

Intersubjektivität in der Körperpsychotherapie¹

Intersubjectivity in body psychotherapy

Peter Geißler²²Sigmund Freud PrivatUniversität Wien

Kurzzusammenfassung

Intersubjektivität ist wesensmäßig Bewegung. In der primären Intersubjektivität manifestiert sich angeborenes implizites Beziehungswissen, das durch Lernerfahrungen mit den Bezugspersonen allmählich individuell überformt wird. Sekundäre Intersubjektivität impliziert das Bewusstsein des Anderen. Anhand unterschiedlicher theoretischer Perspektiven, einer Eigenerfahrung und einer Fallvignette wird Intersubjektivität in ihrer psychotherapeutischen Relevanz dargestellt, hinauslaufend auf ein basales Verstehen jenseits der Sprache.

Abstract

Intersubjectivity is essentially movement. In primary intersubjectivity, an inborn implicit relationship knowledge manifests, which is gradually and individually transformed through learning experiences with attachment figures. Secondary intersubjectivity implies the consciousness of another. On the basis of different theoretical perspectives, personal experience and a case example, intersubjectivity in its psychotherapeutic relevance will be presented, leading to a fundamental understanding beyond language.

Schlüsselworte

Bewegung; Evolutionsbiologie; implizites Beziehungswissen; Intersubjektivität; Vitalität

Keywords

Movement, evolutionary biology, implicit relationship knowledge; intersubjectivity; vitality

¹ Dieser Betrag stellt eine leicht überarbeitete Version des im Psychosozial-Verlag unter gleichem Titel erschienenen Artikels dar (Erstdruck in Peter Potthoff und Sabine Wollnik (Hrsg.) (2014): „Die Begegnung der Subjekte. Die intersubjektiv-relationale Perspektive in Psychoanalyse und Psychotherapie“). Wir danken dem Psychosozial Verlag für die wohlwollende Genehmigung des Reprints.

Nach einem Kreuzbandriss im rechten Kniegelenk während eines Fußballspiels und einem Bandscheibenvorfall nach einem Bergabstieg in rutschigem Gelände sah ich mich, damals Mitte 50, zu einer längeren Bewegungspause gezwungen. Für mich als Sportler war das wie eine Strafe, und gleichzeitig musste ich hilflos dabei zusehen, wie ich in den Monaten der erzwungenen Bewegungspause Kilo um Kilo an Gewicht zunahm. Zugleich wusste ich, es war all dies die logische Folge von etwas, das ich viele Jahre lang gewusst und dennoch in meinem Narzissmus verleugnet hatte: falsch eingelernte Bewegungsmuster und ein Über-die-Grenzen-Gehen, besonders beim Fußballspiel, aber auch im Tennis. Einige Freunde hatten über die Jahre Blessuren und Verletzungen davon getragen, der eine oder andere musste mit sportlicher Betätigung aufhören. In einem Akt der Selbstüberschätzung hatte ich gedacht: „Mir passiert so etwas sicher nicht!“ – eine Fehleinschätzung, trotz langjähriger körperpsychotherapeutischer Selbsterfahrung. Einerseits lag also den Verletzungen ein nicht achtsamer Umgang mit dem eigenen Körper zugrunde, andererseits handelt es sich dabei um Elemente unserer Erfahrung, die dem bewussten Erleben mehr oder weniger schwer zugänglich sind.

Als es mir dann besonders dank einer längeren osteopathischen Behandlung wieder besser zu gehen begann, fasste ich einen neuen Entschluss: Ich wollte das Fußballspiel ruhen lassen (mit einigem Abschiedsschmerz), und ich wollte wieder Tennis spielen gehen, aber es anders machen als bislang, es „richtig“ machen, nämlich eine technisch korrekte Schlagbewegung, auf der Vorhand und der Rückhand, von der Pike auf neu zu erlernen, und zwar auf dem rechten Arm (bisher hatte ich links gespielt). Meine Vermutung war, dass sich ein neues Bewegungsmuster leichter einlernen ließ, wenn man sozusagen nochmals ganz von vorn anfängt, ohne durch falsch programmierte Bewegungsmuster vorbelastet zu sein. Die Folge war ein unerwartet intensiver Selbsterfahrungsprozess, im Zuge dessen ich gnadenlos mit bestimmten Anteilen meiner selbst konfrontiert wurde.

Die Tennisschlagbewegungen, sowohl die Rückhand als auch die Vorhand, erweisen sich beim Erlernen als sehr komplexe ganzkörperliche Bewegungsmuster. Die Schwierigkeit im Tennisspiel hat sicher stark damit zu tun, dass es sich dabei um einen oft in hoher Geschwindigkeit bewegten Ball handelt, den wir mit unseren Schlägen zu steuern versuchen – anders als beispielsweise im Golf, in dem ein ruhender Ball geschlagen wird. Die Anforderungen an das räumliche Vorstellungsvermögen und an konstante Anpassungsbewegungen zugleich in mehreren Körpersegmenten sind hoch.

Hatte ich mich bislang für einen auffassungs- und lernfreudigen Sportler gehalten, musste ich nun zu meiner großen Ernüchterung feststellen, dass sich bestimmte Bewegungsmuster in meinem impliziten Bewegungsgedächtnis dermaßen stark festgesetzt hatten, dass sie sich unweigerlich auch beim Erlernen der Tennisschläge auf der neuen Schlaghand, der rechten, durchzusetzen begannen. Die neue Lernsituation empfand ich überraschenderweise als außerordentlich kompliziert. Einiges war zugleich zu tun und miteinander zu koordinieren: der richtige Abstand des Balls zum Schläger, der genaue zentrale Treffpunkt beim Schlag, die Geschwindigkeit der Schlagbewegung, der Abstand des Balls zum Körper, die korrekte Vorbereitung auf den Schlag ebenso wie die Abschlussbewegung nach

dem Schlag, die Abstimmung der Körpersegmente zueinander usw. Da ich meiner Intuition nicht mehr vertrauen wollte und mein Tennistrainer mich in meinem Vorhaben, eine saubere Technik zu erlernen, unermüdlich bestärkte, fühlte ich mich monatelang überfordert und musste viel an Frustration und Misserfolg aushalten, bis ich nach etwa einem halben Jahr feststellen konnte, dass sich so etwas wie ein mehr oder weniger ganzheitliches Bewegungsbild in mir abzuzeichnen begann. Mein Ziel hatte sich zwischenzeitlich erweitert: Einerseits wollte ich ein gutes und von der Bewegung her sauberes und muskulär ökonomisches Tennisspiel erlernen, andererseits auch die neue Lernsituation als Körperselbsterfahrung nutzen.

Im Zuge der vielen Trainingsstunden fielen mir an mir selbst folgende typische Ausdrucksformen der Vitalität (Stern 2011)² auf:

- Ich bewegte mich ganzkörperlich gesehen mehr, als es aus einer ökonomischen Bewegungsperspektive erforderlich wäre, d. h. ich stellte an mir eine Hypermotorik fest, wodurch das Gesamtbewegungsbild ein unruhiges war; ich lernte allmählich, dies zu merken und auch zu fühlen.
- Meine Schlagbewegung war unnötigerweise oftmals schneller als der jeweiligen Situation angemessen, wodurch ich in eine fortwährende und schwer unterdrückbare Beschleunigung geriet, mit der Folge einer Fehleranfälligkeit (die Bälle wurden zu lang).
- Es war kaum dort auszuhalten, wo der Tennistrainer mich anwies stehen zu bleiben, nämlich an der T-Linie; konstant und vollkommen automatisch zog es mich zum Netz, wieder und wieder.
- In der Schlagbewegung selbst winkelte ich unentwegt mein Handgelenk ab bzw. klappte es zu, anstatt es schon während der Vorbereitung zu stabilisieren und steif zu halten, um auf diese Weise einen Schlag in kontrollierter Weise durchzuführen; durch die automatische Abwinkelung erhielt der Schlag etwas Unstetes und schwer Berechenbares, und so war die Flugbahn des Tennisballs voll von Zufälligkeiten und Überraschungen.

Am ehesten war ich in der Lage meinen Schlag dann zu kontrollieren, wenn ich meine gesamte Aufmerksamkeit auf den Treffpunkt des Schlägers am Ball konzentrierte, allerdings mit der Folge, dass ich die meisten anderen Anweisungen meines Tennistrainers dabei vergaß. Es sollte viele Monate dauern, bis diese Anweisungen durch konstantes Training und hartnäckiges Einüben der neuen Bewegungsabläufe mein *implizites Bewegungswissen* zu verändern begannen, mit einer bemerkenswerten Folge: das neue Bewegungsmuster fühlte sich irgendwie gut, rund, ästhetisch, angenehm an.

² Dieser Begriff nimmt frühere von Stern verwendete Begriffe wie „Vitalitätsaffekte“, „temporale Gefühlsgestalten“, „zeitliche Gefühlsformen“, „temporale Gefühlskonturen“, „proto-narrative Hüllen“ oder „Vitalitätskonturen“ mit auf.

Auf eine schwer mit Worten zu beschreibende Weise war die neu erlernte Schlagbewegung, die im Grunde eine Ganzkörperbewegung war, *stimmig*, und genau diese Stimmigkeit konnte ich fühlen.

1 *Formen von Intersubjektivität*

Allmählich werden sich die Leser und Leserinnen nun fragen, worin der Wert dieser Erkundungen im Hinblick auf die Thematik dieses Themenheftes – intersubjektiv-relationale Perspektiven – bestehen soll. Steht implizites Bewegungswissen in irgendeiner Verbindung mit dem, was wir Intersubjektivität nennen? Beschreibt Intersubjektivität nicht eigentlich etwas ganz anderes, nämlich das „Gespräch der Subjekte?“

Nun existieren zweifellos unterschiedliche Definitionen von Intersubjektivität (vgl. dazu Dornes 2010, S. 103ff); ich kann sie im Rahmen dieser Arbeit nicht erörtern. Einigkeit scheint aber mittlerweile darin zu bestehen, dass Intersubjektivität im Sinne eines *emotionalen Mitschwingens* etwas ist, worüber auch bestimmte Tiere verfügen; bei dieser Form von Intersubjektivität handelt es sich nicht um etwas spezifisch Menschliches, das gebunden an „höhere“ Bewusstseinszustände wäre.³ Beispielsweise stimmen sich Affen beim Jagen als Gruppe in sehr differenzierter Weise aufeinander ab; jeder weiß in Sekundenschnelle, was der andere tut, was er kann, was er fühlt, was er intendiert, sodass das Affenrudel als Ganzes ein sehr effektive und gut aufeinander abgestimmtes Gebilde ist, eine Gestalt, ein System. All dies geschieht gleichsam automatisch, und es vollzieht sich in höchster Geschwindigkeit; für bewusstes Überlegen bleibt gar keine Zeit.

Etwas anderes ist das gemeinsame *Herstellen* von Affektlagen wie z. B. bei der Imitation von Gesichtsausdrücken oder in sozialen Situationen, in denen die Interaktionspartner und -partnerinnen bewusst aufeinander eingehen, sei es auf sprachlicher Ebene oder auf nicht-sprachlicher. Säuglingsforscher wie Dornes (2010) und Stern (1992) und Anthropologen wie Tomasello (2002, 2003, 2009) tendieren dazu, in dieser Hinsicht humanspezifische Formen von Intersubjektivität einzugrenzen, während einige Anthropologen (z. B. Sommer, 2009) nur von graduellen Unterschieden zwischen Homo sapiens und anderen sozial lebenden Tierformen sprechen – je nach Übereinstimmungsgrad der genetischen Ausstattung.⁴

Aus der Sicht der Säuglingsforschung und für die vorliegende Thematik scheint es ausreichend, zwei Formen von Intersubjektivität zu unterscheiden:

³ Das Attribut „höhere“ wurde mit Absicht mit Anführungszeichen versehen, weil sich in einer derartigen Bewertung im Grunde eine anthropozentrische Vorstellung verbirgt (vgl. Geißler, 2012a).

⁴ Sommer ist einer der entschiedensten Vertreter einer „gradualistischen“ Sicht auf die Evolutionsbiologie. Seiner Meinung nach bereitet vielen Menschen die Vorstellung einer starken Übereinstimmung mit unseren nächsten Primatenverwandten im Bereich der „Hardware“, d. h. der körperlichen Morphologie, keinerlei Schwierigkeiten, wohl aber die Vorstellung, dass sich diese Verwandtschaft auch auf die „Software“, d. h. die mentalen Kapazitäten beziehen könnte.

1. *Angeborene bzw. „objektive“ Intersubjektivität:* es handelt sich um Gemeinsamkeiten von Zuständen, die ein Beobachter bzw. eine Beobachterin feststellen kann, ohne dass der Säugling in der Lage wäre, diese Gemeinsamkeit „bewusst“ zu erleben und „explizit“ festzustellen; das kann er noch nicht; dennoch wirken derartige Formen des affektiven Zusammenseins strukturbildend (vgl. auch Braten, 1992, 1997).
2. *Intersubjektivität im engeren Sinn:* davon wird erst dann gesprochen, wenn dem Säugling der Zustand seiner Interaktionspartnerin bewusst ist. Eine Rolle in dieser erworbenen Form von Intersubjektivität scheint die Fähigkeit zur gemeinsamen Ausrichtung der Aufmerksamkeit („joint attention“) zu spielen, dennoch ist strittig, ab wann diese Reziprozität bemerkt wird (Dornes 2010, S. 104f.)

Klar zu sein scheint aber auch, dass sich eine Entwicklungslinie von einer angeborenen Form der Intersubjektivität bis zu einer bewusst wahrgenommenen Form reziproker Affektzustände zieht. *Intersubjektivität entwickelt sich, und zwar lebenslang, und wahrscheinlich bereits in ihren Vorformen in der vorgeburtlichen Lebensphase.* Lange vor einer Intersubjektivität im engeren Sinn bilden sich bestimmte Repräsentanzen aus – Lyons-Ruth (1998, 1999) nennt sie „enaktive Repräsentanzen“ – und zwar in der nicht-sprachlichen Interaktion des Säuglings, ja sogar des Feten in der Gebärmutter (Überblick dazu bei Geißler, 2007). Niemand weiß, wie man sich derartige Repräsentanzen überhaupt vorstellen kann, doch sprechen klinische Phänomene eindeutig für deren Existenz; Körperpsychotherapeuten bzw. -therapeutinnen sprechen in solchen Zusammenhängen gern von „Körpererinnerungen“ oder „Kinogrammen“ (Downing, 1996). Es sind dies Erinnerungen, wie sie sich innerhalb bestimmter therapeutischer Situationen spontan einstellen, die aber dennoch einen flüchtigen Charakter aufweisen und kaum in einer Weise fixierbar erscheinen wie z. B. explizite Erinnerungen, die man sich z. B. aufschreiben kann. Die Vorformen von Intersubjektivität im objektiven Sinn sind an Bewegungsmuster gekoppelt, und sie sind flüchtiger Natur. Sie entfalten sich in einer ganz bestimmten Interaktion und sind außerhalb einer solchen schwer greifbar. Genauso war es nämlich, als ich Tennis neu erlernte: in den Trainingspausen war es mir lange Zeit kaum möglich, mich daran zu erinnern, was ich in einer ganz bestimmten Trainingsstunde eigentlich ausprobiert hatte; die Erinnerung setzte ein, sobald ich wieder auf dem Platz stand und meine Schläger schwang.

2 *Implizites Bewegungswissen*

Wir haben es beim hier Gemeinten mit etwas zu tun, das therapeutisch hoch relevant ist, und zwar ganz gleich um welche Therapieform es sich handelt: mit dem *impliziten Beziehungswissen*, das in seinen Fundamenten ein Bewegungswissen darstellt, denn: *Bewegung ist die elementarste Lebenserfahrung. Weil das so ist, prägt sie unser Erleben von Intersubjektivität entscheidend.*

Unser implizites Gedächtnis bzw. das implizite Wissen weist andere Charakteristika auf als das explizite (Sassenfeld, 2013). Es bildet sich früh und speichert sich wiederholende emotional bedeutsame Beziehungserfahrungen, d. h. Bewegungen / Handlungen im Kontext von Beziehungen. Anders als im deklarativen Gedächtnissystem werden Informationen analog und nach den Regeln neuronaler Netzwerke verarbeitet. Weil in diesem Gedächtnissystem weder grammatikalische noch logische Verknüpfungsregeln gelten, können auch widersprüchliche Informationen verarbeitet werden. Weil in neuronalen Netzwerken viele Verarbeitungsprozesse parallel ablaufen können, ist die Verarbeitungsgeschwindigkeit in diesem Subsystem sehr hoch.

Das implizite Wissen ist der Ort der Wirkung des „präsentischen Verstehens“ (Heisterkamp 1998a, 1998b), d. h. eines Spürwissens, das nie ganz in Worten aufgehen kann. Auf intuitive Weise werden die Handlungen unseres Interaktionspartners bzw. unserer Interaktionspartnerin, in welche sowohl intentionale als auch emotionale Aspekte mit eingehen, verstanden. Neurologisches Korrelat sind die Spiegelneuronen, deren Existenz bisher in der visuellen und akustischen Domäne nachgewiesen werden konnte. Das implizite Wissen ist einerseits ein *intersubjektiv gebildetes Organisationsprinzip* und andererseits zutiefst biologisch verankert, bis (über epigenetische Mechanismen) in die Ebene des genetischen Codes.

Der Körper *ist* sozusagen ganz unmittelbar die Geschichte des Individuums und zugleich ihr Träger, so wie eine Schallplatte der Träger von Musik ist. Der Patient bzw. die Patientin *ist* seine bzw. ihre Vergangenheit, denn unsere Geschichte ruht in unserem gesamten Sein. *Das implizite Gedächtnis ist ein im Sein fixiertes Gedächtnis*, wobei das Attribut „fixiert“ wiederum nicht zutrifft, weil unser Sein einen Flusscharakter aufweist: es ändert sich unentwegt. Niemals lässt es sich festhalten.⁵

Unsere Schwierigkeit, das implizite Wissen denkend und sprachlich zu erfassen, hat mit unserer Gehirnstruktur zu tun. Denn es gibt keinerlei Hinweise darauf, dass die Struktur des Gehirns repräsentationale Fähigkeiten *direkt* unterstützen würde (Edelman et al., 2002). Mathematische Fähigkeiten beispielsweise werden im Gehirn nicht direkt repräsentiert, sondern sind im Rahmen menschlicher Kulturen infolge des sprachlichen Austauschs und der Anwendung von Logik entstanden. Wenn man sagt, unser Gehirn arbeite mit Repräsentation, liegt darin ein Fehler, denn das in den Nervenzellen eintreffende Signal enthält keinerlei kodierte Botschaft, und es gibt keine Strukturen, die imstande sein könnten, einen Code mit hinreichend hoher Präzision zu speichern, keine natürliche Urteilsinstanz, keinen „natürlichen Homunkulus“. Das Gehirn agiert vielmehr als Ganzes, als sich selbst organisierendes System, von Neuronenverbänden, und unser Gedächtnis seinem Wesen nach nicht-repräsentational. Das, was wir „Erinnerung“ nennen, stellt sich von Moment zu Moment angesichts

⁵ Dieses Flussgeschehen gilt übrigens m. E. ebenso auf das zu, was wir üblicherweise „Struktur“ im psychoanalytischen Sinn meinen. Der Begriff „Struktur“ impliziert viel mehr etwas Statisches, das es vermutlich gar nicht ist.

bestimmter kontextueller Auslösesituationen in neuer Weise her, erscheint und sozusagen bloß als Erinnerung (vgl. dazu auch Deneke, 2013).

Ein komplexes Gedächtnis entsteht durch selektive Abgleichung der unablässig stattfindenden neuronalen Tätigkeit mit den verschiedenen Signalen aus der Außenwelt, es entsteht in Interaktion. Das Gedächtnis ist eine Rekategorisierung im Verlauf fortgesetzten Erfahrens und nicht eine präzise Replikation einer vorangegangener Abfolge von Ereignissen. Im Laufe der Evolution entstanden zunehmend komplexe Gehirne, die neue Formen des Bewusstseins hervorbrachten, in Zusammenhang mit der Ausbildung eines autobiografischen Gedächtnisses. Für die menschlichen Evolution war kennzeichnend, dass sich infolge der Notwendigkeit zur engen Kooperation innerhalb von Gruppen ein kollektives Bewusstsein bildete, das schließlich zu sprachlichen Ausdrucksformen, zur Verwendung symbolisch kodierter Botschaften und zur Ausbildung eines deklarativen Gedächtnisses führte. Das deklarative Gedächtnis operiert auf der Grundlage logischer und grammatikalischer Strukturen und verarbeitet Informationen digital; der Preis für digitale Verarbeitung ist die geringe Geschwindigkeit des deklarativen Gedächtnisses. Daher übernimmt in Notfallsituationen immer das nicht-deklarative, implizite Gedächtnissystem die Führung. In der Geschwindigkeit, in der ich beim Neu-Erlernen der Tennisschläge auf Situationen zu reagieren hatte, setzten sich mit voller Kraft die über Jahrzehnte eingeschliffenen impliziten Bewegungserfahrungen durch, und es bedurfte enormer mentaler Kraft, diesen alten und sich unerhört schnell aktivierenden Bewegungsprogrammen etwas entgegenzusetzen. Während der Tennistrainings, die sich in den ersten Monaten die meiste Zeit im Stand abspielten (d. h. der Trainer spielte mir Bälle von der anderen Seite des Netzes auf eine von mir fix eingenommene Stehposition zu), kam ich ungeheuer ins Schwitzen, aber viel weniger wegen der körperlichen Anstrengung, sondern der mentalen. Beim Erlernen des Rad- oder des Autofahrens war es das gleiche: zunächst bedurfte es für einige Zeit einer sehr anstrengenden bewussten Aufmerksamkeitsleistung, bis sich irgendwann die Bewegungs- und Aufmerksamkeitsabläufe zu automatisieren begannen.

Hinzu kommt, dass das Tennisspiel selbst, das Miteinander-Handeln zweier durch ein Netz getrennte Interaktionspartner bzw. -partnerinnen, ein komplexes intersubjektives Geschehen darstellt, auch wenn die beiden Protagonisten bzw. Protagonistinnen auf dem Spielfeld die meiste Zeit viele Meter voneinander entfernt sind. Doch zeigen sie sich die jeweilige innere Verfasstheit in sehr vielen körperlichen Zeichen an, die beide Spieler bzw. Spielerinnen auf bewusster und/oder nicht bewusster vs. impliziter Ebene sehr wohl registrieren. Man kann noch einen Schritt weiter gehen und von der Annahme ausgehen, dass ein Tennisspieler oder eine Tennisspielerin auf dem Tennisplatz in Gegenwart eines oder einer Anderen unbewusst bedeutsame Interaktionsmuster reinszeniert, und zwar umso eher, je mehr er unter emotionalen Druck gerät. Sieht man Tennisprofis im Fernsehen bei ihren Turnierauftritten zu, kann man diese Inszenierungen gut verfolgen; jeder Spieler und jede Spielerin macht das in für ihn unverwechselbarer, typischer Weise.

3 *Ausdrucksformen der Vitalität*

Nochmals: *Bewegung ist die elementarste Lebenserfahrung. Weil das so ist, prägt sie unser Erleben von Intersubjektivität entscheidend.* Die Ausdrucksformen der Vitalität, die mir in der Tennis-Selbsterfahrung wieder einmal so bewusst wurden, kenne ich natürlich sehr wohl ebenso aus anderen Bereichen meiner Lebensgestaltung, einschließlich der Gestaltung von Beziehungen zu anderen Menschen:

- Immer war ich ein unruhiger Geist, nach Aussagen meiner Mutter bereits im Mutterleib. Hätte man mich in der frühen Schulzeit psychologisch untersucht, wäre ich als hypermotorisches Kind aufgefallen. Und ich machte immer gern mehrere Dinge gleichzeitig – bis heute: gern schreibe ich an zwei oder drei Beiträgen zur gleichen Zeit, und dann gibt es wiederum Phasen, in denen ich gar nicht schreibe.
- Die Schnelligkeit und das Tempo waren für mich aus irgendeinem Grund, den ich bis heute nicht weiß, immer das Wichtigste. Es war mir weniger wichtig, ein guter Student zu sein als ein schneller.
- Ich musste erst erlernen, Ruhe zu ertragen und zu genießen. In Fleisch und Blut liegt mir eine Unruhe, die mich konstant nach vorwärts treibt, genauso wie am Tennisfeld.
- Beim schwer zu stabilisierenden Handgelenk finde ich einer Entsprechung darin, dass ich im Grunde Überraschungen liebe, weil sie mich stimulieren. Ein zu viel an Stabilität und Konstanz kann in mir Langeweile auslösen.

Im Laufe der vielen Therapiejahre habe ich durchaus gelernt, derartige Muster dort, wo ich sie dysfunktional erlebe, zu hemmen und durch die Entwicklung anderer Verarbeitungsmodi zu überformen. In der neuen Situation des Tennistrainings und der damit verbundenen anfänglichen Überforderung aber schlugen die alten, archaischen Bewegungs- und Erfahrungsmuster voll durch. Es ist nämlich zugleich beides: *Bewegung und Wahrnehmung als Ganzes, eben Bewegungserfahrung.*

Spätestens seit den Arbeiten Daniel Sterns und der Bostener Gruppe geriet das Verhältnis zwischen Intersubjektivität und Formen des Sich-Bewegens mehr und mehr in den Fokus des psychoanalytischen und psychotherapeutischen Interesses; kürzlich erschien sogar ein Buch mit genau diesem Titel (Junker, 2013). Intersubjektivität ist nicht bloß eine mentale Kategorie: sie kann auch gefühlte Bewegung im Hinblick auf einen anderen sein, eben eine Ausdrucksbewegung. Milch (2011, S. 245): „Es handelt sich hier um einen zentralen Aspekt des Menschseins, die „Vitalität“– die Kraft oder Stärke, die unser Lebendigsein ausdrückt.“ Die Grundidee besteht darin, dass die Ausdrucksformen der Vitalität beim Menschen in der frühen Kindheit auf spezifische Weise mit den Bindungspersonen gelernt werden und auch im späteren Leben die Grundlage für unser Erleben und unsere Intersubjektivität bilden. Sie können zu späteren Störungen im Erwachsenenleben führen, so dass es in der psychothe-

therapeutischen Arbeit nützlich ist und zu einem grundlegenden Verständnis verhilft, sie zu fokussieren. Allerdings sei es entscheidend, so betont er bezugnehmend auf Stern, die Vitalitätsformen von den Emotionen inhaltlich zu unterscheiden: „Was wir gewöhnlich unter einer Emotion verstehen, ist das Zusammenwirken einer (die Kraft und die zeitliche Gestalt vorgebenden) Vitalitätsform mit einer spezifischen Emotion (die die Richtung, das Ziel, die gefühlte Qualität und die Aktionstendenzen vorgibt)“. (Stern 2011, S. 42).

Neurobiologisch sind die Ausdrucksformen der Vitalität nicht in jenen für Säugetiere typischen Zentren lokalisierbar, die man limbisches System nennt, sondern in tieferen Hirnregionen: in den Arousal-Systemen, die die gefühlte „Kraft“ der Vitalitätsdynamik ausmachen. Fünf parallel arbeitende und hoch differenzierte Arousal-Systeme unterscheidet Stern, und allesamt können sie unterschiedlichste mögliche Arousal-Profile erzeugen. Demnach ist das Arousal die „Grundantriebskraft“ aller körperlichen und mentalen Aktivität, und es unterliegt einer wechselseitigen Regulation „bottom up“ und „top down“. Derartige Arousal-Aktivierungen berühren „eine zentrale Frage der Selbstpsychologie, wie sowohl gesundes als auch pathologisches Verhalten zu einer Vitalisierung im Erleben der Betroffenen führen und wie dieses Verständnis therapeutisch genutzt werden kann. Auf dieser Ebene muss der Patient häufig nicht erst eine Abwehr aufbauen, sondern kann sich unmittelbar in seinen Vitalitätsaffekten verstanden fühlen und alternative Verhaltensweisen entwickeln“ (Milch 2011, S. 245f.).

Daher: „Für die Erzeugung der Vitalitätsformen hat die Bewegung eine primäre Bedeutung, da diese unsere primitivste aber auch grundlegendste Erfahrung darstellt. Danach sind das Denken und die Sprache tatsächlich verkörpert und der Bewegung kommt für ihr Verständnis eine Schlüsselrolle zu“ (ebend. S. 246).

4 Zur Evolutionsbiologie der Intersubjektivität

In sozialen Verbänden lebende Wirbeltiere haben eine besondere Form der Intelligenz entwickelt, die „soziale Intelligenz“, die ihnen ermöglicht, die Intentionen ihrer Sozialpartner und -partnerinnen zu erkennen. Die vergleichende Verhaltensforschung an Tieren lehrt, dass soziale Intelligenz gekoppelt an die Fähigkeit zu täuschen; sie ist der „Wetzstein der Intelligenz“ (Sommer, 2009). Ihren Anfang nimmt sie mit der Fähigkeit zur mentalen Repräsentation im sozialen Feld, und ihr Fundament besteht in der Fähigkeit, im sozialen Verband im Gehirn von anderen Individuen Vorstellungen zu erzeugen mithilfe der Verfeinerung von Täuschungstechniken. Intelligenzentwicklung folgt einer Rüstungsspirale von Täuschungen und Gegentäuschungen. Die moderne Fortsetzung dieses evolutionären Prinzips ist das unentwegte Wettrüsten zwischen Herstellern von Computerprogrammen und den Hackern, die die in den Programmen verborgenen Daten entschlüsseln, sie »knacken«, worauf die Programmhersteller wiederum neue und noch ausgeklügeltere Möglichkeiten der Verschlüsse-

lung von Daten entwickeln usw. Genau dieses Wettrüsten förderte bereits in der Phylogenese der Menschenaffen deren Gehirnentwicklung. Diese Fähigkeiten werden selten bewusst geplant, sondern gehören in der Regel zum Repertoire impliziten Beziehungswissens, d. h. in den Bereich der nonverbalen Domäne. Die sich immer besser entwickelnde Fähigkeit zum Gedankenlesen erlaubte zunehmend besser zu konkurrieren und auch zu kooperieren.⁶ Es gibt Forscher, die glauben, dass Homo sapiens in einer Zeit, als nur mehr ein paar tausend Homo-sapiens-Exemplare in Afrika lebten⁷, nur wegen seines ausgefeilten impliziten Beziehungswissens zu überleben vermochte und ansonsten ausgestorben wäre (Manica et al. 2007).

Man könnte im Zusammenhang mit der Hypothese der sozialen Intelligenz von einem „Körperlesen“ sprechen, doch handelt es sich dabei um einen nicht bewussten kognitiven Vorgang auf der zellulären Grundlage der Spiegelneuronen. Graupapageien, Elefanten, Delfine, Wale und noch andere sozial lebende Tierformen *verstehen* ebenso wie wir Menschen, was ihre jeweiligen Sozialpartner bzw. -partnerinnen wollen, weil sie *wissen*, dass deren Verhaltensweisen, die sich wiederum in Bewegungsmustern manifestieren, Intentionen zugrunde liegen. In dieser Hinsicht, einer elementaren Fähigkeit des Verstehens ohne Worte unterscheidet sich Homo sapiens nicht von anderen sozial lebenden Spezies.⁸

Was ist dieses Körperlesen? Man *beobachtet* das, was der bzw. die andere tut, und daraus schließt man, was im Gegenüber vor sich gehen mag. Das Gedankenlesen wurzelt somit im Körperlesen (Sassenfeld 2012). Auf dieser Ebene sind unsere kognitiven Fähigkeiten zutiefst »embodied«, und sie sind Bestandteil des impliziten Beziehungswissens, das uns primär nicht bewusst ist, auch wenn wir uns Teile davon, durch eine besondere Schulung der körperlichen Aufmerksamkeit, bewusst machen können. Genau dies geschieht in den verschiedenen Körperpsychotherapien.

5 *Klinisches Beispiel*

Der knapp 30 Jahre alte männliche Patient, von dem ich nun berichte⁹, war ein schlanker und sportlich wirkender Mann, der in seinem spontanen Kontaktverhalten auf mich etwas gebremst wirkte. In der ersten Sitzung gewann ich den Eindruck, dass seine Vitalität, trotz seines kräftigen Körpers, nicht in einer Weise zum Ausdruck kommen konnte, wie sein vital erscheinender Körper es „körpersprachlich“ vermittelte; er verhielt sich mir gegenüber zögerlich, abwartend, passiv.

⁶ Ausführlich bei Geißler (2012, 2013).

⁷ Gemäß der „Flaschenhalshypothese“ in der Evolution von Homo sapiens war dies vor ca. 70.000 Jahren der Fall; alle anderen Vorformen von Homo sapiens, wie Homo erectus oder der Neanderthaler, sind in ihren Anläufen zu überleben, gescheitert und schließlich ausgestorben.

⁸ Diese Fähigkeit ist nicht einmal an die Existenz eines Großhirns gebunden, denn auch bestimmte sozial lebende Vögel verfügen über sie, und Vögel haben kein Großhirn.

⁹ Von diesem Patienten habe ich bereits an früherer Stelle berichtet (Geißler 2010, 2011).

Die Bremsung seiner Vitalität war in seinen Augen zu lesen; er blickte mich einerseits freundlich an, andererseits schienen seine Augen den meinen nicht wirklich zu begegnen. Seine Stimme kam mir etwas zu leise vor, eben eine Nuance schwächer, als man es bei einem Mann dieser Statur und Vitalität erwarten würde, und auch eine Nuance höher, wie wenn sich seine an der Stimmbildung beteiligten Räume nicht bis in den Bauch und bis ins Becken entfalten würden. In der Art und Weise, wie er sich bewegte, wenn er das Therapiezimmer durchschritt, *wie* er den vorhandenen Raum nutzte, *wie* er auf seinem Stuhl Platz nahm, *wie* er sich im Sitzen mir gegenüber positionierte – all dies erweckte in mir den Eindruck eines Menschen, der sich nicht frei fühlt, seinen spontanen Bewegungen nachzugeben. Als im Laufe der ersten Sitzungen irgendwann die Sprache auf sein von ihm gefühltes Ausdrucks- und Bewegungsverhalten kam, was seine Antwort, alles fühle sich „normal“ an.¹⁰

Im Laufe der Zeit erschloss sich mir ebenso meine Gegenübertragung: Die verhaltene, passive Art, wie dieser Patient sich mir gegenüber verhielt, löste bei mir einerseits Unsicherheit aus, weil ich nicht wusste, womit seine Vorsicht zu tun hatte, andererseits eine Tendenz ihn subtil dominieren zu wollen. Ich merkte allmählich, ich sprach etwas häufiger, als ich es normalerweise tue, ich bestimmte die Gesprächsinhalte stärker, als ich dies normalerweise tue, und ich fühlte zeitweise Ungeduld.

Warum hatte mich der Patient aufgesucht? Genauso wie ich war er Tennisspieler, allerdings ein halbpensionierter. Er lebte zwar nicht vom Tennis, fuhr aber häufig auf Profi-Turniere und investierte sehr viel an Zeit in diesen Sport. Er war jener Lebensbereich, in dem sich sein Ehrgeiz voll entfalten konnte, während er sich in anderen Lebensbereichen, in seiner Partnerschaft und in seinem Studium, nicht so sehr ins Zeug legte.

Es war eine Blockade in der rechten Schulter, die ihn daran hinderte, einen technisch korrekten Vorhandschlag zu schlagen. Die Symptomatik bestand, als er zu mir kam, ca. ein Jahr lang. Mittlerweile spielte er nur mehr in seiner Freizeit Tennis, aber auch hier machte ihm die Blockade zu schaffen, sodass er keine Freude mehr am Spiel verspürte. Organmedizinisch war kein spezifischer Befund erhebbbar, außer unklare muskuläre Verspannungen im Schulter- und Nackenbereich. Der Verdacht war also nahe liegend, von einer psychoneurotischen Symptombildung auszugehen, von einer „somatoformen Störung“ oder, wie wir heute auch sagen würden, von einer Veränderung in seiner Affektregulierung.

Er hatte wegen dieses Symptoms schon alles probiert, was man sich nur vorstellen kann. Massagen, physikalische Therapie; sportpsychologische Beratungen, Arbeit mit Imagination, Ergotherapie, und und und – alles ohne Erfolg! Zu mir als Psychotherapeuten kam er aufgrund des Tipps eines Bekannten – nicht weil er von Psychotherapie etwas wusste oder hielt, sondern mit dem Rücken an der Wand, weil nichts anderes mehr geholfen hatte, und weil Tennis für ihn so zentral im Leben war.

¹⁰ Einerseits passte diese Aussage zu diesem Mann, der bis zum Zeitpunkt der Therapie wenig über sich nachgedacht hatte; andererseits werden die für uns typischen Ausdrucksformen von Vitalität, sofern überhaupt reflexionsfähig, von den meisten Menschen tatsächlich als selbstverständlich und „normal“ hingenommen.

Seine Zielformulierung am Beginn der Therapie war die folgende: „Ich will wieder ordentlich Tennis spielen können, ich will es *mir* beweisen und ich will es auch meinem Sohn beweisen.“ Für mich war auffällig, dass er nicht davon sprach, dass er mehr Freude beim Spiel empfinden wollte, d. h. sich selbst beim Spiel lustvoller spüren, sondern dass er sich und anderen etwas beweisen wollte.

Auf meine Frage, ob es ihm möglich sei, genauer zu beschreiben, was er denn beim Spiel rund um sein Symptom spüre, konnte er nicht gleich eine gute Antwort geben – einfach weil er so wenig von sich spürte. Er rang sich schließlich durch mir mitzuteilen, dass er sich kurz vor dem Schlag irgendwie verkrampft fühlte und dass ihm dann beim Schlag selbst die Kontrolle fehle. Die Art und Weise, wie er sich selbst beschrieb und was er von mir erwartete, war neuerlich funktionalistisch, mechanisch, nicht wirklich lebendig, wie wenn ein Bestandteil seines Körpers defekt geworden wäre und er von mir erwartete, dass ich diesen Defekt reparieren sollte. Er sah keinerlei Verbindungen zu seinem Lebensprozess. Er beschrieb keinerlei Konflikte, die ihn bewegten. Er wusste nur, er wollte besser funktionieren und ärgerte sich über sich selbst, dass dies nicht der Fall war.

Es sollte viele Monate dauern, bis er allmählich in der Lage war zu spüren, dass seine Vorhandblockade als Symptom, als Spitze des Eisbergs eingebettet war in seine spezifische Art seines Seins, in sein Lebensgefühl, und in seine Ausdrucksformen von Vitalität und deren Hemmungen. Wir hatten zu dieser Zeit schon viele Themen berührt – seine Familie, sein Kind, seine Frau, über Tennis, sein Studium, seine Zukunft, seine Vergangenheit. Ein Teil der Arbeit besteht darin, unbewusste Strukturen zu benennen, ihre Bedeutungsmöglichkeiten zu untersuchen und Verknüpfungen herzustellen – also die übliche verbal-analytische Deutungsarbeit.

Hinzu kam, typisch für die analytische Körperpsychotherapie in der Form, wie ich sie praktiziere¹¹, die Arbeit mit dem Körper und in der inszenierenden Interaktion, d. h. im bewusst geplanten Miteinander-Handeln, in welchem sich viele unbewusste Details, auch Ausdrucksformen der Vitalität, Schritt

¹¹ Analytische Körperpsychotherapeuten resp. –therapeutinnen arbeiten in recht unterschiedlicher Weise, jedoch: Auf den ersten Blick wirkt die Unterschiedlichkeit der verwendeten Konzepte wie ein Problem der analytischen Körperpsychotherapie, sich auf eine verbindliche Konzeptualisierung einigen zu können. Aus unserer Sicht handelt es sich jedoch keineswegs um ein Problem, sondern geradezu um ein „Essential“ analytischer Körperpsychotherapie: „In der relationalen Psychoanalyse ist dieses „Problem“ sogar offen durch Mitchell und Aron als Merkmal dieser theoretischen Tradition definiert worden.... Relationale Analytiker sind solche, die bestimmte *sensibilities* und theoretische Akzente teilen (kursiv im Orig.). In der jeweiligen Verwendung der Theorien ist die Individualität wichtiger als der Konsens. Das „Problem“ erweist sich auf den zweiten Blick als Scheinproblem. Es ist einfach ein Merkmal der individuellen Kreativität innerhalb der Grenzen eines theoretischen Feldes. Zugleich kann man diese Schwierigkeit auch als Artefakt der Epistemologie ansehen. Die Epistemologie, die von der relationalen Psychoanalyse benutzt wird, zeigt die Unmöglichkeit, theoretische Homogenität zu erreichen, auf. Und diese beginnt bereits mit den Worten, die wir benutzen, und ihren Bedeutungen. Zum Beispiel sprechen manche von Übertragung/Gegenübertragung, und andere lieber von Interaktion. Die Frage, ob damit im Grunde das gleiche gemeint ist, kann nicht eindeutig beantwortet werden: manchmal ja und manchmal nein. Eine Integration ist aus epistemologischer Sicht ganz schwer herzustellen. Diese „Schwierigkeit“ ist ein Teil des Gegenstandes“ (Sassenfeld 2010, S. 94-95).

für Schritt erschließen lassen, wie im Rahmen meiner Tennis-Selbsterfahrung, von der ich eingangs berichtet hatte. Diese Arbeit vollzieht sich in vielerlei Weise und begleitet die verbal-analytische Arbeit wie ein paralleler Strang: durch gelegentliches Nachspüren im Körper, durch Hinweise auf subtile Atemveränderungen, durch Feedback zu kleinen emotionalen Reaktionen, unter genauer Beachtung der Schamgrenzen des Patienten. Es war eine geduldige Kleinarbeit, mit folgendem Effekt: dadurch, dass ich ihm spiegelte, dass ich *ihn* als lebendige, emotional reagierende Persönlichkeit wahrnahm, und dadurch dass ich ihm ebenso zeigte, dass ich emotional auf ihn reagierte, begann *er*, sich allmählich selbst als lebendig reagierendes Individuum zu begreifen! Aus dem „alles ist normal“ kristallisierten sich schrittweise subjektive und intersubjektive bedeutungstragende Elemente heraus, die er fühlen und manches Mal sogar beschreiben konnte.¹²

Ich berichte nun von einer Stunde, die bei uns beiden ein „Aha“-Erlebnis auslöste und einen echten Begegnungsmoment im Stern'schen Sinn darstellte:

Wir stehen uns im Therapieraum gegenüber, vielleicht drei Meter voneinander entfernt. Er kann sich mittlerweile etwas besser spüren, kann z. B. merken, dass es ihm ein wenig unangenehm ist, sich mir in dieser Weise frontal gegenüberzustellen, er hat aber, trotz seiner Vorsicht, Vertrauen genug gewonnen, um sich nun auf die Handlungsprobe einzulassen. Auch *ich* fühle mich mittlerweile sicher genug, um dieses Wagnis der Interaktion mit ihm einzugehen.

Wie ich erst nachträglich erfasse, scheint mich der Gedanke zu lenken, was geschieht, wenn wir einander in Bewegung bringen, ganz unmittelbar. Intuitiv schlage ich ihm vor, wie beim Vorhandschlag den rechten Arm zu bewegen, und sich dabei vorzustellen, mich dabei in Bewegung zu bringen – wie am Tennisplatz. Es überrascht mich nicht, dass seine Bewegung zunächst mechanisch ausfällt, ohne begleitende Affekte. Er sagt aber, auf meine Rückfrage hin, dass er eine Art Hemmung verspüre, diese Bewegung zu vollführen, einen Widerstand, den er zunächst schwer in Worte fassen kann. Wir tasten uns Schritt für Schritt vor, mal durch Sprechhandlungen, mal durch die Bewegungen seines Arms. Im Hintergrund steht für mich die Frage, was los ist mit ihm, in dieser Verdichtung unserer Beziehung durch das sich frontale Gegenüberstehen in drei Meter Abstand. Ich selbst spüre eine unklare Vorspannung. Irgendwann sagt *er*, dass es eine Art Angst empfinde, aber nicht sagen könne, warum.

Unser gemeinsamer Erkundungsprozess gewinnt an Dynamik, als *ich* beginne, meinerseits meinen Arm zu schwingen, wie bei einem Vorhandschlag. Ich habe damit eine ganze Weile gezögert, weil ich mir unsicher war, ob meine Initiative den Prozess wirklich fördern würde, obwohl sich die Bewegungsfantasie rasch eingestellt hatte. Schließlich ließ ich mich darauf ein.

¹² Wir glauben in der analytischen Körperpsychotherapie, dass gefühlte Vitalität einen eigenen Wirkfaktor darstellt, der nicht immer verbalisiert werden muss, bzw. sind Worte in diesen Fühlprozessen manches Mal sogar kontraproduktiv.

Ich zeige dabei in meiner Mimik intuitiv ein klein wenig Nachdruck, und ich begleitete den Schlag mit einem für ihn hörbaren Atemgeräusch. Dies ist natürlich ein klar suggestives Vorgehen.

An *seiner* Mimik bemerke ich, dass etwas in ihm geschieht, denn auch sein Gesichtsausdruck beginnt sich zu verändern. Irgendwie scheint er unter Spannung zu geraten. Zugleich scheint *meine* Initiative wie ein Trigger für ihn zu sein, es mir gleich zu tun. Auch *er* beginnt seine Vorhand zu schwingen, aber nun nicht mehr nur mechanisch, sondern auf einmal anders; offenbar kommt er nun auch emotional in Schwung. Dabei bemerke ich, dass in diesem Miteinander-Bewegen viel mehr in ihm vorgeht, als er mir mitteilen kann, aber ich fordere ihn nicht auf zu sprechen. Wir schwingen für eine Weile unsere beiden Arme wie bei einem echten Tennisspiel, und es wird zunehmend lustvoller, schließlich lachen wir beide. Nachdem verschnauft haben berichtet er, dass er zwischen angstvoller Hemmung und lustvoller Selbstbehauptung emotional hin- und hergependelt hatte. Tatsächlich hatte er sich auf eine andere, für ihn neue Weise mir gegenüber gefühlt: in einem spielerischen und anfangs angstgetönten Wettbewerb, und klar mit mir in Kontakt. Ganz ähnlich hatte ich es in der Gegenübertragung empfunden.

Für meinen Patienten war es ein Meilenstein zu spüren, wie es war, einen Vorhandschlag zu vollführen, nicht in mechanischer Form, sondern mit sich selbst in Kontakt – in Kontakt mit seiner Angst, und mit seinem Wunsch, *mich* dominieren zu wollen, in diesem Fall spielerisch. Sein Bewusstsein hatte sich ein Stückchen erweitert: nicht nur in Bezug auf sich selbst, die Blockade in der Schulter, sondern auch hinsichtlich unseres Kontaktes, dass also sein Sich-Bewegen in einer Wechselbeziehung stand mit meinen Lebensbewegungen, und dass dies uns beide emotional in Bewegung versetzte. Denn auch ich hatte in diesem Handlungsdialog emotional reagiert, was genauso in Bewegung geraten. Es war einer dieser Therapiemomente, die, wie Balint es formuliert, einen Neubeginn auslösen.

Einerseits waren wir in dieser Stunde auf der Ebene des expliziten Verstehens ein kleines Stück vorangekommen: er wusste nun, die Blockade hatte irgendwie mit einer verhinderten Selbstbehauptung zu tun. *Andererseits* hatten wir uns beide, im Miteinander-Handeln, d. h. *im intersubjektiven Feld*, auf eine neue Ebene der Begegnung begeben, die keinerlei weiteren Interpretation bedurfte, sondern zwischen uns einfach unausgesprochen wirksam geworden war: als implizites intersubjektives Wirkgeschehen, für ihn eine korrektive emotionale Erfahrung im Kontrast zu seiner Vorsicht und Anpassungsbereitschaft – ein Erfahrungskern für kommende Veränderungsprozesse.

6 *Einordnung in die Psychodynamik*

Zum biografischen Hintergrund: Mein Patient, ein Einzelkind, war zeitlebens sehr von seinem Vater geprägt worden. Die Familie war wohlhabend. Es waren große Erwartungen im Spiel. Der Vater war selbst Tennisspieler gewesen und hätte es gern weiter gebracht, als es der Fall war; sein Sohn sollte es besser machen. Er stand mit seinem Sohn viel auf dem Tennisplatz, als dieser ein kleines Kind war, trainierte ihn bis 14, dann gab es Konflikte zwischen ihnen, und der Vater engagierte einen eigenen Trainer für ihn.

Er begann, auf Druck des Vaters, zu studieren, zuerst Wirtschaft, was er abbrach, dann Sportwissenschaften, da konnte er sich eher finden, war aber noch mitten im Studium, als er mit der Therapie begann. Viel lieber als zu studieren ging er Tennis spielen, und den Rest der Zeit widmete er sich seiner Familie, die sei seine emotionale Ressource war. Sein Sohn war bei Therapiebeginn etwa zwei Jahre alt. Die junge Familie lebte von den Einkünften seiner Partnerin, die arbeiten ging, und von finanziellen Zuwendungen seines Vaters. Erst spät im Laufe der Therapie erfuhr ich, dass der Vater ebenso seine Therapie finanzierte.

Der Vater war die dominante Persönlichkeit in der Familie – er war ein autoritärer Patriarch, dem auch gelegentlich die Hand ausrutschte, d. h. es gab hin und wieder Ohrfeigen, selten auch Schläge auf den Körper. Für meinen Patienten war dieser Vater aber jedenfalls einschüchternd und bedrohlich, er begann sich zu ducken, anzupassen. Die Erfahrung mit dem Vater, ein durchaus liebender und engagierter, bildete die Grundlage seiner implizit wirksamen Anpassungstendenz, Reaktivität, Bremsung und Unterwerfung. Sie zeigte sich klar in den in ihrer Vitalität gebremsten Ausdrucksbewegungen zu Beginn der Therapie, und sie prägte seine Übertragung auf mich.

Die materielle Verwöhnung, im Verbund mit Unterwürfigkeit und vielleicht auch Rache wegen der Demütigungen, waren wohl der Grund, warum mein Patient seine infantile Abhängigkeit vom Vater bis zu seinem 28. Lebensjahr stillschweigend beibehalten hatte. Aus seiner Sicht gab es zu Beginn der Therapie keine Konflikte mit dem Vater, einfach weil er sich mit der Situation arrangiert hatte. Sie können sich vorstellen, dass dies änderte, als sich der Patient mehr zu spüren begann. In dem Maß, wie bei diesem Patienten ein reflexiver Prozess in Gang kam, schärfte sich sein Bewusstsein für Konflikte auf neue Weise. Eine Folge davon war, dass er mir eines Tages mitteilte, dass er sich innerlich wie ein Rebell fühle, unwillig gegenüber von der Gesellschaft auferlegten Zwängen. Darin spiegelte sich natürlich ein ungelöster Aspekt seiner ambivalenten Vaterbeziehung.

Er war gleichsam auf der Stufe eines innerlich Pubertierenden stehen geblieben, und sein Leben bestand darin, größeren Anstrengungen auszuweichen – außer auf dem Tennisplatz, wo er sehr ehrgeizig werden konnte. Es lief ja auch alles recht gut – bis zu dem Zeitpunkt, als er sein Symptom entwickelte.

Als Effekt unserer gemeinsamen Arbeit beschloss er, mit der väterlichen Erwartung zu brechen, er definierte sein Lebensziel auf neue Weise: Er beschloss, das Turniertennis sein zu lassen, denn mit 28 Jahren war es ohnehin zu spät für eine große Profikarriere. Die Vorhandblockade hatte sich mittlerweile ein wenig gelockert, war aber nicht verschwunden. All dies mündete in einer konflikthafter Auseinandersetzung mit seinem Vater, zum ersten Mal in seinem Leben. Genau diese offene Auseinandersetzung löste bei meinem Patienten im Laufe der Zeit eine progressive Entwicklung aus. Ebenso wichtig wie diese progressiven Schritte in seinem Leben schien mir eine weitere Veränderung zu sein: durch das „Sich-besser-spüren-Können“ wuchs seine Fähigkeit, sich über Kleinigkeiten wie eine schöne Begegnung am Tennisplatz mit einem interessanten Tennispartner freuen zu können; nicht mehr das Leistungsziel war alleiniges Ziel, sondern die Freude an der Bewegung, am eigenen Spiel, und an der Begegnung mit anderen Menschen.

7 *Abschließende Bemerkungen*

Bewegungserfahrungen in ihren vielfachen emotionalen Schattierungen sind ein erklärtes Ziel in jeder Form von Körperpsychotherapie, auch in der analytischen Körperpsychotherapie, die jedoch weniger, wie die Bioenergetische Analyse, Übungen vorgibt. Die jeweilige Form des Miteinander-Handels im Sinne inszenierender Interaktion, wie im beschriebenen Beispiel, entwickelt sich vielmehr organisch aus dem Fluss von Übertragung und Gegenübertragung.

Ungeklärt blieb in unserer gemeinsamen Arbeit, warum sich bei meinem Patienten in einer relativ klar bestimmbaren Zeit die Symptomatik der Schulterblockade herausgebildet hatte. Ich kann dazu eine Hypothese anbieten.

Jeder, der entweder eigene Kinder als Elternteil erlebt hat oder psychotherapeutisch mit Kindern arbeitet hat eine Ahnung davon, wie intensive Affekte kleine Kinder in Erwachsenen wecken können – im Positiven genauso wie im Negativen. Mein Patient hatte einen Sohn, der zu Therapiebeginn zwei Jahre alt war; das Symptom hatte zu dieser Zeit etwa ein Jahr bestanden.

Ich vermute, die aggressive Blockierung meines Patienten war angesichts der Affektstürme seines Sohnes, den er im Übrigen sehr liebte, einfach als regulative Maßnahme notwendig worden. Immer wieder erzählen Eltern in ihrer Therapie, wenn sie Vertrauen gefasst haben, meist mit Schuldgefühlen, dass sie angesichts vitaler Äußerungen ihrer Kinder, besonders beim Weinen und Schreien, an ihre Grenzen geraten. Viele von ihnen können unter Schuldgefühlen berichtet, dass sie gelegentlich den Impuls verspürten ihr Kind zu rütteln oder sogar zu schlagen, und nicht immer gelang es ihnen, ihre Impulse vollständig zu kontrollieren; ich kann solche Eltern gut verstehen.

Sein Sohn war ein lebendiges Kind, und er war viele zu Hause bei ihm, weil seine Frau arbeiten ging, während er studierte. Natürlich kam auch er als geschlagenes Kind an die Grenzen seiner Affektregulierungsfähigkeit, und seine Fähigkeit zur Selbstbehauptung war eingeschränkt. Er hatte mir nie da-

von berichtet, dass er sich an seinem Sohn tötlich vergriffen hätte, aber genau in dieser Zeitspanne hatte sich seine Symptomatik, d.h. eine Dysfunktionalität, entwickelt. Dabei wurde mir deutlich, wie sehr die Frage, was wir als dysfunktional bezeichnen, von der jeweiligen Perspektive abhängig ist. Legt man bloß sein Tennisspiel als Maßstab zugrunde, hatte er ein Symptom entwickelt, das ihn daran hinderte sich sportlich gut zu entfalten. Legt man hingegen das intersubjektive Feld zwischen ihm und seinem Sohn und dessen Störanfälligkeit als Maßstab an, dann erweist sich sein Symptom als durchaus funktional, indem es ihn daran hinderte, etwas zu wiederholen, was er selbst als Kind mit seinem Vater erfahren hatte, nämlich sein Kind zu schlagen.

Analytische Körperpsychotherapie fordert einigen Einsatz vom Therapeuten bzw. der Therapeutin, er oder sie macht sich durch das Mit-Bewegen in den intersubjektiven Handlungsdialogen als Person sichtbar und auch angreifbar. Die Folge dieses Einlassens ist oftmals ein großes Maß an Lebendigkeit derartiger therapeutischer Prozesse; ihr Preis besteht in potenziellen Verwicklungsmöglichkeiten in einem höheren Ausmaß, als dies in rein verbal geführten Therapien der Fall ist.

Eine kleinere Gruppe von Analytikern und Analytikerinnen, die an der theoretischen Konzeptionalisierung analytischer Körperpsychotherapie seit zwanzig Jahren arbeitet, trifft sich seit vielen Jahren am Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“. Eingeladen werden immer wieder auch Referenten und Referentinnen aus dem psychoanalytischen Feld, die über keine körpertherapeutische Selbsterfahrung verfügen. Sie stehen wie viele Psychoanalytiker bzw. Psychoanalytikerinnen unserer Arbeit teils skeptisch, teils neugierig gegenüber. Einer von ihnen meldete mir nach einer dieser Tagungen per Email zurück: „Wir sind wieder heil zu Hause angekommen nach dieser wirklich schönen kleinen Tagung; die der Körpertherapie Nahestehenden oder sie Ausübenden sind, so will ich das mal schlicht sagen, einfach die netteren, aufgeschlosseneren und weniger verklemmten Zunftgenossen.“

Literatur

- Braten, Stein (1992). The virtual other in infants' minds and social feelings. In Astri Heen Wold (Hrsg.), *The dialogical alternative. Towards a theory of language and mind* (S. 77-97). Oslo: Scandinavian University Press.
- Braten, Stein (1997). What enables infants to give care? In Stein Braten (Hrsg.), *Modellmakt og altersentriske spedbarn. Essays on Dialogue in Infant and Adult* (S. 231-243). Bergen: Sigma.
- Deneke, Friedrich-Wilhelm (2013). *Psychodynamik und Neurobiologie. Dynamische Persönlichkeits-theorie und psychische Krankheit – eine Revision psychoanalytischer Basiskonzepte*. Stuttgart: Schattauer.
- Dornes, Martin (2010). *Die Seele des Kindes. Entstehung und Entwicklung*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Downing, George (1996). *Körper und Wort in der Psychotherapie*. München: Kösel.
- Geißler, Peter (2012a). Welche Schwierigkeiten hat die Psychoanalyse mit der Evolutionsbiologie? *Psychoanalyse und Körper*, 21, S. 43-55.

- Edelman, Gerald M. & Tononi, Giulio (2002). *Gehirn und Geist. Wie aus Materie Bewusstsein entsteht*. München: Beck.
- Geißler, Peter (2010). Überlegungen zur emotionalen Dimension im Sport aus der Sicht eines Psychotherapeuten. *Spectrum der Sportwissenschaften*, 22 (1), S. 41-55.
- Geißler, Peter (2011). Überlegungen zur emotionalen Dimension im Sport aus der Sicht eines analytischen Körperpsychotherapeuten. *Psychoanalyse und Körper*, 19, S. 75-80.
- Geißler, Peter (2012b). Stimme und Suggestion aus evolutionsbiologischer Perspektive. In Peter Geißler (Hrsg.), *Stimme und Suggestion. Die „musikalische Dimension“ und ihre suggestive Kraft im psychotherapeutischen Geschehen* (S. 11-63). Gießen: Psychosozial.
- Geißler, Peter (2013). Langsame Therapie. Evolutionsbiologie und implizites Wissen. Querverbindungen zur analytischen Körperpsychotherapie. Erste Gedanken. In Peter Geißler & Andre Sassenfeld (Hrsg.), *Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen*. Gießen: Psychosozial, in Druck.
- Heisterkamp, Günter (1998a). Vom Handeln des Analytikers in der „talking cure“. *Psychosozial*, 21, S. 19-32.
- Heisterkamp, Günter (1998b). Der Umgang des Analytikers mit passageren Überschreitungen des Settings durch den Patienten. In Peter Geißler (Hrsg.), *Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis* (S. 11-36). München: Pfeiffer.
- Junker, Helmut (2013). *Intersubjektivität und implizites Gedächtnis. Reflexionen veränderter therapeutischer Praxis*. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel.
- Lyons-Ruth, Karlen (1998). Implicit relational knowing: Its role in development and psychoanalytic treatment. *Infant Mental Health Journal*, 19 (3), S. 282-289.
- Lyons-Ruth, Karlen (1999). The two-person unconscious: Intersubjective dialogue, enactive relational representation, and the emergence of new forms of relational organization. In Lewis Aron & Adrienne Harris (Hrsg.), *Relational Psychoanalysis: Innovation and Expansion* (Vol. 2, S. 311-349). New Jersey: The Analytic Press.
- Manica Andrea, Amos William., Balloux Francois & Hanihara Tsunehiko (2007). The effect of ancient population bottlenecks on human phenotypic variation. *Nature*, 448, S. 346-348.
- Milch, Wolfgang (2011): Besprechung zu: Stern, Daniel N. (2011): *Ausdrucksformen der Vitalität. Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten*. In Peter Geißler (Hrsg.), *Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie. Selbstpsychologie 44/45*, S. 245-250.
- Sassenfeld, Andre J. (2010). Körpersprache und relationale Intentionalität. *Psychoanalyse und Körper* 17, S. 71-89.
- Sassenfeld, Andre J. (2013). Die implizite Domäne: Annäherungen an ihre Definition. In Peter Geißler & Andre Sassenfeld (Hrsg.), *Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen*. Gießen: Psychosozial, in Druck.
- Sommer, Volker (2009). Kein Wir-Gefühl im Pongo-Land. *Frankfurter Rundschau* (27. 9. 2009).
- Stern, Daniel N. (2011). *Ausdrucksformen der Vitalität. Die Erforschung dynamischen Erlebens in Psychotherapie, Entwicklungspsychologie und den Künsten*. Frankfurt / M.: Brandes & Apsel.

Stern, Daniel N. (1992). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Tomasello, Michael (2002). *Die kulturelle Entwicklung des Menschen*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Tomasello, Michael (2003). *Construction a Language. A Usage-Based Theory of Language Acquisition*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

Tomasello, Michael (2009). *Die Ursprünge der menschlichen Kommunikation*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Autor

DDr. Peter Geißler

Dr. Paul Fuchsigasse 12

A-2301 Neu-Oberhausen bei Wien

geissler.p@aon.at; www.geissler-info.at

Tel.: 0699 11874690

Lehranalytiker und Lehrbeauftragter des Fachspezifikums Individualpsychologie an der Sigmund-Freud-Privatuniversität Wien, freiberuflicher Psychotherapeut in Neu-Oberhausen bei Wien, Supervisor, Gerichtsgutachter für das Fachgebiet Psychotherapie, OPD-Diagnostiker, Veranstalter des Wiener Symposiums „Psychoanalyse und Körper“ und Herausgeber der gleichnamigen Zeitschrift (Psychosozial-Verlag), Mitbegründer der Methode „Analytische Körperpsychotherapie“.