

Peter Geißler, Günter Heisterkamp
Einführung in die analytische Körperpsychotherapie

Therapie & Beratung

Peter Geißler, Günter Heisterkamp

Einführung in die analytische Körperpsychotherapie

Unter Mitarbeit von
Siegfried Bettighofer,
Rudolf Maaser, Tilmann Moser,
Gabriele Poettgen-Havekost, Thomas Reinert,
André Sassenfeld, Robert Ware und Jutta Westram

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

© 2013 Psychosozial-Verlag

Walltorstr. 10, D-35390 Gießen

Fon: 06 41 - 96 9978 - 18; Fax: 06 41 - 96 9978 - 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: Paul Klee:

»(im Stil v Kairouan, ins gemässigte übertragen)«, 1914

Umschlaggestaltung & Satz: Hanspeter Ludwig, Wetzlar

www.imaginary-world.de

Druck: CPI books GmbH, Leck

Printed in Germany

ISBN 978-3-8379-2239-4

Inhalt

1	Einleitung	9
2	Methode	13
2.1	Methodendefinition	14
2.2	Methodengeschichtliche Entwicklung	17
2.3	Geistesgeschichtliche Einbettung	21
2.4	Einordnung in das Spannungsfeld der verschiedenen Ansätze	28
3	Menschenbild	33
3.1	Was ist das »menschlich Gegebene«?	33
3.2	Leben und Lebensbewegungen	36
3.3	Implizites Wissen	39
3.4	Evolutionsgeschichte und Entwicklungstheorie	43
3.5	Therapeutische Konsequenzen	51
4	Die Einrichtung der psychoanalytischen Werkstatt	55
4.1	Psychoanalytischer Rahmen und Arbeitsbündnis	55
4.2	Der Umgang mit dem Setting	57
4.3	Die Atmosphäre der psychotherapeutischen Werkstatt	59
4.4	Indikation und Kontraindikation	60
5	Wirkungsweisen und Behandlungsprinzipien	63
5.1	Herausbildung	65
5.2	Anspielung und Vertiefung	68
5.3	Bereitstellung und Vorstellung	72
5.4	Abstimmung und Modellierung	74
5.5	Erprobung	76
5.6	Nacherfassung	78

6	Das psychotherapeutische Werk	81
6.1	Störfälle des psychotherapeutischen Werkes	88
6.2	Gegenübertragungswiderstände des Therapeuten	91
6.3	Widerstände des Patienten	94
7	Spezielle theoretische Konzepte	103
7.1	Implizites reziprokes Körperlesen <i>André Sassenfeld</i>	103
7.2	Interaktionelle Analyse von Übertragungs-Inszenierungen <i>Siegfried Bettighofer</i>	108
7.3	Das relationale Regressionsparadigma <i>Peter Geißler</i>	115
7.4	Der interaktionelle Körper <i>Peter Geißler</i>	119
7.5	Gesundheits- und Krankheitstheorie <i>Peter Geißler</i>	121
8	Praxis analytischer Körperpsychotherapie in speziellen Settings, Kontexten und bei spezifischen Störungsbildern	125
8.1	Einzeltherapie mit erwachsenen Patienten: Wenn die Worte fehlen ... <i>Gabriele Poettgen-Havekost</i>	125
8.2	Arbeitsfeld analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie <i>Jutta Westram</i>	130
8.3	Gruppentherapie und Gegenübertragung – Der Gruppenanalytiker als Mitspieler <i>Robert C. Ware</i>	136
8.4	Stationäre Psychotherapie – Körperorientierte analytische Arbeit in der Klinik <i>Thomas Reinert</i>	144
8.5	Analytische Körperpsychotherapie bei Anorexia nervosa <i>Rudolf Maaser</i>	154
8.6	Körperorientierte modifiziert-analytische Behandlung von Borderline-Patienten <i>Thomas Reinert</i>	162
8.7	Szenische Supervision <i>Tilman Moser</i>	169

9	Wissenschaftlicher Diskurs	175
10	Weiterbildung und künftige Entwicklung	183
	Literatur	187
	Personenregister	203
	Sachregister	207

1 Einleitung

Nach einer längeren Geschichte, die bis zu den Anfängen der Psychoanalyse zurückreicht, befindet sich die gegenwärtige Psychoanalyse immer deutlicher vor einer historischen Entwicklungsaufgabe. Die zunehmende Beachtung des Handelns, die Umdeutung des Agierens, die Beschäftigung mit Gegenwartsmomenten und mit atmosphärischen Bedingungen der Behandlung insgesamt sowie die zunehmende Beachtung relationaler bzw. intersubjektiver Auffassungen der Patient-Therapeut-Beziehung heben immer klarer ein aktuelles Problem hervor, nämlich die unmittelbaren Wirkungszusammenhänge zwischen Patient und Therapeut psychoanalytisch zu erfassen und behandlungsmethodisch zu erschließen.

Im vorliegenden Buch, das an unser Lehrbuch *Psychoanalyse der Lebensbewegungen* (Geißler/Heisterkamp 2007) anknüpft, stellen wir die analytische Körperpsychotherapie als eine Entwicklung dar, die in den letzten 25 Jahren und zum größten Teil innerhalb der Psychoanalyse stattgefunden hat. Die analytische Körperpsychotherapie wird von ihren publizierenden Vertretern als eine erweiterte, leibfundierte Form herkömmlicher analytischer Psychotherapie verstanden, wobei diese in zweifacher Hinsicht bereichert wird.

In *konzeptioneller* Hinsicht: Wenn die leiblichen Momente ebenso systematisch wie die mentalen im Wirkungsgeschehen zwischen Patient und Therapeut berücksichtigt werden, differenziert sich das herkömmliche Verständnis aller psychoanalytischen Grundbegriffe: freie Assoziation, gleichschwebende Aufmerksamkeit, Abstinenz, Abwehrmechanismen, Widerstand, Übertragung, Gegenübertragung usw. Dieser und die folgenden Gedanken werden an einigen kommentierten Behandlungsverläufen erläutert.

In *behandlungstechnischer* Hinsicht:

- Bezogen auf das herkömmliche Setting wird der psychische Raum, der sich aus Übertragung und Gegenübertragung eröffnet, in seiner bisher weitgehend unbeachtet gebliebenen leiblichen Dimension erschlossen. Der Psychoanalytiker lernt, systematisch auch auf seine leiblichen Selbstbewegungen sowie die des Patienten zu achten, und übt sich darin ein, wie er den körpersprachlichen Dialog mit dem Patienten führen kann, ohne den seelischen Prozess durch das Ansprechen dessen, was sich leiblich andeutet, gleich wieder zu blockieren. Das verbale Ansprechen oder Deuten des Geschehens ist daher *nicht immer* das Mittel der Wahl (vgl. Kap. 4).
- Da gewisse Festlegungen des herkömmlichen Settings (Sitz- und Liegeordnung, Redekur, Überbewertung des Mentalen, Berührungstabus usw.) zuweilen verhindern, dass sich ein Übertragungsgeschehen deutlich genug herausbildet, werden vom Analytiker inszenierende und bewegungs- sowie körperpsychotherapeutische Verfahren¹ herangezogen, um die seelische Wirklichkeit des Patienten erfahrbar und bearbeitbar werden zu lassen. Deswegen spricht Scharff von »therapeutischen Interventionen mit szenischem Einbezug des Körpers« (1995a) und später von »inszenierender Interaktion« (1995b), Worm von »körperzentrierter Interaktion« (1994), Ware von »aktiver Imagination« (2003a, b) oder Heisterkamp (1999a, 2002a) von Erprobung bzw. Handlungsprobe. Damit ist gemeint, dass der analytische Möglichkeitsraum nicht nur um spontane Enactments, sondern auch um aktiv intendierte Handlungen erweitert wird. Zwischen dem Therapeuten und dem Patienten können sich in spezifischen Therapiesituationen des Behandlungsprozesses Berührungs- und/oder Bewegungsproben ereignen, in denen sich der tiefe psychologische Sinn unbewusster notgeborener Selbstschutzmaßnahmen, mit denen immer Selbstbehinderungen verbunden sind, erschließen lässt bzw. in denen mögliche Wendepunkte der Lebensbewegung ins Bild rücken können – und zwar gegebenenfalls in der unmittelbaren körperlichen Interaktion, also noch vor verbaler Reflexion.

1 In technischer Hinsicht werden dabei Verfahren vor allem der Bioenergetischen Analyse und des Psychodramas übernommen, jedoch hinsichtlich der Anwendung auf eine andere Weise in den therapeutischen Prozess integriert als in den jeweiligen Ursprungsmethoden.

Ein Spezifikum/Charakteristikum der analytisch-körperpsychotherapeutischen Arbeit liegt im Gegensatz zu anderen körperpsychotherapeutischen Verfahren in ihrer verlaufs- und beziehungsanalytischen Orientierung. Hierbei werden keine Übungen »eingesetzt« oder »angewendet«. Stattdessen ergeben sich eventuelle Inszenierungen, Handlungs- oder Berührungspuben aus einem achtsamen Mitschwingen mit dem Erleben des Patienten und dem eigenen Erleben in der Gegenübertragung. Während des Behandlungsprozesses ereignen sich immer wieder Modellszenen des Patienten. Sie enthalten behandlungsmethodische Andeutungen und Anspielungen. Die Behandlungsbeispiele im praxeologischen Teil dieses Buches (Kap. 5) erläutern diese Gedanken detailliert. Dem Therapeuten fallen dazu oft Handlungsszenen oder Handlungsproben ein, die es dem Patienten ermöglichen können, sein Seelisches vertieft zu reflektieren und basal zu behandeln. Im Praxisteil finden sich Beispiele dafür, wie sich während des verlaufs- und beziehungsanalytischen Prozesses thematisch, intrapsychisch und intersubjektiv Modellszenen des Patienten mit ihren impliziten Konflikten herausbilden. Mit dem Angebot, sich handelnd in die Szene zu vertiefen und sich basal damit auseinanderzusetzen, erweitert eine analytische Körperpsychotherapie den Möglichkeits- und Anregungsraum der tradierten Psychoanalyse um basale Formen des Gewahrens, Bearbeitens und Verstehens. Mit dieser Bereicherung sind natürlich auch neue Widerstandsformen beim Patienten und Therapeuten möglich.

Einerseits entspricht also die Art und Weise der therapeutischen Arbeit und der damit verbundenen Grundhaltung des Therapeuten dem psychoanalytischen Vorgehen: Der Therapeut folgt den Assoziationen und Erzählungen des Klienten, er achtet dabei sowohl auf verbale als auch auf körperliche Ausdrucksformen. Entlang der Widerstands- und Wachstumstendenzen des Patienten, seiner ausgesprochenen und erahnbaren Ängste und Nöte ist das Verlaufstempo der therapeutischen Arbeit vom Erlebensprozess des Patienten abhängig. Dies ist insbesondere bei Patienten wichtig, deren Selbstgrenzen unsicher sind und die sich leicht emotional überschwemmt fühlen bzw. sich reflektorisch an die vom Patienten fantasierten Erwartungen des Therapeuten anpassen. Der therapeutische Prozess hat daher eine andere zeitliche Kontur als beispielsweise der Prozess in einer Bioenergetischen Analyse, zu der es gehört, dass von Zeit zu Zeit bestimmte Übungen vorgeschlagen werden und oft bestimmte Körperfunktionen (z. B. das Atmen) im Vordergrund der Beachtung stehen.

Das an den Selbstartikulationen des Patienten orientierte Vorgehen, das aus Sicht anderer Körpertherapien durchaus als »zögerlich« empfunden werden kann, ist für die analytische Körperpsychotherapie konstitutiv. Gemäß der psychoanalytischen Ausrichtung der Arbeit wird dem Patienten die für sein seelisches Wachstum notwendige Zeit eingeräumt, sodass sich die einzelnen seelischen Schichten innerhalb der Übertragungsbeziehung in vielfältigen Zwischenschritten entfalten können, unter Beachtung der Widerstände des Patienten und möglicher Gegenübertragungswiderstände des Therapeuten. All dies benötigt Zeit und verleiht analytischer Körperpsychotherapie eine zeitliche Kontur, die sich von derjenigen vieler anderer Körpertherapien unterscheidet.

Andererseits zeichnet sich unsere Arbeit durch die Bereitschaft aus, den Schritt in die konkret-körperliche Interaktion zu gehen, nach dem Motto: »Schauen wir mal, was das Unbewusste des Patienten daraus macht, wenn ...« Die Bereitschaft, sich mit dem Patienten auf Handlungsproben einzulassen, ist der entscheidende Unterschied zur herkömmlichen psychoanalytischen Therapie. Die sich aus dem Verlaufs- und Beziehungsgeschehen ergebenden Bereitstellungen, die dabei evozierten Fantasien und Affekte, ihre möglichen Formen der Modifikationen, der Ausführung oder Nichtausführung bilden weiterhin ihren tiefen psychologischen Sinn heraus. Der gemeinsame Kern liegt in dem sich entfaltenden Übertragungs-Gegenübertragungs-Geschehen, also in der verlaufs- und beziehungsanalytischen Zentrierung. Wir möchten den Leser an den Erfahrungen teilhaben lassen, die sich ergeben, wenn der Psychoanalytiker körperpsychotherapeutische Interventionen in seine Behandlung einbezieht.

»Die klärende, verstehende, befreiende Funktion der Sprache bei jeder Form des analytischen Vorgehens soll nicht in Frage gestellt werden. Aber durch die einseitige Betonung der Sprache ist der umgekehrte Weg schwer vorstellbar: Klärung der Worte durch Körpersprache bzw. körperliche Assoziationen, die ebenso vom Therapeuten initiiert und unterstützt werden wie verbale Assoziationen. Ein aktiver Umgang mit dieser Körpersprache, auch in der körperlichen Interaktion, als Mittel zum Verstehen von Widerständen, Ängsten, tabuisierten Bedürfnissen oder vergessenen Verletzungen und daraus resultierenden Selbsteinschränkungen, ist in der Psychoanalyse ein noch weitgehend unbekannter oder auch abgelehnter Weg« (Worm 1994, S. 185).