und Lebendigkeit	323
	<i>U. Geuter</i>	
18	Körperpsychotherapie und ihr Beitrag zur Integration	335
	<i>U. Geuter</i>	
	Serviceteil	
	Bibliographie	342
	Stichwortverzeichnis	376

Einleitung

U. Geuter

- 1.1 Körperpsychotherapie als erlebniszentriertes Verfahren – 4
- 1.2 Der Körper in der allgemeinen Psychotherapie – 6
- 1.3 Der Body-turn in der Wissenschaft – 8
- 1.4 Körper und Gesellschaft – 10
- 1.5 Aufbau des Buches – 11

Die Körperpsychotherapie ist eine der großen Grundorientierungen der Psychotherapie. Sie vereint in sich **drei historische Traditionen**. Die eine hat ihren Ursprung in einer **kritischen Psychoanalyse**, die psychische Probleme als Folge einer Internalisierung mangelhafter oder schädigender Erfahrungen ansieht. Aus dieser mit dem frühen Werk von Wilhelm Reich verbundenen Tradition heraus lässt sich die Körperpsychotherapie dem weiten Spektrum der Tiefenpsychologie zuordnen (Marlock & Weiss 2006a). Denn wie die anderen tiefenpsychologischen Ansätze richtet sie das Augenmerk auf die innere Welt des Patienten, geht sie von unbewussten und abgewehrten Motiven und Wunsch-Abwehr-Konflikten aus und beachtet in der Behandlung die Übertragung. Dies hat die Körperpsychotherapie mit der Gestalttherapie gemein, die aus der gleichen Tradition hervorgegangen ist und als ihre Schwester angesehen werden kann (vgl. Bock, 2000).

Eine zweite Tradition der Körperpsychotherapie wurzelt in der **Leibpädagogik** und in den aus der **Reformgymnastik** entstandenen Methoden der Körperarbeit. Aus ihnen und aus dem Ausdruckstanz ging eine aufmerksame und achtsame therapeutische Arbeit mit dem Körper hervor. In dieser Tradition widmet sich die Körperpsychotherapie vor allem der Wahrnehmung und Erkundung des Körpers in Atmung, Haltung und Bewegung. Von ihr ausgehend kann man die Körperpsychotherapie als ein phänomenologisches Verfahren bezeichnen, da sie von den Phänomenen ausgeht, die einem Patienten im Gewahrsein seiner selbst im Modus des Spürens zugänglich werden (Lange, Leye & Löw, 1996; Marlock, 2006a).

Mit dem **Human Potential Movement** und der Bewegung der **Humanistischen Psychotherapie** entstand seit den 1960er Jahren eine dritte Tradition erlebniszentrierter Körperpsychotherapie (Wolf, 2010). Sie rückt wie die Gestalttherapie die Arbeit mit der Erfahrung im Hier und Jetzt ins Zentrum und nimmt das verkörperte Erleben des Patienten in der Beziehung zu seiner Welt als Ausgangspunkt, von dem aus sich in der Therapie Sinn und Bedeutung erschließen (vgl. Kepner, 2005, S. 292). Nach diesem Verständnis beruht der psychotherapeutische Prozess darauf, dass sich der Patient in einer hilfreichen therapeutischen Beziehung spürend

und fühlend erlebt (Marlock, 2010, S. 53). Insofern kann man die Körperpsychotherapie mit Elliott et al. (2013) auch als »subapproach« zu dem größeren »approach« der humanistisch-erlebniszentrierten Psychotherapien zählen. Erlebniszentrierte Ansätze wie die Gesprächspsychotherapie oder die Emotionsfokussierte Psychotherapie betonen das *experiencing* (Gendlin, 1961) und verstehen psychische Vorgänge als körperlich fühlbare Vorgänge (Waibel et al., 2009, S. 6). Gemeinsam ist ihnen außerdem, sich am Wachstum des Patienten auszurichten, eine Vorstellung, die auch C. G. Jung vertreten hat und die der Humanistischen Psychologie eigen ist (Eberwein, 2009).

Alle drei genannten Traditionen der Körperpsychotherapie streben an, die Selbstregulation psychophysischer und emotionaler Prozesse und des menschlichen Handelns zu fördern (Thielen, 2009a).

Die Körperpsychotherapie hat indes einige Besonderheiten, die sie von anderen Psychotherapieverfahren abhebt. Sie bezieht sich theoretisch und praktisch immer auch auf den Körper des Menschen und auf das körperliche Erleben seiner selbst. Sie sieht das psychische Leben als gegründet in den lebendigen verkörperten Erfahrungen an (Barratt, 2010, S. 19). Sie versteht den Menschen als ein sich in seinem Körper und über seinen Körper erlebendes Wesen. Denn der Körper ist der Ort, »an dem Erleben stattfindet, der Gefühle und Stimmungen wahrnehmbar macht, der Wohlbefinden und Unwohlsein unterscheidet« (Weiss, 2006, S. 425). Daher nutzt die Körperpsychotherapie das Körpererleben als die grundlegende Quelle des Selbsterlebens (Röhrich, 2000, S. 26). In der Behandlung schließt sie Prozesse der Körperwahrnehmung, des Körperausdrucks oder der körperlichen Interaktion grundsätzlich ein.

Theoretisch versteht die Körperpsychotherapie den Menschen als eine Körper-Seele-Geist-Einheit, die nicht nur eine objektive Einheit ist, sondern auch eine subjektive Einheit in der Erfahrung. Erleben findet immer körperlich und psychisch zugleich statt. *Body* und *mind* werden als Aspekte des ganzen Wesens Mensch angesehen. Dies kann man als das **holistische Menschenbild** der Körperpsychotherapie bezeichnen. Physiologische und psychische Prozesse können zwar voneinan-

der unterschieden werden, sind aber zugleich eins und stehen nicht in einem hierarchischen oder bedingenden Verhältnis zueinander (EABP, 2013). In ihrer Behandlungspraxis bewegt sich die Körperpsychotherapie im Raum des psychischen und körperlichen Geschehens zugleich. Neben Methoden des Gesprächs setzt sie Methoden der Arbeit mit dem und am Körper ein. Insbesondere diese Praxis hebt die Körperpsychotherapie von anderen Verfahren ab und macht sie im klinischen Kontext als eigenen Ansatz kenntlich (Geuter, 2004, S. 106).

Das Spektrum ihrer Behandlungsmethoden und -techniken ist weit. Dazu zählen z. B.:

- Körperwahrnehmung,
- Wahrnehmung und Regulation des Atems,
- Klärung des Bedeutungsgehalts der Körpersprache,
- Förderung des körperlichen Ausdrucks und der Affektsprache des Körpers,
- somatopsychische Regulation dysregulierter emotionaler Prozesse,
- handlungsdialogische Erkundung sog. Enactments,
- Erkundung und Veränderung affektmotorischer Muster,
- Stabilisierung durch Grounding und Holding,
- Aktivierung und Harmonisierung psychophysischer Prozesse einschließlich einer psychophysiologischen Ebene der Stressregulation,
- Erschließung der Ressourcen über körperlich spürbare Potenziale.

Totton (2003) beginnt seine Einführung in die Körperpsychotherapie mit der Schilderung verschiedener Sitzungen:

- In einer erkundet die Therapeutin mit dem Patienten, ausgehend von seinen Empfindungen und dazu gehörigen Bildern, einen Kopfschmerz und dessen symbolische Bedeutung.
- In einer anderen ermutigt sie die Patientin, autonome Körperreaktionen geschehen zu lassen, als in der Sitzung nach einer Berührung der Kehle mit der Hand ein Husten und ein grollender Ton entstehen.

- In einer dritten arbeitet sie damit, die Bewegungen des Patienten zu spiegeln und aus den Bewegungen deren Bedeutung zu erschließen.

All das sind Möglichkeiten körperpsychotherapeutischer Arbeit. Ein Körperpsychotherapeut kann aber auch einfach nur da sein, »Interesse, Sorge, Freude zeigen oder den Klienten unterstützen, sich durch Ruhe oder Interaktion selbst zu regulieren« (Carroll, 2005, S. 20).

Bisher hat sich die Körperpsychotherapie weitgehend in Form von Schulen entwickelt. Die Unterschiedlichkeit dieser Schulen wie Bioenergetik, Biodynamik, Biosynthese, Hakomi, Somatic Experiencing, Focusing, Tanztherapie, Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, Funktionelle Entspannung oder Konzentrative Bewegungstherapie und viele kleinere mehr bildet noch immer »ein wichtiges Potenzial für Weiterentwicklung und Kreativität« (Marlock & Weiss, 2006b, S. 954). Allerdings bringt sie auch eine Vielfalt und Heterogenität von Begriffen mit sich (Röhrich, 2000, S. 15), die bisher eine theoretische Durchdringung des ganzen Feldes der Körperpsychotherapie und eine Integration der Schulen gehemmt hat (vgl. Revenstorf, 2013, S. 179). Denn viele Schulen haben den Status von »Meisterlehren«, wie Seewald (1991) entsprechende Lehren in der Motologie genannt hat. Sie verfügen über ein reiches informelles Wissen, das in einem Meister-Schüler-Verhältnis in Ausbildungsgruppen vermittelt wurde, betonen aber vielfach ihre umgrenzten Ansichten und Methoden und schlagen kaum die Brücke zur wissenschaftlichen Forschung. Um die Grundlagen für eine allgemeine Körperpsychotherapie zu erarbeiten, gilt es einen Standort jenseits der Schulen zu finden.

Dass die verschiedenen Schulen kein gemeinsames theoretisches Fundament und keine gemeinsame Terminologie besitzen, liegt aber nicht nur an ihnen selbst. Es liegt auch daran, dass es keine umfassende psychologische Theorie gibt, die den Menschen als sich seelisch-geistig und körperlich selbst erlebendes Wesen zum Gegenstand hat. Auch in wissenschaftlichen Teilgebieten wie in der *embodied cognitive science* findet man keine Ein-

heitlichkeit der Begriffe, z. B. was man unter unbewusst oder nicht-bewusst versteht (Legrand, 2007, S. 577). Innerhalb einzelner Schulen wurden anspruchsvolle Versuche terminologischer Klärung unternommen, insbesondere in der Funktionellen Entspannung (von Uexküll et al., 1994) und in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (Petzold, 2003) sowie in der Tanztherapie (Trautmann-Voigt & Voigt, 2009). Doch bleibt es für die Körperpsychotherapie die wahrscheinlich wichtigste wissenschaftliche Aufgabe, ihre begrifflichen und theoretischen Grundlagen zu präzisieren und zu einer einheitlichen Sprache zu finden (Totton, 2003, S. 139; 2002a, S. 202). Die Zeit ist reif, die heterogenen Traditionen zusammenzuführen und zu einer übergreifenden, kohärenten Theorie zu kommen, die mit Modellen in wissenschaftlichen Grundlagenfächern kompatibel ist und die zugleich den subjektiven Prozessen des Erlebens und der Erfahrung gerecht wird, mit denen wir es in der Psychotherapie zu tun haben.

Dieser Aufgabe widmet sich das vorliegende Buch. Es unterbreitet einen Vorschlag, der Körperpsychotherapie eine theoretische Basis jenseits der Schulen zu geben, in der zugleich deren Erkenntnisse und Erfahrungswissen aufgehoben sind. Es möchte die Körperpsychotherapie in die wissenschaftliche Forschung einfügen und in dieser Forschung ein Fundament für den körperpsychotherapeutischen Ansatz finden. Es möchte darüber hinaus zeigen, dass im Grunde kein psychotherapeutischer Ansatz den Körper außer Acht lassen kann, weil alle Erfahrung und alles Verhalten »durch den Körper vermittelt« ist (Revenstorf, 2013, S. 178).

Psychotherapie ist selbst keine Grundlagenwissenschaft, sondern wie die Medizin eine Heilkunde. Sie stützt sich daher auf die Erfahrungen der klinischen Praxis und auf die Erkenntnisse und Modelle verschiedener Wissenschaftsgebiete. Für das Fundament der Körperpsychotherapie halte ich folgende für bedeutsam (vgl. Röhrich, 2009, S. 139):

- Theorien des Embodied Mind und des Erlebens,
- Embodiment-Forschung,
- Theorien des Körper- und Selbsterlebens,
- Gedächtnistheorien,
- Emotionstheorien,
- Entwicklungspsychologie,

- Forschungen zum Körper in der Interaktion und
- einzelne Aspekte physiologischer und neurowissenschaftlicher Theorien.

Auf all diese Gebiete werde ich eingehen. Die Neurowissenschaft sehe ich aber nicht als eine Disziplin an, die als ganze das Grundlagenwissen für eine erlebniszentrierte Körperpsychotherapie bereitstellt, obwohl ihre Modelle Anregungen für die Theoriebildung bieten. In der Arbeit als Psychotherapeut bedarf es noch weiterer Kenntnisse wie z. B. über Psychopathologie oder über die Lebenszusammenhänge von Menschen. Im Kontext dieses Buches handle ich aber nur Theoriefelder, die wir für eine Theorie der Körperpsychotherapie benötigen.

Das Buch skizziert den Grundriss einer Theorie, auf dem die klinische Praxis der Körperpsychotherapie aufbauen und von dem sie sich leiten lassen kann. Aus dieser Praxis komme ich selbst. Ich verstehe daher diesen Grundriss im Sinne der Aussage von Kurt Lewin, dass nichts so praktisch ist wie eine gute Theorie, aber auch nichts so theoriebildend wie eine gute Praxis. In einem weiteren Buch widme ich mich der Aufgabe, die Vielfalt der Methoden und Techniken, die in den Schulen aus der klinischen Erfahrung heraus entwickelt wurden (Petzold, 2003, S. 1056), in ein allgemeines System der Prinzipien körperpsychotherapeutischer Praxis einzuarbeiten.

Das Buch möchte denjenigen Psychotherapeuten und Angehörigen anderer Professionen, die im Feld der Therapie an der Arbeit mit dem Körper interessiert sind, ein theoretisches Verständnis der körperpsychotherapeutischen Arbeit geben. Es möchte aber auch die anderen, an der Psychotherapie allgemein Interessierten, davon überzeugen, dass es in jedem psychotherapeutischen Verfahren von Gewinn sein kann, auf den Körper und das Körpererleben der Patienten Bezug zu nehmen.

1.1 Körperpsychotherapie als erlebniszentriertes Verfahren

Die paradigmatische Zuordnung der Körperpsychotherapie wird unterschiedlich gesehen. Totton (2002, S. 7) versteht sie als einen dritten Weg zwi-

schen Humanistischer Psychotherapie und Psychoanalyse, Eiden (2009) gründet sie auf Reichs Energiemodell und humanistische Prinzipien gleichermaßen, Eberwein (2009) sieht sie als einen Zweig am Baum der Humanistischen Psychotherapie. Downing (1996) schließt seinen Ansatz an die psychoanalytische Objektbeziehungstheorie an. Voigt und Trautmann-Voigt definieren die tiefenpsychologische Körper- und Tanztherapie als eine »Erweiterung der traditionellen Psychoanalyse« (2001, S. 69). Ähnlich positioniert Heisterkamp (2010, S. 89) die analytische Körperpsychotherapie. Ich selbst habe früher den Ort der Körperpsychotherapie in der psychodynamischen Grundorientierung an der Schnittstelle zur humanistischen gesehen (Geuter, 2006, S. 118). In diesem Buch schlage ich dagegen vor, die Körperpsychotherapie als ein **erlebniszentriertes Psychotherapieverfahren** zu verstehen, das wie kein anderes der aktuellen philosophischen Theorie des Embodied Mind (Hutto & Myin, 2013; M. Johnson, 2007; Varela, Thompson & Rosch, 1992) im Bereich der Psychotherapie gerecht wird. Mit dieser Sichtweise sehe ich die Körperpsychotherapie im Bezug zu den großen Grundorientierungen der Psychotherapie am meisten mit dem Paradigma der Humanistischen Psychotherapie verbunden.

Die **grundlegende Idee** der Körperpsychotherapie ist in meinen Augen die Idee der **ganzheitlichen Natur des menschlichen Erlebens**. Geht man vom Erleben aus, kommt man zwangsläufig zum Körper. Denn das Erleben schließt immer vegetative, motorische und kognitive Prozesse ein, die von Emotionen und Intentionen durchzogen und bestimmt werden. Affekte prägen die inneren Zustände, in denen das Selbsterleben und als dessen Basis das Körpererleben stattfindet. Sie sind ihrerseits geprägt von der Geschichte der Erfahrungen eines Menschen, die Muster oder Schemata erzeugen, in denen ein Mensch die Welt erlebt und sich zu ihr verhält. Solche affektmotorischen Schemata (Downing, 1996) bilden auch die Dispositionen für psychische Störungen. Sie sind tief mit körperlichen Prozessen verbunden. Ob sich ein Mensch gesund und vital oder depressiv, ängstlich, panisch, übererregbar, verwirrt, orientierungslos, haltlos, schreckhaft, verzweifelt, hyperaggressiv oder ferngesteuert fühlt, erlebt er tief in seiner Haltung, sei-

ner Atmung, seinen Muskelspannungen oder seinen Bauchgefühlen. Und dort erlebt er auch seine Gesundung oder Heilung.

Die Faszination, die die Körperpsychotherapie während ihrer neuen Blüte seit den 1970er Jahren für viele Menschen ausmachte, bestand gerade darin, Veränderungen auch auf den tiefen Ebenen von Vitalität, Kraft, Lust, körperlicher Verbundenheit oder Offenheit gegenüber anderen Menschen oder der Natur zu erleben. Diese Erlebensdimensionen muss eine wissenschaftliche Theorie der Körperpsychotherapie berücksichtigen.

Das heißt für mich nicht, dass wir eine biologische Theorie des Körpers für eine Theorie des psychotherapeutischen Handelns benötigen. Hierin unterscheide ich mich von der großen Grundlegung der Körperpsychotherapie, die Michel Heller (2012) geschrieben hat. Heller stellt den Begriff des Organismus ins Zentrum. Fünf biologische Systeme, Nerven-, Kreislauf-, Atmungs-, Hormon- und Immunsystem, sieht er als die grundlegenden regulatorischen Mechanismen an, die vier Dimensionen des Organismus, nämlich Körper und Schwerkraft, Stoffwechsel, Verhalten und Interaktion sowie Psyche und soziale Integration miteinander verbinden (ebd., S. 12). In seinem System der organismischen Dimensionen ist Psychotherapie eine Behandlung in der Dimension der Psyche, »body work« eine Behandlung in der Dimension von Körper und Schwerkraft, Verhaltenstherapie eine in der des Verhaltens. Die Körperpsychotherapie benutze Praktiken in allen vier Dimensionen (ebd., S. 20). Organismische Therapien würden auf die »großen organismischen Regulationssysteme« selbst zielen (ebd., S. 517; vgl. S. 552).

Ich möchte die Körperpsychotherapie von der theoretischen Fundamentierung in einer biologischen Theorie des Organismus lösen und ihr ein Fundament in einer psychologischen, auf das Erleben bezogenen Theorie geben. Daher ist mein Ausgangspunkt der **Mensch als erlebendes Subjekt** in seinem jeweiligen Bezug zur Welt. Vegetative oder motorische Prozesse betrachte ich unter dem Aspekt, wie ein Mensch sich in diesen Prozessen und auf diesen Ebenen erlebt. Als Psychotherapeuten betrachten wir den Körper nämlich nicht unter der Perspektive eines Biologen, Immunologen, Internisten oder Pharmakologen, sondern unter

der psychologischen Perspektive, wie ein Mensch in seinem Körper lebt und in und mit ihm sich und die Welt erlebt. Eine Theorie der Körperpsychotherapie muss daher davon handeln, wie sich menschliches Erleben und Verhalten auf einer körperlichen Ebene darstellen, wie sie auf dieser Ebene geprägt werden und wie diese Ebene in Dispositionen zu psychischem Leid in Erscheinung tritt. Als Körperpsychotherapeuten wirken wir zwar auch auf organische Prozesse selbst ein, aber wir tun dies, indem wir an affektmotorischen Mustern des Erlebens und Verhaltens arbeiten und diese verändern. Ähnlich definiert Aposhyan (2004, S. 6) Körperpsychotherapie als eine somatische Psychologie, die alle psychologischen Ansätze einschließt, welche in besonderer Weise auf die Bedeutung des Körpers fokussieren.

Die Körperpsychotherapie arbeitet anders als andere Psychotherapieverfahren auf allen Ebenen des Erlebens und insbesondere auf der des Körpererlebens. Daher verbindet sie die Arbeit an den Selbstnarrationen, an dem, was Menschen über sich sprachlich mitteilen, mit verkörperten Kernprozessen des emotionalen Erlebens, des Gedächtnisses oder der früh erworbenen affektmotorischen Schemata und Bindungsmuster. Den Begriff des Kerns benutze ich nicht wie Pierrakos (1987) für ein Zentrum ursprünglicher Energie und Liebe, auch nicht im Sinne des Begriffs Kernzustand von Fosha (2001) für einen Zustand der Verbundenheit mit sich selbst oder im Sinne des kognitiv geprägten Begriffs eines Kernmaterials zentraler Erinnerungen, Überzeugungen und Bilder wie bei Kurtz (1994, 2006). Mit **Kernprozessen** sind hier vielmehr körpernah erlebte, prozedural gespeicherte, basale regulatorische Muster oder Strategien des Erlebens und Verhaltens gemeint, die kognitiv, affektiv, imaginativ, sensorisch, motorisch oder vegetativ in Erscheinung treten können. Daher werde ich im Kapitel über das Körpererleben die Bedeutung eines körperlichen erfahrenen Kernselbst für das Selbst, im Kapitel über das Gedächtnis die Bedeutung der emotional-prozeduralen Erinnerungen, im Kapitel über die Emotionen die Bedeutung der Kernaffecte und im Kapitel über Entwicklung die Prägung der basalen affektmotorischen Regulationen herausarbeiten.

1.2 Der Körper in der allgemeinen Psychotherapie

In Psychologie und Psychotherapie wurde die Körperpsychotherapie lange Zeit wenig zur Kenntnis genommen. Auch blieb der Körper allgemein ausgeblendet. So ist in Grawes (2004) Konsistenztheorie der Mensch körperlos. Bedürfnisse werden hier befriedigt oder enttäuscht, bemerkt oder nicht bemerkt, wenn Annäherungsschemata dies ermöglichen oder Vermeidungsschemata dies verhindern, doch alles im Raum einer körperlosen Psyche. Dass Bindung körperlich erfahren und eingeübt wird, Kontrolle und Bewältigungskompetenzen mit Motorik, emotionale Bewertungen mit körperlichen Empfindungen und Vermeidung mit körperlicher Abwendung oder Abschottung zu tun haben, kommt in der Theorie nicht vor.

In der Behandlung tun sich viele Psychotherapeuten ebenfalls traditionell schwer mit dem Körper. Wenn Fiedler (2000, S. 170f) beispielsweise über Borderline-Patienten mit Missbrauchserfahrungen schreibt, Körper und Geist seien in der Verarbeitung von Erfahrungen nicht zu trennen, bleibt dieser Gedanke folgenlos. Behandlungstechnisch ist allein vom klärenden Gespräch die Rede, obwohl Fiedler seinen Behandlungsansatz »Integrative Psychotherapie« nennt. Wenn er feststellt, dass traumatisierte Patienten oft Erfahrungen und innere Zustände sprachlich nicht ausdrücken können, zieht er daraus den Schluss, man müsse einen »metakognitiven Raum« aufbauen, um eine »Bewusstheit für die Ganzheitlichkeit der Person zu bewahren« (ebd., S. 173). »Ganzheitlichkeit« aber kann man nur bewahren, wenn man sie vorher auch empfindet und erlebt.

In der stationären Versorgung wird die Bedeutung einer Arbeit mit dem Körper allerdings schon länger gesehen. In vielen psychosomatischen Kliniken gilt die Körperpsychotherapie in Deutschland als eine etablierte Größe im Rahmen multimodaler Behandlungskonzepte (Golombek, 2010, S. 74; Huber et al., 2005, S. 70; Müller-Braunschweig & Stiller, 2010, S. VI). Einer Umfrage zufolge werden hier körperpsychotherapeutische Methoden als adjuvante Therapie häufiger genutzt als Kreativtherapien wie Gestalttherapie, Kunsttherapie oder Musiktherapie (Olbrich, 2004). Für die Behand-

lung von Essstörungen sind sie in psychodynamisch orientierten Kliniken das neben der verbalen Psychotherapie am häufigsten angewandte Zweiteverfahren (Geuter, 2002). Auch in der Psychiatrischen Klinik wächst ihre Bedeutung, insbesondere in der Behandlung der Negativsymptomatik der Schizophrenie (Röhrich & Priebe, 2006). Hierfür empfahl das in England für Therapiebewertungen zuständige »National Institute for Clinical Excellence« schon 2008 Kunst- und Körperpsychotherapie (NICE, 2008). Mittlerweile ist aber auch im ambulanten Bereich eine »klinische Körperpsychotherapie« (Röhrich, 2002) entstanden.

Ein weiterer Anstoß in Richtung Körperpsychotherapie kommt aus der Traumatherapie, die mit der Anerkennung der Posttraumatischen Belastungsstörung als Diagnose 1980 einen Aufschwung nahm. Denn traumatische Erinnerungen werden präkognitiv gespeichert und entziehen sich »auf lange Sicht dem verbalen Zugriff« (van der Kolk, McFarlane & Weisaeth, 2000, S. 12). Traumatische Erfahrungen bleiben im Körper u. a. als chronische Übererregung gespeichert, die durch Abschalten bewältigt wird (van der Kolk, 2000). Das bringt die Aufgabe mit sich, den Patienten bei der Regulation basaler psychophysiologischer Erregung zu helfen. Die Traumatherapie wurde daher neben der Therapie von Körpererlebensstörungen, funktionellen Störungen und Psychosen zu einem Schwerpunkt der Körperpsychotherapie. Die Zahl der Veröffentlichungen im deutschsprachigen Raum spiegelt schon seit längerem diese Trends wieder (Geuter, 2002a).

In den letzten Jahren wird die Körperpsychotherapie zunehmend auch Gegenstand der fachwissenschaftlichen Diskussion. Die Zeiten, in denen sie als eine wilde, randständige Therapie galt, gehen zu Ende (Staunton, 2002; Totton, 2002a). Für Großbritannien stellt Hartley fest, sie habe sich »von den Rändern der psychotherapeutischen Profession hin zu einer etablierten Position in ihrem Inneren bewegt« (2009a, S. 1). In einschlägigen Lehrbüchern ist die Körperpsychotherapie repräsentiert (Heis-

terkamp, 2000; Küchenhoff, 1996; Müller-Braunschweig, 1996; Röhrich, 2011b; Trautmann-Voigt & Voigt, 2010). In der neuesten Auflage seines Lehrbuchs der Psychotherapie diagnostiziert Kriz (2001/2014, S. 302) sogar eine wachsende Einigkeit unter allen psychotherapeutischen Orientierungen, körperliche Prozesse in das Verständnis der Psychotherapie einzubeziehen. Psychodynamische und verhaltensorientierte Therapeuten erörtern, den Körper mehr in der Psychotherapie zu beachten (Geißler & Heisterkamp, 2007; Sulz, Schrenker & Schricker, 2005; D. Wiener, 1999). Görlitz (1998, 2000) schlägt vor, Körperübungen in der Verhaltenstherapie zu nutzen, Klinkenberg (2000, 2007) spricht sogar von einer »Körperverhaltenstherapie«. In der klientenzentrierten (Schatz, 2002a) und in der systemischen Therapie wird ebenfalls eine Verbindung mit der Körperpsychotherapie diskutiert (Baxa, Essen & Kreszmeier, 2002; Best, 2009). Insbesondere achtsamkeitsbasierte Therapieansätze betonen in jüngerer Zeit, wie wichtig für die Psychotherapie bewusste Körpererfahrung ist (Segal, Williams & Teasdale, 2008; Weiss, Harter & Dietz, 2010; Williams et al., 2009, S. 179), und plädieren dafür, die Arbeit mit den körperlichen Empfindungen als Basis zu nutzen, um »eine neue, direktere, erfahrungs- und sinnesgestützte Art des Wissens« zu entwickeln (ebd., S. 130). Die zeitgenössische Psychotherapie entdeckt den Körper allerdings weitgehend noch als Ort und Informationsträger des psychischen Geschehens (z. B. Rimmel et al., 2006). Einen »wohldurchdachten Platz« in Theorie und Behandlungstechnik hat sie ihm noch nicht eingeräumt (Klopstech, 2009, S. 9).

Diese neueren Entwicklungen werfen die Frage auf, ob nicht jede Psychotherapie ihr Augenmerk auch auf das körperliche Erleben und auf Körperprozesse richten sollte, weil das »eine weitere Dimension« für das Verständnis der Patienten eröffnet (Sulz et al., 2005, S. X). Sollte dann die Körperpsychotherapie vielleicht in einer »Allgemeinen Psychotherapie« aufgehen, die die verschiedenen psychotherapeutischen Ansätze integriert? Gassmann möchte sie aufgrund ihres »integrativen Potenzials« als »integralen Baustein« einer solchen Psychotherapie etablieren (2010, S. 344). Auch Wehowsky hält sie »gegenüber allen Verfahren der Psychotherapie« für integrierbar und meint, dass

sie »ihren Platz in einer allgemeinen Psychotherapie finden« könne (2006, S. 189). Ist es also noch zeitgemäß, ihre Eigenständigkeit herauszustellen?

Heute gibt es ein Bemühen um Integration in der Psychotherapie. Es ordnet sich ein in das postmoderne Denken, das Wahrheiten ablehnt und Gegensätzliches als Sich-Ergänzendes ansieht (Eiden, 2009, S. 17). So merkt Fiedler an, schulen-spezifische Ansätze der Psychotherapie stünden »in einem Ergänzungsverhältnis zueinander«, gerade weil sie unterschiedliche Schwerpunkte setzen und sich aufgrund ihrer Einseitigkeiten in ihren Blickwinkeln unterscheiden (2000, S. 56). Ein Ergänzungsverhältnis ist aber noch keine Integration. Vielleicht muss man Einseitigkeiten erst einmal zuspitzen und Besonderheiten betonen (vgl. Seewald, 2007, S. 136), damit die verschiedenen Ansätze die Potenziale entfalten, die sie in die Psychotherapie als ganze einbringen können. Auch Teams erhöhen ihre Kreativität, wenn Mitglieder ihre unterschiedlichen Fähigkeiten zur Geltung bringen können. Ich denke, dass die Körperpsychotherapie als ein bewährter psychotherapeutischer Ansatz dem gesamten Feld der Psychotherapie etwas hinzufügt, das die anderen Verfahren konzeptionell nicht in den Blick nehmen. Kein Verfahren kann das Feld alleine abdecken, alle bieten »einen hinreichend guten Zugang zur menschlichen Psyche« (Stern, 2005, S. 155). Die Körperpsychotherapie sollte daher erst einmal herausarbeiten, auf welchem theoretischen Boden sie steht und worum es ihr in der Behandlung geht, bevor sie in eine Integration der Vielfalt möglicher und notwendiger Behandlungsformen eingehen kann.

1.3 Der Body-turn in der Wissenschaft

Die neuere Hinwendung zum Körper in der Psychotherapie steht im Kontext einiger Entwicklungen in anderen Wissenschaftsbereichen, insbesondere in den Kognitions- und Neurowissenschaften, der Embodiment-Forschung, der Emotionsforschung und der Säuglings- und Bindungsforschung (Geuter, 2006). In den letzten Jahren gab es hier eine Entwicklung, die in der Philosophie, Soziologie und Politikwissenschaft als *somatic turn*, *corporeal turn* oder

body turn bezeichnet wurde (Gugutzer, 2006, S. 10; Schroer, 2005a, S. 10; Sheets-Johnstone, 2009). Dabei ist es nicht nur so, dass der Körper als Forschungsgegenstand entdeckt wird. Vielmehr wird er systematisch in die Konzeption von Sozialität eingebaut, zum Beispiel in der Frage, wie der von Bourdieu (1982) beschriebene körperliche Habitus die »feinen Unterschiede« in der Gesellschaft herstellt. Seit den 1990er Jahren ging der Begriff des **Embodiment** in den kultur- und sozialwissenschaftlichen Diskurs ein. Themen sind dort u. a. die Performativität des Körpers, das heißt, wie der Körper als Medium der Selbstdarstellung genutzt wird, oder der Körper als Medium für Gewohnheits-handlungen oder als Träger von Zeichen, aber auch der gespürte Körper als Ort von Leiberfahrungen (Gugutzer, 2006). Allerdings wird der Körper weitgehend als Einzelkörper betrachtet. Körperkontakt ist kaum ein wissenschaftliches Thema (Schmidt & Schetsche, 2012a).

Insbesondere in der Kognitionswissenschaft spielt heute der Begriff des Embodiment eine herausgehobene Rolle. In der Theorie des **Embodied Mind** (zur Übersetzung des Begriffs ► Abschn. 5.2) wird davon ausgegangen, dass der wahrnehmende und handelnde körperliche Bezug zur Welt die Kategorien für Konzeptbildungen vorgibt, dass die bewusste subjektive Aufnahme der Welt an die körperliche Innenwahrnehmung gebunden ist und das phänomenale Feld des Bewusstseins und somit die Erfahrung durch den momentanen körperlichen Zustand eines Menschen vorgeformt werden (Adams, 2010; De Preester, 2007; Gallagher, 2005; Gibbs, 2006). Eine radikale Version dieser Theorie, der **Enaktivismus**, meint, mit dem Konzept des verkörperten Geistes die cartesianische, letztlich auf Platon zurückgehende Trennung zwischen geistiger und körperlicher Welt überwunden zu haben (Hutto, 2011; Stewart, Gapenne & Di Paolo, 2010; Velmans, 2007). Zahlreichen empirischen Forschungen zufolge bestimmen Bewegungen und körperliches Ausdrucksverhalten die mentale Repräsentation der Umwelt und anderer Menschen (Niedenthal et al., 2005, 2005a). Das unterstützt den grundlegenden Denkansatz der Körperpsychotherapie, den Menschen als Körper-Seele-Geist-Subjekt in einer personalen und dinglichen Umwelt anzusehen.

In den Neurowissenschaften gibt es Forschungsergebnisse, die dafür sprechen, dass mentale Prozesse durch Emotionen vermittelt sind, die ihrerseits über somatische Signale erfahrbar werden. Damasio (1997) sieht Emotionen als Veränderungen von Körperzuständen an. Seiner Theorie zufolge ist die Wahrnehmung von Gefühlen an die Fähigkeit zur körperlichen Selbstwahrnehmung gebunden. Neurowissenschaftler weisen darauf hin, dass die Gesamtheit der interozeptiven Wahrnehmung den Stimmungen und emotionalen Zuständen zugrunde liegt (Craig, 2002). Diese Forschungen treffen sich mit der Herangehensweise der Körperpsychotherapie, seelisches Erleben über die Eigenwahrnehmung des Körpers spürend zu erschließen und Affekte auch über ihre motorischen und sensorischen Komponenten zu erfassen, wenn diese abgespalten oder fragmentiert im Körper existieren (Carroll, 2005, S. 27). Schließlich betonen Neurowissenschaftler, dass Subjektivität von den Veränderungen der Körperzustände abhängt, die ein Subjekt vor, während und nach einer Wahrnehmung hat, und dass im episodischen Gedächtnis diese Zustände zusammen mit den Bildern und Gedanken aus signifikanten Lebenssituation abgespeichert werden (Ansermet & Magistretti, 2005). Das weist darauf hin, dass das autobiographische Gedächtnis ein verkörpertes Gedächtnis ist (*embodied memory*) und über die mit Ereignissen verknüpften körperlichen Zustände aktiviert werden kann, was sich die Körperpsychotherapie vielfältig zunutze macht.

Nicht zuletzt haben Bindungs- und Säuglingsforschung in den letzten Jahrzehnten beeindruckend gezeigt, dass der Säugling seine ersten Interaktionserfahrungen in einem körperlich-affektiven Dialog zwischen sich und seiner Mutter wie seinem Vater erwirbt, der zu ersten, noch weitgehend prozedural gespeicherten generalisierten Repräsentationen führt (Stern, 1992). Neuere Konzepte der menschlichen Entwicklung bewegen sich daher hin zu »Gehirn-Bewusstsein-Körper-Konzeptualisierungen« (Schor, 2007, S. 17). Die vorsprachlich gespeicherten Erfahrungen treten in der Therapie in Form affektmotorischer Strategien, als Muster der Stressregulation, Bindungsmuster, implizites Beziehungswissen oder als sog. »Enactments« in Erscheinung, das heißt als zunächst unbewusste

interaktive Szenen, die auf dem Weg eines körpersprachlichen Dialogs erkundet werden können (Heisterkamp, 2004).

Körperpsychotherapie an den Universitäten

Institutionell ist die Körperpsychotherapie insbesondere im angloamerikanischen Raum über Masterstudiengänge mit der Wissenschaft verbunden. In den USA wird sie an vier Universitäten unter der Bezeichnung »Somatic Psychology« gelehrt:

- California Institute of Integral Studies, San Francisco,
- Santa Barbara Graduate Institute, Santa Barbara,
- Naropa University, Boulder,
- John F. Kennedy University, Pleasant Hill und Berkeley (Wolf, 2010).

Andere Universitäten bieten Master-Studiengänge in Tanz- und Bewegungstherapie an, ebenso eine schottische (Queen Margaret in Edinburgh) und fünf englische Universitäten. In England gibt es einen Master-Studiengang in *Body-Psychotherapy* an der Anglia Ruskin University in Cambridge.

Italien besitzt zwei staatlich anerkannte Ausbildungsinstitute für Psychotherapie mit einem Schwerpunkt in Körperpsychotherapie:

- die Scuola di Specializzazione in Psicoterapia Biosistemica in Bologna,
- die Scuola Europea di Formazione in Psicoterapia Funzionale in Neapel, die in Kooperation mit der dortigen Universität einen Master-Abschluss anbietet.

In Österreich vergab die Universität Innsbruck erstmals 1996 eine Gastprofessur für Körperbezogene Psychotherapie. In Deutschland hat die Universität Marburg im Rahmen des Master-Studiengangs Motologie 2010 einen Studienschwerpunkt Körperpsychotherapie eingerichtet.

In diesem Buch möchte ich die Körperpsychotherapie an diese wissenschaftlichen Entwicklungen anschließen. Das wurde bislang erst für einige Gebiete angegangen: für die Säuglingsforschung von

Downing (1996), Geißler (2007) und Trautmann-Voigt & Voigt (1996) und für die nonverbale Kommunikation von Heller (2008) und Trautmann-Voigt und Voigt (2009). Fogel (2009) verknüpft auf profunde Weise Theorien der Selbstwahrnehmung mit der psychophysiologischen und neurowissenschaftlichen Forschung. Die Körperpsychotherapie hat das Potenzial, die Ergebnisse der entsprechenden Forschungen zu integrieren. Sie stimmt mit ihnen wahrscheinlich mehr als andere psychotherapeutische Verfahren überein. Im Grunde spricht die Forschung eher dafür, dass psychotherapeutische Verfahren, die nicht den Körper einbeziehen, begründen müssten, warum sie es trotz der heutigen psychologischen und neurowissenschaftlichen Forschungsergebnisse nicht tun, als dafür, eigens begründen zu müssen, warum man es tut.

1.4 Körper und Gesellschaft

Der Body-Turn in der Wissenschaft hängt mit gesellschaftlichen und kulturellen Neubewertungen des Körpers zusammen. In der heutigen Zeit wird der Körper als Referenzpunkt immer bedeutsamer. Denn die Haltepunkte der Orientierung nehmen ab. In der allseits geforderten Flexibilität und in virtuellen Welten verflüssigt sich die Identität. Der gesellschaftliche Wettbewerb verlangt zudem von vielen Menschen, Unternehmer ihrer selbst zu sein und dabei den Körper als Ressource zu optimieren (Bröckling, 2007). Weil lebenslange feste Rollenvorgaben in der Welt der Arbeit und der privaten Lebensformen seltener werden, muss jeder Einzelne herausfinden, was für ihn passend ist. Die Frage »Was will ich« ersetzt die Frage »Was kann ich« und wirft Menschen zurück auf eine Erkundung der eigenen Bedürfnisse. Diese aber macht einen spürenden Bezug zum Körper geradezu notwendig. Der Körper wird zu dem Ort, an dem jeder selbstverantwortlich Sinn, Halt und Orientierung im Leben gewinnt (Baumann, 2003, S. 215) und an dem sich die moderne Handlungsmaxime der »Erlebnisgesellschaft« (Schulze, 2005), sein Leben zu erleben, materialisiert (Gututzer, 2004, S. 37). Und er wird zum Ort der Erschöpfung angesichts der Aufgabe, sich selbst finden und erfinden zu müssen, wenn in Burn-Out

und Depression die Fähigkeit zu handeln schwindet (Ehrenberg, 2004).

Der spürende Bezug zu sich selbst kommt aber gleichzeitig gesellschaftlich abhandeln. Körperaufwertung und Körperverdrängung gehen Hand in Hand. Bette (1989) sieht in der Hinwendung zum Körper eine Antwort auf dessen Verschwinden. Dies bezeichnet er als eine Paradoxie der Moderne. Die Spannung zwischen beiden Prozessen ist seit dem Ende des 19. Jahrhunderts zu beobachten, als der Körper durch technische Transport- und Kommunikationsmittel verdrängt wurde. Damals kam es in der Körperkulturbewegung zu einer ersten Welle der Besinnung auf den gespürten und erlebten Körper. Eine zweite Welle lässt sich im Zuge eines gleichzeitigen Schubs von Modernisierung und Versinnlichung seit den 1970er Jahren ausmachen, als die Befreiung des Körpers ausgerufen wurde.

Mit Internet und virtuellen sozialen Medien geht heute die Entfernung des Körpers aus der Kommunikation weiter voran. Ein neuzeitlicher Körperkult inszeniert gleichzeitig das, was verlorengelassen, in einer narzisstischen oder histrionischen Reaktion (vgl. Winterhoff-Spurk, 2005). In der Abwehr der Leere wird der Körper zum Projekt, zu einem Mittel, um über Äußeres Identität herzustellen. Er soll nicht mehr befreit, sondern optimiert werden (vgl. Posch, 2009). Indiz dafür ist die Verdreifachung plastischer chirurgischer Operationen in Deutschland zwischen 1990 und 2008 – eine »Inszenierung des Selbst mit dem Skalpell« (Borkenhagen, 2011). Ästhetische Körpermodifikationen nehmen zu (vgl. Prüwer, 2012). Nicht nur an Kraftmaschinen, auch über Yoga, Pilates, Feldenkrais oder Tai Chi wird vielfach versucht, Körpervorstellungen zu realisieren, die Schönheitsidealen der in diesem Milieu Praktizierenden entsprechen (Weiher, 2012, S. 78). Dann dienen diese Bewegungsformen nicht nur dazu, etwas zu finden, das dem eigenen Körper entspricht, sondern den Verlust der Selbstverständlichkeit zu bewältigen, mit dem gegebenen Körper zu leben. Denn die aufmerksame Hinwendung zum Körper in diesen Praktiken reduziert auch Gefühle der Unsicherheit (ebd., S. 153ff).

Diese Entwicklung schlug sich auch in der Psychotherapie nieder. Nachdem Anfang des 20. Jahr-

hundreds aus der Körperkulturbewegung die ersten Impulse zur Entstehung der Körperpsychotherapie gekommen waren, blühte sie seit den 1970er Jahren erneut auf, als ein neuer »Körper- und Bewegungsboom« einsetzte (Hölter, 2002, S. 173). In Selbsterfahrungsgruppen wurde versucht, »verlorene Körpersensibilität gegen die Rüstungen und Panzerungen eines abstrakten Ich wiederzugewinnen« (Kamper & Wulf, 1982, S. 10). Blomeyer (1981) merkte an, dass in einer immer beziehungsloser werdenden Zeit die Wahrnehmung des Körpers der Angst und Leere entgegensteuern solle, weil nur noch am Körper das Leben wahrzunehmen sei. Heute reagiert die Psychotherapie sowohl auf das Bedürfnis nach einer spürenden, reflektierenden Auseinandersetzung mit sich selbst als auch auf den Trend zur Optimierung des Körpers, auf letzteren beispielsweise mit Biofeedback, Autosuggestion, Selbstmanagement oder Power-Meditation.

Körper und Geschichte

Der Körper, mit dem wir es in der Psychotherapie zu tun haben, ist immer ein geschichtlich geformter Körper. Die kulturelle Formung des Menschen geht in den natürlichen Körper ein. In seinen Studien über den Prozess der Zivilisation hat Elias (1980) eindrucksvoll gezeigt, wie gesellschaftliche Zwänge des Zusammenlebens zu psychischen und affektmotorischen Selbstzwangapparaturen führen. Die in diesem Prozess am meisten unterdrückten Bereiche des seelischen Lebens, Sexualität und Aggression, wurden von der Psychoanalyse zu Trieben erklärt, womöglich, weil sie eine große Macht aus der gesellschaftlich erzwungenen Unterdrückung bezogen. Daher lag der Schwerpunkt der Psychotherapie bei Freud und Reich darauf, sich der verdrängten Triebimpulse bewusst zu werden und sie aus der Verdrängung zu befreien. Heute hingegen benötigen viele Patienten Impulskontrolle, Selbststeuerung und Orientierung (Maurer, 2010, S. 4). In der Literatur wird eine Zunahme von Selbstwertstörungen und strukturellen Störungen beschrieben (Rudolf, 2006). Nicht nur körperlich-emotionale Ausdrucksweisen werden hochgradig von der Kultur

und innerhalb der Kultur von den gesellschaftlichen Klassen festgelegt. Auch Symptome wandeln sich. So findet sich mit der Magersucht in den westlichen Gesellschaften seit dem 19. Jahrhundert eine neue Körpererlebensstörung, da nun, anders als beim früheren Fasten, die Essensverweigerung vom Motiv der Auflehnung gegen das Attraktivitätsideal getragen ist (Habermas, 1994). Die Bulimie wiederum wird erstmals in den 1930/40er Jahren beschrieben. Habermas (1990) bezeichnet sie als ein kulturgebundenes Syndrom, das mit Veränderungen im Umgang mit der Nahrung und mit dem Körper aufkam. Legrand (2010) sieht bei der Magersucht eine Selbstobjektivierung des Körpers, die man auch beim heute verbreiteten selbstverletzenden Verhalten feststellen kann. Reich hatte psychosomatische Symptome zeitgemäß noch mit unterdrückter Sexualität in Verbindung gebracht (1942, S. 272ff), nicht aber mit heute relevanten Themen wie Ernährung und Zurichtung des Körpers.

1.5 Aufbau des Buches

In ► Kapitel 2 werde ich zunächst eine Definition der Körperpsychotherapie vorschlagen. In einer Auseinandersetzung mit dem häufig benutzten Leibbegriff begründe ich, warum ich am Körperbegriff und am Begriff der Körperpsychotherapie festhalte. ► Kapitel 3 behandelt die Geschichte der Körperpsychotherapie. Hier werde ich darstellen, wie diese sich im Kontext gesellschaftlicher Bewegungen in ihren verschiedenen Strömungen entwickelt hat. Da ich die Körperpsychotherapie als ein erlebniszentriertes Psychotherapieverfahren vorstelle, werde ich in der historischen Darstellung zum einen für die Anfänge der Körperpsychotherapie vor allem die in der Literatur bisher nicht beachteten Bezüge zur Lebensphilosophie herausarbeiten, zum anderen auf ihre Quelle im Human Potential Movement eingehen. Die Geschichte der körperpsychotherapeutischen Konzeptionen und Schulen habe ich schon an anderer Stelle ausführlicher dargestellt (Geuter, 2000a, 2004a, 2006a).

Daher verzichte ich hier darauf. Allerdings werde ich in ► Kapitel 4 die Grundideen der körperpsychotherapeutischen Schulen darstellen, auf deren Erbe die allgemeine Theorie aufbaut.

Mit dem 5. Kapitel beginnt mein eigener theoretischer Grundriss. In ► Kapitel 5 selbst erläutere ich meine Sicht der paradigmatischen Grundlagen der Körperpsychotherapie und ordne sie ein in die Philosophie des Embodied Mind und in eine Theorie des Erlebens. Dabei stelle ich das erlebende Subjekt als den zentralen Bezugspunkt der Körperpsychotherapie heraus. In ► Kapitel 6 erläutere ich ein Modell von drei Ebenen des Erlebens, zeige auf, wie der Atem diese Ebenen verbindet, und setze das Modell in Bezug zu Theorien des Autonomen Nervensystems. Ferner begründe ich hier, warum sich eine erlebniszentrierte Körperpsychotherapie von einem vielfach vertretenen Energiemodell lösen sollte und warum die Körperpsychotherapie keine Grundlegung in den Neurowissenschaften finden kann. ► Kapitel 7 zeigt, auf welche Weise sich Selbsterleben herstellt, wie das Selbsterleben im Körpererleben gründet und über welche Sinneskanäle das Körpererleben vermittelt wird. Hier wird die Bedeutung des Spürens über die Innensinne für die Psychotherapie erläutert und eine Brücke zu neurowissenschaftlichen und physiologischen Modellen geschlagen.

► Kapitel 8 greift die empirische Embodiment-Forschung auf und stellt dar, wie die kognitive und emotionale Bewertung von Situationen an körperliche Haltungen und Befindlichkeiten geknüpft ist. ► Kapitel 9 befasst sich mit der Theorie des Gedächtnisses. Denn die für die Psychotherapie wesentlichen Erinnerungen sind tief mit dem Körpererleben verbunden und als verkörperte Erinnerungen eines emotional-prozeduralen Gedächtnisses gespeichert, das sich über das Körpererleben in der Therapie wachrufen lässt. In ► Kapitel 10 lege ich eine körperbezogene Theorie der Emotionen vor, die Emotionen als körperbasierte Bewertungen versteht. Dieses Kapitel macht deutlich, dass sowohl emotionales Empfinden von Wohlbefinden und Unwohlsein sowie von Erregung und Beruhigung als auch die Emotionen wie Angst, Trauer, Wut, Ekel, Freude, Stolz oder Scham an körperliche Prozesse und körperliche Selbstwahrnehmung gebunden sind. Ausgehend von zwei Modellen emo-

tionaler Prozesse werden die unterschiedlichen klinischen Aufgaben einer körperbezogenen Psychotherapie in Verbindung mit der Wahrnehmung und Regulation dysfunktionalen affektiven Erlebens aufgezeigt. Die ► Kapitel 8 bis 10 vermitteln allgemein-psychologische Grundlagen der Körperpsychotherapie.

► Kapitel 11 formuliert einige Grundlinien einer entwicklungspsychologischen Theorie früher Prägungen. Denn das Selbsterleben entsteht biografisch in frühen körperbasierten interaktiven Erfahrungen, welche die grundlegenden Muster des Erlebens und die Strategien der Regulation im Umgang mit Erfahrungen formen. Als Resultat dieser Erfahrungen bilden sich affektmotorische Schemata heraus, in denen geronnene Erfahrungen in der Gegenwart weiterleben. Die Theorie dieser affektmotorischen Schemata erläutere ich in ► Kapitel 12. Frühkindliche Lebenserfahrungen schreiben sich im Körper auch als Haltungsmuster ein, die Handlungsmustern entsprechen, und zwar dann, wenn es infolge von Wunsch-Abwehr-Konflikten dazu kommt, dass eine Körperabwehr und chronifizierte Formen dieser Abwehr entstehen. Davon handelt ► Kapitel 13.

Mit ► Kapitel 14 werde ich ein weiteres Thema aufschlagen, auf dessen Bedeutung Heller (2008) eindrücklich verweist: die Interaktion von Körper zu Körper und deren Bedeutung in der Psychotherapie. Das Sein mit dem Anderen ist nicht nur etwas Kognitiv-Affektives, sondern ein »zwischenleibliches« Miteinander (Gallese, 2013; Merleau-Ponty, 1994, S. 194). Um dieses Miteinander in der Therapie zu verstehen, bedarf es eines Verständnisses der körperlichen Kommunikation in der therapeutischen Dyade. Ich stelle daher Forschungsergebnisse zur mimischen und gestischen Interaktion oder zur Bedeutung der Stimme vor und zeige, welche Bedeutung körpersprachliche Dialoge zwischen Therapeut und Patient haben. In ► Kapitel 15 setze ich mich mit dem speziellen Thema der Übertragung und der Arbeit des Therapeuten mithilfe seiner somatischen Resonanz auseinander.

► Kapitel 16 zeigt auf, wie sich in der Körperpsychotherapie eine besondere Form des Verstehens ergibt, die darauf beruht, dass aus dem Erleben unmittelbar Sinn entsteht. Ein abschließendes Kapitel, das ► Kapitel 17, widmet sich dem Konzept

der Selbstregulation. Denn Selbstregulation als die Fähigkeit, alleine oder mit Hilfe anderer eine dysfunktionale oder dysregulierte Emotionalität wieder regulieren zu können, ist ein übergeordnetes Ziel therapeutischer Behandlungen.

Ich habe die Kapitel so geschrieben, dass sie sich auch einzeln lesen lassen. Daher wird der ein oder andere Gedanke in verschiedenen Kapiteln auftauchen. Wer gleich in bestimmte Themen einsteigen möchte, die enger an der klinischen Praxis liegen, kann mit ► Kapitel 8 beginnen. Vielleicht wird er oder sie dann im Nachhinein neugierig werden auf die mehr allgemein-theoretischen ► Kapitel 5 bis 7. Wer sich nicht für die Geschichte interessiert, kann das ► Kapitel 3 überschlagen und mit ► Kapitel 4 oder 5 beginnen. Es ist aber auch möglich, sich ein beliebiges Kapitel herauszugreifen, auf das man gerade neugierig ist, und erst einmal dieses zu lesen. Zur Orientierung ist jedem Kapitel eine kurze Inhaltsangabe vorangestellt.

Mit diesem Buch möchte ich nicht nur ein theoretisches Verständnis der Körperpsychotherapie schaffen, sondern auch zu einer kreativen Praxis anregen. Heute wird leider zunehmend eine Psychotherapie propagiert, die schematisch empirisch validierte Techniken auf bestimmte Störungen anwendet. Diese Psychotherapie sieht nicht vor, Menschen zu behandeln, die an einer Störung leiden, sondern Störungen zu behandeln, die bei Menschen anzutreffen sind. Dabei geht verloren, dass Psychotherapie als eine zwischenmenschliche Interaktion, als ein dialogisches Geschehen, das immer zwischen zwei besonderen Menschen oder in einer Gruppe besonderer Menschen stattfindet, nur getragen werden kann von dem, was diese Personen in die Interaktion einbringen. Für die Seite des Therapeuten heißt das: Die Psychotherapie wird getragen von der Kreativität, mit der sich der Therapeut auf der Basis seines Wissens – und auch seiner Lebenserfahrung – auf den konkreten Menschen einstellt. Yalom stellt fest: »Psychotherapie ist beides: Wissenschaft *und* Kunst« (2001, S. 15; vgl. Hofmann & Weinberger, 2007, S. XVII; Schore, 2007, S. 23). Die Kunst lernt man aus der Anschauung. Als Künstler wird man nur besser, wenn man künstlerisch tätig ist. Auch Psychotherapie ist ein Können, das auf Fähigkeiten basiert und das man lernt, indem man arbeitet. Young und

Heller (2000) meinen, dass man auch deswegen die Psychotherapie nicht als eine eigene Wissenschaft ansehen könne. Aber Psychotherapie bedarf einer Fundierung durch wissenschaftliches Wissen. Die Kunst der Psychotherapie besteht darin, dass ein Therapeut auf der Basis seines Wissens, des wissenschaftlichen Wissens wie auch eines Wissens über die sozialen und kulturellen Lebenszusammenhänge der Patienten, das für den jeweiligen Patienten mit seinem Problem in der jeweiligen Situation Hilfreiche zu tun vermag. »Wenn ein Therapeut weiß, was er tut und warum, unterlaufen ihm seltener Fehler. Theorie ist deshalb nützlicher als spezifische Techniken« (Rothschild, 2002, S. 142).

Begriff und Definition der Körperpsychotherapie

U. Geuter

In diesem Kapitel lege ich mein Verständnis des Begriffs der Körperpsychotherapie dar. Ich schlage vor, die Körperpsychotherapie als eine Behandlung mit körperlichen und psychischen Mitteln zu definieren, und begründe diese Definition. Ferner erläutere ich, warum ich den Begriff des Körpers gegenüber dem Begriff Leib bevorzuge, und stelle die Frage nach dem Körpererleben als die Perspektive der Körperpsychotherapie bei der Betrachtung des Körpers vor.

In der Fachliteratur werden neben dem Begriff der Körperpsychotherapie einige andere Begriffe benutzt:

- körperorientierte (Müller-Braunschweig & Stiller, 2010; Röhrich, 2000, 2009, S. 137),
- körperbezogene (Müller-Braunschweig, 1997),
- körperzentrierte (Künzler et al., 2010) Psychotherapie,
- *body-mind psychotherapy* (Aposhyan, 2004),
- *somatic psychology* (Barratt, 2010).

Barratt (2010) sieht die *bodymind therapy* als den angewandten Zweig der akademischen Disziplin »Somatische Psychologie«. Ogden, Minton und Pain schlagen »sensumotorische Psychotherapie« vor (2010, S. 28), Totton »holistische Psychotherapie« (2003, S. 26) und Künzler (2006) »Ganzheits-Psychotherapie«. Brown (1988) benutzt neben dem Begriff der Körperpsychotherapie auch den der »Organismischen Psychotherapie«. Petzold wiederum spricht von »Leibtherapie« (2009, S. 40) und will in einer »Integrativen Therapie« die Vielfalt therapeutischer Herangehensweisen zusammenführen.

Ich bevorzuge den Begriff der Körperpsychotherapie aus drei Gründen:

1. Dieser Begriff ist von allen Begriffen international am meisten eingeführt. Maßgebliche Fachgesellschaften wie die *Deutsche Gesellschaft für Körperpsychotherapie*, die *European Association for Body Psychotherapy* und die *United States Association for Body Psychotherapy* benutzen ihn. Auch in anderen Sprachen ist er gebräuchlich: *Kropppsykoterapi* im Schwedischen, *Kroppsterapi* im Norwegischen, *psicoterapia corporea* im Italienischen,

psicoterapia corporal im Spanischen und Portugiesischen, *psychothérapie corporelle* im Französischen. Im Niederländischen wird von *lichaamsgeoriënteerde* oder *lichaamsgerichte psychotherapie* gesprochen, wobei *lichaam* das Wort für den anatomischen Körper im Unterschied zu *lijf* als Leib ist.

2. Der Begriff der Körperpsychotherapie bringt zum Ausdruck, dass wir Leiden mit körperlichen und psychischen Mitteln behandeln, während Begriffe wie körperbezogene oder körperorientierte Psychotherapie nicht klar sind in Bezug auf die Unterscheidung zwischen den Mitteln und dem Gegenstand der Behandlung.
3. Insbesondere vonseiten leibphänomenologisch orientierter Therapeuten wird der Begriff Leib gegenüber dem des Körpers bevorzugt, um den objektiven Körper vom subjektiv empfundenen Körper zu unterscheiden. Ich sehe allerdings keinen Vorteil darin, den Begriff Leibtherapie an Stelle von Körperpsychotherapie zu verwenden, wenn Klarheit darüber besteht, dass der Körper je nach Erkenntnisinteresse grundsätzlich aus verschiedenen Perspektiven betrachtet werden kann und wir uns in der Körperpsychotherapie mit dem Körper aus der Perspektive des Erlebens heraus befassen.

Die beiden letztgenannten Gründe werde ich im Folgenden näher erläutern.

Die Vielfalt der erwähnten Definitionen hat nicht zuletzt damit zu tun, dass der Begriff der Therapie in der Medizin semantisch auf zwei verschiedene Weisen verwendet wird: zum einen in Verbindung mit Begriffen, die das bezeichnen, **was** therapiert wird, zum anderen mit solchen, die bezeichnen, **mit welchem Mittel** therapiert wird (■ Abb. 2.1). So bedeutet »Krebstherapie« oder »Aids-Therapie« die Therapie der entsprechenden Krankheiten, während sich Begriffe wie »Balneotherapie« oder »Pharmakotherapie« auf therapeutische Mittel beziehen. Ähnlich sprechen wir von Traumatherapie oder Borderline-Therapie, wenn wir die Folgen von Traumatisierungen oder Borderline-Störungen behandeln, und von EMDR- oder Hypnotherapie, wenn wir mit den Mitteln des EMDR oder der Hypnose arbeiten.



■ Abb. 2.1 Begriff der Körperpsychotherapie

Psychotherapie Der Begriff der Psychotherapie wird oft im Sinne der ersten Begriffsklasse als »Heilverfahren zur Behandlung von psychosozial bedingten psychischen bzw. psychosomatischen Erkrankungen, Störungen bzw. Leidenszuständen« verstanden (Stumm, 2000, S. 569). Diese Definition, die sich auf den Gegenstand der Behandlung bezieht, ist allerdings unscharf, da Psychotherapeuten zum Beispiel auch das seelische Leid von Krebspatienten behandeln, die zunächst körperlich erkrankt sind. Auch sind bei Krankheiten die Grenzen zwischen »körperlich« und »seelisch« und zwischen »organischen« und »psychosozialen« Bedingungen fließend. Psychisches Leid kann man zudem auch mit anderen Mitteln behandeln wie Psychopharmaka oder Entspannungstrainings.

Historisch gesehen war Psychotherapie allerdings ein von Freud auf einen ersten Höhepunkt

geführter Versuch, krankhafte Zustände von Menschen allein mithilfe des Wortes zu heilen oder zu lindern, der anfangs auch »Redekur« genannt wurde. Freud schrieb, dass der Begriff der »psychischen Behandlung« nicht bedeute, »krankhafte Erscheinungen des Seelenlebens« zu behandeln:

- » Psychische Behandlung will vielmehr besagen: Behandlung von der Seele aus, Behandlung – seelischer oder körperlicher Störungen – mit Mitteln, welche zunächst und unmittelbar auf das Seelische des Menschen einwirken. (Freud, 1890, S. 17)

Diese Mittel waren für ihn die Worte als das »wesentliche Handwerkszeug« (ebd.).

Präziser definiert wird Psychotherapie daher im Sinne der zweiten Begriffsklasse als die Behand-