

Frank Röhrich (Hg.)
Störungsspezifische Konzepte in der Körperpsychotherapie

Therapie & Beratung

Frank Röhricht (Hg.)

STÖRUNGSSPEZIFISCHE KONZEPTE IN DER KÖRPERPSYCHOTHERAPIE

Mit Beiträgen von
David Boadella,
Jörg Clauer, Ursula Dultz,
Christine Geißler, Peter Geißler,
Birgit Kluck-Puttendörfer,
Margit Koemeda-Lutz, Monika Leye,
Gustl Marlock, Nina Papadopoulos,
Frank Röhricht, Ilse Schmidt-Zimmermann und
Manfred Thielen

Psychosozial-Verlag

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

Originalausgabe

© 2011 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 99 78 - 18; Fax: 06 41 - 96 99 78 - 19

E-Mail: info@psychosozial-verlag.de

www.psychosozial-verlag.de

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert
oder unter Verwendung elektronischer Systeme verarbeitet,
vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Xavier Mellery:

»Autumn or La Chute des dernières feuilles d'automne«.

Umschlaggestaltung & Satz: Hanspeter Ludwig, Gießen

www.imaginary-art.net

Druck: Majuskel Medienproduktion GmbH, Wetzlar

www.majuskel.de

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2090-1

INHALT

VORWORT	9
1 EINLEITUNG	
DIE KÖRPERPSYCHOTHERAPIE WIRD SALONFÄHIG – VOM ERFAHRUNGSWISSEN ZUR WISSENSCHAFT	13
<i>Frank Röhricht</i>	
2 STÖRUNGSSPEZIFISCHE KONZEPTE UND MANUALISIERUNG VERSUS ALLGEMEINE PSYCHOTHERAPIE	
PSYCHOTHERAPIEFORSCHUNG HEUTE – STÖRUNGSSPEZIFISCH, RANDOMISIERT UND KONTROLLIERT VERSUS PROZESSORIENTIERT, PRAXISNAH UND NATURALISTISCH	17
<i>Frank Röhricht</i>	
3 KÖRPERPSYCHOTHERAPIE (KPT) IN DER BEHANDLUNG EINER DEPRESSIVEN STÖRUNG	31
3.1 Fallvignette 1: Frau A.	31
3.2 Die Perspektive der analytischen Körperpsychotherapie in der Behandlung einer depressiven Patientin	35
<i>Christine Geißler & Peter Geißler</i>	
3.3 Dialektisch-integrative und biodynamische KPT bei Depressionen	46
<i>Manfred Thielen</i>	

3.4	Behandlung depressiver Erkrankungen in der Bioenergetischen Analyse <i>Jörg Clauer & Margit Koemeda-Lutz</i>	60
3.5	Tanz- und Bewegungstherapie bei Depressionen <i>Nina Papadopoulos</i>	75
3.6	Konzeptuelles Vorgehen in einer Einzeltherapie in Konzentrativer Bewegungstherapie (KBT) am Beispiel einer Patientin, die an einer Depression leidet <i>Birgit Kluck-Puttendörfer</i>	81
3.7	Unitive KPT bei Depressionen <i>Ilse Schmidt-Zimmermann & Gustl Marlock</i>	93
3.8	Das therapeutische Vorgehen in der Biosynthese am Beispiel einer Patientin mit Depression <i>David Boadella</i>	107
3.9	Methodenkritische Zusammenfassung zur störungsspezifischen KPT der Depression <i>Frank Röhrich</i>	116
4	KÖRPERPSYCHOTHERAPIE (KPT) IN DER BEHANDLUNG EINER ANGSTSTÖRUNG	133
4.1	Fallvignette 2: Frau B.	133
4.2	Die Behandlung der angstgestörten Patientin B. aus der Perspektive der analytischen Körperpsychotherapie <i>Christine Geißler & Peter Geißler</i>	138
4.3	Dialektisch-integrative und biodynamische KPT bei einer Angststörung <i>Manfred Thielen</i>	143
4.4	Die Behandlung von Angsterkrankungen in der Bioenergetischen Analyse <i>Jörg Clauer</i>	150

4.5	Tanz- und Bewegungstherapie bei Angststörungen <i>Nina Papadopoulos</i>	160
4.6	Methodenkritische Zusammenfassung zu störungsspezifischen Ansätzen in der KPT der Angststörung <i>Frank Röhricht</i>	167
5	KÖRPERPSYCHOTHERAPIE (KPT) IN DER BEHANDLUNG EINER SOMATOFORMEN STÖRUNG	173
5.1	Fallvignette 3: Frau C.	173
5.2	Die Perspektive der analytischen Körperpsychotherapie in der Behandlung einer Patientin mit somatoformer Störung <i>Christine Geißler & Peter Geißler</i>	179
5.3	Dialektisch-integrative und biodynamische KPT bei somatoformer Störung <i>Manfred Thielen</i>	185
5.4	Die Behandlung von somatoformen Störungen in der Bioenergetischen Analyse <i>Jörg Clauer</i>	193
5.5	Tanz- und Bewegungstherapie bei somatoformen Störungen <i>Nina Papadopoulos</i>	206
5.6	Das therapeutische Vorgehen in der Biosynthese am Beispiel einer Patientin mit somatoformer Störung <i>David Boadella</i>	212
5.7	Konzeptuelles Vorgehen der Konzentrativen Bewegungstherapie (KBT) bei der Fallvignette einer somatoform gestörten Patientin <i>Ursula Dultz</i>	217
5.8	Methodenkritische Zusammenfassung zur störungsspezifischen KPT der somatoformen Störung <i>Frank Röhricht</i>	232

6. KÖRPERPSYCHOTHERAPIE (KPT) IN DER BEHANDLUNG EINER PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG	241
6.1 Fallvignette 4: Frau D.	241
6.2 Die Perspektive der analytischen Körperpsychotherapie in der Behandlung einer Patientin mit Persönlichkeitsstörung <i>Christine Geißler & Peter Geißler</i>	247
6.3 Dialektisch-integrative und biodynamische KPT bei einer Persönlichkeitsstörung <i>Manfred Thielen</i>	252
6.4 Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörungen in der Bioenergetischen Analyse <i>Jörg Clauer</i>	260
6.5 Tanz- und Bewegungstherapie bei einer Persönlichkeitsstörung <i>Nina Papadopoulos</i>	271
6.6 Behandlung einer Borderline-Persönlichkeitsstörung mit unitiver Körperpsychotherapie <i>Ilse Schmidt-Zimmermann & Gustl Marlock</i>	276
6.7 Methodenkritische Zusammenfassung zur störungsspezifischen KPT der Persönlichkeitsstörung <i>Frank Röhrich</i>	290
ANHANG 1	297
ANHANG 2	323
LITERATUR	333
AUTORINNEN UND AUTOREN	341
DER HERAUSGEBER	347

VORWORT

Vor mehr als drei Jahren schrieb ich erstmalig an einige ausgewiesene Experten, erfahrene und aus der Literatur bekannte Körperpsychotherapeuten mit der Bitte, an dem nun vorliegenden Buchprojekt teilzunehmen. Hier ein kurzer Auszug:

»In dem Bemühen, der Körperpsychotherapie (KPT) in der allgemeinen psychotherapeutischen Landschaft mehr Gehör zu verschaffen, zeichnen sich einige interessante Trends ab; in Kürze werden mit dem Handbuch Körperpsychotherapie und dem Handbuch zur Wissenschaft des Körpererlebens/Körperbild-Forschung zwei wichtige Buchpublikationen erscheinen. Die Evaluation verschiedener Interventionsstrategien in der KPT wird mittlerweile von den Berufsverbänden mehr und mehr in den Mittelpunkt gestellt. Der aktuelle wissenschaftliche Dialog zur KPT in der Anwendung für umschriebene psychische Störungen im Bereich der klinischen Versorgung weist meines Erachtens ganz eindeutig in Richtung auf eine Methodenintegration, d.h. sehr wahrscheinlich werden wir am Ende dieses Prozesses eine »allgemeine klinische KPT« im theoriegeleiteten Schnittfeld der Schulen mit Anbindung an eine Universität haben, sodass der schulenspezifische Beitrag sich im Hinblick auf die klinische psychotherapeutische Versorgung an störungsspezifischen Fragen orientieren wird [...]. Ein Schritt zur Integration und auch Berücksichtigung individueller Therapie-Schulen in diesem Prozess wird sein, den jeweils besonderen störungsspezifischen Beitrag herauszuarbeiten und die Schulen in diesen Dialog einzubinden.«

Die Grundidee dieses Buches bestand darin, erstmalig namhafte Vertreter der derzeit weit verbreiteten KPT-Schulen (z.B. Bioenergetik,

Biosynthese, Biodynamik, Konzentrierte Bewegungstherapie, Funktionelle Entspannung, Tanztherapie, Körperverhaltenstherapie und analytische KPT) einzuladen, anhand einer Fallskizze ein störungsspezifisches Behandlungskonzept darzustellen. Ich stellte allen Autoren in Aussicht, jeweils in einem zusammenfassenden Kapitel die Gemeinsamkeiten herauszuarbeiten bzw. die Unterschiede zu diskutieren. Die Auswahl der Störungsbilder orientierte sich an den die klinische Praxis dominierenden Diagnosegruppen – Depression und Angststörung – sowie den ebenfalls weit verbreiteten Persönlichkeitsstörungen. Gleichzeitig sollte mit der somatoformen Störung eine psychische Erkrankung mit besonderem Leibbezug aus körperpsychotherapeutischer Sicht diskutiert werden. Psychotische Erkrankungen kamen für dieses Projekt hingegen nicht infrage; hierzu sei auf die Literatur verwiesen (z.B. Krietsch/Heuer 1997; Röhrich/Priebe 1998; Röhrich 2000).

Die Reaktionen seitens der körperpsychotherapeutischen Kollegen/-innen fielen erwartungsgemäß eher skeptisch aus; viele betonten, wie sehr sich doch das eigene therapeutische Vorgehen an den individuellen Gegebenheiten der Patienten orientiert und einige lehnten insofern eine Beteiligung an diesem Projekt ab, da ein störungsspezifisches (syndrom- oder diagnoseorientiertes) Vorgehen ihrer Meinung nach dem Paradigma der körperpsychotherapeutischen Therapie entgegenlaufe. Die Interventionen seien nicht zu planen und die körperorientierten Interventionen würden sich erst in der Situation der Begegnung herauskristallisieren. Diese Argumentation ist sicher insbesondere vor dem Hintergrund der die meisten KPT-Schulen dominierenden tiefenpsychologischen Theorien/Konzepte zu verstehen. Dabei ist der Hinweis auf die notwendige empathische Resonanz, eine »verkörperte Gegenübertragung des Therapeuten«, ganz entscheidend. Viele Autoren, auch die in diesem Buch vertretenen, verweisen auf die körperlich-affektive Interaktion in der Therapie als »das entscheidende Instrument«, um im therapeutischen Prozess die den Patienten unzugänglichen affektiven Selbstanteile zu identifizieren und mobilisieren.

In diesem Sinne ist neben dem häufig dominierenden psychodynamischen Verständnis der Konfliktkonstellationen der erlebnisorientierte Charakter der körperorientierten Interventionen der zweite wichtige gemeinsame Nenner der allgemeinen und spezifischen (wie in diesem Buch) Therapieansätze in der KPT.

Vor dem Hintergrund dieser Überlegungen ist den Autoren dieses Buches ganz besonders für ihr Bemühen zu danken, sich dennoch auf das Abenteuer dieses Buchprojektes einzulassen. Das Grundkonzept ließ wenig Raum für detaillierte Beschreibungen der Hintergründe der hier vorgestellten Patienten, dementsprechend viele Fragen blieben offen. Damit entfalteten sich die therapeutischen Strategien anhand weniger zentraler Charakteristika und waren zudem bezogen auf Erfahrungen mit Patienten, die ähnliche Schwierigkeiten hatten. Seitens der »Funktionellen Entspannung« kam leider kein Beitrag im Sinne der Konzeption dieses Buches zustande; da diese KPT-Schule jedoch in der klinischen (hauptsächlich psychosomatischen, stationären) psychotherapeutischen Versorgung in Deutschland neben der »Konzentrativen Bewegungstherapie« zentral vertreten ist und zugleich als eine der wenigen Schulen relevante Forschungsergebnisse bzgl. einer störungsspezifischen Evaluation vorweisen kann, habe ich mich entschlossen, einen Beitrag von Monika Leye im Anhang mit aufzunehmen.

Der besondere interventionelle Reichtum eines breiten Erfahrungswissens in der KPT erschließt sich dem Leser m. E. deutlich beim Lesen der Kapitel. Für mich als Herausgeber war es besonders spannend und hilfreich, dabei die Grundgemeinsamkeiten, aber auch Unterschiede zwischen den Schulen anhand der Behandlungsentwürfe illustriert zu bekommen. Zugleich finden sich in den Beiträgen differenzierte und störungsspezifisch relevante Therapieansätze, die aus wissenschaftlicher Sicht im Rahmen von Psychotherapie-Evaluationsstudien für eine Manualisierung einer integrativen KPT nutzbar gemacht werden können. Bei aller Kritik an einer solchen Vorgehensweise ist zumindest festzustellen, dass KPT – wie auch andere Psychotherapien – grundsätzlich in der Lage ist, einen Beitrag zu den syndromspezifischen Behandlungsplänen zu leisten und sich dabei an theoretischen Bezugspunkten auszurichten. Ganz im Sinne des Zeitgeist-Paradigmas einer störungsspezifischen Evaluationsforschung kann die KPT insofern als eine versorgungs-/gesundheitspolitisch relevante Schule einer (derzeit eng am Design randomisiert-kontrollierter Schulen orientierten) empirischen Effizienzprüfung unterzogen werden.

Frank Röhricht
London, Oktober 2010

1 EINLEITUNG

DIE KÖRPERPSYCHOTHERAPIE WIRD SALONFÄHIG – VOM ERFAHRUNGSWISSEN ZUR WISSENSCHAFT¹

Frank Röhrich

Die historisch begründete Methodenvielfalt in der KPT ist paradoxer Ausgangs- und Endpunkt eines Dilemmas, dessen Überwindung für das Überleben der KPT in der psychotherapeutischen Versorgungslandschaft essenziell sein wird. Von außen betrachtet stellt sich das Feld der KPT ungeordnet dar, eine geradezu babylonische Sprachverwirrung erschwert die systematische Auseinandersetzung mit den Interventionsstrategien und eine entsprechende Einordnung der KPT.

Das weite Interventionsspektrum der KPT ist jedoch zugleich ein wesentlicher strategischer Vorteil angesichts einer zu verzeichnenden Tendenz in der Psychotherapieforschung, phänomenorientierte, störungsspezifische Interventionsstrategien zu evaluieren anstatt weiterhin schulenspezifische Wirksamkeitsforschung zu betreiben. Eine radikal selbstkritische Bestandsaufnahme und eine von systematischen Kriterien geleitete weitere Ausarbeitung der Beschreibung von Grundgemeinsamkeiten in Praxis und Theorie der einzelnen Schulen ist erforderlich. Auf diese Weise könnte die KPT aus dem relativen Nischendasein heraus dorthin geführt werden, wo sie sich vor dem Hintergrund eines breiten Erfahrungswissens und aufgrund ihrer besonderen, erlebnisorientierten methodischen Zugangsweisen als vierte große Säule des psychotherapeutischen Spektrums in der klinischen Versorgung etablieren kann.

¹ Es handelt sich hierbei um eine vollständig neu überarbeitete und aktualisierte Version des Editorials der Sonderausgabe »Körperpsychotherapie« (2006) der Zeitschrift *Psychodynamische Psychotherapie*.

Seit mehreren Jahren ist ein großes Interesse an der »Neurowissenschaft der Psychotherapie« (z. B. Cozolino 2002; Schiepek 2003) zu verzeichnen; die theoretischen Grundlagen der Psychotherapie werden derart gründlich revidiert und verweisen auf eine generelle Entwicklung in Richtung auf eine integrative Psychotherapie, die sich zunehmend lösen wird von dem engen Erfahrungshintergrund *einer* Psychotherapie-Schule. Die Befunde der Emotionsforschung zeigen eine enge Verzahnung von emotionalem Erleben und Bewegungsverhalten und aus einer Binnenperspektive ist festzustellen, dass die KPT aufgrund ihrer besonderen Fokussierung auf erlebnisorientierte, emotional-kathartische Prozesse einen wesentlichen Beitrag leisten kann in der Konzeptualisierung eines integrativen Therapieansatzes.

Die Entdeckung des Systems sogenannter Spiegelneuronen im Zentralnervensystem scheint ein besonderes Erfahrungswissen der KPT in neurobiologischer Hinsicht erklären zu können. Klinische KPT hat sich traditionell schon immer im Verbund anderer »nonverbaler« Therapien die besonderen Eigenschaften einer körperbezogenen, handlungsorientierten und interaktiven therapeutischen Beziehung zu Nutzen gemacht. Die Existenz von Spiegelneuronen scheint nun zu bestätigen, dass intuitive und explizite Empathie sich über körperlich-gestisches Ausdrucksverhalten, d. h. subtil nonverbal ereignet. In der Psychotherapie-Forschung wird außerdem zunehmend erkannt, dass die Mobilisierung kreativ-konstruktiver Selbstpotenziale, d. h. die Betonung gesunder Aspekte der Persönlichkeit, wesentlich zum Erfolg der Behandlung beitragen kann.

Im internationalen Vergleich konkurrieren weiterhin verschiedene Oberbegriffe um die terminologische Hoheit; neben den Begriffen »Body Psychotherapy«, »Body therapy« und »Body oriented psychological therapy« werden Mind-Body-Therapien auch unter den Stichworten »Psychomotricity« respektive »Psychomotor therapy«, »Movement Therapy« und »Nonverbal/Art therapies« beschrieben bzw. zusammengefasst.

Die schulensübergreifend organisierten Dachverbände der Körperpsychotherapie (US-Association for Body Psychotherapy, USABP und European Association for Body Psychotherapy, EABP) organisierten im letzten Jahr mittlerweile den 11. Internationalen Kongress und in den USA ist die KPT als Master-Studiengang unter der Bezeichnung »Soma-

tic Psychology« an vier Universitäten vertreten, in Großbritannien an mehreren Universitäten als »Dance Movement Psychotherapy«. Demgegenüber kommt eine Literatursuche mittels etablierter wissenschaftlicher Datenbanken zu einem eher enttäuschenden Ergebnis: Über die Datenbanken »Medline« und »PsycInfo« sind für »KPT« und für »Body Psychotherapy« nur sehr wenige »Treffer« zu erzielen, d. h. sogenannte »peer-reviewed« Publikationen sind weiterhin für die KPT Mangelware (siehe die Übersicht in Röhrich 2009).

Infolge einer systematischen Analyse der verfügbaren Literatur stellt sich das weite Feld der KPT jedoch sehr viel kohärenter dar als angesichts der begrifflichen Vielfalt irreführend suggeriert. Es zeigt sich, dass eine systematische Einteilung der Interventionsstrategien vorgenommen werden kann und in praktisch-interventioneller Hinsicht schulenübergreifende Grundgemeinsamkeiten, Hinweise auf spezifische Wirkweisen der KPT und deren Risiken und Nebenwirkungen identifiziert werden können (Röhrich 2000, 2009; Marlock/Weiss 2006).

Die KPT hat ein weites Indikationsspektrum und in der Literatur wird der Einsatz entsprechender Interventionen beschrieben für somatoforme Störungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, Schizophreniforme Erkrankungen und diverse andere (u. a. Stottern). Das Setting ist ebenfalls weit gesteckt: Gruppenpsychotherapeutische Behandlungen bilden insgesamt den Schwerpunkt im Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungseinrichtungen, was u. a. darin begründet liegt, dass die interaktionellen, wahrnehmungs- und erlebnisorientierten Interventionen sehr viel besser im Gruppen-Setting unter Umgehung einer auf die Therapeuten zugespitzten Übertragungssituation zu realisieren sind. Am weitesten verbreitet ist die KPT klinisch-stationär im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation; Einzeltherapien werden zumeist in privaten Psychotherapie-Praxen angeboten.

Trotz der erheblichen Evidenz-Schere (die Literatur wird dominiert von philosophisch-psychotherapeutischen, unsystematisch theoretisch fundierten allgemeinen Ausführungen) mit erst in jüngerer Zeit wachsender »Evidence-base« und bestenfalls spekulativ konzipierten Modellen zu Effektivität und Effizienz ist die KPT aus dem Bereich des klinischen Alltags nicht mehr wegzudenken. In der Neuauflage des wichtigsten

deutschsprachigen Lehrbuchs der Psychosomatischen Medizin (dem »Uexküll«), die in diesem Jahr erscheinen wird, ist der KPT ein eigenständiges Kapitel gewidmet (Röhricht i.Dr.).

Die im Jahre 1998 in Dresden gegründete Körperbild-Werkstatt hat sich neben dem Arbeitskreis des Deutschen Kollegiums Psychosomatische Medizin zum wissenschaftlichen Zentrum der Bemühungen zur Evaluation der Körperpsychotherapie entwickelt. In den letzten Jahren wurde auf den jährlich stattfindenden Symposien dabei ein störungsspezifischer Fokus gewählt und dementsprechende KPT-Konzepte vorgestellt. An drei psychosomatischen Fakultäten deutscher Universitäten (Dresden, München und Regensburg), zwei Universitäten in Großbritannien (London und Hertfordshire) sowie an der Freien Universität Amsterdam haben sich Forschungsgruppen gebildet, die in einem internationalen Netzwerk die wissenschaftliche Evaluation der KPT sowohl in qualitativer Prozessforschung als auch mittels randomisiert-kontrollierter Studien vorantreiben.

Insofern scheint der Schritt heraus aus der lange Zeit die KPT hindern- den Isolation einer eher esoterisch anmutenden Selbsterfahrungs-Szene – welche selbst gewählt war – gelungen. Sowohl im Hinblick auf die zentralen theoretischen Bezugspunkte (Phänomenologie des Leiberlebens, Säuglingsforschung, Entwicklungspsychologie, Bindungsforschung und Neuropsychologie/Neurophysiologie, Röhricht 2002, 2008; Geuter 2006) als auch bei der Auswahl der Evaluationskriterien in der Psychotherapie-Forschung (z. B. Störungen des Körpererlebens, Röhricht et al. 2005) orientieren sich die Publikationen seit einigen Jahren an wissenschaftlich etablierten Konzepten und Erkenntnissen.