Überlegungen zur Körperarbeit und Körpererfahrung in der analytischen körperbezogenen Psychotherapie


Schlüsselwörter: Körperarbeit, Körpererfahrung, analytische körperbezogene Psychotherapie, Körper-Selbst, Berührung.

P. Geißler

Reflections about body work and body experience in analytic body-oriented psychotherapy

Abstract In opposition to other body-psychotherapies analytic body-oriented psychotherapy puts the transference-countertransference-dynamics in the center of the therapeutic process. On this basis the author attempts to present a systematical approach of body-oriented interventions. He tries to establish the theoretical background and the indications these interventions are based on, and outlines two main fields of body-integration within the therapeutic process: the body as a technical medium and body experience. This leads to potential applications in relation to different therapeutical settings. Results of latest baby research – first of all studies by Daniel Stern – could support a validation of body-oriented interventions in the future.

Keywords: Bodywork, body experience, analytic body-oriented psychotherapy, body-self, touching.

Quelques réflexions sur la démarche et l’expérience vécues en psychothérapie analytique à médiation corporelle

Résumé De nouvelles écoles de thérapie ont été créées, en partie pour compenser l’évolution trop unilatérale de la méthode psychanalytique, en effet cette dernière se concentre sur des aspects verbaux et rationnels – se référant à la méthode standard fondée sur la théorie de la frustration – et néglige pratiquement de tenir concrètement compte de corps. Les nouvelles méthodes, avec parmi elles de nombreuses thérapies corporelles, considèrent que d’autres facteurs que la raison contribuent à la guérison : joie, par exemple, expression, encouragement, enthousiasme, mouvement etc. La plupart d’entre elles ont ceci de commun qu’elles encouragent le client à faire l’expérience d’un vécu, lui offrant des settings variables dans ce but. Il reste pourtant qu’il est typique de leurs interventions que celles-ci sont mal intégrées, du point de vue théorique, dans le dynamisme du transfert – contre-transfert caractérisant la relation thérapeutique.

Quelles sont donc la spécificité et l’originalité de la psychothérapie analytique à médiation corporelle Partant d’une approche psychanalytique du processus thérapeutique, elle intègre à la relation thérapeutique quelques interventions spécifiques, utilisant le corps, tout en tenant compte du dynamisme du transfert. Il est possible d’utiliser à certains moments des interventions à médiation corporelle, à condition qu’elles aient pour visée thérapeutique d’établir une relation qui, plus tard, permettra à un processus analytique centré sur le langage et l’imagination de se développer. Différents moyens peuvent être utilisés comme supports techniques et “espaces transitaires”, à condition toutefois qu’ils le soient dans le contexte d’une
visée analytique. A mon avis, l’objectif de l’analyse est de décoder et de rendre conscientes les motivations inconscientes du client – ces dernières se manifestant en tant que mises en scène spécifiques au sein de la relation de transfert.

Que signifie “travail sur le corps”?

“Travail sur le corps” se réfère d’abord à certaines techniques actives utilisées par le thérapeute, à différents niveaux du corps du client. La règle d’abstinence est-elle respectée dès lors que ces techniques actives entrent en jeu? En technique psychanalytique standard cette règle inclut une interdiction d’agir. La psychothérapie analytique à médiation corporelle considère que cette interdiction ne doit pas forcément être associée à la notion d’abstinence et définit cette dernière en tant que décision du thérapeute de renoncer consciemment à la satisfaction de ses propres besoins et de mettre le travail thérapeutique entièrement au service du client.

Dans ce sens, il est légitime de considérer que les actes thérapeutiques peuvent être actions concrètes aussi bien qu’interventions symboliques ou qu’interprétations. Pourtant, même si l’objectif de l’analyse demeure le décodage des motivations inconscientes du client, tout acte concret du thérapeute risque de devenir un acting-out inconscient de certains aspects du contre-transfert. Il est donc logique que l’on exige du thérapeute utilisant la médiation corporelle qu’il examine les impulsions qui l’incitent à agir pour définir si elles correspondent à des désirs iniqués dans le sens d’un acting-out d’éléments du contre-transfert. S’il est exact que cette différenciation ne peut pas toujours être effectuée de manière précise, il reste que les positions traumatiques infantiles du client tendent à remonter à la surface, même dans le cadre d’un setting caractérisé par le fait que le thérapeute passe parfois à l’action, il est alors possible de les rendre conscientes.

Les techniques d’intervention utilisées par la psychothérapie analytique à médiation corporelle peuvent être classées de la manière suivante:

a) techniques permettant de prendre conscience du corps
b) focaliser et/ou renforcer des attitudes et/ou des mouvements
c) exercices utilisant le corps, définition de tâches
d) interaction corporelle

Théories servant de fondement aux interventions corporelles

a) activation du monde intérieur

L’expérience vécue par le client d’un contact et du soutien offerts par le thérapeute peut lui permettre de “se laisser aller” plus facilement, de s’ouvrir à des affects, des souvenirs et des fantasmes. Elle peut fournir des sensations nouvelles qui seront internalisées; sur cette base, certains aspects du soi et de l’objet peuvent se développer, qui contribuent à un enrichissement du monde intérieur du client et lui permettent de dialoguer avec ce dernier.

b) activation et intensification du transfert

Au moment où un mouvement est initié dans certaines parties ou dans l’ensemble du corps du client, le transfert est activé sous forme de sentiments, d’idées, de fantasmes et de comportements reliés à certaines personnes appartenant à son passé. Le processus de transfert est indispensable à la thérapie et devient, à un moment ou à une autre, résistance – que le thérapeute doit identifier et interpréter, afin qu’elle puisse être résolue.

c) régression et catharsis


Les mécanismes par lesquels ce genre d’intervention produit ses effets sont les suivants: vibrations musculaires dans l’organisme, provoquant une peur plus ou moins intense et la désorganisation émotionnelle du client, d’une part, les suggestions du thérapeute d’autre part, qui encouragent la régression.

d) expérience du corps

Alors qu’au niveau théorique Freud parle de refoulement primaire et secondaire, il n’a pas répondu à la question de savoir s’il existe éventuellement des domaines du non-symbolisable ou du non-symbolisé. Ces dernières années, les travaux effectués dans le domaine de la recherche sur les nourrissons ont attiré l’attention sur ces domaines. Certains arguments sérieux indiquent qu’existent des domaines non-symbolisés qui se manifestent par le biais de sensations corporelles ou de symptômes psychosomatiques. Ils semblent être mieux accessibles par le biais de moyens non-verbals, c’est-à-dire d’expériences corporelles. Celles-ci permettent de les réactiver dans toute leur intensité affective d’origine, mieux que ne le ferait une approche de type verbal.

Les résultats des travaux mentionnés plus haut montrent également que l’unité corps-psyché, ainsi que la perception, l’action, les affects et la cognition existent dès la naissance et sont aussi vécus par l’enfant. Les psychothérapies à médiation corporelle ne se contentent pas de postuler cette unité, elles l’utilisent explicitement et proposent les méthodes et techniques les plus diverses pour effectuer cette
L'importance des aspects corporels du contre-transfert
L'analyse du contre-transfert est plus difficile pour le thérapeute utilisant la médiation corporelle que pour celui qui pratique le setting classique du divan; en effet, il n’est plus à une distance sûre du client, ce qui fait que les interactions sont moins contrôlées et peuvent devenir plus complexes. Il reste que le thérapeute qui a de l’expérience est tout à fait en mesure de faire confiance aux indications que le client transmet par le biais de son corps et à ses propres réactions corporelles de contre-transfert; il peut alors les utiliser pour guider ses interventions.

Perspective d’avenir
Les personnes qui ont eu une expérience personnelle, dans leur corps, des psychothérapies à médiation corporelle sont convaincues de leurs effets et de leur efficacité. Pour que d’autres soient convaincus, il faudrait pouvoir démontrer scientifiquement leur validité – ce qui jusqu’à maintenant n’a pas été le cas. L’utilisation de techniques d’intervention fondées sur la médiation corporelle dans le contexte d’un processus thérapeutique qui, pour l’essentiel, demeure psychanalytique peut, si l’indication est donnée, apporter un enrichissement. Le vécu corporel peut aussi servir à contre-balancer notre aliénation par rapport à la manière dont nous nous vivons en tant qu’unité psychosomatique. Il devrait être possible à l’avenir de démontrer ces aspects par le biais de travaux combinant l’étude des résultats et celle des processus.

1. Einleitung

Um das Indikationsspektrum der Psychoanalyse zu erweitern, wurden bestimmte methodische Differenzierungen entwickelt, deren Gemeinsamkeit darin besteht, daß die Standardtechnik ganz oder teilweise aufgegeben wurde. Sie werden als „psychoanalytisch orientierte Psychotherapien“ namentlich zusammengefaßt, wobei der Gegenstand der Psychotherapie, die Arbeit am Unbewußten unter zentraler Berücksichtigung von Widerstand und Übertragung, erhalten bleibt. Die analytische körperbezogene Psychotherapie, wie ich sie verstehe, ist eine dieser psychoanalytisch orientierten Psychotherapien (Geißler, 1996), wobei ihre Originalität darin besteht, daß sie die Arbeit am und mit dem Körper in einer Weise zu integrieren versucht, wie sie in der psychoanalytischen Main-Stream-Literatur bisher nicht beschrieben wird.


Nicht zuletzt aufgrund bestimmter einseitiger methodischer Entwicklungen der Psychoanalyse, ihrer Konzentration auf Verbalisieren und Erkennen, die sich v.a. auf die frustrationstheoretisch begründete Standardmethode bezieht und eine weitgehende Ausschaltung des konkreten Körpers beinhaltet, sind andere Therapieerfahrungen entstanden, darunter auch viele Körperspsychotherapien, die andere kurative Faktoren als Einsicht, wie z.B. Freude, Ausdruck, Ermüdung, Begeisterung, Bewegung usw. in den Vordergrund rücken. Den meisten davon ist gemeinsam, daß sie das Erleben des Klienten fördern und dafür variable Settings anbieten. Allerdings ist für Ihre Interventionen typisch, daß sie auf theoretischer Ebene kaum oder gar nicht in die Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik der therapeutischen Beziehung integriert sind.


Die in diesem Artikel angeführten Überlegungen sind auf das Einzelsetting analytischer körperbezogener Psychotherapie bezogen, bei einer durchschnittlichen Stundenfrequence von ein bis zwei pro Woche. Grundsätzlich wird ein offenes Setting gewählt, d.h. Modalitäten wie die räumliche Distanz zwischen Klient und Therapeut, die Möglichkeit zur Haltungsveränderung (Arbeitsitzen im Sitzen, im Stehen oder im Liegen) und andere Parameter sind unter bestimmten Umständen von beiden Seiten her veränderbar. Überwiegend wird schräg gegenüber sitzend gearbeitet, also „Face-to-Face“. In der Praxis hat sich die Kombination von Einzeltherapie mit thematisch orientierter Gruppenarbeit bewährt, und eine künftige Aufgabe besteht darin, die Vorteile dieser Kombination theoretisch zu begründen und wissenschaftlich nachzuweisen.

Erste Ansätze zu den epistemologischen Grundannahmen einer psychoanalytisch orientierten Psychotherapie, die den Körper miteinbezieht, finden sich bei Geißler [1996].

2. Spezifische Aspekte analytischer Körperspsychotherapie

Eine zusammenfassende Auflistung spezifischer Aspekte analytischer Körperspsychotherapie legt Berliner [1996] vor:

a) Die initiale Diagnostik

b) Therapeutischer Rahmen und Setting

c) Therapeutischer Prozeß

d) Übertragung
Die Beziehung zwischen Klient und Therapeut wird zentral als Übertragungsbeziehung betrachtet, wobei es wichtig ist, die Übertragung erscheinen zu lassen, sie zu aktivieren, zu dekodieren, zu deuten und schließlich aufzulösen. Bestimmte Körperformationen können in Bereichen, in denen die sprachliche Vermittlung insuffizient ist, positive als auch negative Übertragungen aktivieren und der Deutung zugänglich machen. Bei bestimmten Klienten mit tiefem Identitätsstörungen ist es manches Mal sinnvoll, auf der Ebene des realen Körpers zu intervenieren, bevor sich eine Übertragungsbeziehung entwickelt.

e) Gegenübertragung

f) Körperformationen

g) Die emotionale Dimension
Therapie ist wesentlich sowohl ein kognitiver als auch emotionaler Vorgang. Die Entfaltung der Gefühls- und Bedeutung der Übertragung und der Involvierung in dieselbe, d.h. mit einem Zuwachs an Übertragungsregression. Dabei ist der Affekt nicht per se bedeutsam, sondern stets nur im Kontext der inneren
Objektwelt des Klienten. Das Ziel affektintensivierender Interventionen ist daher weniger emotionale Entladung, sondern vielmehr die Intensivierung der Objektwelt in der Übertragung auf den Therapeuten.

Da körperbezogene Interventionen somit im Dienste der Übertragung und ihrer Elaboration stehen, haben sie transitorische Bedeutung und kommen in erster Linie in den ersten Phasen der Therapie zum Einsatz. Wenn die symbolbildenden Fähigkeiten des Klienten wachsen, werden sie immer weniger notwendig. Ihre Indikation ist außerdem von der individuellen Problematik des jeweiligen Klienten abhängig.

3. Was versteht man unter „Körperarbeit“?

Zunächst ist die Frage von Bedeutung, was mit „Körperarbeit“ eigentlich gemeint ist. Auch die Psychoanalyse bezieht den Körper in ihre Arbeit mit ein, allerdings in anderer Form als die meisten Körperpsychotherapien.

Zunächst sind mit Körperarbeit bestimmte aktive Techniken des Therapeuten gemeint, die sich des Klientenkörpers auf unterschiedliche Weise annehmen. Ob der Therapeut sich bei der Durchführung solcher aktiven Techniken abstrahiert verhält, hängt davon ab, ob man den Abstinentenbegriff an das Handlungsverbot, das der psychoanalytischen Standardtechnik entspringt, koppelt oder nicht. Die analytische körperbezogene Psychotherapie sieht keine grundsätzliche Notwendigkeit einer solchen Koppelung und definiert Abstinenz als die Absicht des Therapeuten, auf die Befriedigung eigener Bedürfnisse bewusst zu verzichten und die therapeutische Arbeit lediglich in den Dienst des Klienten zu stellen.


Körperarbeit ist ein Sammelbegriff für sehr unterschiedliche Zugangsweisen, die man wie folgt systematisieren kann [Geißler, 1995c]:

a) Körperwahrnehmung

Der Körper des Klienten wird wahrnehmungsmäßig in den therapeutischen Prozeß einbezogen. Die Rolle des Therapeuten ist weiterhin eine grundsätzlich psychoanalytische, er konzentriert sich lediglich auf das vom Klienten spontan und unbewußt dargebrachte Material auf der nonverbalen Signalebene, berücksichtigt es in seinen Deutungen oder spricht es direkt an. Der psychoanalytische Prozeß wird dadurch nicht grundsätzlich verändert. Die analytische Interventionstechnik wird jedoch um die Beschreibung und Deutung körpersprachlicher Signale ergänzt oder auf diese zentriert.

Beispiel: Mir fällt auf, daß Sie während der letzten Minuten sehr leise gesprochen haben. Können Sie das auch spüren, und war das Ihnen vor- geht? Oder: Mir fällt auf, daß Sie sich, während Sie über Ihren Chef gesprochen haben, aufgerichtet haben. Können Sie das bemerken?

b) Fokussieren und/oder Verstärken von Haltungen und/oder Bewegungen

Ausgangspunkt sind – oft kleine – Haltungen oder Bewegungen des Klienten, die spontan im Übertragungsge- schehen auftauchen. Der Therapeut begnügt sich nicht damit, diese auf der Wahrnehmungsebene anzu- sprechen oder sie innerhalb der Übertragung zu deuten; er gibt konkrete Anweisungen oder spricht Handlungsau- forderungen aus.

Beispiel: Sie haben sich in den letzten Minuten immer wieder mit beiden Händen an den Oberschenkeln gestreckt. Ich würde Sie bitten, dieses Streicheln einer Weise beizubehalten und zu spüren, was dabei in Ihnen vorgeht und ob Ihnen Fantasien aufsteigen. Oder: Als Sie über Ihren Vater sprachen, haben sich Ihren Unterkiefer ein wenig angespannt. Könnten Sie diese Anspannung ein wenig verstärken und darauf achten, was Sie dabei fühlen?

c) Körpereübungen und Aufgabenstellungen

Der Therapeut fordert zur Einnahme bzw. Durchführung von Haltungen und Bewegungen auf, die zwar dem Gesamtkontext des therapeutischen Prozesses entsprechen, jedoch nicht spontan eintretenden Impulsen, Bewegungen oder Haltungen beim Klienten entspringen. Es werden neue Haltungen und/oder Bewegungen vorgeschlagen und gezielt angeleitet.

Beispiel: Würden Sie sich bitte mit den Beinen so hinstellen, daß die Füße etwa parallel sind, und beugen Sie dann Ihre Knie, atmen Sie ein wenig tiefer und schließen Sie die Augen. Ich bitte Sie nun, darauf zu achten, was Sie spüren und welche Veränderungen in Ihnen vorgehen. Oder: Sie stehen hier vor einem Schaumstoffwürfel. Ich möchte Sie bitten, mit all Ihrer Kraft mit beiden Fäusten auf den Würfel zu schlagen, einen lauten Ton dazu zu geben und alle Worte, die Ihnen einfallen, auszusprechen. Nehmen Sie sich einige Minuten Zeit und versuchen Sie sich ganz auf diese Übung einzulassen.
d) Körperliche Interaktion

4. Welcher Körper ist gemeint?

a) Der reale Körper
Gemeint ist der Körper aus Fleisch und Blut, aus Muskeln und Knochen, also der biologische Körper. Ihn spricht die Bioenergetische Analyse an, wenn sie auf körperlich-energetische Vorgänge Bezug nimmt. Dieser Körper ist es, der zyklisch Erregung aufbaut, die gebunden, gehalten, verschoben und transformiert wird.

b) Der symbolische Körper
Dieser Körper bringt artikulierte Töne, d.h. Worte, hervor, die Bedeutung tragen. Der symbolische Körper ist der zur Wortsprache fähige Körper. Worte bestehen aus einer Anzahl von Zeichen, die auf bestimmte Dinge oder Vorstellungen hinweisen. Die Möglichkeit zur Symbolisierung, d.h. zur Übersetzung in verbale Bedeutungsträger, wird durch den Umstand kompliziert, daß diese Symbole nicht nur auf die bewußten, sondern auch auf eine unbewußte Wirklichkeit verweisen.

Des weiteren ist der Körper prinzipiell in der Lage, bestimmte innere Konflikte und Affekztände symbolisch darzustellen, wie es bei konversionshysterischen, hypochondrischen und psychosomatischen Symptombildern der Fall ist (Mentzos, 1984).

c) Der imaginäre Körper

4) Der Übergangskörper


Es bestehen massive interpersonalen Regulationsdefizite (Lichtenberg, 1987), die im symbolischen Raum nicht wirklich bewältigt werden können.

Bei alexithymen Klienten mit logisch-operational Denken, die psychosomatische Symptome zeigen, und bei bestimmten narzisstischen Klienten, die sehr wenig
spüren, hilft Berührung übergangsweise, die innere Welt der Gefühle, Phantasien und Vorstellungen überhaupt erst zugänglich zu machen. Dies wirkt sich in der Anfangsphase der Therapie positiv auf das Arbeitsfeld nis aus.

All die genannten Klienten benötigen den Therapeuten als Objekt, das zunächst auf einer körperlich-symbiotischen Ebene verfügbar ist. Der körperliche Zugang erlaubt eine Begegnung im Bereich einer präverbalen Kommunikation, die einerseits undifferenzierter als die sprachliche Begegnung anzusehen ist, andererseits vom Erleben her ganzheitlich und unmittelbar wahrgenommen wird, so wie möglicherweise die Lebenserfahrung des Kindes innerhalb der ersten 18 Lebensmonate sein könnte (Stern, 1991, 1992).

5. Modalitäten von Körperinterventionen

a) Der Zeitpunkt der Intervention


b) Die körperliche Lokalisation

Wo man den Patienten angreift oder mobilisiert, hängt einerseits von seiner Struktur, andererseits von der Intuition des Therapeuten, genauer gesagt von der körperlichen Dimension seiner Gegenübertragung, ab.

Bei schizoide[n] Klienten erweist sich häufig eine sanfte und passive Mobilisierung distaler Gelenke als hilfreich („Gelenksarbeit“).

Sehr kontrollierte Klienten erfahren eine Lockerung, wenn man sie sanft im Nacken unterstützt.

Bei Klienten, deren Kopf so schwer ist, daß sie ihn kaum selbst tragen können, weil es darin von schmerzlichen Gedanken, Erinnerungen und Fantasien wimmelt, können bestimmte in liegender Position ange wandte Kopfhaltetechniken von Vorteil sein.

Narzisstische[n] Klienten, die sehr wenig spüren, können in empathischer Weise eine Hand auf den wesent lichsten empfindungslosen Bereich, den Brustkorb, legen.

Wenn man depressiven Klienten die Hand reicht, bekommt sie oft das Gefühl, nicht mehr allein in ihrem Leiden abgeschlossen zu sein.

c) Die Qualität der Intervention

In der Bioenergetischen Analyse reicht das Spektrum von sanften Berührungen bis hin zu druckvoller und schmerzhafter Arbeit an bestimmten Muskelmaximal punkten. Letztere Techniken dienen der Theorie von Reich und Lowen zufolge dazu, den Charakterwider stand auf der körperlichen Ebene zu überwinden, um energetisches Strömen zu ermöglichen, wobei es im Zuge solcher Techniken mitunter zu starken kathartischen Gefühlsschlüßen kommt. Allerdings erweist sich derartige Interventionen langfristig häufig als wenig wirkungsvoll bis kontraproduktiv, indem sie den Widerstand des Klienten auf einer tiefen Ebene verstärken oder verschieben.

Die der analytischen körperbezogenen Psychotherapie implizite Weigerung, körperliche Gewalt auf den Klienten auszuüben, schließt in keiner Weise die gelegentliche Verwendung von Worten, die weh tun, aus, weil die grundlegende Empathie des Therapeuten immer auch mit der Fähigkeit zur Konfrontation verbunden sein muß, und zwar in Abhängigkeit von der Struktur des Klienten und der Phase des laufenden Prozesses.

6. Theorien, auf die sich Körperinterventionen stützen

Zunächst kann die Arbeit am und mit dem Körper als „Katalysator“ (Geißler, 1994) eingesetzt werden, als eine zweite mögliche Ebene des Zugangs zum Klienten, wenn die einsichts-therapeutische Auflösung von Übertragungswiderständen ins Stocken gerät – dies in Analogie zur psychoanalytischen Hermeneutik, die sich bei therapeutischen Szenen, wo das Verstehen vorübergehend an eine Grenze gerät, auf die katalytorsche Funktion des Erkläräns stützt (Nagel, 1995). Erinnert sei an die Forderung von Winnicott (1971), daß der Therapeut über verschiedene Zugänge zu seinem Klienten verfügen sollte, um den therapeutischen Dialog in Gang setzen zu helfen. Darüberhinaus ist es eine Aufgabe der Zukunft, den Wechsel zwischen der ineinander verschrankten körperlichen und verbalen Ebene meta-

Vorläufige Hypothesen zur Begründung des Einsatzes körperbezogener Interventionen sind die folgenden (Berliner, 1994):

a) Aktivierung der inneren Welt


Wenn man einen Klienten bittet die Faust zu ballen und sie mit seinen Augen zu fixieren, kann dies auch das Erleben von Zorn aktivieren, das man weiterhin – und auch in der Übertragung – erforschen kann.

Saugbewegungen des Klienten lösen oft Bilder vom begehrtmütterlichen Busen aus.

Bewegungen des Beckens rufen oft den Wunsch nach sexueller Begegnung hervor, oder aber die Angst davor. Die Augäpfel seitlich hin- und herzubewegen stimuliert die Suche nach der Mutter und ein Erleben von Verlassensein, aber auch die paranoiden Bedrohungen durch den eindringlichen Blick des jeweiligen Eltern- teils.

All diese Interventionen und Übungen signalisieren dem Klienten eine Erlaubnis sich emotional zu öffnen, und manches Mal beginnen Klienten dabei rasch zu wei- nen. Einige Klienten sind nicht in der Lage, die therapeutische Atmosphäre allein als ausreichend unterstützend und erlaubend zu erleben, und für sie ist es hilfreich, den Kontakt in direkter, körperlich fühlbarer Weise und nicht über sprachliche Vermittlung herzustellen.

b) Aktivierung und Intensivierung der Übertragung
Wenn Körperbereiche oder der gesamte Körper des Klienten in Bewegung gebracht werden, so aktiviert dies die Übertragung in Form von Gefühlen, Gedanken, Fantasien und Verhaltensweisen, die an bestimmte Personen aus der Vergangenheit des Klienten gebunden sind. Die Übertragung ist ein obligater Prozeß in der Therapie und wird früher oder später zum Widerstand, den der Therapeut erkennen und deuten muß, damit er sich auflösen kann.

Ein Klient kann in seiner psychischen Struktur wahr- genommen werden, wenn ihm bestimmte körperliche Übungen vorgeschlagen werden, die seine spezifische Übertragungsorientierung und den damit verbundenen Widerstand ans Licht bringen. Kritisieren könnte man an dieser Form aktiver Körperarbeit, daß dadurch das Übertragungsgeschehen massiv beeinflußt oder manipuliert wird. Durch das Herausstrelen des Therapeuten aus der Anonymität könnte die Übertragungsentwicklung behindert oder verzerrt werden.

Dieser Kritik kann entgegengehalten werden, daß körperbezogene Interventionen so eingesetzt werden können, daß gerade jene Angebote des Klienten, in denen sich die Übertragungsthematik andeutet, gezielt auf der Körpererebene aufgegriffen werden können, und zwar dann, wenn die Worte des Therapeuten keine Wirkung erreichen. Darüberhinaus setzen sich Übertragungsbereitschaften in Form bestimmter Angst- und Widerstandsformen regelmäßig – d.h. auch in einem körpertherapeutisch geführten Prozeß – durch und werden als übertragungsbedingte Beziehungserwartungen erkenn- und bearbeitbar (Heisterkamp, 1993, S. 130ff).

Beispiel: Wenn man einem Klienten die Hand entgegenstreckt und ihn dazu auffordert, diese Hand einige Minuten lang nach Belieben zu benutzen, ohne sie allerdings zu verletzen, dann zeigt sich häufig die grundlegende Orientierung des Klienten im Verhältnis zum Therapeuten. Wenn der Therapeut auf seinem Vorschlag beharrt und den Klienten zur Handlung ermutigt, wird dieser nach einigen Momenten des unentschlossenen Zögerns in der Regel darauf eingehen. Einige Klienten kündigen auf diese Weise ihre Bereitschaft zum Kampf mit dem Therapeuten an; andere halten sich an seiner Hand wie an einer mütterlich-haltgeben- den Elternfigur an; wieder andere bewegen die Hand des Therapeuten mechanisch hin und her und zeigen auf diese Weise, wie wenig sie psychisch auf den Therapeuten bezogen sind, wie wenig sie mit ihm anfangen können; manchen wird durch eine solche Intervention unmittelbar deutlich, daß die B eziehung zum Therapeuten auf subtile Weise sexualisieren, usw.

c) Regressionsförderung und Katharsis

Die Wirkmechanismen derartiger Interventionen sind einerseits muskuläre Vibrationen im Organismus, die eine mehr oder weniger intensive Angst hervorrufen und die emotionale Desorganisation des Klienten fördern, andererseits Suggestion durch den Therapeuten, indem das regressive Erleben gefördert wird.

Thomä und Kächele (1989, S. 308ff) schreiben: „... So wird nun für die Praxis klar, daß Agieren als „Acting in'


Beispiel: Man kann einen Klienten auffordern, die Bogenposition einzunehmen: Beine und Füße stehen parallel, die Knie werden stark gebeugt, die Fäuste in die Lenden gestützt, das Becken wird nach vorn gedrückt, die Schultern werden nach hinten gezogen. Von der Seite gesehen wirkt der Körper damit wie ein nach vorn gespannter Bogen. Diese Stilstellung, wenn sie einige Minuten beibehalten wird, bewirkt eine visharische Erschütterung des ganzen Organismus, begleitet von Tränen oder des Übermaßes an Spannung, Angst vor Kastration durch das vorgeschobene Becken und/oder Wut, die häufig die Kastrationsangst verdeckt. Die Affektentladung intensiviert sich, wenn man den Klienten suggestiv auffordert, einen immer lauter werdenden Ton von sich zu geben. Darüberhinaus kann man durch eine solche Übung Rückschlüsse auf die zugrundeliegende Struktur des Klienten gewinnen:
- orale depressive Klienten haben rasch den Wunsch, auf den Boden zu sinken,
- masochistische Klienten versuchen, trotz des Schmerzes so lang wie möglich stehenzubleiben,
- hysterische Klienten zeigen durch die Qualität ihrer Beckenbewegungen ihr Bedürfnis zu verführen,
- schizoid Klienten wirken trotz all der Anspannung emotional wie abwesend,
- narzisstische Klienten entwickeln den Wunsch, sich Gefühle und die einsetzende Ermüdung nicht anmerken zu lassen,
- Borderline-Klienten zeigen intensive, aber wenig kohärente emotionale Reaktionen, usw.

d) Die Körpererfahrung


P. Geißler · Überlegungen zur Körperarbeit und Körpererfahrung in der analytischen körperbezogenen Psychotherapie


7. Die Rolle des Körpers in der diagnostischen Phase


Unter körperlicher Einprägung sind z.B. folgende Erscheinungen gemeint:

a) die allgemeine Art, sich aufrecht zu halten, b) die Art, sich zu bewegen und Ausdrucksbewegungen auszuführen, c) die Qualität des Kontakts (Blick, Berührung), d) die Qualität der Stimme usw.


Beispiele körperlicher Erscheinungen von diagnostischer Bedeutung (Berliner, 1994):

Die Tatsache, daß jemand steif auf seinen Beinen steht, kann darauf zurückzuführen sein, daß er gegen eine Tendenz kämpft, in die Suche nach mütterlicher Unterstützung zu regieren und zusammenzubrechen. Es kann aber auch sein, daß steife Beine signalisieren, sich von einer väterlichen Figur nicht in die Knie zwingen zu lassen.

Eine Klientin hat jahrelang nicht damit aufgehört, am Beginn der Sitzung heftig zu lümmeln, womit ein Gähnen einherging, das jedoch mit keiner Müdigkeit verbunden war. Jahre später wurde deutlich, daß sie den Therapeuten unbewußt mit ihrem Vater identifizierte, mit dem sie sich häufig gelangweilt hatte. Erst dann war sie in der Lage, die körperliche Erscheinung bewußt zu ersetzen.

Ein Klient gab dem Therapeuten am Beginn jeder Sitzung so kräftig die Hand, daß diesem die Finger schmerzen. Bereits in der Interviewphase konnte der Klient – angesprochen auf dieses Verhalten – die Antwort finden, daß er damit die Angst, von Menschen dominiert zu werden, abwehre. Das Leben war für ihn grundsätzlich ein gnadenloser Kampf, in welchem er unbedingt die Oberhand behalten mußte.

Eine verführerte Frau kam zum Erstinterview, nachdem sie kurz und scharf angelaufen hatte. Dem Therapeuten kam dies wie eine Anweisung vor, ohne Zögern sofort zu öffnen, und auch der Ton, mit dem sie sprach, löste die gleiche Gegenübertragung aus. Der schneidende, eindringliche, maskuline Aspekt ihrer Person manifestierte sich auf diese Weise ganz offen.
Ein Mann klagte über chronische Müdigkeit, die ihn von jeder Arbeit und jeder sexuellen Betätigung seit einigen Jahren abhielt. Als er in der diagnostischen Explorationssitzung auf der Matratze lag und der Therapeut ihn aufforderte, mit den Beinen abwechselnd aufzuschlagen, vollführte er innerhalb der nächsten 30 Minuten an die 1000 Schläge mit seinen Beinen und hörte nicht eher damit auf, bis der Therapeut ihn dazu aufforderte (die meisten Klienten hören nach 50 bis 100 Schlägen mit Zeichen von Erschöpfung von selbst auf). Nach dieser Erfahrung, die den Klienten nicht im ge- ringsten erstaunte, fragte der Therapeut ihn, wie er seine chronische Müdigkeit mit dem, was er eben vor den Augen des Therapeuten getan hatte, vereinbaren konnte. Er wußte zunächst nichts darauf zu sagen. Dieser Widerspruch wurde in der folgenden Therapie ein zentrales Element der Analyse.

8. Die Bedeutung der Gegenübertragung in ihrer körperlichen Dimension

Wenn ich von Gegenübertragung spreche, meine ich nicht die enge Form der Gegenübertragung, d.h. nur die unbewuβte Reaktion des Therapeuten auf die Übertragung des Klienten, sondern die Gesamtheit aller bewuß- ten und unbewußten Reaktionen des Therapeuten auf seinen Klienten. Oft manifestiert sich die Gegenübertragung in Form bestimmter Gefühle und Empfindungen, die auch den Körper miteinbeziehen. Erste Anzeichen negativer Gegenübertragung, die oft vor je- der bewußten Vorstellung auftreten, offenbaren sich im Körper des Therapeuten.


Bei manchen Klienten zeigen meine kaltwürdenden Hände und Füße an, daß ich mich vor ihnen starken aggressiven und/oder sexuellen Impulse fürchte.

Es gibt Klienten, die genitale Empfindungen auslösen, ohne daß sie über irgendwelche Ereignisse mit sexuellem Bezug sprechen. Dies zeigt an, daß es über den manifesten Inhalt hinaus um andere Dinge geht, von denen sie nicht sprechen wollen oder können.

Im Gegensatz dazu gibt es auch Personen, die sich auf sexuelle Themen konzentrieren, während sie im Therapieprozeß ein Gefühl von Zärtlichkeit in der Brust hervorrufen. Dies kann dann bedeuten, daß sich hinter den sexuellen Inhalten tiefe Bedürfnisse nach mütterlicher Fürsorge verbergen.

Mit Klienten, bei denen die Inkohärenz ihres Verhaltens bis hin zum Chaos im Vordergrund steht, kann der Therapeut die Empfindung eines leeren Kopfes bekommen.

9. Ausblick

Die Überzeugung von der Wirkung und Wirksamkeit körperbezogener Psychotherapien, die all jene teilen, die sie persönlich kennengelernt und am eigenen Leib erfahren haben, würde eine große Unterstützung erfahren, wenn sie wissenschaftlich belegbar wäre. Leider besteht hier bislang ein großer Forschungsnotstand. Daß körperbezogene Interventionstechniken einen im Grunde psychoanalytischen Therapieprozeß unter genauer Indikationsstellung bereichern und daß die Körpererfahrung als eigener Wirkfaktor der Entfredemung von unserem Erleben als psychosomatische Ganzeit entgegenwirken könnte, sollte man – so meine Hoffnung – durch kombinierte Erfolgs-Prozeß-Studien nachweisen können.


Literatur

Berlin J [1996] Persönlicher Brief an den Autor


Heisterkamp G [1993] Heilsame Berührungen. Pfeiffer, München


