

Dirk Revenstorf:

Der Körper in der Psychotherapie

Vortrag Bad Lippspringe 2006

Einleitung

Jenseits des Hypothalamus beginnt der Körper und diesseits unsere Empfindungen, Emotionen und das Bewusstsein. Der Körper ist das Substrat, in dem wir alle Erfahrung machen und doch wurde er in der Psychotherapie lange vernachlässigt, ist wie die Hypnose ins Abseits geraten. Das Thema wird für esoterisch gehalten, der Gegenstand ist komplex und unberechenbar. Außerdem hat der Körper einen etwas schwierigen Aspekt: wenn man den Ausdrucks der Psyche im Körper erkennen lernt, wird der Mensch transparenter. Und wer möchte gerne durchschaubar sein; dann wird die willentliche Korrektur des Erscheinungsbildes hinfällig. *Der Körper lügt nicht* sagt Lowen; das möchte aber keiner wahrhaben. Deshalb besteht eine gewisse Scheu gegenüber der Körpertherapie. Es gilt eine Schwelle zu überwinden, um mit dem Körper zu arbeiten. Und es erfordert einen gewissen Respekt, diese Schwelle zu überschreiten.

Unser Erleben spielt sich auf vielen Ebenen ab, die wie Zwiebelschalen einander umgeben. Man kann überall beginnen, jede Störung findet in jeder der Ebenen ihren Ausdruck: ganz innen im organischen Substrat, in den Emotionen, den unbewussten, den bewussten mentalen Prozessen, der Sprache, dem Verhalten, in den Beziehungen im System der Herkunftsfamilie, in der Partnerwahl und den Paarkonflikten, in der Art der Einbindung im sozialen Netz – bis hin zur Einstellung zur Umwelt und in der spirituellen Orientierung. Ich möchte das hier nicht für einzelne Störungsbilder durchdeklinieren (s. Revenstorf 1993). Tatsächlich ist es ja so, dass die jede Therapieform zur Behandlung derselben Störung auf einer etwas anderen Ebene ansetzt. Erst in neuerer Zeit bemühen sich Therapeuten über den Tellerrand hinauszublicken und die Streitigkeiten, wer im Besitz der besten therapeutischen Methode sei, treten in den Hintergrund. Es setzt sich die Erkenntnis durch, dass man die Reaktionen des Organismus auf den verschiedenen Ebenen ganzheitlich sehen muss. Auf jeder dieser Ebenen kann man therapeutisch tätig werden, sofern man das entsprechende Verfahren versteht. Es bleibt nur die Frage: Wann machen wir was; auf welcher Ebene fangen wir an?

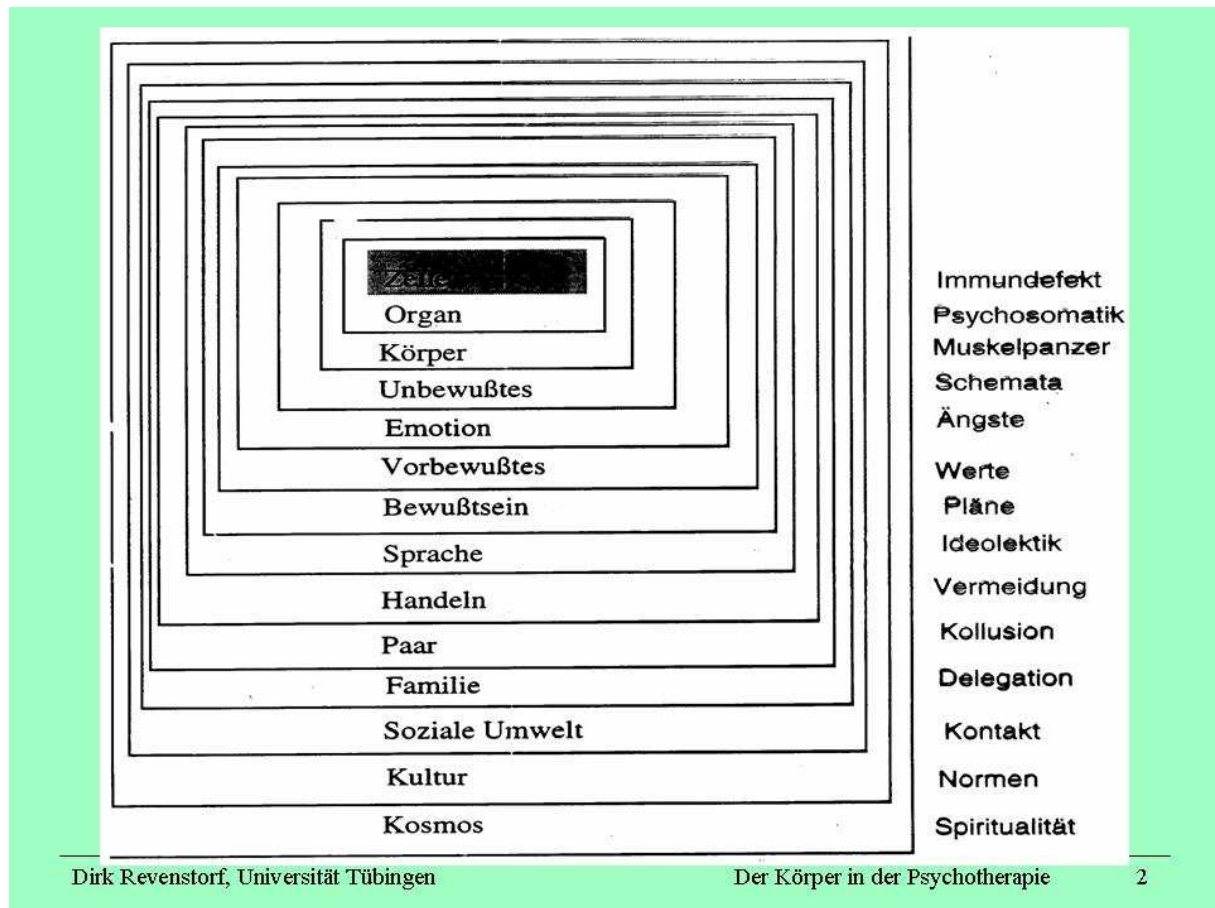


Abbildung 1: Ebenen des Erlebens als Zwiebelschalenmodell

Psyche und Körper waren in der traditionellen chinesischen Medizin noch nicht getrennt. Zu den Basisqualitäten, die sich in der Natur vorfinden und als Elemente bekannt sind - in China sind es fünf in der europäischen Tradition sind es vier - korrespondieren Körperorgane *und* psychische Qualitäten. Dem Holz in der Natur entspricht Leber und *Wut*; verschiedene andere Organe, wie Gallenblase, Sehnen und Augen gehören auch dazu. Feuer korrespondiert zu Herz, Dünndarm, Zunge, Blut und *Freude*; Erde zu Milz, Magen, Mund, Muskeln und *Denken*; Metall zu Lunge, Dickdarm, Nase, Haut und *Trauer*; Wasser zu Nieren, Blase, Ohren, Knochen und *Angst*. Der Körper wurde nicht getrennt vom Erleben betrachtet. Diese Abspaltung ist erst in der Aufklärung der europäischen Kultur eingetreten. Descartes hat sich natürlich etwas dabei gedacht; doch wir sind damit befasst, diese die Trennung zwischen Körper und Psyche wieder aufheben.

Das ist nicht einfach. Es besteht nicht ohne Grund die Tendenz, das Ich zu stabilisieren, indem wir Dinge abspalten: möglicherweise die ganze Umwelt, weil wir sie ausbeuten wollen, obwohl wir eigentlich ein Teil von ihr sind. Wir spalten auch den eigenen Körper ab.

Wir sagen vielleicht gerade noch: das ist unser Körper als besäßen wir ihn – aber wir müssten eigentlich sagen: wir sind der Körper. Wir wollen den Körper nur solange, wie er funktioniert, wenn das nicht mehr der Fall ist, geben wir im Krankenhaus ab. Wir spalten auch Dinge ab, die uns in unserem Erleben und in unserer Biografie unangenehm sind - das, was C.G. Jung den Schatten nennt. Wir verdrängen die unangenehmen Dinge: die Traumata, die Süchte und Erlebnisse, die peinlich sind.

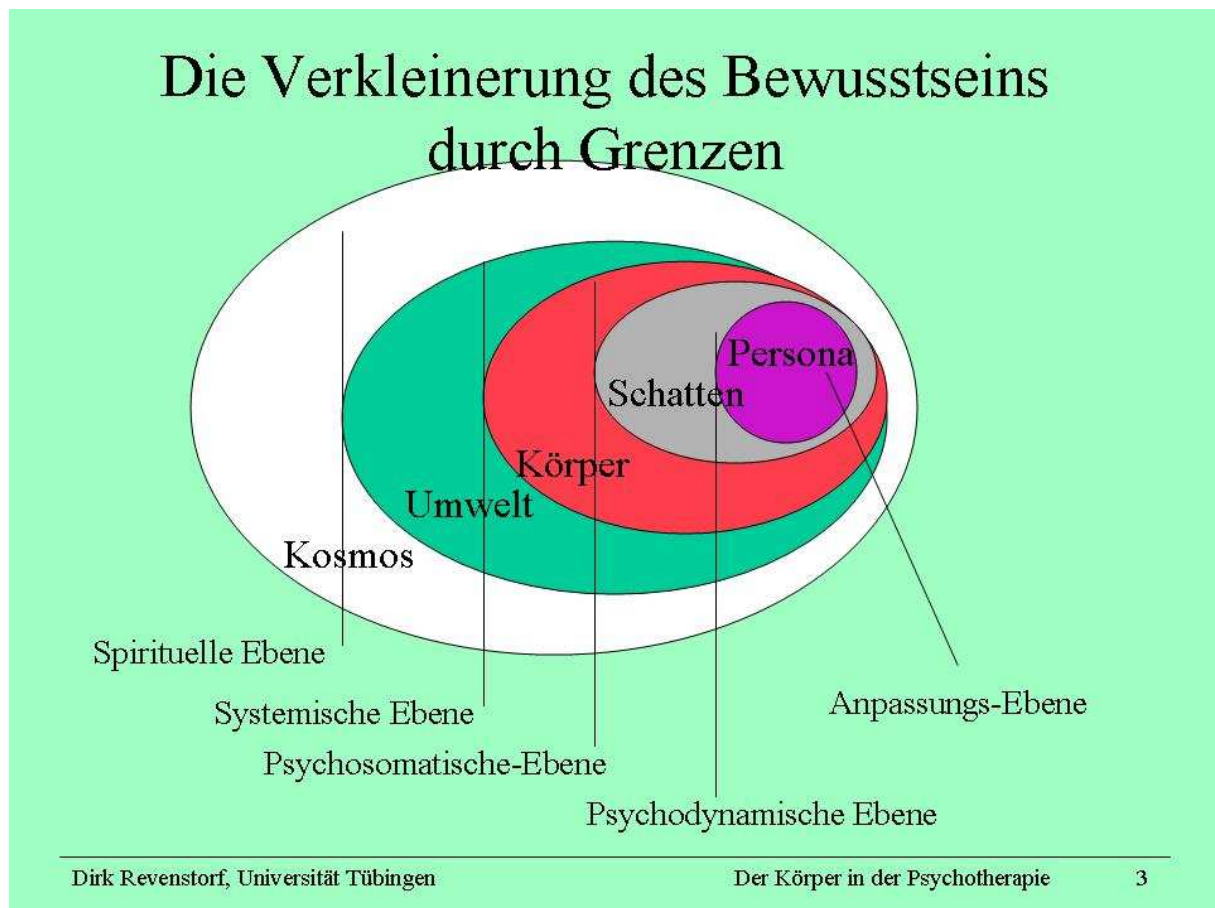


Abbildung 2: Abspaltungen des Bewusstseins und Stabilisierung des Ichs

Am Ende bleibt so ein kleines überschaubares Ding übrig, eine Maske, die sich problemlos präsentieren lässt, die gut geschützt erscheint gegen Überraschungen aus dem Unbewussten oder aus dem Körper und gegen Überraschungen, die von den anderen oder aus der Umwelt drohen. Wir errichten Grenzen und wo es Grenzen gibt, da sind die Grenzkämpfe nicht sehr weit, sagt Ken Wilber (1991). Denn wir sind darauf aus, diese Grenzen zu verteidigen; das kostet Energie und wir können uns fragen, ob wir diese Energie nicht anders besser verwenden könnten. Am liebsten wäre uns, wenn diese Abspaltungen gar nicht in Erscheinung träten. Doch das wäre so, als würden wir eine Welle betrachten und das

Wellental vergessen. Einem Surfer gelingt es wohl ein Zeit lang, auf dem Wellenberg zu reiten, aber irgendwann sinkt er ins Wellental.

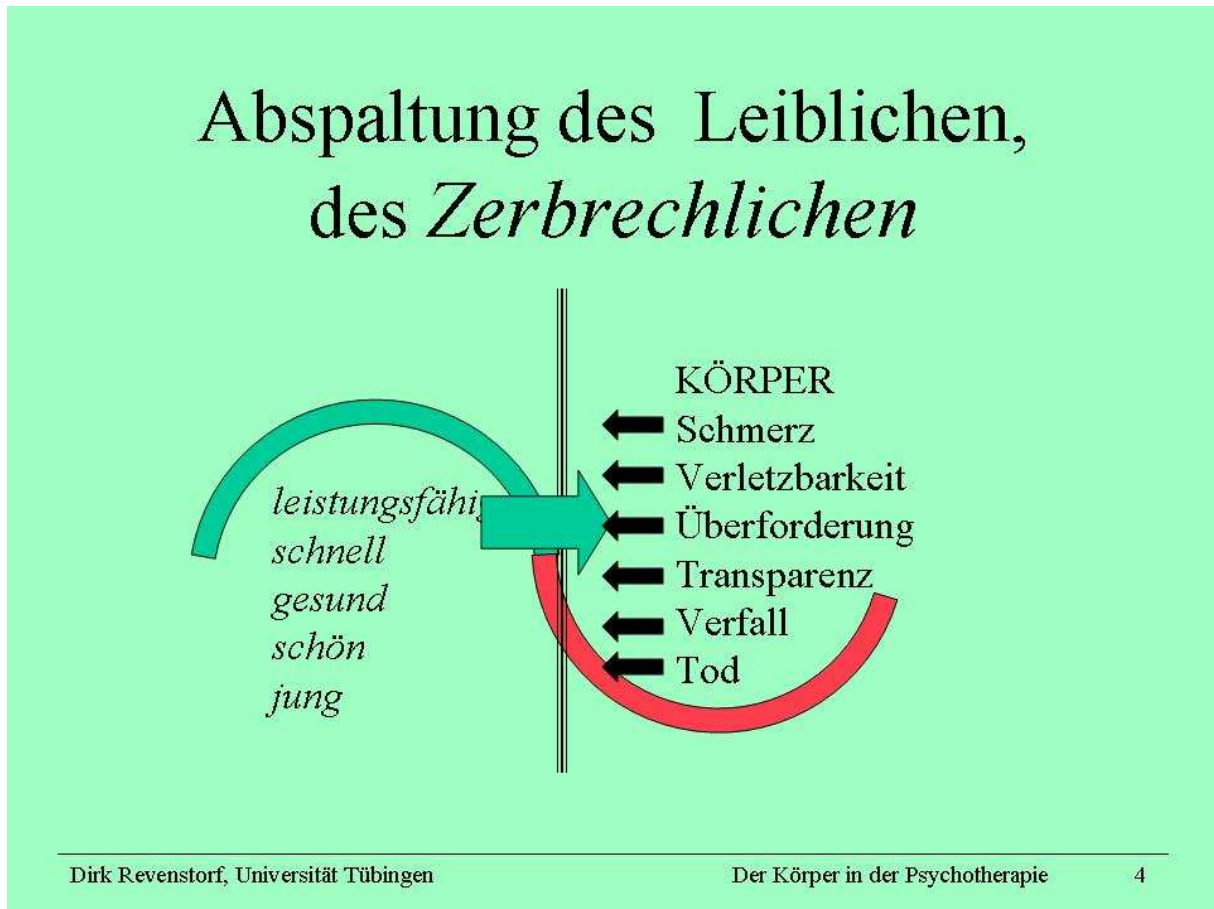


Abbildung 3: Abspaltung des Zerbrechlichen im Körper (Wellenmetapher)

Wir versuchen besonders liebenswert, glücklich, erfolgreich und tüchtig zu sein. Dass wir dabei aber auch Groll einsammeln, Trauer über Verluste, Enttäuschungen: das wollen wir nicht wahr haben – deshalb tun wir so als gäbe es nur den Wellenberg ohne Tal. So behandeln wir auch den Körper. Unser Körper soll leistungsfähig sein, jung sein, schön sein, fit sein – dass er verletzlich ist, häufig überfordert ist und Schmerzen hat, dass er transparent wird, wenn wir ihn genauer betrachten, dass er verfällt, dass er stirbt - das wollen wir nicht wahr haben. Doch wir ahnen natürlich: es holt uns irgendwann ein. Daher ist es besser, diese Grenze zum Unbewussten und zum Körper durchlässig zu sein zu lassen. Das wird z.B. mit der Hypnose angestrebt; ihr Ziel ist, die abgespaltenen Inhalte unserer Erfahrung wieder zugänglich zu machen und die Wirkung von mentalen Bildern auf physiologische Prozessen zu erhöhen. Umgekehrt kann der Körper Zugang zu psychischen Prozessen sein. Schon in den Anfängen in der Psychiatrie gab es Ansätze, den Körper als Weg psychotherapeutischer

Behandlung zu nutzen. Mit kalten Güssen oder der Rotationsspindel sollte mit der die Schizophrenie zentrifugal ausgetrieben werden. Das waren die ersten Versuche, die dann etwas brutaler durch Elektroschock und Psychopharmaka abgelöst wurden.

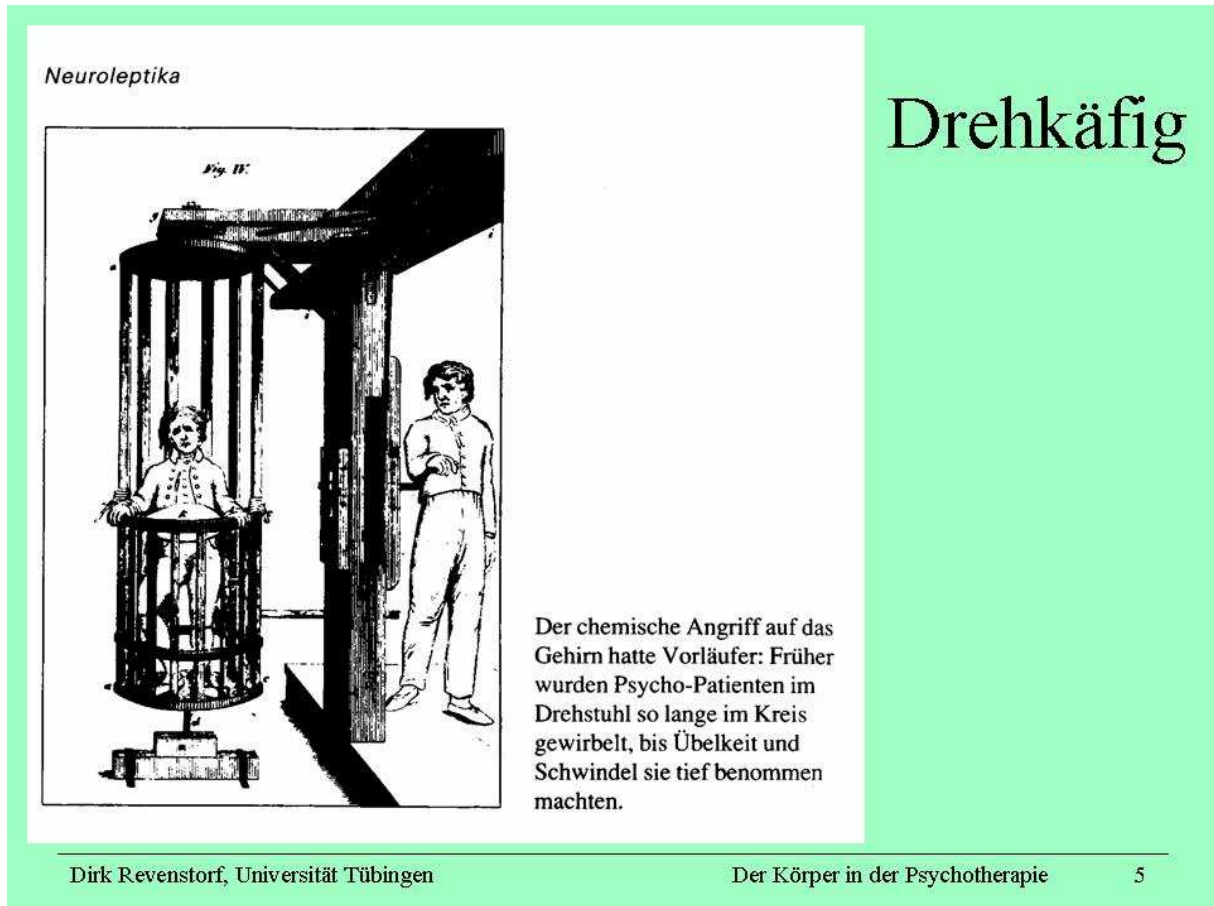


Abbildung 4: Rotationsspindel zur Behandlung des Irrsinns

Körpertherapie: Konzepte

Die Körpertherapien oder Leibtherapien, wie Petzold (1977) sagt, sind nicht ganz so alt wie die kalten Güsse. Sie gehen in der modernen Form auf Wilhelm Reich (1897-1957) zurück und basieren auf einem Modell, das beschreibt, warum Psychotherapie und Körpertherapie eigentlich dasselbe sind. Es ist eine einfache Vorstellung vom biographischen Gepäck, das wir mit uns herumtragen, das unser Erleben beeinträchtigen aber auch positiv beeinflussen kann.

Der Ausgangspunkt sind (natürliche) Impulse, die spontan oder reaktiv auftreten, wie Hunger, Liebe, Ärger usw. und die bedauerliche Tatsache, dass es fast unvermeidlich Frustrationen gibt, die es uns nicht erlauben unsere Bedürfnisse vollständig auszuleben. Diese Hemmung,

die im Organismus dadurch entsteht, führt zu einer Anpassungsleistung und dadurch sind wir in unserer Umgebung wohl gelitten.

Dies alles geschieht im Körper. Der Impuls ist eine somatische Erregung, die Hemmung ist eine körperliche Blockade. Die Anpassung wird durch Hypotonien oder Hypertonien bestimmter Muskelgruppen ermöglicht. Chronisch werden daraus Hypertrophien im Muskelaufbau, die uns dann entsprechend steif machen, stark machen und widerstandsfähig machen, Lasten tragen lassen; an anderer Stelle entstehen Hypotrophien durch Nicht-inanspruchnahme. So wird unsere Abwehr sichtbar.

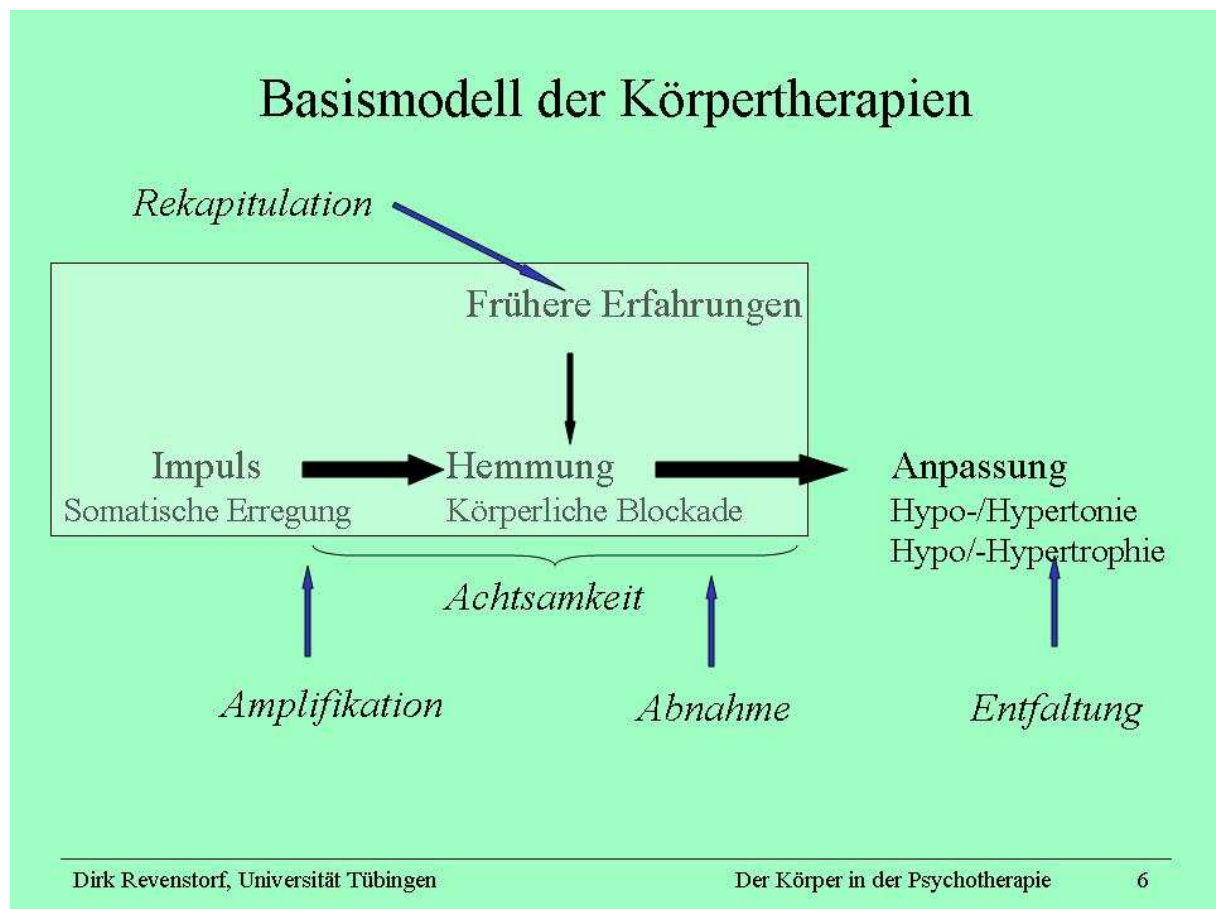


Abbildung 5: Psychodynamisches Basismodell der Körpertherapie

Wir können in diesem Modell an fünf Stellen ansetzen, um das Gefüge aus biographischer Beeinflussung, der Körperstruktur und der Dynamik von Impuls und Hemmung zu bearbeiten.

Amplifikation: Man kann davon ausgehen, dass der Impuls irgendwann einmal zur kurz gekommen ist, und später schon gleich im *statu naszendi* untergeht. In der therapeutischen Bearbeitung geht es darum, diesen Impuls wieder herzustellen, zu amplifizieren. In der Bioenergetik (Lowen 1979, Pierrakos 1989) bemüht sich der Therapeut darum, abgespaltene

Affekte wie Aggression oder Trauer, die sich jemand nicht mehr auszudrücken traut, durch Unterstützung der Atmung, Schlagen oder Schreien so zu verstärken, dass sie wieder spürbar werden. Dann wird u.U. eine Revision der Blockade möglich, weil deutlich wird, dass die Aggression oder die Trauer gut tut und Abgrenzung und Kontakt zum anderen ebenso wie zu sich selbst verbessert.

Abnahme der Abwehr: Anstatt den Impuls zu verstärken kann man die Hemmung im Körper aufspüren und dem Patienten diese Blockade abnehmen. Wenn der Patient zum Beispiel meint: „Ich habe keinen Anspruch und ich nehme mir nichts, denn ich habe sowieso keinen Erfolg damit“ – dann kann man diese Zurücknahme seines Bedürfnisses, etwas in Anspruch zu nehmen, ihm für einen Moment abnehmen, indem z.B. ihm die Hände hinter dem Rücken fest hält, bis er das Gefühl hat: „Das lasse ich mir nicht nehmen“ und die Hände losreißt. So kann man spürbar machen, dass er diesen Impuls wirklich hat, da die selbst auferlegte innere Hemmung kurzfristig aufgehoben wird, indem sie von außen ausgeübt wird und so der Impuls innerlich ungehemmt deutlich werden kann. Oder betrachten Sie einem depressiven Menschen, der sich in einer zusammengesunkenen Sitzhaltung befindet, die Welt und sich selbst beklagend. Man kann ihm für einen Moment dieses „sich-klein-machen“ abnehmen, indem man ihn niederdrückt bis er das Gefühl entwickelt: „Das lasse ich mir nicht bieten“, und einen Anflug von Wut spürt, die er gewöhnlich unterdrückt oder gegen sich selber wendet. So man kann die innere Blockade abnehmen oder versuchen den untergegangenen Impuls deutlicher werden zu lassen, um eine Revision eines eingefahrenen, begrenzenden Verhaltensmusters zu erleichtern. Dies alles kann man in einer körperlich agierenden Weise tun, wie in der Bioenergetik oder in einem Prozess der Bewusstwerdung, den man in der Hakomi-Therapie (Kurtz 1990) Achtsamkeit nennt.

Achtsamkeit ist eine assoziative Form der Trance - im Gegensatz zur hypnotischen Trance, wie sie normalerweise dissoziativ verwendet wird, um zum Beispiel Schmerzen zu bearbeiten. In der Achtsamkeit wird angestrebt, alles wahrzunehmen, den ganzen Körper, alle Organe, alle Verspannungen ohne Dinge auszublenden, die gerade stören. Dieses wäre der dritte Zugang.

Entfaltung ist der vierte Zugang. Jemand, der schüchtern ist, vermeidet z.B. Blickkontakt auf, richtet sich nicht auf oder atmet flach, wenn er sich auf jemanden zu bewegt. Es können diese Stütz- und Kontaktfunktionen in der Person herausgearbeitet und als Experiment verändert werden. Das ist ein Vorgehen, das der Verhaltenstherapie nahe steht.

Rekonstruktion ist der fünfte Zugang zum Problem. Mithilfe regressiver Übungen werden frühere Erlebnisse aufgesucht, die zur Einschränkung der Erfahrungsbreite geführt haben. In der Rekapitulation dieser Frustrationen, Traumata und Begrenzungen können diese Erfahrungen revidiert und semantisch ergänzt werden. Durch Abreaktion kann der Kontakt mit der ursprünglichen emotionalen Reaktion wiederhergestellt werden. Diese Rückführung kann in Trance oder im Rollenspiel agierend geschehen (Gestalttherapie, s. Perls 1973, Polster & Polster 1975), um diese Frustrationen noch einmal körperlich erfahrbar zu machen und untergegangene Anteile wiederzuentdecken.

Das Spektrum der Körpertherapien, die zur Zeit bekannt sind, ist sehr vielfältig. Es gibt eher auf die funktionale Entfaltung ausgerichtete Körpertherapien und solche, die mehr auf die Aufdeckung oder Lösung eines zugrunde liegenden Konfliktes abzielen. Es gibt Körpertherapien, die beziehungsorientiert sind und solche die wahrnehmungsorientiert sind; solche, die bewegungs- und handlungsorientiert sind und andere, die affekt- und erlebnisorientiert sind. In jeder Kategorie gibt es eine große Auswahl, wenn man sie aber versucht zu ordnen, kommt man mit Marlock und Weiss (2006) zu folgenden vier Dimensionen:

Wir können den Körper als *wissenden Körper* betrachten (z.B. Gendlin 1987), der wie ein Gedächtnis bestimmte Erfahrungen als sogen. „felt sense“ gespeichert hat; andererseits kann u.U. die Erinnerung an ein bestimmtes Ereignis wachgerufen werden, wenn damit zusammenhängende Muskelspannungen gelöst werden. Oder wir können ihn als *energetischen Körper* (z.B. Lowen 1975) betrachten, der durch seine Blockaden den Energiefluss behindert, z.B. die Zirkulation des Blutes oder der Lymphe oder auch ganz anderer energetischer Prozesse.

Eine zweite Dimension besteht darin, die Körperstruktur zu betrachten, um die *Psychodynamik* der Persönlichkeit zu verstehen (z.B. Reich 1969). Indem wir zum Beispiel Druck von vorn oder von hinten auf den Körper ausüben, kann mit dem Betroffenen erforscht werden, welche Form von Widerstand er besser leisten kann: die passiv resistente oder den offensiven Kampf und ob er das ändern möchte. Auf deren Seite können wir ihm helfen, bestimmter körperliche Aspekte *funktionell zu entfalten*, zum Beispiel durch die Förderung der Atmung oder bestimmter Bewegungsformen (z.B. in der KBT, Tanztherapie)

Eine dritte Dimension betrifft die Kommunikation mit dem Patienten: man kann sich auf die *nonverbalen Prozesse* konzentrieren, die sich in der Haltung, Mimik und Gestik ausdrücken (z.B. Körperlesen bei Keleman 1985) und wir können deren Bedeutung durch Amplifikation bewusst zu machen. Wenn z.B. jemand die Faust ballt, kann man ihn das wiederholen und

prüfen lassen, welcher Impuls sich dahinter verbirgt. Oder man kann einen *Dialog* des Bewusstseins mit dem Körper oder einem Teil des Körpers inszenieren (z.B. in der Gestalttherapie), indem man den Patienten etwa mit seiner Faust oder seiner Verspannung reden lässt. Dieses Vorgehen entspricht der Telearbeit in der Hypnotherapie (Revenstorf & Peter 2001). Auf dies Weise sollen Dinge ins Bewusstsein gehoben werden, die bisher abgespalten waren.

Schließlich können wir die Körperarbeit auch so verstehen, dass wir eher *regressiv* Dinge wieder aufnehmen oder der Patient sich in Zustände zurückversetzt, die zurückliegen und so ein besseres Verstehen der jetzigen Begrenzung erreicht werden kann (z.B. Lowen 1975, Reich 1969). Oder man kann, wie die Gestalttherapie (Perls 1973) dies traditionell bevorzugt, im „Hier und Jetzt“ bleiben und nur darauf achten, ob der Patient das „*Hier und Jetzt*“ vollständiger erleben kann (z.B. auch im Hakomi s. Kurtz 1990).

Aus diesen Gesichtspunkten ergeben sich sehr unterschiedliche Ansatzpunkte und es zeigt sich die ganze Vielfalt von Körpertherapie: Energiefluss und Blockade, Achtsamkeit, Regression, die Psychodynamik in der Beziehung (auch zum Therapeuten), Evokation von Affekten zur Unterstützung von Lernprozessen, funktionale Entfaltung, Beachtung nonverbaler Signale, Erleben im Hier und Jetzt, Kommunikation mit Introjekten, die sich körperlich ausdrücken und Analyse Persönlichkeitstyps anhand der Körperstruktur. Mit dem letzten Aspekt wird der heikle Punkt der Transparenz berührt. Wenn man gut hinzuschauen gelernt hat, wird vieles am Körper erkennbar: Vieles vom Erlebnisstil, von den erlittenen Schmerzen aber auch vieles von seinen Ressourcen. Insgesamt wird deutlich geworden sein, dass es sich lohnt, den Körper in der Psychotherapie zu berücksichtigen.

	funktionale/übungsorientierte Körpertherapie	konfliktorientierte/aufdeckende Körperpsychotherapie
	<ul style="list-style-type: none"> • Integrative Leib- und Bewegungstherapie • Konzentrierte Bewegungstherapie • Funktionale Entspannung • Biodynamik 	
Beziehungsorientiert	<ul style="list-style-type: none"> • Funktionale Entspannung 	<ul style="list-style-type: none"> • Analytische Körperpsychotherapie • Thymopraktik • Psychodrama • Klientenzentrierte Gesprächs- und Körperpsychotherapie
Wahrnehmungsorientiert	<ul style="list-style-type: none"> • Sensory Awareness • ergotherapeutische Wahrnehmungsbehandlung • Feldenkrais • Focusing 	<ul style="list-style-type: none"> • Konzentrierte Bewegungstherapie • Körperzentrierte Psychotherapie • Hakomi
Bewegungs-/Handlungsorientiert	<ul style="list-style-type: none"> • Atemtherapie • Eutonie • Tai-Chi • Yoga 	<ul style="list-style-type: none"> • Tanztherapie • Bewegungstherapie
Affekt-/Energieorientiert	<ul style="list-style-type: none"> • Autogenes Training • Progressive Muskelrelaxation • Bio-Feedback • Rolfing • Shiatsu • Organismische Psychotherapie 	<ul style="list-style-type: none"> • Bioenergetische Analyse • Core-Energetik • Biosynthese • Biodynamik

Verschiedene Formen der Körpertherapie

Dirk Revenstorf, Universität Tübingen
Der Körper in der Psychotherapie
7

Abbildung 6: Übersicht über verschiedene Formen der Körpertherapie

Körper als Landschaft

Die Körpertherapie hat sich gern biologischer Metaphern bedient. Eine dieser Metaphern ist die, dass sich der Mensch im Laufe der Evolution aber - in einer umstrittenen Analogie zwischen Phylogenese und Ontogenese- auch in der Lebensentwicklung aufgerichtet hat. In dieser Aufrichtung wird seine Vorderseite vollkommen entblößt, der Öffentlichkeit dargeboten, sowohl zur Begegnung als auch zum Angriff. Damit ist der Mensch verletzbarer als manches Tier, das auf vier Beinen geht. Auf der anderen Seite nimmt vom Kleinkind bis zum Erwachsenen die Fähigkeit zu, sich gegenüber Stress von außen zu schützen.

Man kann Wirkung von Stress auf die Person am Körper verfolgen und sehen wie die unterschiedliche Stärke des Stressmoments den Körper verformt. Ausgangspunkt ist der gelassene Zustand, in dem nichts zu beachten ist. Ein leichter Stressor (1) löst bei einer gut geschützten Person Interesse und Wachheit aus. Wenn sich der Stimulus als bedrohlich herausstellt (2), so beginnt die Person Grenzen zu ziehen und den möglichen Feind abzuwehren indem man ihn warnt. Wenn die Bedrohung stark wird (3), versucht die Person

ihrerseits durch Drohung den Anderen in seine Schranken zu verweisen; das kann dazu führen, dass sie sich stärker macht als sie wirklich ist. Das heißt die Person bläst sich auf wie ein Pfau oder schreit laut. Hinter hat eine gewisse Künstlichkeit und bricht u.U. irgendwann zusammen. Wenn der Andere oder die Bedrohung dadurch nicht zu beeindrucken ist, zeigt sich als nächstes die Angst (4). Die Angst appelliert an den Anderen im Sinne von Schonung; wenn das aber auch nichts nützt, so gibt es noch die Ergebenheit (5), d.h. das Opfer nimmt die Frustration einfach hin. Wenn auch dies nichts nützt, gibt es nur noch den Kollaps (6), d.h. den Todstellreflex, die absolute Wehrlosigkeit um keine weitere Aggression zu provozieren.

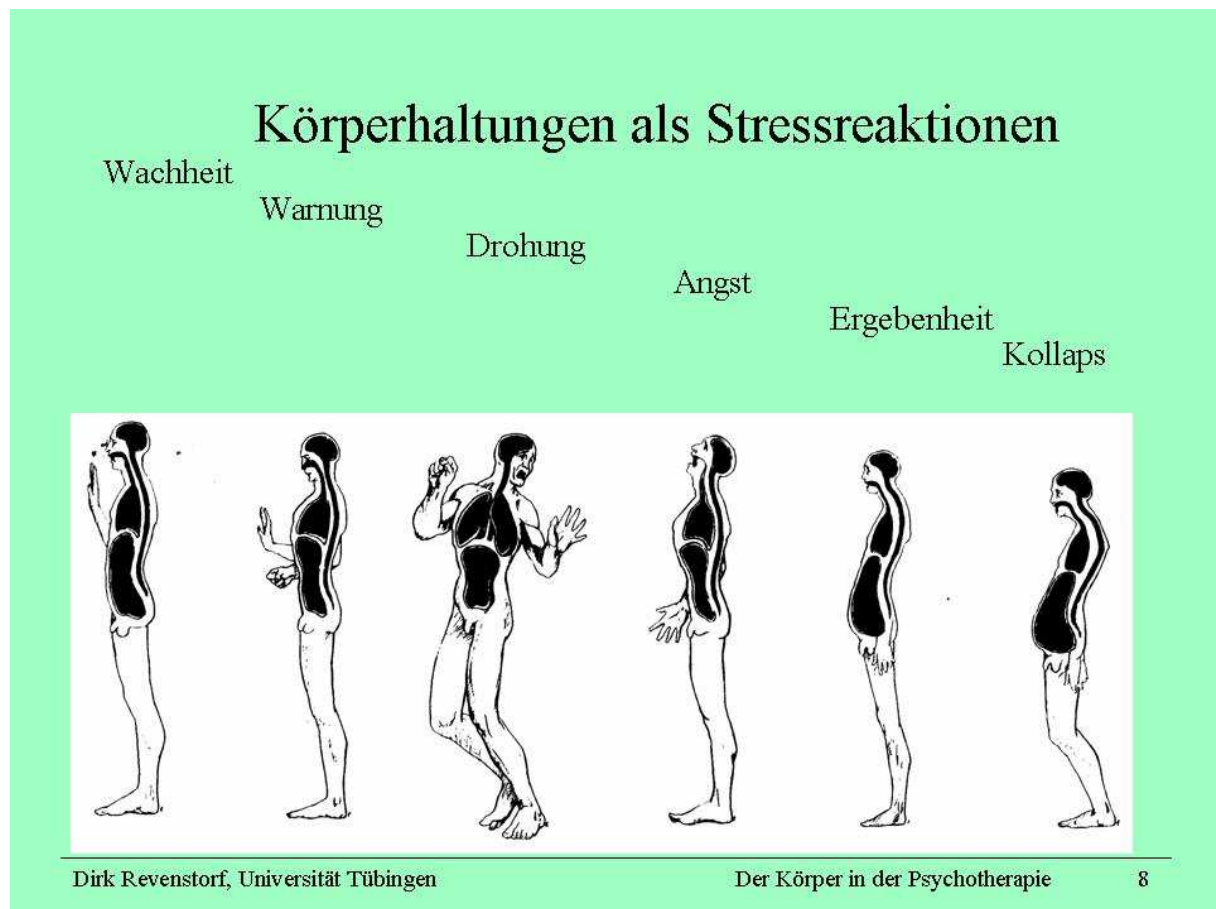


Abbildung 7: Schematische Darstellung der Körperreaktion auf Stress (Keleman 1990)

Diese Reaktionsformen können am Körper beobachtet werden. Menschen, die sehr früh geschädigt worden sind oder sehr früh Frustrationen ausgesetzt wurden, neigen eher zu einer körperlichen Reaktion, die der Unfähigkeit zu reagieren nahe ist und durch einen geringen Tonus gekennzeichnet ist. Menschen dagegen, die sehr gut und lange emotional genährt und unterstützt wurden, neigen eher zu einer Stressreaktion, die einen strammen Körper erzeugt, mit hohem Tonus wie ein Soldat entweder im Rücken oder vorne. Je nach Stärke des

Stressors oder Verletzbarkeit des Organismus treten Blockaden im Sinne von solchen Hypertonien oder Hypotonien auf, wie sie in Abbildung 6 angedeutet sind. D.h. bestimmte Affekte, die in Stressreaktionen auftreten, sind mit bestimmten Haltungen verbunden: Neugier, Ärger, Furcht, Verzweiflung und letztendlich Horror, der zum Kollaps führt, wenn das Opfer auszudrücken versucht: „Ich bin gar nicht da.“ Chronifizieren sich diese Reaktionsmuster, dann werden daraus Hypertrophien oder Hypotrophien, die im Körperbau und der Körperhaltung sichtbar werden. An diesen Blockaden können wir arbeiten.

Es sind bestimmte Zonen am Körper, in denen die Blockaden auftreten. Wir können die Augen zusammenkneifen, die Zähne zusammen beißen, die Stimme einschnüren, die Atmung einschränken um z.B. den Ausdruck von Aggression zu verhindern, das Zwerchfell versteifen, um z.B. den Ausdruck Trauer zu verhindern, wir können die Beckenbewegung begrenzen und auch die Beweglichkeit der Gliedmaßen. All diese Blockaden sind mehr oder weniger sichtbar. Diese Zonen können überprüft und bearbeitet werden, um der Person die Gelegenheit geben, diese Blockade zu revidieren, wenn sie als erwachsener Mensch feststellt, dass keine Notwendigkeit mehr besteht, diese Blockade aufrecht zu erhalten und andere Möglichkeiten bestehen, sich zu retten oder zu stärken.

Die Annahmen der Körpertherapie sind also vereinfacht formuliert folgende: Die Umwelt erfordert Einschränkungen im Gefühlsausdruck. Wir können nicht beliebig nach Liebe schreien, wir können nicht beliebig unsere Wut heraus brüllen und wir können nicht immer unserer Trauer Raum geben. Wir müssen uns emotional begrenzen um sozial akzeptabel zu bleiben. Das erreichen wir durch muskuläre Blockaden. Wenn wir z.B. die Augenzusammenkneifen, sehen wir weniger; wir lassen aber auch weniger von unserer emotionalen Reaktion sichtbar werden, die sich in unseren Augen ausdrückt. Wir schützen uns und das führt zu bestimmten Veränderungen der Muskulatur, im Tonus und der Haltung. Das kann als gesteigerte Stressreaktion gesehen werden. Sie unterbricht die freie Zirkulation von Energieflüssen. Das Ganze dient dazu bzw. geht einher mit der Verdrängung von Schlüsselerfahrungen, die eben genau diese Einschränkung des Erfahrungsspektrums bewirkt haben.

Zusammenfassend kann man sagen, dass durch bestimmte Umstände ursprüngliche „natürliche Impulse“ nach Zuwendung, Aufmerksamkeit, Lust, aber auch Abgrenzung und Stolz nicht oder nicht in vollem Umfang zugelassen wurden. Dadurch entsteht zunächst eine Frustration, die aber genauso wenig erwünscht ist; nämlich von Angst, Groll oder Kränkung, Gier oder Neid will auch niemand etwas wissen. Daher haben wir eine doppelte

Abwehr entwickelt: einmal gegen die ursprünglichen Impulse und dann gegen die spontane, kindliche, trotzige und unangepasste Reaktion. Was nun übrig bleibt ist so etwas wie eine adaptive Maske: wir sind loyal, tüchtig, konkurrenzfähig, bescheiden, beziehungsorientiert, diszipliniert, fleißig usw. All diese Dinge, die in der Gesellschaft so beliebt sind. Dafür werden Menschen geschätzt und gelobt und wenn jemand verabschiedet oder geehrt wird, werden diese Dinge in der Laudatio erwähnt. Dass dahinter auch ein Abgrund von Frustration und ungestillten Bedürfnissen liegt, will niemand wissen. Doch es kommt manchmal zu uns zurück im Sinne von psychosomatischen Krankheiten, Ermüdungserscheinungen, oder Burnout.

Als Beispiel für eine frühe Störung könnte das Grundbedürfnis, erwünscht zu sein, frustriert worden sein (schizoider Typ): der oder die betreffende war das 7. Kind, das falsche Geschlecht, die Mutter war krank, die Eltern wollten sich gerade scheiden lassen; also irgendwie war das Kind fehl am Platze. Die Abwehr des Bedürfnisses, erwünscht zu sein, besteht im Rückzug. Das Kind trifft unbewusst ganz früh die existentielle Entscheidung, möglichst nicht in Erscheinung zu treten. Denn wenn es keine Bedürfnisse anmeldet wird es gerade noch geduldet. Die Bewältigung bedeutet Bescheidenheit; das ist sozial erwünscht: da tritt jemand zurück, hat keine Ansprüche, ist pflegeleicht. Damit einhergehen noch eine andere Seiten, denn Rückzug bedeutet auch, dass dieser Mensch gelernt hat bei sich zu bleiben und nichts von außen zu erwarten. Wenn dann doch etwas kommt wie emotionale Zuwendung oder auch Stress, so fühlt derjenige schnell überflutet und der Situation nicht gewachsen.

Wir haben eine ganze Reihe von Grundbedürfnissen, die jeder hat und jeder kennt, wie gesehen werden, versorgt werden, gelassen werden wie man ist, gelobt und für jemanden wichtig sein usw. Diese Bedürfnisse wurden ganz unterschiedlich frustriert. Bei manchen mehr, bei anderen weniger. Daraus entwickeln sich Tendenzen wie Rückzug, Abhängigkeit, vorgetäuschte Stärke, passiver Widerstand, Überzeichnung oder Rigidität. Wir können diese Eigenschaften genauso gut als Ressourcen darstellen. Jemand z.B., der grandios ist, macht als Held und Führer eine gute Figur; jemand der harmonisiert, kann gut Beziehungen herstellen und ist sozial kompetent; jemand der loyal ist wird erwünscht sein, weil andere sich seiner bedienen können; jemand der flexibel, kreativ ist und sich eindrucksvoll darstellt, der hat seine ökologische Nische vielleicht Unterhaltungsbranche oder der Kunst gefunden und jemand der richtig viel arbeitet, der ist natürlich gefragt, weil er eben fleißig ist und auf Überforderung und Selbstausbeutung keine Rücksicht nimmt.

Alle diese Bewältigungsformen sind mit bestimmten Ängsten verknüpft, die meistens verborgen werden. Angst vor Überflutung, vor Enttäuschung, vor Würdelosigkeit, vor Verlust, vor Missbrauch, Festlegung, Distanz, Nichtbeachtung oder Hingabe. All diese Ängste sind hinderlich. Wenn eine Situation z. B. Hingabe erfordert wird, steht die Angst davor und ich bleibe als rigider Mensch steif und aufrecht; wenn die jemand über mich verfügen möchte, werde ich als Narzisst empfindlich was meine Würde angeht usw. Wir haben Bewältigungen gelernt, die sind erwünscht aber wir müssen dafür eine Angst, die im Hintergrund ist, unterdrücken damit sie uns nicht unvermutet überwältigt und unfähig macht zu handeln. Soweit zum Modell, dass es Grundbedürfnisse gibt, die modifiziert werden mit dem Effekt, dass zum einen eine passable äußere Fassade entsteht, aber zum anderen auch Ängste damit verbunden sind, die gelegentlich durchbrechen, sei es in Träumen oder in schwachen Momenten des Alltags oder in diffuser Form als Depression.

Die Ziele der Körpertherapie sind zum einen die Auflösung der Blockaden und andererseits durch Katharsis Kontakt zu den ursprünglichen Affekten wieder herzustellen: indem dieser Kontakt zugelassen wird, spürt der Patient vielleicht zum ersten Mal, dass Weinen erleichtert oder das Schlagen (auf die Matratze) als Ausdruck seiner Aggression ihm hilft seine Grenzen besser wahrzunehmen oder Anlehnung angstfrei erlebt werden kann. Die freie Zirkulation von Energie kann zunächst einfach wohltuend sein aber auch die Beweglichkeit und Lebendigkeit erhöhen. Und durch das körperliche Wiedererleben erfahrener Frustrationen erhält der Patient zusätzlich ein besseres Verständnis für die Psychodynamik seiner Persönlichkeitsstruktur.

Die Rekonstruktion der Affekte

Es gibt ein interessantes Modell der Liebesfähigkeit, das sich in seiner Einfachheit selten verifizieren lässt, aber als erste Annäherung für ein Verständnis der Psychodynamik der Affekte dienlich ist. Es stammt von Devenloo (1995), dem Erfinder der psychodynamischen Kurzzeittherapie von 80 Stunden. Der Autor arbeitet konfrontativ indem er den Patienten immer wieder auf seinen Schmerz, seine Wut, seine Scham und auf seine Angst hinweist, bis der Patient sie zulässt. Der Autor hat eine Sequenz entwickelt, in der einzelne Affekte in Erscheinung treten. Wenn man dem Patienten die Maske Anpassung wegnimmt und ihn seine körperlichen Symptome fokussieren lässt, kommt zunächst Angst auf. Was macht der Patient ohne sein Symptom zu schützen, das ja auch eine Form der Anpassung darstellt? Er bekommt Angst, weil er normalerweise viele Dinge mit sich herumträgt, die ihn beunruhigen, die er aber nicht ausdrücken kann, sondern körperlich blockiert. Wenn die Angst zugelassen werden

kann zum Beispiel durch zittern, dann kommt als nächstes häufig Wut hoch; Wut über die erlittene Frustration, Wut die durch die Blockade normalerweise zurückgehalten wird. Wenn die Wut ausagiert wird, verbal oder körperlich (durch schlagen auf die Matratze) im Sinne wie „ich könnte alle totschiagen, die mich gequält haben,“ dann kommt die Scham und die Schuld: „Darf ich so etwas überhaupt denken oder fühlen?“ Und wenn ich diese Regungen auch noch zulasse, dann wird u.U. die Trauer darüber spürbar, was ich alles nicht hatte. Und erst dann finde ich Zugang zu meiner Liebesfähigkeit.

Wenn dieses Modell richtig ist, müssen die verschiedenen Facetten der Emotionalität durchlebt werden, bevor wir zu der Liebe vorstoßen, als dem Urgrund unserer menschlichen Bindung und der sozialen Fähigkeiten.

Entwicklung des Bewusstseins und das Spektrum der Therapieformen

Es gibt nun eine Vielzahl von Übungen und Interventionen in der Körpertherapie, die hier nicht erwähnt werden können. Die Körpertherapie selbst ist aber auch im Zusammenhang mit anderen Therapieformen zu sehen. Eingangs wurde ein horizontales Schema dargestellt, um die einzelnen Therapieformen besser einordnen zu können, das sich von innen nach außen entwickelt: vom Körper, über das Unbewusste, das Fühlen und Denken, die Sprache und das Verhalten, die Paarbeziehung, die Familie und die Umwelt. Das sind Ebenen in denen das Befinden ebenso wie die Störungen des Befindens sich ausdrücken und in denen interveniert werden können. Man kann dem ein vertikales Bild gegenüberstellen, das sich an der Entwicklung des Bewusstseins in den letzten 200.000 Jahren orientiert. Empirische Wissenschaftler sind sich darüber nicht immer ganz klar aber die Anthropologen (Neumann 1995, Gebser 1991, Wilber 1991), die sich derartige Spekulationen erlauben, weisen uns darauf hin, dass die Menschen vor 10.000 Jahren anders gedacht haben als heute. Nämlich z.B. eher in mythischen Kategorien. Und dass sie vor 30 oder 40.000 Jahren vielleicht anders gedacht haben als vor 10.000 Jahren, nämlich eher in magischen Kategorien. Es findet sich das magische und mythische Denken natürlich auch heute noch in jedem zivilisierten Menschen und er ist darin viel tiefer verwurzelt als in der Rationalität der Vernunft, die gerade mal ein paar Tausend Jahre alt ist. Wir spüren das besonders, wenn wir unter Stress geraten. Ist es nicht magisches Denken, wenn wir auf Holz klopfen um die Gunst des Schicksals zu erhalten und ein Kreuz schlagen um Unglück abzuwenden. Tragen wir nicht die Mythen in uns, die archetypischen Bilder von christlicher Herkunft, mit denen wir die Natur, unser Schicksal und uns selbst in Einklang bringen oder die der griechischen Mythologie, in

der wir unsere Lebensthemen, Krisen und den Bezug zur Gemeinschaft wieder finden. Wir tragen verschiedene Stufen der Entwicklung des Bewusstseins in uns, in der Art, wie wir die Welt und uns selber begreifen.

Zur Zeit, d.h. seit ca. 2500 Jahren befinden wir uns in einer rationalen und spätestens seit der Aufklärung vor 300 Jahren auch stark individualistisch orientierten Bewusstseinslage. Das Individuum sorgt für sich selber und wartet nicht mehr auf den Himmel oder auf Gott, damit dieser vielleicht nach dem Tode ein schönes Dasein bereitet. Die meisten westlichen Menschen sind davon überzeugt, dass wir unser Glück auf dieser Erde machen können und wir können es mit Hilfe des Verstandes schaffen. Diese individualistische Lebensphilosophie prägt uns stark und wir halten sie möglicherweise für die Krönung der Schöpfung, was sehr fragwürdig ist, wie wir teilweise schon begriffen haben. Individualismus wird zu Egomaneie und die Rationalität blendet Dinge aus, die für unsere seelische Gesundheit bedeutsam sind, wie Gemeinschaft und Spiritualität.

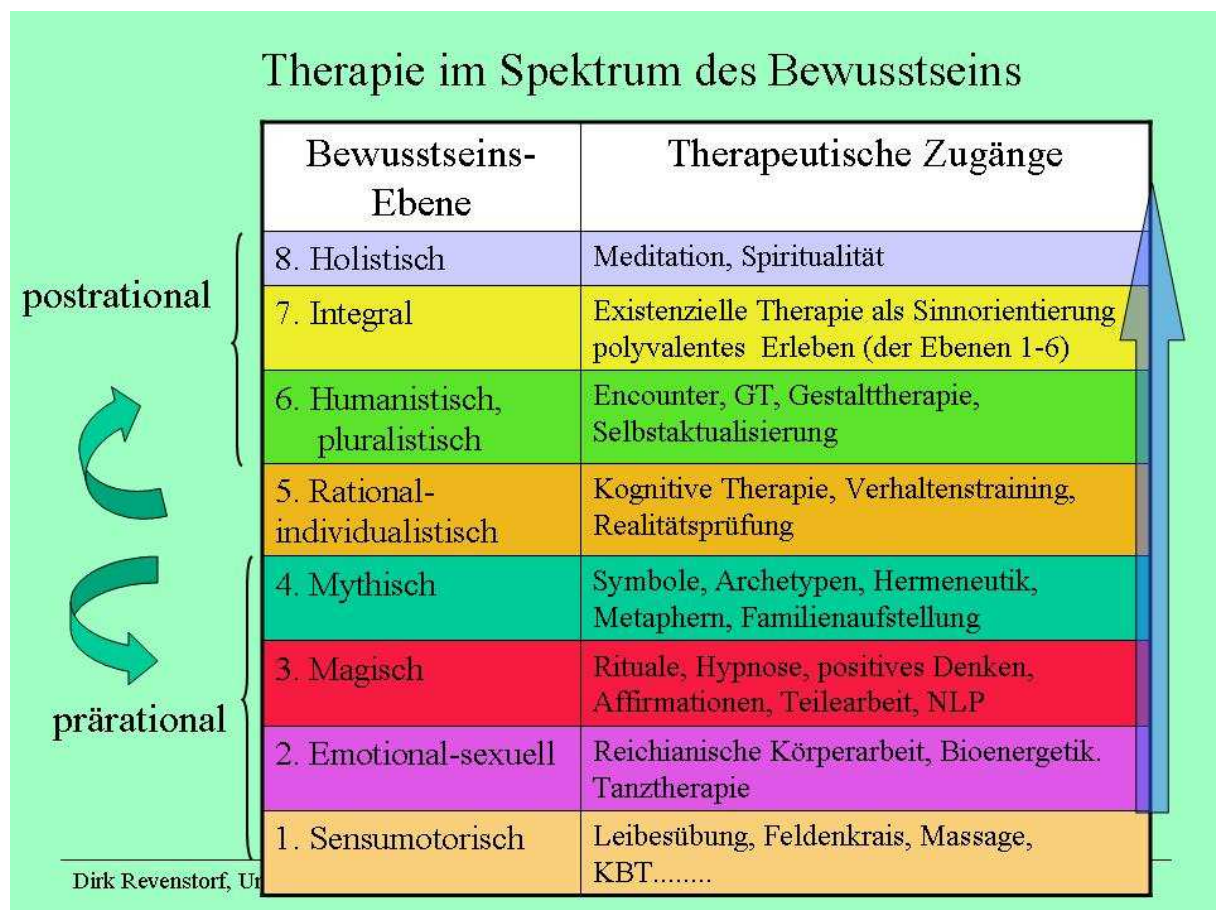


Abbildung 8: Integrale Nutzung der Schichten des Bewusstseins in der Psychotherapie (nach Wilber 1991).

Die postmoderne Entwicklung des Bewusstseins ist wieder mehr auf die Gemeinschaft ausgerichtet nicht in mythischer sondern in humanistischer Weise ohne das Individuum darin seinen Wert verliert. Man kann sie pluralistisch nennen. Die weitere Entwicklung kann man integral nennen; sie besagt: „das gibt es ja alles in uns.“ Das magisches Denken ist 200.000 Jahre alt und man kann es nicht wegleugnen. Unser mythisches Denken können wir genauso wenig leugnen, und es wäre auch nicht klug, da es ein reicher Schatz an Bildern ist. Auch unsere Rationalität wollen wir nicht leugnen, denn sie hilft uns jeden Tag dabei Dinge funktional zu organisieren. Die Umsicht und Rücksicht pluralistisch auch für andere mitzudenken wollen wir gerade im Zuge der Globalisierung erst recht nicht leugnen. Und der Urgrund unserer physischen Existenz, der körperliche Überlebenswille und die Sexualität ist für das Erleben natürlich und lebensnotwendig. Die integrale Sicht respektiert alle diese Schichten des Bewusstseins als sinnvoll und nötig ohne sie zu bewerten.

In jeder diesen Ebenen haben bestimmte Therapieformen ihren Schwerpunkt; sie helfen uns jeweils dort unsere Energien zu mobilisieren die entsprechenden Ressourcen zu nutzen. Dazu gehören das körperliche Erleben auf der emotional sexuellen Ebene ebenso wie die Rituale in der Sphäre der Magie und die Symbole der Mythologie und natürlich auch die Lösungen der Vernunft. Erst wenn wir dies alles integrieren können, können wir sagen wir verstehen den Menschen und wir wissen wie wir mit ihm umgehen dürfen. Und, um die Frage der Einleitung aufzugreifen, wo fangen wir an? Dort wo wir den Patienten am besten erreichen.

Anhang:

Vielleicht macht folgende Anekdote deutlich, dass wir den Körper in unserer Lebensbewältigung nicht übergehen sollten:

Es ist die Geschichte von einem überarbeiteten Mann, der bis spät Abends im Büro sitzt, oft noch bis nach acht. Gelegentlich hat er Beschwerden mit dem Herz oder dem Magen, und manchmal nehmen sie bedrohliche Ausmaße an. Eines Abends ist er wieder alleine im Büro und die Herzbeschwerden werden diesmal richtig spastisch. Auf dem Heimweg geht er daher beim Notarzt vorbei.

Der macht eine EKG und ein Blutbild und als er die Befunde betrachtet wird er leichenblass, und sagt:

„Guter Mann, wenn ich Ihre Befunde anschau: Sie werden den nächsten Tag gar nicht mehr erleben.“

Da wird der Mann ein bisschen traurig und er geht nach Hause.

Mit seiner Frau zusammen ventiliert er den Befund und sie weinen beide ein bisschen.

Dann sagt die Frau: „Weißt Du, ich bereite Dir noch mal Deine Leibspeise, es könnte ja das letzte Mal sein,“ und der Mann ist einverstanden. Dann essen sie, schauen ein bisschen fern und um zehn gehen sie zu Bett.

Auf der Bettkante sagt die Frau: „Weißt Du, wir schlafen noch mal miteinander, es könnte ja das letzte mal sein“ und der Mann ist einverstanden. Halb elf schlafen sie dann ein.

Gegen Mitternacht weckt der Mann die Frau und sagt zu ihr: “Können wir noch mal miteinander? Du weißt ja, es könnte das letzte Mal sein“ und die Frau ist einverstanden. Halb eins kehrt in Schlafzimmer wieder Ruhe ein.

Gegen halb fünf weckt der Mann die Frau noch einmal und sagt: “Ich weiß es ist wirklich spät, aber könnten wir doch noch mal miteinander? Du weißt ja, es könnte das letzte Mal sein.“

Da sieht sie ihn an und sagt:“ Du hast gut reden. Du musst Morgen früh nicht raus.“

Literatur

Davanloo, H. (1995). Der Schlüssel zum Unbewußten, München. Pfeiffer.

- Gebser J (1992) Ursprung und Gegenwart. München: dtv
- Gendlin, E. T. (1987). Dein Körper - Dein Traumdeuter, Salzburg: Otto Müller
- Keleman, S. (1985) Emotional Anatomy. Berkeley: Center Press.
- Kurtz, Ron (1990). Hakomi; Eine Körperorientierte Psychotherapie, München: Kösel.
- Lowen, A. (1979). Bio-Energetik, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Marlock G & Weiss H. (2006). Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Neumann, E (1995) Ursprungsgeschichte des Bewußtseins. Frankfurt: Fischer TB 2490
- Perls, F. (1973). Grundlagen der Gestalt-Therapie, München: Pfeiffer.
- Petzold, H. (1977). Die neuen Körpertherapien, Paderborn: Junfermann.
- Pierrakos, J.C. (1989). Core Energetics, Mendocino, California: Life Rythm.
- Polster E, Polster M (1975) Gestalttherapie. Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie, München.
- Reich, W. (1969). Charakteranalyse. Technik und Grundlagen. Amsterdam: de Munter.
- Revenstorf, D. Psychotherapie, Band I. Tiefenpsychologische Therapien. Stuttgart: Kohlhammer, 1993².
- Revenstorf D & Peter B (2001) Hypnose in Psychotherapie, Psychosomatik und Medizin. Heidelberg: Springer.
- Wilber K (1991) Wege zum Selbst. München: Goldmann.