



Wiener Arbeitskreis für Körperpsychotherapie der AABP – WAK

Einführung in die Körperpsychotherapie

Weiterbildungs-Curriculum 2018 - 2020

© Christian und Gaby Bartuska 2018

Inhalt:

Inhalt:	2
Was ist der Kern der von uns gelehrten Körperpsychotherapie?	3
Wie arbeiten wir körperorientiert?	4
Wahrnehmung	4
Bewegung	5
Entspannung	5
Interventionen	5
Grundannahmen in vielen Schulen der Körperpsychotherapie	6
Die therapeutische Beziehung in der Körperpsychotherapie	7
Selbsterfahrung	8
Die Körperpsychotherapie als erlebniszentrierte Therapieform	8
Geschichte der Körperpsychotherapie	9
Grounding	12
Körperliche Erkrankungen	12
Naturwissenschaft und Körperpsychotherapie	13
Literatur	14

1. Fassung G.u.C. Bartuska 2015
unter Einbeziehung des Skriptums von Felix Hohenau 2009

Was ist der Kern der von uns gelehrten Körperpsychotherapie?

Wir betrachten und behandeln psychisches Geschehen als eine Facette des menschlichen Seins. Das bedeutet für uns, den Menschen ganzheitlich zu sehen, als unteilbare Einheit und Körper, Psyche und Geist/Verstand als verschiedene Aspekte, die man zwar getrennt betrachten und behandeln kann, die aber nicht von einander getrennt werden können¹. Wenn man, vor allem in der Psychotherapie, einen Aspekt als getrennt, von anderen Teilen isoliert betrachtet, verliert man meistens das Wesentliche, die lebendige Natur. Man verdinglicht, mechanisiert und sieht nur mehr das Machbare, nicht das Sein.

Diese Einheit, Ganzheit, ist grundsätzlich erfahrbar (erlebbar, fühlbar), kann aber nur als Wechselwirkung und gegenseitige Beeinflussung beschrieben werden. Deshalb sagen wir z.B.: Muskuläre Entspannung bewirkt seelisches Wohlfühl und ermöglicht gute Ideen. Auch naturwissenschaftlich sind eine ungeheure Vielzahl von solchen Wechselwirkungen beschrieben worden (z.B. Botenstoffe wie die Enkephaline - die körpereigenen Morphine -, die Hormon- und Immunsystem beeinflussen, aber genauso im Gehirn wirken und primär als Glücksgefühl wahrnehmbar sind).

Wir arbeiten körperpsychotherapeutisch daher immer in dem Wissen, dass Körper, Psyche und Geist² gleichzeitig, als Einheit da sind, egal ob wir direkt zum Körper Bezug nehmen, ihn berühren, bewegen, oder „nur“ beschreiben und Wahrnehmung einladen, ob wir auf mitgeteilte Gedanken antworten oder Emotionen empathisch spüren und emotional Halt geben. Das heißt, Körperwahrnehmung und innere Resonanz sind gleichermaßen wichtig wie Inhalt, Konflikt oder erlebtes Gefühl. Wir verstehen die Arbeit dialogisch zwischen zwei Menschen, wobei es die Verantwortung der Therapeutin³ ist, einen sicheren Raum für die Klientin zu schaffen, indem sie präsent, authentisch und bereit ist, sie bei ihrer Entfaltung zu begleiten, sich selbst möglichst umfassend wahrnimmt und so mit ihrem Wissen, ihrer Erfahrung auf den gemeinsamen Therapieprozess einlässt.

Ziel der Körperpsychotherapie ist es, der Klientin, dem Klienten zu ermöglichen, mit sich selbst, mit anderen und der Umwelt besser in Kontakt zu kommen, ihre/seine Ganzheit umfassender leben zu können - zu sein, wer er/sie wirklich ist. Das bezieht sich auf Unbewusstes, Verdrängtes genauso wie auf nicht entwickeltes Potential.

Das heißt, wir arbeiten auf der Basis eines humanistischen Menschenbildes. Im Zentrum steht dabei der Kontakt des Menschen zu sich selbst, zu allen Teilen, Facetten und zur Umwelt, besonders anderen Menschen. Mangel an Kontakt, sich nicht (nicht gut) spüren zu können, seine Bedürfnisse, Gefühle, Impulse nicht wahrzunehmen oder sie nicht (nicht adäquat) ausdrücken zu können, scheint uns eine wesentliche Wurzel der beklagten psychischen Schwierigkeiten zu sein. Gleichzeitig ist ein solcher Kontaktmangel immer auch Ausdruck

1. Bildhaft ausgedrückt entspricht das dem Phänomen, dass man das Gewicht und das Volumen eines festen Gegenstandes nicht von einander trennen kann oder die Farbe und die Konsistenz. Wir können es zwar ohne Schwierigkeit getrennt betrachten und untersuchen, aber wenn man das Volumen verringert, ändert sich auch das Gewicht. Gewicht und Volumen sind intrinsische Eigenschaften. So sehen wir Seele, Geist und Körper als eins an und doch unterscheidbar.

2. in weiterer Folge schließen wir Denken, kognitive Prozesse, Erkenntnis, alles Geistige in den Begriff Psyche ein.

3. Wir verwenden meistens die weibliche und die männliche Form abwechselnd

eines ursprünglich lebensnotwendigen Schutzmusters des lebendigen kindlichen Organismus⁴. Diese schränken körperliche und psychische Beweglichkeit ein und bewirken einen Mangel an Selbstwahrnehmung. Das bezeichnete W. Reich als Blockierung (bzw. im Extremfall Panzerung).

Wir arbeiten daher mit Wahrnehmung, Bewegung/Beweglichkeit, Ausdruck und Fühlen. Die meist unbewusste Kontraktion (Hypertonus) und der eingeschränkte Atem dienen der Dämpfung von Erregung, wenn diese ein erträgliches Maß überschritten hätte oder lebensbedrohlich geworden wäre. Unser Weg geht über das „Anfreunden“, das „in Kontakt kommen“ und Erforschen der (Spannungs-)Muster. Dadurch wird Wahrnehmung, Entspannung und Lösung möglich. Manchmal werden tiefe (oder alte) Gefühle bewusst und können angenommen bzw. ausgedrückt werden, Erinnerung taucht auf und kann integriert und die eigene Reaktionsweise verstanden und angenommen werden. Oft ist das mit (unbewusster) Angst⁵ verbunden und wird daher vermieden. Wir unterstützen jedoch die Selbstheilungskraft des menschlichen Organismus und laden ein, dass sie sich im sicheren Raum, mit der Präsenz des Therapeuten entfalten kann.

Die Klientin kann sich auf Veränderung ihrer Situation, d.h. Lösung ihrer Spannungsmuster einlassen,

- 1.) weil ein erwachsener Körper viel mehr Erregung verträgt, diese leichter regulieren kann und (meist) keine reale Abhängigkeit von den Eltern mehr besteht,
- 2.) weil mit Hilfe des erwachsenen Verstandes mehr Möglichkeiten wahrgenommen werden können,
- 3.) weil durch die Anwesenheit und Begleitung der Therapeutin guter Kontakt und Hilfe zur Verfügung steht und
- 4.) weil es ein starkes Bestreben gibt, die alten Einschränkungen aufzuheben.

Aus dem hier Gesagten geht hervor, warum wir mit dem inneren Fluss [28]⁶ der Klientin gehen und nicht, wie früher leider oft üblich, pushen (den Widerstand überwinden oder ihn bekämpfen) oder unterlaufen (manipulieren).

Wie arbeiten wir körperorientiert?

Überwiegend sitzen die KlientInnen der Therapeutin meist gegenüber, manchmal stehen oder liegen sie mit unterschiedlicher Position des Therapeuten dazu, grundsätzlich in bequemer Alltagskleidung. Wir arbeiten mit

Wahrnehmung,

mit bewusster, freundlicher Aufmerksamkeit, teilnehmender Wahrnehmung, Achtsamkeit. Es geht um das Wahrnehmen dessen, was wir als Körper und im Körper erleben, Angenehmes und Unangenehmes, Bekanntes und Fremdes, Unbewegtes, Steckendes, Bewegendes und Fließendes, Schmerz und Lust, Gefühle und Stimmungen, Impulse und Bedürfnisse.

4. diese zu achten scheint uns entscheidend

5. Diese Angst wird oft als Todesangst erfahren, was der ursprünglich erlebten Lebensgefahr entspricht.

6. die Zahlen in eckiger Klammer verweisen auf die Literaturliste

Es geht um das Spüren vegetativer Vorgänge und der emotionalen Bewegung, um bewusstes Wahrnehmen von Gedanken.

Als TherapeutInnen beachten wir Körperhaltung, Mimik, Gestik, Atmung, Spannungsmuster, Aussehen, Ausstrahlung, Körperausdruck, Tonlage der Stimme, Wortwahl und Sprachmelodie, Veränderungen vegetativer Signale der KlientInnen und die Vielfalt unserer eigenen inneren Wahrnehmung, das heißt Gegenübertragung und Resonanz. Wir laden ein wahrzunehmen, zu spüren, inneren Kontakt aufzunehmen und nach Möglichkeit im Kontakt mit dem Körper zu bleiben.

Wir geben Feedback, wir spiegeln, wir berühren und antworten mit Worten, Gesten und unserem Atem.

Bewegung

Bewegung zeigt sich direkt in Ausdruck und Lebendigkeit allgemein und emotional. Sie kann gehemmt sein („blockiert“), eingeschränkt, mechanisch oder lebendig - frei, sie kann gefühlt werden oder nicht (z.B. ein Tic oder ein misstrauischer Blick wird oft nicht bemerkt).

Wir laden ein, Bewegung zuzulassen oder sich einfach nur zu bewegen, damit etwas in Bewegung kommen kann, fördern die Atembewegung, Gefühlsbewegung/-ausdruck, um erstarrte Muster von Verhalten, Denken und Fühlen zu lockern und Wahrnehmung von Freiheit zu ermöglichen. Manchmal geben wir Anregung für spezifische Bewegungen (Strecken, Schütteln, sich selbst massieren oder Schultern hochziehen, Knie beugen, Augen rollen usw.) oder ermuntern, die inneren Bewegungsimpulse wahrzunehmen, sie sichtbar werden zu lassen und eventuell auch zu verstärken.

Wichtig kann es sein, Nähe zuzulassen und sich einem Kontakt zu öffnen, oft noch wichtiger, sich zu wehren und sich Platz zu verschaffen, sich abzugrenzen gegen Invasion und zu schützen vor Überflutung.

Entspannung

Entspannung ist oft durch simple Wahrnehmung und/oder lockernde Bewegung möglich, braucht manchmal spezielle Einladung in sicherer Umgebung, vielleicht Halt oder Kontakt auf einer tieferen emotionalen Ebene, Vertrauen finden, nicht immer kämpfen müssen. Umgekehrt ermöglicht Entspannung oft erst deutlichere Wahrnehmung und auch Bewegung. Entspannung über Unterstützung des freien Atmens und emotionale Entladung (Ausdruck) fördern Selbstgewahrsein, Authentizität, Kontakt zu sich selbst und Selbstregulation.

Mit allen drei Aspekten „arbeiten“ oder „spielen“ wir auf einem Kontinuum von Wahrnehmung - Nichtwahrnehmung, Bewegung - Bewegungslosigkeit und Entspannung - Spannung. Es ist z.B. genauso wichtig, **was** wahrgenommen werden kann, wie die Tatsache, dass etwas **nicht** wahrgenommen wird. Wir unterstützen, dass Festgehaltenes bzw. Starres in Bewegung kommt, aber zu starke Bewegung (emotionaler Aufruhr) darf zur Ruhe kommen. Entspannung kann sich gut anfühlen, aber auch schutzlos machen, und schlaffe Muskulatur braucht Spannungsaufbau, bis ein guter, elastischer Tonus entsteht.

Interventionen

- verbaler Dialog, bezogen auf den Inhalt, die Form und die Bedeutung der Mitteilungen des Klienten, verbale Anregung (Bestätigung, Stärkung) zu Wahrnehmung, Bewegung

und Entspannung

- gestischer Dialog, z.B. das Ausgedrückte beantworten, aber auch bewusstes Spiegeln der Haltung, des Atemmusters, der Mimik und Gestik
- Unterstützung durch Vorzeigen und Mitmachen von Bewegungen
- körperliche Berührungen zur Unterstützung von Wahrnehmung, Bewegung und Entspannung

Berührung ist zentral im Sinn von emotional berührt zu sein, in Kontakt zu kommen. Die direkte körperliche Berührung wird nur mit dem expliziten Einverständnis der Klientin, meist sparsam, verwendet, und wenn es im Kontext als Intervention stimmig ist. Sie kann Halt, Trost und Sicherheit geben, den Kontakt nach innen und außen fördern, entspannen und auch in Bewegung bringen, besonders den freieren Atem unterstützen. Sie kann aber auch Grenzen bewusst machen, etablieren und stärken. Besondere Beachtung, Erfahrung und Sensibilität erfordert die Wahl der Körperstelle für Berührung im Kontext der aktuellen Behandlungssituation und der Geschichte des Klienten.

Diagnostisch nützen wir neben den üblichen psychotherapeutischen Kriterien (Inhalt, Form und Struktur der Mitteilungen, Leid und Befindlichkeit) alle körperlichen Signale wie Gestik, Mimik, Körperhaltung, Atmung, Stimme, Modulation und Tonfall, Ausstrahlung der Klientin und die Resonanz: das, was wir in uns selbst wahrnehmen.

Körperbezogen zu arbeiten kann aber auch „rein verbaler“ Austausch sein, kann Erklärung und Information bereitstellen, beinhaltet jedoch immer die Aufmerksamkeit des Therapeuten auf körperliche Signale und Prozesse inklusive seiner eigenen Resonanz. Das bewusste Entspannen oder Durchatmen der Therapeutin kann eine sehr wirksame Intervention sein. Gleichzeitig findet immer auch ein nonverbaler, oft unbewusster Dialog über Mimik, Gestik, Körperhaltung und Spannungsmuster statt.

Fokus ist primär das gegenwärtige Erleben, das authentische Sein mit den Aspekten Fühlen, Denken und Handeln. Gefühlsausdruck, vegetative Reaktion, bewusste Erinnerung und Verständnis spielen zusammen bei der Lösung von Blockierungen, sind aber je nach Situation und Klient unterschiedlich zugänglich und können in unterschiedlicher Abfolge während der Sitzung bzw. des Therapieprozesses auftauchen.

Grundannahmen in vielen Schulen der Körperpsychotherapie [1]

1. Einheit von Körper und Psyche

Die psychischen Dimensionen menschlichen Erlebens, menschlicher Erfahrung und die körperliche Dimension sind gleichwertig. Körper und Psyche sind zwei Aspekte der Einheit des Menschen, menschliche Subjektivität ist verkörpert. Der Mensch „hat“ nicht einen Körper, sondern „ist sein Körper“ (nach Maurice Merleau-Ponty).

2. Prägende Erfahrungen hinterlassen sowohl auf der psychischen als auch auf der körperlichen Ebene dauerhafte Spuren⁷, die sich schematisch einigen Grundmustern

7. Wie z.B. automatisierte Verhaltensmuster, starre Ideen, stereotype Gefühlsantworten, chronische Körperhaltungen und Verspannungen.

zuordnen lassen, den sogenannten „Charakterstrukturen“⁸ (W. Reich).

Beispiele: Chronische Angst zeigt sich als chronische Spannung im Organismus. Die Notwendigkeit, Tränen hinunterzuschlucken, kann Enge im Hals (und Angst vor dem Weinen) bewirken, die Abwehr von Unterlegenheit sich als „Hohnäsigkeit“ zeigen. Erinnerungen an traumatische Ereignisse sind im „Körper gespeichert“.

Einige Autoren schufen *Modelle der Charakterstrukturen*, aufbauend auf W. Reich, die sich in der Anzahl und im Detail mehr oder weniger unterscheiden.

3. Die psychische Ebene kann durch die körperliche Ebene berührt und beeinflusst werden und umgekehrt. Jede Intervention wirkt auf den ganzen Menschen, weil Körper-Psyché eins ist, auch wenn sich die Wirkungen nicht immer überall (sofort) zeigen.
4. Das Konzept der Selbstregulation ist eine Grundlage, auch wenn die Beschreibung dieses Mechanismus in den einzelnen Richtungen recht unterschiedlich ausfällt. Grundsätzlich ist die Selbstregulation eine biologische Grundausstattung alles Lebendigen [3]. Der Organismus versucht ständig in einem Fließgleichgewicht zu sein. In der Psychotherapie achten wir besonders auf die Regulation von Gefühlen und körperlichen Prozessen, die mit seelischem Erleben einhergehen. Schon der Säugling erwirbt in einem zwischenmenschlichen, ko-regulativen Prozess mit den Eltern die Fähigkeit, seinen Gefühlsausdruck zu steigern oder zu beruhigen, das heißt seine Affekte zu regulieren. Selbstregulation ist ein Potential des Organismus, nicht abgeschlossene „affektive Zyklen“⁹ [30] zu beenden, sowohl psychisch als auch körperlich, indem er zeigt, was er braucht, sich nimmt oder sich wehrt. Diese Fähigkeit zur Selbstregulation ist oft durch Dissoziation, Blockierung bzw. Verdrängung eingeschränkt. Körperpsychotherapie hilft, diese zu lösen, unabgeschlossene emotionale Prozesse zu verarbeiten und regt Selbstregulation damit an. Das kann auf verschiedenen Wegen erfolgen: durch bewusste Körperwahrnehmung, durch Entspannung, durch Berührung jeder Art oder durch eine gelungene Interaktion bis hin zur Bedeutungsgebung und Sinnerfüllung von Gefühlen und Ereignissen.

Die therapeutische Beziehung in der Körperpsychotherapie

In den letzten fünfzig Jahren hat sich das Verständnis der Beziehung in der Körperpsychotherapie stark verändert.

Historisch gibt es zwei sehr unterschiedliche Stränge zu diesem Thema. Auf der einen Seite standen die klassischen (Neo)reichianischen Schulen mit ihrem intrapsychischen Therapiekonzept: Der Therapeut behandelte den Patienten. Auf der anderen Seite befanden sich die von der humanistischen Psychologie beeinflussten Richtungen.

8. Wir sehen Charakterstrukturen als scheininstabile Phänomene, etwa wie Wasserwirbel, die durch Energiezufuhr unter bestimmten Umständen lange existieren können und gegenüber anderen Einflüssen relativ stabil bleiben. Außerdem können Menschen in ihren Äußerungen zwischen verschiedenen Charakterstrukturen wechseln, da meistens mehrere übereinander geschichtet sind, verschiedene Schutzhaltungen nacheinander notwendig waren.

9. „Affektiver Zyklus“ = gesunde Abfolge von emotionaler Erregung, Ausdruck, Angenommen sein, Entspannung und Erholung, entspricht in etwa der „abgeschlossenen Gestalt“ in der Gestalttherapie.

Die NeoreichianerInnen schenken der Beziehung wenig Aufmerksamkeit, mit Ausnahme der BioenergetikerInnen und der Core-EnergetikerInnen, die auf Übertragung und Gegenübertragung achteten. In den von der humanistischen Psychologie beeinflussten Richtungen hingegen war die existenzielle Begegnung bedeutsam. Heute werden von den meisten KörperpsychotherapeutInnen sowohl die existenzielle als auch die Ebene der Übertragung und Gegenübertragung als bedeutend angesehen. Beide Ebenen während der Multimodalität des Erlebens im therapeutischen Geschehen zu beachten erfordert hohe Kompetenz seitens der TherapeutInnen.

Unter *Multimodalität* in der Körperpsychotherapie versteht man, dass Erfahrungsprozesse auf kognitiver, emotionaler und sensorischer Ebene ermöglicht werden und dass auch das vegetative Geschehen in den therapeutischen Prozess einbezogen wird. Damit ist mit einer erhöhten Dynamik des Geschehens und auch der Beziehungsdynamik zu rechnen, und zwar hinsichtlich der Erlebnisstärke, der Dichte, der Unmittelbarkeit und manchmal auch der Geschwindigkeit des Prozesses. Dadurch können immer wieder Situationen großer Nähe entstehen und mit ihnen auch aufgeladene Übertragungsprozesse. Diese erhöhte emotionale und affektive Intensität des Prozesses birgt natürlich Gefahren in sich. Es kann zu verstärkten Verwicklungen zwischen TherapeutInnen und KlientInnen kommen. Diese Verwicklungen - Boadella bezeichnete sie als Interference [4] - bieten jedoch auch Chancen. Sie ermöglichen es, dass unglückliche Ursprungskonstellationen im Hier und Jetzt lebendig werden und damit durchgearbeitet werden können.

Selbsterfahrung

Selbsterfahrung sehen wir als zentrale Basis für die Körperpsychotherapie an. Das eigene Erleben von Spannung und deren Lösung, der Kontakt zu tiefen Gefühlen und ihrem lebendigen Ausdruck ermöglichen Resonanz mit der Klientin. Daraus entsteht kreatives Intervenieren, gemeinsam mit dem Klienten etwas Neues, Gutes geschehen zu lassen. Selbsterfahrung ermöglicht aber auch, die eigenen Grenzen zu spüren, sie respektieren zu können und damit auch die Klientin in ihrem „SO SEIN“ sehen zu können.

Es geht immer auch um Begegnung, Kontakt und Dialog, das bedingt Selbstwahrnehmung und Selbstreflexion. Wenn man z.B. eine Übung, die man nicht selbst erlebt hat, vorschlägt, kann man die möglichen Wirkungen nicht (oder nicht gut) abschätzen, sie passt vielleicht überhaupt nicht in dieser Situation, oder das Ergebnis kann nicht integriert werden. Nur aus der Resonanz entstandene Interventionen, die auch einer rationalen Überprüfung standhalten (Passt sie zum aktuellen Kontext, zur Diagnose und zur Person?) sind förderlich. Oft kann man als Therapeutin den Sinn und die Wirkung einer Übung oder Intervention gar nicht nachvollziehen, wenn man sie nicht selbst erlebt hat. Eine theoretische Erklärung und die Beschreibung reichen für das Begreifen nicht aus, wenn der innere Zugang im eigenen Körper, der eigenen Psyche eingeschränkt oder ganz verschüttet ist. In gewissen Grenzen hilft jedoch auch das Miterleben in der Gruppe mit anderen Menschen, die durch Lösungsprozesse gehen.

Die Körperpsychotherapie als erlebniszentrierte Therapieform

Körperpsychotherapeutische Prozesse sind nicht zu verstehen, ohne das intensive Erleben, von dem sie begleitet sind, zu betrachten. Selbstwahrnehmung, Selbstreflexion und Selbstentwicklung sind häufig an Körperwahrnehmung, Körpererfahrung, Bewegung, Gesten, dynamische Inszenierungen, Handlungen und unwillkürliche vegetative Prozesse gekoppelt. Der Reifungsprozess und das Bewusstwerden entstehen in der Körperpsychotherapie primär über die Frage des „Wie ist es“, erst in zweiter Linie „Woher kommt es und warum“ oder besser: „Wie ist es entstanden“? Wie verhindert oder vermeidet jemand das Weinen? Was geschieht dabei mit der Atmung? Welche Muskeln spannt man an? Beißt man die Zähne zusammen? Wie bewegt/hält/richtet man die Augen ...? Sich zu spüren, seine Gefühle wahrzunehmen und sich zu erleben sind für den körperpsychotherapeutischen Prozess mindestens so bedeutend wie Selbsterkenntnis und Einsichten. Gustl Marlock nennt dies „Sinnliche Selbstreflexion“ [5]. Die Aufmerksamkeit wird auf die verkörperte Subjektivität gerichtet. Das Wahrnehmen, die Präsenz und die bewusste Unterstützung durch den Therapeuten im sicheren Umfeld der Therapie ermöglicht eine sehr hohe Intensität von Emotionen und Impulsen, die erst durch Integration zu Erfahrung und damit wirksam werden kann.

Besonders, wenn sich die Abwehr gegen den eigenen Körper richtet¹⁰, kommt dem Gewahrwerden der eigenen Körperlichkeit eine ganz große Bedeutung zu. Eingeschränktes Empfinden, Gefühllosigkeit und Taubheit bis hin zum Verschwinden einzelner Körperregionen, im Extremfall des gesamten Körpers aus der Wahrnehmung sind Formen der Kontaktvermeidung oder des Kontaktverlustes. In dieser Abwehrform liegt die Möglichkeit, die Wahrnehmung schmerzhafter, konflikthafter oder belastender Aspekte der emotionalen Realität zu vermeiden. Sie sind abgespalten, dissoziiert. Diese Menschen erleben Leid nicht durch Gehemtheit oder emotionalen Druck, sondern aus dem Tun der anderen. Welchen Schmerz haben andere zugefügt oder was haben sie unterlassen? Ihr Organismus ist in Zusammenhalt und Integrität beeinträchtigt. Die notwendige Aufhebung der Spaltung kann nur spürend und aufmerksam wahrnehmend in einem empathischen Klima des Haltgebens und der Präsenz gelingen. Manchmal brauchen sie auch den bewussten Gefühlsausdruck der Therapeutin stellvertretend für sich.

Spaltungsmechanismen sind die frühesten Schutzhaltungen, die vor Hemmung und Blockierung entstehen, die aber öfter auch geschichtet übereinander vorkommen.

Die kathartisch-expressiven Methoden, die klassischen Theorien und auch ihr methodisches Repertoire hat die Körperpsychotherapie für Menschen entwickelt, die starke Emotionen massiv unterdrücken und sich deshalb gehemmt fühlen und sich nur schwer hingeben können¹¹. Bedürfnisse, Vorstellungen, Emotionen, Gedankengänge und Handlungsimpulse werden dabei unterdrückt und verdrängt, weil konflikthafte Folgen befürchtet und durch Spannungsmuster, den somatischen Kompromiss [11], chronisch aufrechterhalten werden.

Die Praxis der Körperpsychotherapie basiert auf einem elaborierten Wissen darüber, wie affektive Zyklen vervollständigt werden. Notwendig sind sowohl der Ausdruck von Gefühlen, das Erkennen und Verstehen, als auch das Erleben korrigierender emotionaler Erfahrungen sowie die Etablierung der Selbstregulation.

Geschichte der Körperpsychotherapie

10. z.B. bei Frühstörungen, Ichschwäche, strukturellen Störungen [2]

11. in Psychoanalyse und Psychiatrie früher als neurotische Störungen bezeichnet

Die erste Wurzel der Körperpsychotherapie ist die Psychoanalyse S. Freuds. Für den Freudschüler Wilhelm Reich [6] war die Libidotheorie der Lebensnerv der Psychoanalyse. Er sah die unterdrückte Sexualenergie als energetische Quelle der Neurose, es ging ihm um die Lösung des Triebes aus der Verdrängung. Er begann mit einem sorgfältigen Studium des Widerstandes¹² [7] und begriff diesen als Charakterwiderstand¹³. In der detaillierten Untersuchung verschiedener Charakterstrukturen entwickelte er die *Charakteranalyse*¹⁴ [8]. Diese vermeidet die Interpretation beziehungsweise Deutung von unbewusstem Material. Sie konzentriert sich vielmehr auf das beobachtbare Verhalten des Patienten und das Erleben des Therapeuten in der Gegenübertragung. Einflüsse von Sandor Ferenci, Georg Groddeck und die ursprünglich von Freud angewandte Massage bestärkten ihn, auch auf die körperlichen Signale der KlientInnen zu achten und z.B. Muskelverspannungen mithilfe von Berührung zu lockern. Damit konnte er öfter starke Affekte freisetzen und den Therapiefortschritt erleichtern.

Reich führte den Begriff *Panzerung*¹⁵ beziehungsweise *Charakterpanzerung* [8] ein. Durch sorgfältiges Beobachten, durch die Aufmerksamkeit auf den Charakter, beschrieb Reich einen ganz neuen Bereich des therapeutischen Settings. Dazu gehörten genaue und scharfsinnige Beschreibungen kleiner charakteristischer Weisen des Funktionierens und verschiedene Arten autonomer Reaktivität sowie Bewegungen aller Art. Dies führte zu einer immer größeren Beachtung des Körpers. Über den Körper erkannte Reich den Widerstand des Patienten, zum Beispiel am Anhalten der Atmung, dem Kontrahieren bestimmter Muskelgruppen, durch die Körperhaltung und durch den Ausdruck der Stimme oder der Augen¹⁶. Dem Therapieverlauf entsprechend konfrontierte oder spiegelte er die Patientin und arbeitete so am Charakter. In seinem *Konzept der funktionalen Identität* beschrieb er körperliche und psychische Abwehr als dem selben Zweck dienend, bezüglich des Widerstands sind sie identisch. Körper und Seele entspringen der gleichen Grundfunktion, der (energetischen) Pulsation. Auf diese Grundfunktion bezogen können auch sie als identisch aufgefasst werden. Reich drückte so in der Sprache der damaligen Wissenschaft sein ganzheitliches Denken aus, behielt aber im wesentlichen sein medizinisches (intrapsychisches) Modell bei und sah seine Interventionen als Mittel, den „Panzer zu brechen“.

Von der Charakteranalyse ausgehend entwickelte Reich die *Vegetotherapie* [8]. Bei dieser Therapieform stehen nicht primär psychische Inhalte, sondern das Lösen chronischer Muskelverspannungen, der segmentalen Blockierungen¹⁷, im Vordergrund. Diese sind zentral für die dauerhafte Verdrängung von Affekten, Bedürfnissen und Impulsen. Werden diese

12. Reich war Initiator und bald Leiter des technischen Seminars in der Psychoanalytischen Vereinigung.

13. d.h. das Verhalten, mit dem KlientInnen Erinnerung, Affekt, Erkenntnis und damit Therapiefortschritt vermeiden.

14. Reich bezog sich dabei auf die Charakterarbeit von Karl Abraham,

15. Schutzschicht, an der Deutungen wirkungslos abprallen, die im Dienste des Widerstands den Fortschritt der Therapie behindert. Er scheint diesen Begriff direkt aus seinen Erfahrungen als Soldat im ersten Weltkrieg abgeleitet zu haben.

16. W. Reich, *die Ausdruckssprache des Lebendigen* in Charakteranalyse, 3. Kapitel [8]

17. Segmente sind für Reich 7 Bereiche des Körpers, die von einander unabhängig unterschiedlichen Ausdruck zeigen bzw. blockiert sein können, z.B. Augen und Mund.

Muskelverspannungen, „Muskelpanzerungen“, gelockert und die darin gehaltene Energie kann fließen oder sich vegetativ/emotionell entladen¹⁸, wird die Erinnerung zugänglich, das Verdrängte bewusst. Reichs Augenmerk galt dabei der „Ausdruckssprache des Lebendigen“¹⁹ und der freien, lebendigen Beweglichkeit.

Reichs Charakteranalyse und seine Vegetotherapie wurden von vielen SchülerInnen weiterentwickelt und flossen in den Mainstream der Körperpsychotherapie ein. Seine spätere „Orgontherapie“ ist keine Psychotherapie, da die Interventionen nur mehr auf die energetische Ebene zielen, ohne speziell auf Gefühle, Konflikte und Erinnerungen einzugehen. Reich spricht in dem Zusammenhang von der „öden Psychologie“, am besten spräche der Klient überhaupt nicht²⁰.

Eine entscheidende Weiterentwicklung der Vegetotherapie kam von Gerda Boyesen, die entdeckte, dass Blockierungen auch das Bindegewebe, Haut, Eingeweide und Knochen betreffen können. Die von ihr entwickelten Techniken beziehen sich im Wesentlichen darauf. Vor allem aber ging es ihr darum, sich mit den Widerständen anzufreunden, die Blockierungen zu schmelzen, das Heilsame „geschehen zu lassen“, ein humanistischer Ansatz.

Die wichtigsten bzw. bekanntesten neoreichianischen Schulen sind: Bioenergetik von Alexander Lowen [9], Core-Energetik von John Pierrakos [10], Biodynamik von Gerda Boyesen [11], Biosynthese von David Boadella [4], Hakomi von Ron Kurtz [12], Radix von Charles Kelley [13], Unitive Psychology von Jay Stattmann [14], Organismische Psychotherapie von Malcolm und Katherine Brown [15], Formative Psychotherapie von Stanley Keleman [16], analytische Körperpsychotherapie von Peter Geissler und Tilmann Moser [17]. Weiters gibt es Schulen, die nicht aus der Tradition von Reich kommen, wie Psychomotorik von Albert Pesso [18], Integrative Leibtherapie von Hilarion Petzold [19] und andere.

Alle diese Schulen haben unterschiedliche Schwerpunkte, auch unterschiedliche theoretische Modelle und Praxis, kommen aber in den letzten 30 Jahren in ihrer Entwicklung zu ganz ähnlichen Ansätzen, so dass wir heute von einem Mainstream der Körperpsychotherapie sprechen können, wo neben einem humanistischen Menschenbild und psychodynamischen Vorstellungen eine **interpersonelle** Sicht der Therapie die **intrapersonelle** von Reich (und das medizinische Modell) weitgehend abgelöst hat. Außerdem wurde das Triebkonzept fallengelassen und vom therapeutenzentrierten Vorgehen abgegangen.

Die unterschiedlichen Traditionen haben sich in den letzten beiden Jahrzehnten in diskursiver und auch organisatorischer Auseinandersetzung angenähert. Dabei spielt die **European Association for Body Psychotherapy (EABP)** eine zentrale Rolle. Sie veranstaltet seit 1987 alle 2 Jahre einen Kongress und bündelt die meisten Schulen im Forum.

Die zweite wichtige Wurzel der Körperpsychotherapie ist die Reformpädagogik, die ungefähr zur selben Zeit wie die Psychoanalyse entstanden ist. Der Tänzer Rudolf von Laban [20] postulierte, dass im Tanz „die Schleusen der inneren Beweglichkeit sich öffnen. Im freien Tanz findet der Tänzer zur inneren Beweglichkeit“.

Reich wurde über seine Freundin Elsa Lindenberg und über Claire Fenichel, der Frau von

18. Reich arbeitete mit Auf- und Entladen nach seiner Spannungs-Ladungsformel, „die gestaute Energie sollte entladen werden“

19. das ist ein Kapitel in: W. Reich, die Charakteranalyse [8]

20. Diese Ansicht teilen wir nicht, ganz im Gegenteil ist das „Verwurzelte Sprechen“ (Gerda Boyesen) und das mit der inneren Wahrnehmung verbundene Denken für uns essenziell.

Otto Fenichel, seinem Freund und Kollegen, mit der Arbeit Elsa Gindlers²¹ [21] bekannt, die aus der Reformpädagogik bzw. Leibpädagogik kam. Diese war ein Gegenmodell zur klassischen Gymnastik mit ihrer Kontrolle und Künstlichkeit und dem damaligen Turnunterricht als „militärische“ Ertüchtigung. Gindler ging es um eine Reform der Körperkultur in Richtung innere Natur und ganzheitliche Wahrnehmung.

Viele der ReichschülerInnen (s.o.) und auch andere PsychotherapeutInnen nahmen diesen Ansatz des natürlichen, autonomen Bewegens und der bewussten Wahrnehmung (awareness) auf. In dieser Tradition standen Charlotte Selver mit ihrer Sensory Awareness, Ruth Cohn, Laura Perls u.a., sie beeinflussten ihrerseits wieder die humanistischen Therapien und diese die Körperpsychotherapie.

Sowohl Psychoanalyse als auch Reformbewegung waren damals revolutionär und versuchten, die eingefahrenen Bahnen des Denkens der damaligen Gesellschaft zu ändern.

Die dritte Wurzel ist die Humanistische Psychologie, die ab den 60er Jahren des vorigen Jahrhunderts unsere LehrerInnen und deren Arbeitsstil beeinflusste und die Sicht auf menschliche Entwicklung und das Verständnis der therapeutischen Beziehung prägte.

Die Körperpsychotherapie, wie wir sie hier lehren, entstand in den letzten 35 Jahren durch die Zusammenarbeit von Wiener KollegInnen mit Ausbildung in Biodynamischer Psychotherapie, Biosynthese, Radix, Organismischer Psychotherapie, Unitive Psychology, Core-Energetics und einigen anderen Psychotherapiemethoden wie Personenzentrierte Psychotherapie, Hypnotherapie und über intensive Auseinandersetzung mit Psychoanalyse.

Körperpsychotherapie ist eine erlebniszentrierte Psychotherapie-Methode auf der Basis eines humanistischen Menschenbildes. Unser zentrales Anliegen ist es, Menschen zu ermöglichen, mit sich selbst und anderen in guten Kontakt zu kommen und lebendig aus sich selbst heraus ihr Leben gestalten zu können.

Grounding [22]

Ein weiterer Aspekt der Körperpsychotherapie ist, dass sowohl im Sitzen, im Liegen als auch im Stehen mit den KlientInnen gearbeitet wird. Reich arbeitete fast nur mit liegenden PatientInnen, wobei sein Schwerpunkt das Durcharbeiten von Blockaden war. Lowen, Pierrakos und Keleman begannen im Stehen mit „Grounding“ zu arbeiten, um den Willen zu stärken. Grounding, ein von Stanley Keleman geprägter Begriff, bedeutet soviel wie energetisch (fühlbar) mit dem Boden, der Erde verbunden zu sein, sich verwurzelt zu fühlen. Die Arbeit mit stehenden KlientInnen erlaubt die Entwicklung anderer Persönlichkeitsbereiche als die Arbeit im Sitzen oder im Liegen.

Heute geht es mehr um das Verwurzelt-Sein, das Auf-dem-Boden-Sein, das Mit-der-Realität-in-Kontakt-Sein, das Geerdet-Sein. Wie stehe ich in der Welt? Wie stehe ich zu mir? Zu-sich-Stehen ist nicht nur eine Metapher, es ist etwas konkret existenziell Erfahrbares. Ein weiterer Vorteil der Arbeit im Stehen ist, dass die Bewegungsfreiheit im Stehen viel größer ist. Auch ist es möglich, bei Bedarf Distanz und Nähe in der therapeutischen Beziehung laufend zu regulieren und damit zu experimentieren.

Körperliche Erkrankungen

21. Ihre Arbeit ist auch heute noch aktuell, siehe Geuter, Ulf, *Körperpsychotherapie, Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*, Heidelberg, Springer, März 2015

Körperliche Erkrankungen sind durchaus auch Gegenstand dieser Arbeit, sie beeinträchtigen die psychische Befindlichkeit manchmal massiv. Über die verbesserte Wahrnehmung, vertiefte Atmung und Entspannung kann nicht nur die psychische Bedeutung einer somatischen Erkrankung erkannt werden und sich dadurch vielleicht lösen, sondern es sind auch direkte Verbesserungen des Gesundheitszustands möglich, z.B. durch stärkere Durchblutung und mehr Beweglichkeit. Das ersetzt natürlich nicht medizinisch notwendige Diagnose und Behandlung, kann sie aber oft gut ergänzen.

Naturwissenschaft und Körperpsychotherapie

In den letzten 15 Jahren hat sich der wissenschaftliche Stand der Körperpsychotherapie durch den Wissenszuwachs auf den Gebieten der Neurobiologie sowie der Säuglings- und Bindungsforschung wesentlich verbessert. Technische Weiterentwicklung ermöglicht heute auch das Messen elektromagnetischer Felder des Menschen, was Resonanz verständlicher macht, und aus der Quantenphysik kommen Forschungsergebnisse²², die bisher unerklärliche Phänomene in der Therapie verständlich machen könnten.

Die Neurobiologie untermauert die Thesen Sigmund Freuds und damit die Körperpsychotherapie. Insbesondere die Bedeutung des Unbewussten und der Entstehung von Neurosen im frühkindlichen Alter erfahren wissenschaftliche Bestätigung (Roth [23]). Damasio, einer der bedeutendsten Neurobiologen, zeigt die Grenzen der Kognition und der Sprache auf und bestätigt die grundlegende Bedeutung des Körpers für Affekte, Emotionen und Gefühle [24]. Das Wissen um die Zusammenhänge zwischen körperlichen Reaktionen einerseits und Affekten, Gefühlen und Vorstellungen auf der anderen Seite wird in der Körperpsychotherapie schon lange genutzt. Jetzt wurden sie auch u.a. durch die Forschungen von Damasio belegt.

Die Neurowissenschaften bestätigen ferner, wie Traumata, insbesondere solche, die in den ersten Lebensjahren erlitten wurden, einen überwältigenden Stress verursachen und sich z.B. im Gehirn physisch manifestieren. Dadurch kommt es zur Verankerung von emotionalen und prozeduralen Erinnerungen, die auf der einen Seite schützen, andererseits aber für Desorganisation sorgen. In Folge treten auch organische Veränderungen auf. Bei missbrauchten Kindern wurden Anzeichen für eine Verkleinerung der linken Gehirnhälfte und des linken Hippocampus festgestellt. Auch die Anzahl der Verbindungen zwischen linker und rechter Gehirnhälfte ist geringer. Der Kleinhirnwurm (Vermis cerebelli), der für die Sequenzierung von Gedanken und Bewegung und zur Beruhigung von Erregungszuständen zuständig ist, ist bei derart traumatisierten Kindern ebenfalls unterentwickelt (Teicher [25]). Die Auswirkungen von Traumatisierungen sind also sowohl psychischer als auch körperlicher Natur.

Die moderne Säuglingsforschung thematisiert in erster Linie die Beziehung von Babys mit ihrer Mutter. Daniel Stern [26] untersuchte in seinen Arbeiten zwei zentrale Fragen: Wie

22. Der Nachweis von Quantenzuständen bei der Photosynthese, bei der Orientierung von Vögeln am Erdmagnetfeld und der Wirkungsweise von Enzymen machen die Annahme plausibel, dass mehr oder weniger alle biologischen Vorgänge über Quantenzustände laufen, d.h. wo die Unbestimmtheit der Quantenwelt die Grundlage des Geschehens ist, Al-Khalili & McFadden [30].

Verschränkung, Nicht-Örtlichkeit und Quantenkohärenz könnten erklären, warum Resonanz zwischen Menschen überhaupt möglich ist. Es geht um zukünftige **Möglichkeit** im Kontrast zu **mechanistischer Determiniertheit**.

vollzieht sich das aktuelle subjektive Erleben des Säuglings? Und: Wie wird das subjektive Erleben des Kleinkindes in der Erinnerung kodiert? Er kam zu dem Schluss, dass Babys generalisierte Repräsentationen von Interaktionen entwickeln, sogenannte RIGs (*Representation of Interactions which have been Generalised*). Ein RIG ist ein kognitiver Prozess, der überwiegend auf einer nicht-begrifflichen Ebene stattfindet.

Nach Bowlby [27] ist das Bindungssystem eines von mehreren Systemen der Verhaltenssteuerung, die für das Überleben verantwortlich sind. Es organisiert überlebenswichtige soziale Interaktionen auf somatischer Ebene des Individuums. Die sensorischen Grundlagen dieses Systems stehen in enger Verbindung zur Körperpsychotherapie.

Sie hat sich in den letzten 40 Jahren sowohl auf der theoretischen wie auch auf der methodischen und praxeologischen Ebene verändert und weiterentwickelt.

Literatur

- 1.) Marlock, Gustl, Einführung: Das Spektrum der Körperpsychotherapie. In: Marlock, Gustl, Weiss, Halko (Hg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie*, Stuttgart, Schattauer 2006 S. 1-12, vergriffen, nur als E-Book erhältlich
- 2.) Downing, G., *Körper und Wort in der Psychotherapie*, München, Kösel 1996
- 3.) Geuter, Ulf, Körperpsychotherapie: Konzepte der Selbstregulation, 2007, in *Deutsches Ärzteblatt für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten 11/2007*, Seite 519-520, hier 519
- 4.) Boadella, D., *Befreite Lebensenergie: Einführung in die Biosynthese*, München, Kösel 1991
- 5.) Marlock, Gustl: *Sinnliche Selbstreflexivität - zum Arbeitsmodus der Körperpsychotherapie*. In: Marlock, Gustl, Weiss, Halko, *Handbuch der Körperpsychotherapie*, Stuttgart, Schattauer 2006, S. 396-405
- 6.) Boadella, David, *Wilhelm Reich*, München, Droemer Knauer 1998
- 7.) Christine Diercks, *Wilhelm Reich und das therapeutisch-technische Seminar*, <<http://www.psyalpha.net/biografien/wilhelm-reich/christine-diercks-2009-wilhelm-reich-therapeutisch-technische-seminar>>, aufgerufen 29.1.2017
- 8.) Reich, Wilhelm, 1933, *Charakteranalyse*. Köln, Kiepenheuer & Witsch 1989 (auch Fischer TB, Anaconda)
- 9.) Lowen, Alexander, *Körperausdruck und Persönlichkeit: Grundlagen und Praxis der Bioenergetik*, München, Kösel 1988
- 10.) Pierrakos John, *Core Energetik: Zentrum deiner Lebenskraft*, Essen, Synthesis 1987
- 11.) Boyesen, Gerda, *Über den Körper die Seele heilen: Biodynamische Psychologie und Psychotherapie*, München, Kösel 1987
- 12.) Kurtz, Ron, *Hakomi: Eine körperorientierte Psychotherapie*, München, Kösel 1994
- 13.) Kelley, Charles R., *Education in Feeling and Purpose*, Santa Monica, Interscience Work Shop 1970

- 14.) Stattmann, Jay, *Kreative Trance*, Oldenburg, Transform 1991
- 15.) Brown, Malcolm, *Die heilende Berührung: Die Methode des direkten Körperkontakts in der körperorientierten Psychotherapie*, Essen, Synthesis 1985
- 16.) Keleman, Stanley, *Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung*, München, Kösel 1990
- 17.) Geissler, Peter (Hg.), *Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis*, München, Pfeiffer 1998
- 18.) Pesso, Albert, *Dramaturgie des Unbewussten: Eine Einführung in die psychomotorische Therapie*, Stuttgart, Klett-Cotta 1986
- 19.) Petzold, Hilarion, *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie*, Paderborn, Junfermann 1996
- 20.) Von Laban, Rudolf, *Gymnastik und Tanz*. Oldenburg, Gerhard Salling 1962
- 21.) Ludwig, Sophie, *Elsa Gindler, von ihrem Leben und Wirken: Wahrnehmen was wir empfinden*, Hamburg, Christians 2002
- 22.) Bartuska, Christian, *Grounding, Kontakt, Containment*, <<http://www.bartuska.at/info/gkk.pdf>>, 2015 und *Grounding und die Arbeit im Stehen*, <<http://www.bartuska.at/info/groundsteh.pdf>> 2015, aufgerufen 2.2.2018
- 23.) Roth, Gerhard, *Fühlen, Denken, Handeln*, Frankfurt, Suhrkamp 2001
- 24.) Damasio, Antonio, *Descartes Irrtum*, München, List 1996
- 25.) Teicher, Martin H., Scars that Won't Heal: The Neurobiology of Child Abuse, *Scientific American* 286, Nr. 3, 2002, S. 68-75,
- 26.) Stern, David, *The Present Moment*, New York, W. W. Norton 2004
- 27.) Bowlby, John, *Attachment and Loss*, London, Tavistock Institut 1969
- 28.) Bartuska, Christian, *Organische Psychotherapie*, Zeitschrift f. Körperpsychotherapie, Heft 4, S. 17 ff., Juni 95, Eigenverlag Wien
- 29.) Al-Khalili, Jim und McFadden, Johnjoe, *Der Quantenbeat des Lebens*, Ullstein, Berlin 2015
- 30.) Geuter, U. & Schrauth, N., Emotionen und Emotionsabwehr als Körperprozess. *Psychotherapie Forum*, 9, 4–19, Springer, Heidelberg, 2001

Die Artikel von Christian Bartuska sind ursprünglich in der Zeitschrift für Körperpsychotherapie in den Jahren von 1994-96 erschienen und wurden 2015 von Gaby und Christian Bartuska überarbeitet.