

Körper und Psyche im Lichte der psychoanalytischen Individualpsychologie

Body and Soul in the Light of Psychoanalytical Individual Psychology

Peter Geißler

Kurzzusammenfassung

Adler prägte den Begriff „Lebensbewegung“. Er erkannte, dass Leben grundsätzlich Bewegung ist. Im Beitrag wird dargestellt, dass Adler im Grunde körperpsychotherapeutisch dachte und geradezu weitsichtig vorwegnahm, was uns gegenwärtig als implizites Beziehungswissen im Kontext einer relationalen Psychoanalyse zunehmend beschäftigt. Darauf folgen Überlegungen im Hinblick auf die fachspezifische Ausbildung.

Abstract

Alfred Adler coined the term „life movement“. He understood that life is fundamentally movement. The article demonstrates that Adler basically thought in body psychotherapeutic terms and virtually anticipated what we increasingly regard as implicit relational knowledge in the context of a relational psychoanalysis. There follow considerations with respect to a specialized training program.

Schlüsselworte

Bewegung, Individualpsychologie, Körper, Körperpsychotherapie, Lebensbewegung

Keywords

Movement, Individual psychology, body, body psychotherapy, life movement

1. Einleitende Gedanken

Der Titel dieses Aufsatzes beinhaltet zwei ineinander verschränkte Unterthemen, nämlich

A. Das Verhältnis von Körper und Psyche zueinander

bezogen auf ihre Bedeutung

B. in der psychoanalytischen Individualpsychologie.

Im ersten Unterthema wird eine Problematik angesprochen, Körper und Psyche in ihrer Beziehung zueinander, die Generationen von Philosophen beschäftigt hat. Das Verhältnis zwischen Körper und Psyche ist, wollte man es seriös bearbeiten, dermaßen komplex und vielschichtig, dass eine auch nur annähernd systematische Darstellung ihm Rahmen einer solchen Arbeit unmöglich erscheint. Eine mögliche individualpsychologische Sichtweise auf das Leib-Seele-Problem wird jedoch erahnbar, wenn ich hier die Reaktion eines ganz prominenten Individualpsychologen wiedergebe, nämlich diejenige von Günter Heisterkamp (persönliche Mitteilung vom 27.02.2014), als ich ihm von meinem Vorhaben berichtete:

„Diese Gegenüberstellung gefällt mir überhaupt nicht. Hier werden Seele und Körper wie verschiedene Welt Dinge gegenübergestellt. Wer einmal das seelische Total oder die seelische Ganzheit so aufteilt, kriegst das Seelische und das Körperliche nur noch über Gedankenakrobatik zusammen. Musterbeispiel für diese

positivistische Einstellung ist die naturwissenschaftliche Orientierung in der Medizin. Der Arzt schaut auf einen Körper und stellt bestimmte Krankheits-symptome fest. Diese Formulierung stammt noch aus einem Theoriemodell, das die Welt wie einen Kuchen auf die verschiedenen Wissenschaften verteilt, den Körper den Medizinern und die Seele den Psychologen. Das Seelische ist ein unersetzbares Prinzip für eine originäre Weltauffassung. Dazu gehört die Psychologie des Autos wie die Psychologie der Denkvorgänge und natürlich die Psychologie des Körperlichen oder die Verkörperungen des Seelischen.“

Eine Aufgliederung der Lebenswirklichkeit in Psyche und Körper ist also vielmehr ein Tribut an unsere Einschränkungen im Vorstellen und Denken, weil Letzteres (ebenso wie unsere Wahrnehmung) an den grundlegenden Mechanismus der Differenzbildung gebunden ist. Unsere persönliche Erfahrung ist jedoch ganzheitlicher Natur. Auch wenn wir imstande sind, über psychische und körperliche Prozesse bewusst sehr wohl nachdenken zu können, so als wären es getrennte Welten, fühlen wir uns in aller Regel als ganze Person. Wie selbstverständlich uns dabei unsere körperliche Präsenz ist, merken wir dann, wenn uns der Bezug zum Körperlichen abhandenkommt, wie beispielsweise im Rahmen einer Depersonalisation, die als mehr oder weniger bedrohlich empfunden wird.

In der hier angedeuteten holistischen Sichtweise des Seelischen sind wir bereits mitten drin im

Adler'schen Denken. Adler hat, deutlicher als der naturwissenschaftlich-medizinisch zentrierte Freud, das Ganzheitliche im Erleben des Menschen hervorgehoben, ganz ähnlich wie immer schon die Gestalttherapie und wie, ab den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts, die zeitgenössische Säuglingsforschung, allen voran Stern (1992), der in seiner Beschreibung der Entwicklung der Lebenserfahrung des Säuglings klar herausgearbeitet hat, dass das Hinzukommen des Bewusstseins und der Sprache in ihrer Fähigkeit, die einstmals ganzheitlich erlebte Lebenswirklichkeit aufzugliedern, eine durch und durch zweischneidige Angelegenheit ist. Vor allem unsere verbale Sprache greift sich „ein Stück aus dem Konglomerat von Gefühl, Empfindung, Wahrnehmung und Denken, welches das globale nonverbale Erleben konstituiert, heraus. Dieses Stück wird durch den Prozess der Sprachbildung transformiert und entwickelt sich zu einer von dem ursprünglichen Erleben isolierten Erfahrung“ (Stern 1992, 248).

Diese ursprünglich ganzheitliche „amodale“ Wahrnehmung spielt jedoch lebenslang eine entscheidende Rolle und konstituiert die tiefste Ebene dessen, was uns als lebendiges Wesen ausmacht. In Phasen tiefen regressiven Erlebens im Rahmen therapeutischer Prozesse gehört es zu den besonders berührenden (zugleich manches Mal auch ängstigenden) Erfahrungen, diese Ganzheitlichkeit in unserem Sein und das damit verknüpfte Eingebunden-Sein in unsere Weltbezüge für eine Weile bewusst wahrzunehmen. Stern nennt diese „Domäne“ unserer Welterfahrung das

„Empfinden des auftauchenden Selbst“ (Stern 1992, 61) oder auch die „Welt der Gefühle“ (Stern 1991) und hebt hervor, dass dieses Erlebens keinesfalls bloß eine Entwicklungsphase darstellt, die nach ein paar Wochen unseres Erdendaseins wieder verschwindet – im Gegenteil: Im Hintergrund unseres Bewusstseins ist dieses ganzheitliche Erleben ständig präsent, auch wenn wir vordergründig nichts davon mitbekommen mögen. In der Untersuchung von „Psyche und Körper“ ist es jedoch wichtig, sich dieses im Kern Ungetrennte zu vergegenwärtigen, um nicht, wie uns Heisterkamp ermahnt, einem Denken zu erliegen, wie es typisch ist für die klassische Medizin, die diese Ganzheit per se aufbricht und den Menschen als psychosomatische Gesamtheit dadurch aus den Augen verliert. Adler war auch Arzt, und er gilt als Gali-onsfigur eines ärztlichen Wirkens, das grundsätzlich ganzheitlich ausgerichtet war; immer schon haben ihn die körperlich-seelischen Wirkzusammenhänge interessiert. Genau diese Sichtweise macht Adler für eine analytische Psychotherapie, die den Körper grundsätzlich ins Denken einbezieht (und zwar nicht nur in der Theorie, sondern auch im praktischen Handeln), so wichtig und interessant.

Damit wären wir nun beim zweiten Unterthema des Beitrags gelandet, der Bezogenheit von Körper und Psyche im Hinblick auf die Individualpsychologie. Aber gibt es tatsächlich *die* Individualpsychologie? Angesichts der mittlerweile an die 90 unterschiedlichen psychoanalytischen Schulen, die seit Jahrzehnten um einen „common ground“ ringen (vgl. Mertens 2010;

Mertens 2011; Mertens 2012), ist das wohl kaum zu vermuten. Was die Individualpsychologie heute ist, wie sie sich „postadlerianisch“ in der Verschiedenheit ihrer Denk- und Arbeitsweisen versteht und positioniert, wird nachvollziehbar, vergegenwärtigt man sich die verschiedenen Beiträge im Themenheft „Zur Weiterentwicklung individualpsychologischer Theorie und Praxis“ (Deutsche Gesellschaft für Individualpsychologie e. V., 2013) – wobei eines auffällig ist, wenn man sich in einzelne Beiträge dieses Themenheftes vertieft: Immer wieder begegnet man Begriffen wie Bewegung, Mitbewegung und Lebensbewegung.

2. Lebensbewegung

Speziell die Termini „Bewegung“ und „Lebensbewegung“ springen einem sofort ins Auge, wenn man in diesem Themenheft zu blättern beginnt. Das fand ich überraschend, zumal Günter Heisterkamp und ich anlässlich der Herausgabe unseres Buchs „Psychoanalyse der Lebensbewegungen“ (Geißler und Heisterkamp 2007) den Begriff „Lebensbewegung“ in innovativer Absicht bemüht hatten und der Ansicht gewesen waren, ihn sogar neu geschaffen zu haben – im folgenden größeren Zusammenhang:

„Wir sind uns dessen bewusst, dass unsere Überlegungen eine ziemliche Bewegung in die psychoanalytische ‚Gegenstandsbildung‘ [...] bringen. Die apriorische Festlegung eines Radius für den kreisförmigen methodischen Aus-

tausch zwischen Theorie und Phänomenen, der z. B. zwischen ‚psychoanalytisch‘ und ‚nicht-psychoanalytisch‘ unterscheidet, wird von Theapeut zu Theapeut anders ausfallen und ist darüber hinaus auch noch zeitabhängig. Eine solche Dichotomisierung birgt aber auch die Gefahr, das breite Spektrum möglicher Übergangsformen zwischen den fiktiven Grenzen orthodoxer Setzungen und willkürlicher Auslegungen aus dem forschenden Blick zu verlieren. Dieser Übergangsraum bietet aber gerade die Anregungen für die Entwicklung einer psychoanalytisch fundierten und persönlich stimmigen Verfassung als Psychotherapeut bzw. als Psychoanalytiker.

Das durchgängige Prinzip der Übergangsformen besteht in der Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Dieser für Psychoanalytiker ungewohnte Titel ist gewählt worden, weil die ganzheitliche Sicht des Seelischen nicht bereits wieder in einer elementenhaften Aufteilung der beobachtbaren Phänomene aufgegeben werden soll. Alle Artikulationen oder Ausdrucksformen des Seelischen – ob mental oder körperlich – werden als Integrale oder Gliedzüge des sich entwickelnden Ganzen (z. B. Handlungsdialog, Enactment, Handlungs- oder Wirkungseinheit usw.) angesehen. Sie können nur unter Einbuße eines tiefen psychologischen Verstehens isoliert betrachtet werden.

Des Weiteren passt sich der Begriff der Lebensbewegung dem Seelischen an, wie es zu beobachten ist: als ein immer währender Prozess der Gestaltung und Umgestaltung, der Bildung und Umbildung [...]. Er legt deswegen eine beschrei-

bungsnahe Erfassung des sich Zeigenden nahe, die uns Freud in so beeindruckender Weise vorgemacht hat. Hundert Jahre später ist es allerdings auch angezeigt, gewissermaßen auf seinen Schultern stehend, die Analyse dieser Lebensbewegungen mit passenderen Begriffen zu erfassen versuchen, als sie ihm im vorigen und vorvorigen Jahrhundert zur Verfügung standen“ (Geißler und Heisterkamp 2007, VIII.).

Durch die Lektüre der Beiträge des oben genannten Themenhefts verunsichert hinsichtlich des tatsächlichen Ursprungs des Begriffs „Lebensbewegung“ (ebenso auch beschämt, eine „Erfindung“ womöglich ungerechtfertigterweise für sich selbst in Anspruch genommen zu haben), erkundigte ich mich zunächst bei Rieken mit der Bitte nach einschlägigen Literaturhinweisen bei Adler, der mich auf Eife verwies. Diese machte mich auf einzelne Kapitel aus Adlers Schriften aufmerksam (s. u.). Überrascht reagierte mein Mitherausgeber, Heisterkamp, den ich als profunden Kenner individualpsychologischen Gedankengutes kennen und schätzen gelernt habe. Er war der Ansicht gewesen, dass er selbst tatsächlich den Begriff „Lebensbewegung“ neu geprägt hatte. Seine authentische Überraschung machte mich neugierig. Was mochte es wohl bedeuten, dass der Begriff „Lebensbewegung“ einerseits mit Adler als ganzheitlich denkendem Psychoanalytiker in Verbindung zu bringen ist, dass der Ursprung des Begriffs jedoch gar nicht so selbstverständlich mit ihm verknüpft wird, selbst von Personen, die Adlers Schriften gut kennen? Eine defi-

nitive Antwort auf diese Frage muss ich mangels genauer Kenntnis des Adler'schen Theoriegebäudes schuldig bleiben, doch fragte ich mich sehr wohl, welche *Bedeutung* dem Körperlichen innerhalb der Adler'schen Individualpsychologie tatsächlich zukommt, obwohl wiederholt darauf verwiesen wird, wie ganzheitlich er gedacht hatte.

Auf meine dezidierte Rückfrage (27. 2. 2014) teilte Heisterkamp mir mit, dass Adler in den dreißiger Jahren den statischen Begriff des Lebensstils durch den des Bewegungsgesetzes, als Ankerbegriff einer morphologischen Sichtweise, ersetzt und mehrmals hervorgehoben habe, dass das Seelische nur aus der Bewegung heraus verstanden werden könne; Bewegung sei danach das Grundgesetz allen Lebens. Mittlerweile hatte ich mich, motiviert durch meine Verunsicherung und Neugier, selbst auf die Spurensuche begeben und bei Rattner (1974: 19) folgenden interessanten Hinweis über Adlers Sichtweise auf den Menschen gefunden: „Je minderwertiger er sich als Kind gefühlt hat, umso mehr wird er geneigt sein, bei seinem Persönlichkeitsideal einen erhöhten Sicherheitsfaktor anzubringen und von der Zukunft mehr und Unerreichbares zu verlangen. Daraus erwächst dann eine Lebensproblematik, die kaum je durch Erfahrung gelöst werden kann: Erfahrungen werden selbst im Lichte des „Leitbildes“ ausgewertet, werden zumeist so lange „subjektiv“ verarbeitet und umgedeutet, bis sie die persönliche Leitlinie zu bestätigen scheinen. Jeder Mensch *macht* seine Erfahrun-

gen (Hervorh. J. R.), d. h. er arrangiert sie, bis sie zu seinem Lebensentwurf passen. Ein tieferes Verständnis eines Menschen setzt demnach voraus, dass man sein Ziel errahnt *und seine Lebensbewegungen darauf zu beziehen in der Lage ist*“ (Hervorh. P. G.).

Eife teilte mir auf Rückfrage im Hinblick auf Adlers Verwendung der Begriffe „Bewegung“ und „Lebensbewegung“ mit (25.3.2014), dass an Adlers Aufsätzen in Hinblick auf seine zentrale Bewertung der Bewegung besonders interessant sei „Der Aufbau der Neurose“ von 1932, „Über den Ursprung des Strebens nach Überlegenheit und des Gemeinschaftsgefühls“ von 1933 und „Vor- und Nachteile des Minderwertigkeitsgefühls“ ebenfalls von 1933. Den spezifischen Ausdruck „Lebensbewegung“ verwende Adler in den Aufsätzen von Band 3 der Studienausgabe nur in „Vor- und Nachteile des Minderwertigkeitsgefühls“, aber unter Bewegung verstehe er immer die Lebensbewegung des Menschen.

Im recht umfänglichen Sachverzeichnis des Bandes 3 der Studienausgabe findet sich der Begriff „Lebensbewegung“ nicht, doch wird man auf S. 567 schließlich fündig: „Da nun einmal seelische Bewegung ohne Richtung und ohne Ziel undenkbar und undurchführbar ist, da ihr schon bei ihrem Beginn ein Ziel und eine Richtung vorschweben müssen, so verhält sich *die ganze große Lebensbewegung*“ sowie jeder Anteil einer Bewegung als strebend von Unvollendung zur Vollendung (Hervorh. P.G.). Die ganze individuelle Lebenslinie demnach hat, aus Gründen der biologischen Evolution wohl

auch, besonders aber infolge der drückenden Spannungsgefühle einer Unvollendung die Tendenz nach Überwindung, ein Streben nach Überlegenheit. Dieses Streben teilt sich jedem kleinsten Bewegungsimpuls mit, erfolgt wort- und begrifflos und beansprucht die ganze individuelle Schöpferkraft eines Menschen“ (Adler 1933I, 567).

Hier wird nicht nur skizziert, dass Adler im gemeinten Zusammenhang von der „ganz großen Lebensbewegung“ spricht, so als wären in diesem Zusammenhang nicht klar unterscheidbare und beschreibbare Einzelbewegungen gemeint, sondern eine Bewegung im übertragenen Sinn. Es werden ebenso damit Brücken zur Evolutionsbiologie angedeutet, mit der ebenfalls eine Bewegung im übertragenen Sinn verknüpft ist, d. h. ein Wandlungsprozess im Kontext sehr langer Zeiträume. Adler scheint in seinem Versuch, Lebensprozessen auf den Grund zu gehen, ebenso wie Reich und andere weit über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen. Eife nimmt in ihrem Versuch, aufzuzeigen, dass Leben in seiner Essenz Bewegung ist, sogar Anleihen aus der Quantenphysik. Mit Görnitz und Görnitz (2008) und Dürr et al. (2001) verdeutlicht sie, dass in der quantenphysikalischen Welt feste Strukturen aufgelöst sind, dass es nur noch Beziehungen zwischen einzelnen Teilchen gibt, oder aber Bewegungen. Genau darauf hatten wir im Rahmen unseres Lehrbuchs ebenso verwiesen (Geißler 2007, 100ff.). Wirklichkeit wird als ein Feld von Potenzialitäten definiert, wobei es nur darum geht, wie wahrscheinlich in Zukunft ein reales Ereignis auftre-

ten kann. Verhaftet im Denken der klassischen Physik sind wir oftmals davon überzeugt, dass die Dinge um uns herum festgelegter sind, als sie es tatsächlich sind. Sie sind es nicht, und würden wir von der Festgelegtheit der Welt wirklich überzeugt sein, könnten wir wohl kaum als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unser Handwerk verrichten. So wie unsere Patientinnen und Patienten im Kontext positiver Übertragungsprozesse und Idealisierungen an uns *glauben* (vgl. dazu Rieken 2014), so *glauben* auch wir als Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten an die Möglichkeit der Veränderung – und weil wir daran glauben, verändern sich unsere Patientinnen und Patienten tatsächlich.

Eife stellt folgenden Bezug her, eine Grundthese Adlers aufgreifend: „Alles ist Bewegung, auch unser Ich. Auch diese These haben wir noch nicht in unser Denken integriert. Der Lebensstil oder das Ich ist keine stabile Struktur, nichts Feststehendes, auf das wir bauen können. Es erscheint nur als ein bestimmtes Bewegungsmuster, nach Adler (1933i, 552) als „Bewegung, die Form geworden ist“ (Eife 2013, 8). In dieser Sichtweise hat Adler einen Gedanken vorweggenommen, der gegenwärtig unter dem Schlagwort „implizites Beziehungswissen“ zunehmend an Bedeutung gewinnt. Im Versuch, diesem Wissen auf die Spur zu kommen, zeigt sich zweierlei: Einerseits ist dieses Wissen als nonverbales und biologisch determiniertes Wissen offensichtlich fundamental für psychische Prozesse ganz allgemein und ebenso für psychische Veränderungsprozesse im Spezial-

len. In wachsendem Maß scheint die Einsicht an Gewicht zu gewinnen, dass psychotherapeutisch relevante Prozesse viel weniger an Sprache und kognitives Erkennen gebunden sind, als wir bisher dachten (vgl. dazu Geißler und Sassenfeld 2014). Andererseits erweist es sich als außerordentlich schwierig, die Qualität dieses Wissens in sprachlich klar definierbare Kategorien zu pressen, und dies liegt – so meine These – nicht nur daran, dass wir in der Erforschung des impliziten Beziehungswissens vielleicht noch nicht weit genug fortgeschritten sind. Es liegt wahrscheinlich auch daran, dass wir dabei auf einen Gegenstandsbereich gestoßen sind, der in seiner Essenz mit dem Flusscharakter von Lebensprozessen fundamental zu tun hat und sich daher einer statischen Form der Kategorisierung per definitionem entzieht.

3. Versuch einer Skizze des eigenen Blickwinkels

In meiner gegenwärtigen Rolle als jemand, der sich zwar psychoanalytisch orientiert versteht, dennoch aber gleichsam langsam tastend, von außen kommend sich der Individualpsychologie nähert, wäre es vermessen, die gesamte Thematik von Körper und Psyche im Lichte der Individualpsychologie und die beiden darin enthaltenen Unterthemen auch nur ansatzweise systematisch erörtern zu wollen. Was hier versucht werden soll ist zunächst nichts anderes als das Aufgreifen einzelner Bruchstücke, die mir beim ersten Studium individualpsychologischer Schriften ins Auge gesprungen sind. Ein

Schwerpunkt wird dabei im Aufgreifen von Schriften von Vertretern der Individualpsychologie an der Wiener Sigmund-Freud-Universität (SFU) liegen. So haben sich Rieken (2011) und Sindelar (2012) zur analytischen Körperpsychotherapie und den mit ihr verbundenen Problemstellungen allgemein geäußert, Stephenson (2013) beleuchtet eine „relationale Resource“ in ihrer Bedeutung für körperorientierte individualpsychologische Analysen: die Unsicherheit unseres Wissens (Stichwort „implizites Beziehungswissen“). Ein *zweiter* Schwerpunkt besteht im Versuch, das Verhältnis von Körper und Psyche in einer Weise zu beleuchten, wie es vor allem Günter Heisterkamp in den beiden gemeinsamen Büchern zur analytischen Körperpsychotherapie darstellte (Geißler und Heisterkamp 2007), unter besonderer Berücksichtigung seines Versuchs einer Systematik in der praxeologischen Herangehensweise an Lebensbewegungen (Heisterkamp 2007; Heisterkamp 2013).

Zunächst jedoch soll die Entwicklung des eigenen Standpunktes in groben Umrissen skizziert werden; ich bin mir dabei bewusst, dass ich dabei nur die mir explizit bewussten Markierungspunkte auf meinem mittlerweile über dreißigjährigen Weg andeuten kann und dass implizite Wandlungsprozesse auf diesem Weg nicht nur aufgrund der gebotenen Kürze der Darstellung wegfallen müssen, sondern auch deswegen, weil ich sie nicht benennen kann, obwohl sie in mir wirken. Wie so oft werden sie möglicherweise dem Leser ahnungsweise durch das, was sich zwischen den Zeilen zeigt, bewus-

ster, als ich es selbst formulieren könnte.

Solange ich zurückdenken kann, haben mich psychoanalytische Theorien immer schon interessiert. Im Versuch, eigene Träume zu deuten, stieß ich gegen Ende meines Medizinstudiums erstmals auf Schriften Freuds und einige Zeit später auf die systematische Darlegung der Traumprozesse des Neoanalytikers Schultzenhencke (1949). Der frühe Versuch, Anschluss und Ausbildungsmöglichkeit in einer der beiden damals existierenden großen psychoanalytischen Schulen zu erlangen (Wiener Arbeitskreis für Psychoanalyse und Wiener Psychoanalytische Vereinigung) scheiterte, nichtsdestotrotz nutzte ich die Möglichkeit, eine eigene Couch-Analyse in Angriff zu nehmen – und brach sie nach einem Jahr wieder ab. Eine versteckt langsam wachsende negative Übertragung und meine damals sehr begrenzten Mittel, mit Gefühlen verbalisierend umzugehen, besiegelten den frühen Abbruch dieses Analyseversuchs und mündeten in eine intensive Gegenbewegung, die mich in Kontakt mit humanistischen Verfahren brachte, u. a. mit den Körperpsychotherapien (diese waren damals, in den 80er Jahren des 20. Jahrhunderts, eine Art Gegenbewegung gegenüber der als verkopft geltenden und in wenig differenzierter Weise abgewerteten Psychoanalyse). Erst lange Zeit später war ich in der Lage, nachträglich die therapeutische Haltung meines Erstanalytikers retrospektiv schätzen zu lernen, denn er hatte sich, obwohl im Unklaren bleibend, was mit mir damals eigentlich los gewesen war, trotzdem durchgehend freundlich und versöhnlich verhalten, was ich

ihm mittlerweile hoch anrechne.

Es folgten eineinhalb Jahrzehnte intensiver Auseinandersetzung mit der Bioenergetischen Analyse, dem wichtigsten Grundstock meiner körperlich-emotionalen Selbsterfahrung. Diese Art der Arbeit, die eine fünfjährige Lehrtherapie beinhaltete, aber ebenso viele körpertherapeutische Gruppenerfahrungen, machte es mir erstmals möglich, intellektuelle Blockaden aufzulösen und Zugang zu tiefen verschütteten Gefühlen zu erlangen; meine wiedererlangte Fähigkeit, tief zu weinen, aber auch mich in aller Tiefe zu freuen und Glück zu empfinden, verdanke ich der Bioenergetischen Analyse; in gewisser Weise hat sie mich emotional „befreit“. Mit dem am eigenen Leib erlebten körpertherapeutischen Zugang verbinde ich die anhaltende Fähigkeit, tief zu empfinden, aber auch die Angst vor dem Ausdruck intensiver Affekte abgebaut zu haben. In bioenergetischen Selbsterfahrungsgruppen, gelegentlich auch in der bioenergetischen Einzeltherapie, kam es wiederholt zu kathartischen emotionalen Entladungen von seelischem Schmerz, Trauer, aber auch Zorn. Diese körpernahen Erfahrungen und damit verbundene emotionale Spür- und Ausdrucksprozesse haben das Kräftespiel zwischen Es- und Über-Ich-Anteilen in mir nachhaltig verändert, wobei – und dies ist m. E. ein wichtiger Gedanke – das verbalisierende Verstehen *nicht immer* wichtig war; entscheidende Veränderungsprozesse vollzogen sich implizit, unmittelbar im körperlichen Handeln, ohne die verbalisierende Bearbeitung.

Meiner mangelnden Fähigkeit, die bioenergeti-

sche Eigenerfahrung und das damit verbundene praxeologische Wissen in eine therapeutisch wirksame Form zu transformieren, um mit Patientinnen und Patienten in freier Praxis in einer Weise zu arbeiten, die es ihnen ermöglichte, mit alltäglichen Lebensproblemen besser zurecht zu kommen, verdanke ich die Wiederbegegnung mit dem großen Schatz psychoanalytischen Prozesswissens. Maßgeblich war dabei die Begegnung mit dem belgischen Bioenergetiker Jacques Berliner, der meinen persönlichen *analytic turn* einleitete, denn er selbst war im Rahmen eigener bioenergetischer Analysen an ähnliche Grenzen gestoßen wie ich, und er hatte sich daraufhin einer mehrjährigen klassischen Couch-Analyse unterzogen. Erst das grundlegende Verstehen dessen, was die Arbeit mit Übertragung, Gegenübertragung und vor allem Widerstand auf der Beziehungsebene bedeutet, machte es auch mir möglich, zumindest im Groben zu erfassen, was zwischen meinen Patientinnen und Patienten und mir lief und wie sich ein analytischer Prozess über die Zeit hinweg entfaltet.

Die Begegnung mit Günter Heisterkamp 1998, im Zuge des ersten Wiener Symposiums „Psychoanalyse und Körper“, das ich gemeinsam mit dem Wiener Psychoanalytiker Klaus Rückert ins Leben gerufen hatte, ermöglichte eine erste Tuchföhlung mit Adler'schem Gedankengut. Auffällig war für mich bereits damals gewesen, wie „relational“ Heisterkamp dachte und auch schrieb, d. h. wie sehr er den Menschen als sozial eingebundenes Wesen betrachtete – was uns an eines der zentralen individu-

alpsychologischen Konstrukte heranzuführen: an das Gemeinschaftsgefühl.

Dass sich der relationale Aspekt genauso in dem wiederfindet, was wir heute „implizites Beziehungswissen“ nennen, erschloss sich mir erst Jahre später.

4. Adlers Gemeinschaftsgefühl und eine moderne Sicht auf Gefühle

Konnte Adler wissen, oder hatte er geahnt, welche tiefen Implikationen eines seiner zentralen Konstrukte, das Gemeinschaftsgefühl, einstmals haben würde?

Im Überschneidungsbereich einiger Wissenschaftsdisziplinen – Säuglingsforschung, Gedächtnisforschung, Neurobiologie, Psychotherapieforschung und Emotionspsychologie – hat sich in den letzten Jahren ein Begriff immer stärker etabliert, sodass er mittlerweile sogar in die Neuauflage des Handbuchs psychoanalytischer Begriffe aufgenommen wurde: das implizite Beziehungswissen.

Das implizite Beziehungswissen führt uns in den zentralen Gegenstand jeder Form von Psychotherapie – in die Welt der Gefühle, wie sie Stern (1991) beschrieben hatte. Gefühle, Emotionen, Affekte – ich verwende diese Begriffe synonym – sind eng verbunden mit Handlungsbereitschaften innerhalb sozialer Systeme. Gefühle sind der Kern dessen, was wir heute „relational“ oder „intersubjektiv“ nennen. Ihre Entwicklung setzt bereits vorgeburtlich ein – so

tief sind sie uns verankert. Sie sind in gewisser Weise geniale Entwicklungen in der menschlichen Evolution, denn sie integrieren zweierlei Komponenten (Fuchs 2014):

- A. Zunächst eine Selbstresonanz, bestehend aus propriozeptiven und interozeptiven Empfindungen.
- B. Dann aber auch eine interaktive Resonanz, die durch die verkörperte Interaktion zweier Beziehungspartner entsteht.

Indem wir fühlen, erleben wir uns selbst. Indem wir unserem Fühlen einen Ausdruck verleihen, informieren wir unseren Beziehungspartner im Sinne einer angekündigten Handlungsabsicht, was wir als nächstes vorhaben. Die propositionelle Struktur (Krause 2012) des Primäraffekts Freude beispielsweise bedeutet: „Das, was du machst, tut mir gut, mach weiter so!“ Die propositionelle Struktur des Ekels kann mit Worten so gefasst werden: „Das, was du mit mir tust, geht mir viel zu nah, es überschreitet meine Grenzen, geh weg von mir!“ Und die propositionelle Struktur von Wut ist: „Das, was du machst, stört mich, geh weg von mir!“ Derartige nonverbale Signale laufen über Körperhaltungen, vor allem aber über unsere Mimik im sozialen Kontakt in kleinen Zeitintervallen ununterbrochen ab und regulieren unsere sozialen Beziehungen, vor allem auch unsere Nähe-Distanz-Verhältnisse, ohne dass wir es bewusst wahrnehmen! Sie laufen in aller Regel viel zu rasch ab, um uns als solche bewusst zu werden, und dennoch entfalten sie ein hohes Ausmaß an Wirksamkeit. Statt einer differenzierten

Wahrnehmung unseres Gegenübers entsteht beim Interaktionspartner auf dem Boden einer solchen Interaffektivität ein ganzheitlicher Eindruck des Gegenübers, und dieser strukturiert die Chemie der Begegnung (Fuchs 2014, 17). „Dazu bedarf es übrigens keiner Theory of Mind, keines Mind-Readings, keiner Mentalisierung oder wie die gängigen Begriffe für soziales Verhalten heute lauten. Die primäre soziale Wahrnehmung beruht nicht auf einer inneren Modellierung der Zustände anderer in einem abgekapselten Beobachter, sondern auf einer Verknüpfung zweier verkörperter Subjekte zu einer gemeinsamen Zwischenleiblichkeit“ (ebd.). Das, was wir im Miteinander erleben, ist im wahrsten Sinn des Wortes ein Gemeinschaftsgefühl. Lange vor der Entdeckung der Spiegelneuronen hat Adler diesen Begriff geprägt, womit er als Vorreiter einer relational-intersubjektiven Psychoanalyse mit Fug und Recht bezeichnet werden kann.

Auch Adlers finaler Gesichtspunkt scheint in dieser modernen emotionswissenschaftlichen Perspektive vorweggenommen, denn: „Durch Affekte und Emotionen zeigen uns Gefühle zugleich, welche Bedeutung Personen und Dinge für uns haben, was für uns wichtig ist und unserem Leben Sinn verleiht. Ohne Gefühle wäre die Welt ein Ort ohne Bedeutsamkeit, nichts würde uns ansprechen, interessieren, anziehen und motivieren. Alles Handeln ist nur sinnvoll und möglich in einer Welt affektiver Qualitäten, die dem Feld möglicher Handlungen Sinn verleihen“ (ebd., 18).

5. Individualpsychologische Sichtweisen auf die Körperpsychotherapie an der SFU

Im Lehrbuch von Rieken, Sindelar und Stephenson (2011) wurden der Körperpsychotherapie vier Seiten als eines der Spezialgebiete (neben Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, Psychosomatik, Gruppenpsychotherapie, Erziehung/Schule/Pädagogik, Psychoedukation und Spiritualität/Religion) gewidmet. Daraus könnte man den Schluss ziehen, dass körperpsychotherapeutisches Arbeiten innerhalb der Individualpsychologie an der Wiener SFU zwar nicht mehr tabuisiert ist wie derzeit noch in den meisten anderen psychoanalytischen Ausbildungsinstituten des deutschen Sprachraums, dass ihr Stellenwert dennoch derzeit in Ausbildung und Lehre derzeit ein insgesamt kleiner ist – zumindest in der offiziellen Lehre. Zugleich ist es ein Beginn; es kommt nicht gerade oft vor, dass im Rahmen eines psychoanalytischen Lehrbuchs über Körperpsychotherapie geschrieben wird.

In diesen wenigen Seiten wird ein Fallbeispiel mit körperlicher Berührung vorgestellt und diskutiert. Obwohl Körperpsychotherapie viel mehr ist als die Arbeit mit körperlicher Berührung, wird dieser Aspekt gern in den Mittelpunkt gerückt und damit auch zu etwas gemacht, was Rieken (2011, 315) so ausdrückt: „An der analytischen Körperpsychotherapie scheiden sich die Geister, es gibt wenige Befürworter und Praktiker auf dem Gebiet, dagegen viele Skeptiker und einige vehemente Gegner.“ Rieken verweist in der Folge auf die kontrover-sielle Diskussion zwischen Tilmann Moser als

einem der glühendsten Vertreter von Berührungsinterventionen und Thea Bauriedl als einer der schärfsten Kritikerinnen, die Körperpsychotherapie und Psychoanalyse für unvereinbar hält und eine solche Kombination / Integration sogar in ein strafrechtlich relevantes Eck rücken möchte.

Es soll in diesem Zusammenhang nicht unerwähnt bleiben, dass die Verstrickungsmöglichkeiten im Falle wiederholter Berührungsinterventionen, vor allem bei strukturell schwer gestörten Patientinnen und Patienten, erheblicher Natur sein können. Der Körperpsychotherapie wohnt eben beides inne: das Potential zu einer Intensität emotionaler Verdichtung, wie sie in rein verbal geführten Analysen wohl eher nur ausnahmsweise erreicht wird; aber ebenso ein Ausmaß an Fallstricken, das sogar einige in der analytischen Körperpsychotherapie recht geübte Praktiker mittlerweile im Hinblick auf Berührungsinterventionen vorsichtig gemacht hat, denn es ist wie in der Geschichte mit dem Zauberlehrling: Die Geister, die man ruft, muss man ja auch wieder loswerden. Eine der beeindruckendsten aktuellen Schilderungen der gefürchteten malignen Regression findet sich im Buch von Akoluth, das sich eben in einer Neuauflage im Psychosozial-Verlag in Druck befindet (Akoluth 2004; 2014). Beschrieben wird hier die verhängnisvolle Entwicklung von Berührungsinterventionen in einer elf Jahre dauernden Psychoanalyse, wobei wichtig ist zu betonen, dass sich der Psychoanalytiker, der sich in das Wagnis der körperlichen Berührung einließ, damals noch relativ frisch in körperpsycho-

therapeutischer Fortbildung befand und das Ausmaß dessen, worauf er sich eingelassen hatte, wohl nicht zu überblicken vermochte.

Der Segen und der Fluch regressionsintensivierender körpertherapeutischer Interventionen liegen in manchen Fällen nah beieinander. In einem kürzlich durchgeführten Interview antwortete Worm auf die Frage: „Hast Du im Rahmen der vielen Jahre praktischer Arbeit auch das erlebt, was wir Körperpsychotherapeuten immer fürchten, vor allem wenn Berührung im Spiel ist: die maligne Regression. Magst Du dazu etwas sagen?“ Folgendes:

„Ich selbst bin an dieser Klippe nicht gestrandet, habe aber in den Selbsterfahrungsgruppen und Supervisionen immer wieder von solchen Fällen gehört, die wir dann reflektiert haben. Ich sehe hauptsächlich zwei Ursachen. Entweder handelte es sich um sehr strukturschwache Patientinnen und Patienten, die den Modellcharakter der Berührung nicht mehr erkennen konnten, und die Intimität wie eine private Zusage empfanden. Oder die haltgebende Berührung wurde schon für die ‚Lösung‘ gehalten mit der Schaffung eines neuen inneren Objekts. Die Bearbeitung der negativen Introjekte wurde dadurch vernachlässigt. Diese setzten sich dann auf Dauer in der Behandlung oder in Beziehungen draußen durch. Unterschätzt wird m. E. oft die starke Verdichtung des Kontakts auch der Übertragungen durch die Berührung. Daher rückt diese Art der Körperintervention wohl so

stark in den Mittelpunkt auch in der Kritik von analytischer Seite. Es liegt ein besonderes Wohl und Wehe in dieser Verdichtung“ (Worm 2014).

Sindelar (2012) kommentiert Beiträge von Heisterkamp (2012) und Geißler und Worm (2012) im Hinblick auf die oft hitzig geführten Debatten pro und contra Körperpsychotherapie mit folgenden Worten:

„Körperpsychotherapie berührt – auch die Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, die sie nicht einsetzen, allerdings oft spaltend und nicht integrativ heilsam. Dabei attestieren die körpertherapeutisch arbeitenden Psychoanalytiker den körperpsychotherapeutischen Interventionen in psychoanalytischen Behandlungen eben diese integrative Wirkweise von Körper und Seele als Vorzug und zur Beförderung der seelischen Bewegung, die der seelische Heilungsprozess braucht, und die einer der Gesundung hinderlichen Machtübernahme des Geistes über Körper und Seele durch Rationalisierung und Intellektualisierung die Stirn – oder vielleicht besser gesagt: den Bauch? – bieten kann.“ Und dann macht sie, in Anspielung auf die beiden Beiträge, auf einen heiklen Punkt aufmerksam: „Die Frage, die beide Artikel stellen, ist dem Feld der Wirksamkeitsforschung zuzuordnen, die insgesamt in der Psychotherapie zur Gretchenfrage mit ökonomischem Seitenblick zur Sozialversicherung geworden ist. Die Patienten, denen Heisterkamp ‚das letzte Wort‘ zu dieser Fra-

ge erteilt, beschreiben insgesamt die körpertherapeutischen Interventionen als hilfreich und förderlich. Sie haben diese trotz des doch recht großen zeitlichen Abstandes zwischen ihrer Psychotherapie und der Befragung sehr klar in Erinnerung – es waren also Erlebnisse, die Eindruck hinterlassen haben. In der Rückmeldung der Psychoanalytiker, die an der Fortbildung in analytischer Körperpsychotherapie teilgenommen haben, wird ein Phänomen deutlich, das einer näheren Betrachtung würdig ist: Trotz der attestierten Bereicherung in ihrer professionellen Kompetenz setzen sie weiterhin kaum bis gar nicht körpertherapeutische Interventionen ein. Die Begründungen dafür muten wie eine zweite Frage an, die zwar einerseits erstaunlich angesichts der übereinstimmenden Rückmeldung des Gewinns aus der Fortbildung, aber in Passung mit dem Artikel Heisterkamps ist und im Charakter noch näher an der Frage Fausts an Gretchen: Ist eine Synthese zwischen Körperpsychotherapie und Psychoanalyse möglich, unanständig, ausgeschlossen oder notwendig?

Hier scheint die Forderung nach striktem Gehorsam zum Gebot der Abstinenz und anderen Vorschriften, die die psychoanalytische Sozialisation zu einem ‚engen Korsett aus Verboten, diffusen Regeln, rationalisierten Ängsten, nicht bewiesenen Geboten und Meinungen‘, wie Geißler und Worm aus der Rückmeldung eines Teilnehmers der Fortbildung wieder-

geben (Geißler und Worm 2012, 74), auf die körperpsychotherapeutische Intervention in der psychoanalytischen Behandlung zu prallen. Diese Kollision verführt offensichtlich zum Verlassen des Weges der Professionalität im wissenschaftlichen Diskurs, wie in den Kommentaren von Hilgers im Artikel von Heisterkamp nachzulesen, und lässt die einer reflektierenden Auseinandersetzung und Bearbeitung würdige Frage nach Sexualisierung versus Entsexualisierung zur Unterstellung des unreflektierten Agierens verkümmern. So groß ist die Angst, dass die Aggression im Kleid der Abwertung diese abwehren muss? Es scheint in der Diskussion weniger darum zu gehen, inwieweit die Einbeziehung des Körpers in die psychotherapeutische Behandlung sinnvoll, nützlich und hilfreich oder missbrauchend und schädlich sein kann, da diese Antwort ja bereits durch die körperbezogenen Methoden, wie das Autogene Training oder die funktionelle Entspannung und die Konzentrative Bewegungstherapie, bereits gegeben ist, und das nicht erst seit gestern.“

Hinzufügen möchte ich an dieser Stelle, dass neben den beschriebenen Ängsten und den damit verbundenen oder auch nicht verbundenen unterschiedlichen theoretischen Einstellungen ein weiteres, viel einfacheres und sehr menschliches Argument eine Rolle zu spielen scheint, warum sich viele Psychoanalytiker, trotz intensiver körpertherapeutischer Zusatzverfahren, den körperlichen Regressionen und

den damit unweigerlich verbundenen emotionalen Intensitäten gegenüber eher reserviert verhalten: Es hat wohl auch mit den Annehmlichkeiten des Couch-Settings zu tun. Macht man sich klar, dass der Arbeitsalltag eines Psychotherapeuten (besonders eines solchen in freier Praxis) oftmals um acht bis zehn Stunden beträgt, dann ist die Schlüssigkeit dieses Arguments wohl schwer bestreitbar. Wer könnte von sich behaupten wollen, Stunde für Stunde in die Tiefe solcher Prozesse miteinzutauchen, sich affizieren zu lassen und nach Ende einer solchen Stunde sofort bereit zu sein für eine ähnlich tiefe Erfahrung beim nächsten Patienten?

Dieses Argument liegt also nah, wird aus verständlichen Gründen aber kaum jemals offen geäußert. Es ist – und dabei stütze ich mich auf eigene Erfahrungen in verschiedenen Settings sowohl in der Patienten- als auch Therapeutenrolle – in gewisser Weise einfacher und überschaubarer, den intrapsychischen Prozessen eines Patienten bzw. einer Patientin zu folgen, der oder die auf der Couch liegt und mal fließend, mal weniger fließend assoziiert und manches Mal sogar für längere Zeit schweigt. Das gibt dem Psychoanalytiker mehr inneren Raum, sich zu überlegen, was der Patient oder die Patientin eben gesagt hat, was sich „zwischen den Zeilen“ der gesprochenen Worte verbergen mag und was ich bei ihm auf der Körperebene wahrnehme. Schon im Sitz-Setting zwingt die Geschwindigkeit des ständigen Aufeinander-Reagierens über das Hinzukommen mimischer und anderer körperlicher Signale dem Analytiker eine viel größere Konzentrationsleistung ab,

geschweige denn eine Arbeitsform im offenen Setting, in welchem das konstante Aufeinander-Reagieren den Analytiker zu einer Höchstleistung seiner Aufmerksamkeit geradezu nötigt. Obwohl diese Form des interaktiven Arbeitens grundsätzlich gut erlernbar ist und einiger Erfahrung bedarf, so widerstrebt es wohl den meisten Therapeutinnen und Therapeuten – und ich nehme mich hier überhaupt nicht aus – diese intensive Form der Arbeit Stunde für Stunde zu praktizieren; es würde mich einfach überfordern! Meine persönliche Gleichung besteht darin, diese intensive Art der körperbezogenen Analyse bei bestimmten Patientinnen und Patienten für bestimmte Therapiephasen zu reservieren, wobei meiner Erfahrung nach ein guter Ansatzpunkt darin besteht zu spüren (und vor allem körperlich zu spüren), wann und in welcher Weise bestimmte Themen innerhalb der therapeutischen Interaktion „aufkochen“, d. h. eine Intensität erreichen, die es relativ leicht ermöglicht, aus dem sprechenden Handeln (denn auch Sprechen ist Handeln) in andere Formen des Handeln überzuwechseln. Hinzu kommt als generell-atmosphärisches Element der verführende Charakter der Einrichtung meiner Psychotherapie-Räumlichkeiten, in denen sich verschiedene Materialien befinden, die den einen oder anderen Patienten neugierig machen (Geißler 2013; Geißler 2104). Von dieser verführenden Atmosphäre ist klar eine bedrängende Form der körpertherapeutischen Arbeit zu unterscheiden, wie ich sie manches Mal in der Bioenergetischen Analyse miterleben konnte, die jedoch nichts zu tun hat mit einer psychoanalytischen Form von Körperpsy-

chotherapie; in dieser Form der Arbeit wird besonders den Schamgrenzen von Patientinnen und Patienten großes Augenmerk geschenkt, mit der Folge, dass ein Body-Reading im entkleideten Zustand (typisch für frühe Formen der Bioenergetischen Analyse) in der analytischen Körperpsychotherapie ein „No-Go“ ist.

6. Die Unsicherheit unseres Wissens

In Anspielung auf Sokrates' Aussage „Ich weiß, dass ich nichts weiß!“ arbeitet Stephenson (2014) die Bedeutung einer reflektierten Form über unser Nicht-Wissen als relationale Ressource für körperorientierte individualpsychologische Analysen heraus. „Unsere „Entwicklungs“-Aufgabe besteht nun darin, uns auf die *niemals letztgültig abschließbare* Suche nach dem „noch nicht Gewussten“ in uns zu machen. Unabschließbar ist diese Suche, weil für denjenigen, der Sokrates' Aporie (die bei genauerer Betrachtung lediglich eine Paradoxie darstellt) akzeptiert, jede Antwort weitere Fragen nach sich zieht und sich daher paradoxerweise die *Unsicherheit* im Sinne der Unvollständigkeit unseres Wissens *gerade durch den Versuch der Vervollständigung stetig erweitert* (Stephenson 2014, 178f.).

In diesem Zusammenhang verweist er auf eine entscheidende Lücke in der analytischen Suche nach unbewussten Prozessen: „Wenn das Analytische an dieser Suche die Betonung der *Unbewusstheit* der zu suchenden Intentionen unseres Handelns sein soll, legt uns die Rede vom „Impliziten Wissen“ nahe, das Udenkbare eines „nicht bewusst Gewussten“ zu wagen.

Denn die Eigenart des „Impliziten Wissens“ zeigt sich, wenn wir die Inversion der sokratischen Weisheit formulieren: Diese lautet nämlich: „Ich Nichtwissender *weiß!*“. Und die analytische Version lautet dann: „Ich bewusst Nichtwissender *weiß unbewusst!*“ Das Unbewusste wird damit zu einer Wissensressource und lässt sich nicht mehr so leicht auf eine Quelle von Neurosen und psychischen Krankheiten reduzieren“ (ebd., 179). Hier handelt es sich in der Tat um eine Schwerpunktverschiebung, die allerdings bereits typisch war für die damalige bioenergetische Sicht auf die Patientin und den Patienten (also in den 80er Jahren meiner Selbsterfahrung). Besonders mein Lehranalytiker Waldefried Pechtl entgegnete den immer wiederkehrenden Fragen seiner Analysanden mit der für uns damals wenig verständlichen Antwort, dass das Wissen in uns selbst liege, und er spielte dabei im weitesten Sinn auf eine „Kraft“ an, die uns nicht zugänglich sei, auf die wir allerdings vertrauen sollten. Ich kann mich noch gut daran erinnern, dass ich seinen Worten damals wenig Glauben schenken konnte, einfach deswegen, weil ich das, wovon er sprach, nicht zu fühlen und auch nicht zu verstehen vermochte. Aber lebenswichtige Erkenntnisse brauchen offensichtlich ihre Zeit, um heranzureifen. Genauso wie ich, wie weiter oben beschrieben, Jahrzehnte benötigte, um verstehen zu können, dass das eigentliche Geschenk meines Couch-Lehranalytikers darin bestand hatte, mich in Frieden ziehen zu lassen, ohne dass er verstehen konnte, macht Pechtls Aussage im hier gemeinten Bedeutungskontext sehr wohl Sinn.

Eng verwandt mit diesen Betrachtungen ist die Rolle der Intuition, die im interaktionellen Wechselspiel körpertherapeutischer Sequenzen in Form von Bewegungsimprovisationen ihre eigene Form finden kann, vergleichbar mit einem gemeinsamen Tanz, der am ehesten dann lustvoll und stimmig erlebt wird, je weniger störende Gedankenaktivität am Werk ist. „*Intuition* markiert dann den Verzicht auf ablenkende bewusste Denkprozesse und die Konzentration des Bewusstseins auf das „Horchen“ und „Schauen“, das sich auf die „Ausgabestelle“ der inneren nicht bewussten Prozesse des Impliziten Wissens richtet. Wenn Intuition erfolgreich ist, so ist es niemals der *Entstehungsprozess* einer Entscheidung, der hier in die bewusste Wahrnehmung gelangt, sondern ausschließlich dessen *Ergebnis*. Und dieses Ergebnis gibt lediglich eine Richtung vor, hält ein Ziel vor Augen und liefert (maximal) ein paar Wegmarkierungen. *Wie der Weg zu begehen* ist, sagt uns dann das, was man als „prozedurales Wissen“ bezeichnet“ (ebd., 185f.).

Sehr präzise arbeitet er weiter heraus: „In der analytischen Praxis kommt es für die AnalytikerInnen öfter als anzunehmen zu inneren Konfliktsituationen, wenn es um die Frage geht, was im Moment zu tun ist. Immer wieder steht AnalytikerIn z.B. vor der Frage, ob es gerade jetzt besser ist, zu schweigen, oder eine Intervention zu setzen. Dann setzen kurzfristige Entscheidungsprozesse ein, in denen man sich schnell vor Augen führt, was für die eine und was für die andere Handlungsweise spricht. Bei erfahrenen AnalytikerInnen können Entscheidungsprozesse trotz hohen Differenzierungsgra-

des in Sekunden ablaufen. Wir bewegen uns hier wohlgernekt noch im Bereich des expliziten Wissen, es findet sozusagen ein innerer verbaler Dialog statt, der am Ende auch ein explizites bewusstes Ergebnis hat, AnalytikerIn weiß nun z.B., dass es eben durchaus sinnvoller erscheint, die bereits ‚in Abschußposition‘ befindliche Deutung einstweilen noch bei sich zu behalten und zu schweigen und – handelt manchmal entgegen dieser Erkenntnis! Diese paradox erscheinenden Phänomene sind für uns dann von Interesse, wenn AnalytikerIn daraufhin nicht etwa sich eingestehen muss, dass er/sie selbst gerade in ein Agieren verfallen ist, in eine Beziehungsfalle tappte oder unbewusste eigene Aggressionen eingeflossen sind, sondern wenn die bewusste, verbal strukturierte Entscheidung von einem ‚Gefühl‘ konterkariert wurde, von dem AnalytikerIn spürt, dass es ‚weiser‘ ist als die kognitive Entscheidung, und darüber hinaus die kurz- und langfristigen Folgen dieser ‚Gefühlsentscheidung‘ Recht geben. In solchen Fällen geht es nicht um die intuitiv erfasste richtige Abfolge von Handlungen, wie sie im prozeduralen Wissen erfasst werden, sondern um die vorgängige *Entscheidung*, welche Handlungsarten zu wählen sind (unabhängig davon, wie die gewählten Hand-

lungsarten dann konkret abzulaufen haben, wie also die Entscheidung für eine bestimmte Handlungsart dann im Detail umzusetzen bzw. abzuwickeln ist). Es geht also hier weniger um ein Handlungswissen im engeren Sinne, sondern um eine Art, Entscheidungs-wissen“ (ebd.: 188).

7. Systematik der Analyse von Lebensbewegungen¹

Implizites Wissen und eine ganzheitliche Sicht auf den Menschen – damit werden Wirkungszusammenhänge zwischen Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut angesprochen, die in der Psychoanalyse unter den Begriffen der Übertragung und Gegenübertragung gefasst werden. Sie bilden den zentralen Bezugspunkt analytischer Behandlung. Diese Wirkungszusammenhänge bezeichnen etwas Fließendes, etwas, das oftmals kaum adäquat in Worte zu fassen ist: Lebensbewegungen. Wie bereits erörtert, soll aus unserer Sicht mit dem Begriff der Lebensbewegung a priori einer unpsychologischen Festschreibung oder Zerstückelung des Seelischen vorgebeugt und von Beginn an das Ganze sich entwickelnder Erlebnis- oder Handlungseinheiten beachtet werden. Körperliche Artikulationen des Seelischen sind daher keine

¹ In diesem Abschnitt folge ich in weiten Bereichen den Ausführungen von Heisterkamp in unserem gemeinsamen Buch (Geißler und Heisterkamp 2013). In Beispielen, in denen sich der Autor in der ersten Person einbringt – „ich“ – ist Günter Heisterkamp gemeint. Aus Gründen besserer Lesbarkeit wurde auf genaue Zitierungen des Originaltextes verzichtet. Bemerkt werden soll außerdem, dass Heisterkamps Arbeitsweise, wie er sie in diesem Beitrag darstellt, von der Betonung körpertherapeutischer Interventionen graduell von meiner eigenen Arbeitsweise abweicht; ich führe körpertherapeutische Elemente deutlich seltener in den Prozess ein als er. Die Aufgliederung der Lebensbewegungen in eine anscheinend einer Chronologie folgenden Systematik ist idealtypischer Natur und dient vor allem didaktischen Zwecken.

Ausdrucksformen oder Begleiterscheinungen, d. h. keine Epiphänomene eines Eigentlichen, der Seele, sondern gleichermaßen bedeutsame Anteile der seelischen Wirklichkeit, Integrale des Gesamtgeschehens. Diese Erkenntnis knüpft an der bahnbrechenden Entdeckung Wilhelm Reichs von der „funktionellen Identität zwischen muskulärer und charakterlicher Panzerung“ (Abwehr, Sicherung) an (Reich 1942; Reich 1945; vgl. auch Lowen 1981).

Der Begriff des Seelischen ist hier keine Bereichsbezeichnung mehr, welche eine Grenze zwischen einem vermeintlichen Körper und einer vermeintlichen Seele zieht, sondern er ist ein Hinweis auf den für die Psychologie relevanten Gegenstand, also die ureigene Wirklichkeit des Verhaltens und Erlebens (Salber 1982). Es geht hierbei nicht um so simple Vorurteile wie das, die Psychoanalyse würde den Körper vernachlässigen. Das lässt sich leicht entkräften. Hier geht es darum, ob dem körperlichen Erleben als basaler Form der Selbstwahrnehmung und Selbstartikulation die ihm zustehende Bedeutung zugemessen wird.

Sie sind allen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bekannt: die mimischen, gestischen, motorischen Lebensbewegungen sowie die entsprechenden Verhalten- und Verspanntheiten; die Sitz- und Liegepositionen, ihre Übergänge und Wechsel; die Sprechrhythmen, die stimmlichen Melodien und die lautlichen Artikulationen; und nicht zu vergessen die vielfältigen Formen, sich selbst zu berühren. Entsprechendes gilt für den Therapeuten, für seine „verkörperte Gegenübertragung“: wenn er fla-

cher oder tiefer zu atmen beginnt; wenn sich sein Kopfdruck erhöht oder verringert; wenn er plötzlich nicht mehr klar sehen kann oder es ihm schwarz vor Augen wird; wenn der Druck in den Ohren zunimmt, Schwindelgefühle oder Ohrgeräusche auftauchen; wenn er müde oder wach wird; wenn sich sein Bauch verkrampft oder entspannt; wenn sein Herz schmerzt, rast oder heftig klopft; wenn sich sein Darm oder seine Blase melden; wenn er zu schwitzen beginnt oder ihn Husten- und Juckreize stören; wenn er sich körperlich verkrampft oder Schmerzen verspürt oder wenn sich muskuläre Verspannungen auflösen; wenn er merkt, dass seine Arme oder Beine „eingeschlafen“ sind; wenn er sich erotisch angezogen oder sexuell erregt fühlt oder keine sexuelle Erregung verspürt, wo sie zu erwarten wäre; wenn seine Stimme die Tonart wechselt, wenn er sich bewegt, wenn er heftige Impulse verspürt, aufzustampfen und aufzuspringen, wegzurennen, aufzuschreien, den Patienten oder die Patientin zu schütteln oder sich vor ihm in Sicherheit zu bringen usw., usw.

Die körperlichen Artikulationen des Selbst interessieren also nicht als isolierte Phänomene, sondern als Momente einer sich im interaktiven oder intersubjektiven Feld herausbildenden seelischen Wirklichkeit. Den zentralen Bezugspunkt analytischer Behandlung bilden die Wirkungszusammenhänge zwischen Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut, in denen jeder jeden bewegt (Übertragung und Gegenübertragung) und beide darüber hinaus noch von der umfassenden Wirkungseinheit bewegt werden. Psychotherapie wird als Pro-

zess der „Mit-Bewegung“ mit der notgeborenen Selbstbehinderung des Patienten bzw. der Patientin verstanden. Indem in einer psychoanalytischen Körperpsychotherapie Bewegungs- und Handlungsproben bereitgestellt werden oder auf sich spontan vollziehende körperliche Prozesse verwiesen wird, erweitert sich die Dimension des Wahrnehmens, Durcharbeitens und Verstehens. Eine systematische Darstellung einer Praxeologie analytischer Körperpsychotherapie lässt sich anhand folgender sechs Merkmale skizzieren (vgl. auch Heisterkamp 2007):

7.1. Herausbildung

Im intersubjektiven Geschehen zwischen Patient bzw. Patientin und Therapeut bzw. Therapeutin bilden sich unmittelbare Bewegungsmuster heraus. Die körperlichen Artikulationen durchgliedern die Wirkungszusammenhänge zwischen Patient bzw. Patientin und Therapeut bzw. Therapeutin in basaler Weise und pointieren optimale Stellen psychotherapeutischer Intervention sowie mögliche Wendepunkte des Seelischen. Über die kontinuierliche Beachtung der körperlichen Selbstbewegungen behält der Therapeut bzw. die Therapeutin, während er oder sie sich von seinem Patienten bzw. seiner Patientin führen lässt, eine anschauliche Orientierung im komplexen Wirkungsgeschehen. Dabei bilden sich sowohl die Entwicklungsbehinderungen als auch die Entwicklungsmöglichkeiten heraus.

Ein etwa 30-jähriger, sehr kontrollierter und distanzierter Mann, zu dessen Be-

schwerden auch eine chronische Gastritis gehörte, kommt nach etwa 150 Analysestunden in einer Sitzung auf eine Reihe von vagen und abstrakten Themen, zwischen denen ich keinen rechten Zusammenhang erkenne, zu sprechen. Ich weiß nicht, worauf er eigentlich hinaus will, und werde ungeduldig. Mir fällt für meinen Gefühlszustand der im Rheinland gebräuchliche Ausdruck „fickrig“ ein. Er sitzt mir mit übergeschlagenen Beinen und angestrengtem Gesichtsausdruck und mich ständig beobachtend gegenüber. Je länger er redet, umso mehr nimmt mein Kopfdruck zu. Ich spüre eine deutliche Entspannung, als er auf eine konkrete Situation im Badezimmer zu sprechen kommt. Es war am Freitagabend, als seine Freundin und er sich im Badezimmer aufhielten: „Wir waren beide ...“. Er stockt und hält den Atem an. Das Wort „nackt“, das ich für mich ergänzend hinzufüge, kommt ihm offenbar nicht über die Lippen. Nach kurzem Räuspern setzt er neu an: „Meine Freundin wusch sich am Waschbecken, und ich hatte mich gerade auch gewaschen. Wir hatten nichts an.“ Er schlägt sein übergelegtes Bein zurück, beugt sich etwas vor, seine Unterarme zucken andeutungsweise kurz nach vorne: „Sie stand so ... als ich sie so sah ..., ich wollt ..., ich hatte ...“. Er schluckt zwischendurch, seine Atmung wird tiefer, in seine Augen tritt ein kurzes Leuchten „... ich wollte sie so..., eh... anfassen, so um den... Unterleib herum“.

Ich merkte, wie er den nackten Körper seiner Freundin am liebsten von hinten umschlungen und sich vermutlich am liebsten an sie geschmiegt hätte. Während er stockend erzählt, wie er sie von hinten umarmen wollte, kippt sein Körper nach vorne, zucken seine Arme zurück, klemmt er seinen Bauch ein und hält seine Hand davor, wie wenn er einen Tiefschlag in die Magengegend bekommen hätte. Sein Atem stockt. Für einen kurzen Moment erstarrt er wie zu einer Salzsäule. Ich selbst habe unmerklich mit seiner Bewegung mitgeschwungen, merke, wie ich mich ebenfalls ansatzweise krümme, und spüre auch dumpf eine Einwirkung in der Magengegend. Seine Freundin sei bei der plötzlichen Berührung heftig erschrocken und völlig erstarrt. Sie habe ihm Vorwürfe wegen dieses „hinterhältigen Angriffs“ gemacht. Ich ahne das Entsetzen eines gehemmt Liebenden, unter dessen behinderten sehnsuchtsvollen Annäherungen das Liebesobjekt versteinert. Mir fällt als „Modellsituation“ (Lichtenberg 1987) ein Kind ein, das in freudiger Erregung auf Mama oder Papa zuläuft und vor eine Wand unerbittlicher Nicht-Resonanz prallt.

Während ich erlebnismäßig noch in dieser Schrecksituation verweile, weicht er für mich abrupt in einen quälenden kognitiven Zirkel wechselseitiger Schuldzuschreibungen und Rechtfertigungen aus. Diese gehen schließlich in kognitive Re-

konstruktionsversuche über, in denen er auch einige Kindheitserinnerungen seiner Partnerin bemüht. Währenddessen spüre ich, wie sich mein Kopfdruck erhöht.

Die Lebensbewegungen werden als Gliedzüge des Gesamtgeschehens betrachtet, als Momente, die die sich entwickelnde Wirkungseinheit zwischen Patient und Therapeut bedeutungsvoll durchformen. Die körperliche Dimension hat darin eine grundlegende Funktion. Meine stellvertretende Mitschwingung an der Stelle seiner empfundenen Abweisung, meine Tendenzen, am Punkt seiner unmerklichen Verletzung zu verharren, sowie meine Verspannungen während seiner Intellektualisierungen zeigen mir, dass der Patient hier eine Szene gestaltet, in der sich ein frühes, bis in die aktuelle Beziehungsgestaltung hinein nachwirkendes „Bewegungsmuster“ (Adler 1926k; Adler 1933a; Adler 1933b) in Szene setzt, ohne dass er es für die Bewältigung hinreichend in Worte fassen kann. Seine Ausdrucksbewegungen und auch meine Mit-Bewegungen lassen deutlich eine Lebensbewegung beobachten, die in eine Sackgasse geraten ist. Der Bewegungsmodus einer behinderten Annäherung tritt in mehreren Modifikationen auf: sprachlich in der Art, wie der Patient sein Problem einleitet; inhaltlich in der berichteten Szene; intrapsychisch in der Schwierigkeit, sich auf sein eigenes Erleben einzulassen;

interpsychisch in der eingeschränkten Form der Kontaktaufnahme zu mir. Indem der Therapeut auf die körperlichen Momente der Selbst- und der Mitbewegung achtet, strukturiert sich das gesamte Wirkungsgeschehen in sinnfälliger Weise. Durch die organis-mischen Bewegungsanteile werden die Steigerung zum unglücklichen Hö-hepunkt, der seelische Engpass sowie der notdürftige Umweg besonders deutlich.

Im Wirkungsgeschehen zwischen Pa-tient und Therapeut bilden sich im-mer wieder derartige „Modellszenen“ aus. Sie stellen beide nicht selten vor ein Rätsel und es bedarf oft einiger Therapiezeit und Verstehensarbeit, um der tiefen psychologischen Be-deutung gewahr zu werden. Lichten-berg (1987) hebt mehrmals hervor, dass die Modellszenen sich in unter-schiedlicher Form ausdrücken, sehr häufig auch in Erinnerungen. Unaus-drücklich greift Lichtenberg grundle-gende Gedanken von Alfred Adler auf, die alle mit dem ersten Dissiden-ten in Vergessenheit gerieten. Adler macht schon sehr früh auf die in der frühen Kindheit gebildeten Lebenssti-le oder Lebensmuster („pattern of life“, Adler 1929d) aufmerksam. Da-

mit verweist er auf die in früher Kind-heit entwickelte Grundform seeli-scher Wirklichkeitsgestaltung. Dafür verwendet er oft den Begriff des Pro-totyps. Der Begriff „Prototyp“ kommt nach Kausen (1995, 375) am häufig-sten vor in „The Science of Living“ (Adler 1929). Vor diesem Hin-tergrund gewinnen auch die von Adler (1912a; 1931b) vielerorts angeführten Kindheitserinnerungen ihren tiefen psy-chologischen Sinn als Bilder, Muster, Mo-delle, Prototypen der seelischen Wirklich-keitsgestaltung, die „innere“ und „äußere“ Konflikte umfassen und über eine Subjekt-Objekt-Spaltung der Wirk-lichkeit hinausgehen. Kindheitserinnerun-gen lassen sich als bildhafte Vorformen von Begriffsbildungen ansehen. Witte (2010, 38 ff.) hebt hervor, dass Kindheits-erinnerungen die individuelle Weise des „In-der-Welt-Seins“ charakterisieren und als präsentische Erfahrungen gewesener Augenblicke gesehen werden können. Deswegen sind die Adler’schen Kindheits-erinnerungen nach Witte vergleichbar mit den Gegenwartsmomenten von Stern (2005). Sie „repräsentieren die regulie-renden Muster unserer Lebensgestal-tung“ (Witte 2010, 39).

7.2 Anspielung und Vertiefung

Das Seelische kann nicht stehen bleiben, selbst dann nicht, wenn es erstorben zu sein scheint; denn selbst die leidvolle Erstarrung hat noch ihre Entwicklung und ist noch ein Ausdruck seelischer Selbstorganisation oder Selbstbehandlung. Die körperlichen Selbstbewegungen sind von grundlegender Bedeutung, weil sie einen basalen Bezug zu den Domänen der Selbstwerdung haben. Die Entwicklung des Selbsterlebens teilt Stern in fünf Bereiche ein, die sich in einer vorgegebenen Reihe auseinander entwickeln, aber gleichzeitig das ganze Leben lang für sich existieren und differenzierungsfähig bleiben: die Bereiche des auftauchenden Selbst, die des Kern-Selbst-Erlebens, die des intersubjektiven Erlebens, die des verbalen Erlebens und die Domäne des narrativen Selbsterlebens. Daraus ergibt sich eine wichtige Grundsatzverschiebung (Geißler 2001). Es handelt sich nicht um ein Phasenmodell, wo die eine Phase in der folgenden aufgeht. Sie entwickeln sich zwar nacheinander und bauen aufeinander auf, sie bleiben aber über das ganze Leben hin bestehen sowie differenzierungsfähig und können sich darüber hinaus gegenseitig beeinflussen. Das Modell der Regression, verstanden als ein Zurückkehren auf einer Zeitachse, verliert hier seine Bedeutung (ebd.).

Die körperlichen Artikulationen des Selbst durchgliedern in bedeutsamer Weise das Gesamtseelische. Das lässt sich prototypisch am Atemrhythmus veranschaulichen. Seine Formen und Verformungen durchgliedern bedeutsam die Lebensbewegung und interpunktieren aufschlussreich den Dialog zwischen Patientin bzw. Patient und Analytikerin bzw. Analytiker.

Im Beispiel der gehemmten Annäherung: das Zucken der Arme, das Stocken des Atems, die organismische Gegenübertragung eines Tief-schlages. Über die körperliche Dimension des aktuellen Wirkungsgeschehens zwischen Patient bzw. Patientin und Analytiker bzw. Analytikerin findet sich ein struktureller Zugang zu den „frühen“, bis in das aktuelle Geschehen hinein nachwirkenden Keimformen der Selbstwerdung. Das komplexe aktuelle Selbsterleben ist jederzeit strukturell rückführbar auf immanente Grundgestalten. Im Beispiel: öffnen und verschließen, ausdehnen und zusammenziehen, verletzen und verletzt werden. Und umgekehrt können auch über das aktuelle Selbsterleben diese Grundformen modifiziert werden, insofern der nötige entwicklungsanaloge bzw. strukturelle Zugang gefunden wird. Auf diese Weise wird die Arbeit an den Domänen des Selbstempfindens und zwischen ihnen zu einem Therapeutikum, weil es eine unmittelbare Arbeit an der Kohäsion, Stabilität und Integrität des Selbst darstellt. Dieses erfährt sich immer mehr als authentisch, immer weniger durch Dissoziationen, Spaltungen und Reinszenierungen beeinträchtigt.

Oft implizieren die Ausdrucksbewegungen des Patienten oder der Patientin bzw. die organismischen Gegenübertragungen des Therapeuten bzw. der Therapeutin bereits Hinweise oder Andeutungen von Handlungen. Der gemeinsame interaktive Prozess bringt sie hervor, und sie markieren bedeutsame Schaltstellen im psychotherapeutischen Prozess und der intrapsychischen Dynamik des Patienten bzw. der Patientin.

tin. In dem obigen Beispiel der gehemmten Annäherung kann der Therapeut, statt den Rationalisierungen weiter zu folgen, dem Patienten dabei helfen, auf diese problematische Stelle seiner Lebensbewegungen, an der der Therapeut stellvertretend für den Patienten „hängen“ geblieben ist, zurückzublicken. Dabei kehren beide zu der zuvor sprachlich übersprungenen Szene, als der Patient in einer Hinwendung zu seiner Partnerin stecken blieb und der Therapeut einen Tiefschlag in der Magengegend erlebte, zurück. Diese Situation birgt viele psychoanalytische Zusammenhänge, die lege artis an- und durchgesprochen werden können. Die körperlichen Hinweise seitens des Patienten und des Therapeuten deuten darüber hinaus noch die Ebene oder Domäne des Selbst an, auf der die Störung vermutlich entstanden ist und die „regressiv“ bzw. „strukturell“ erreicht werden muss, damit die behinderte Selbstbehandlung des Patienten sich wieder beleben kann. Die operativen Züge der Szene implizieren den Entwurf einer Handlung („ausreichen“), die der Patient in Gedanken und Handlungen durchspielen kann. Das interaktive Wirkungsgeschehen zwischen Patient und Therapeut ist permanent durchzogen von solchen impliziten Anspielungen auf Handlungsproben oder Probehandlungen. Diese behandlungsmethodischen Andeutungen und Anspielungen lassen sich als Vorläufer von Deutungen ansehen.

Beim Zugang zu den Organisationsebenen des Selbst haben die körperlichen Artikulationen eine basale Bedeutung. Über ein „Ausreichen“ oder eine Vertiefung des Atmens beispielswei-

se findet sich ein struktureller Zugang zu den „frühen“, bis in das aktuelle Geschehen hinein nachwirkenden Keimformen der Selbstwerdung. Und umgekehrt können auch über das aktuelle Selbsterleben diese Grundspannungen neu reguliert werden, insofern der nötige entwicklungsanalogue bzw. strukturelle Zugang gefunden wird. Das wird sehr sinnfällig im obigen Beispiel an dem Grundmuster kindlichen Bezogen-Seins, das mit dem Ausstrecken der Arme zu einer Bezugsperson („reaching out“) oder der Annäherung an eine Person benannt werden kann. So lassen sich präverbale Erfahrungsniederschläge aus der langen Phase vorsprachlichen Erlebens, deren Neuaufzeichnung in symbolischer Form frühen organismischen Sicherungen zum Opfer gefallen sind, wiederbeleben, sprachlich nacherfassen, nachträglich verstehen und integrieren. So werden die Patientinnen und Patienten auf der Ebene der Regression erreicht, bis zu der die aktuellen Störungen als notdürftige und notreife Selbstheilungsversuche zurückreichen. Die prototypische Intervention besteht darin, den körperlichen Andeutungen wieder den Bewegungsspielraum zu bieten – möglichst unter zeitweiliger Ausklammerung sprachlicher Kommunikation –, den sie benötigen, um die basalen Bedeutungen, die sie unbewusst implizieren, operativ zu explizieren. Der psychologische Sinn offenbart sich dann erst aktualgenetisch in den Erlebniseinheiten, die sich dabei herausbilden.

Bei der Wiederbelebung erstorbener Lebendigkeit spielt die Entdeckung des Zusammenspiels zwischen emotionaler und respiratorischer Hemmung eine bedeutende Rolle. Reich (1942;

Reich 1945) stellt als Erster systematisch fest, dass sich „Widerstände“ respektive Selbstsicherungen, im unbewussten Anhalten des Atmens manifestieren und dass sie die Ausformung gefühlsmäßiger und/oder motorischer Erlebniseinheiten blockieren. Das Atmen, genauer der Atemrhythmus, seine Formen und seine Verformungen sind eine basale Form der Selbstartikulation und der Selbstregulation. Das Innehalten, das Vertiefen der Ein- und Ausatmung, die Veränderung des gesamten Atemrhythmus und die darin ausgedrückte Veränderung des Beziehungsmodus lassen sich als eine basale Strukturierungshilfe für den Therapeuten ansehen, sich aus den unumgänglichen Verstrickungen mit dem Patienten bzw. der Patientin wieder herauszulösen und seine eigene Lebendigkeit wiederzugewinnen. In dem lebendigen Resonanzrahmen werden die Beeinträchtigungen des Patienten bzw. der Patientin umso klarer fassbar und bearbeitbar.

7.3. Bereitstellung und Vorstellung

Wegen der fundierenden und strukturierenden Funktion körperlicher Ausdrucksbewegungen ist es für den Therapeuten verhältnismäßig leicht, die Stelle im therapeutischen Wirkungsgeschehen zu erspüren, an der die Selbstbewegung der Patientin bzw. des Patienten in einen Engpass gerät, der beängstigende Formenwandel des Seelischen vermieden werden soll und sich ein neurotisches Bewegungsmuster zu reinszenieren droht. Genau an dieser Stelle tut sich die Schere zwischen der Selbstbewegung der Patientin bzw. des Patienten und der Mit-

Bewegung der Therapeutin bzw. des Therapeuten auf. Hier würde der therapeutische Dialog entgleisen, wenn nicht der Therapeut diesen Moment feststellt und festhält, damit in dieser Zerdehnung die Tendenzen, die unbewusst mit im Spiel sind, ihren Ausdruck finden und deswegen durchgearbeitet werden können. Es ist auch die Stelle, an der sich der Therapeut dem eingeschränkten Bewegungsmuster des Patienten verweigert, quasi seine „direkte“ Empathie zugunsten einer „indirekten“ Empathie aufgibt, indem er stellvertretend für den Patienten die aktualisierte Einheit erlebnismäßig weiterführt. Hier handelt es sich um eine Dialektik aus Akzeptanz und Verweigerung oder aus Resonanz und Dissonanz. Der Engpass in der Lebensbewegung markiert den Moment einer sinnvollen Intervention. Sie sollte auf die vom Patienten herausgebildete und ganzheitlich wahrnehmbare Bewegungshemmung sowie auf die sich darin zeigenden Bewegungsansätze bezogen sein, in der Szene der gehemmten Annäherung z. B. auf den angehaltenen Atem, die unterbrochene Bewegung, die Empfindung eines Schlages in den Magen als organismische Gegenübertragung. Indem der Patient zur Störungsstelle seiner Entwicklung zurückkehrt, erhält er die Möglichkeit, seiner strukturellen Hemmung innezuwerden und sie selbstschöpferisch zu behandeln. Der Therapeut fokussiert diese Stelle und ermöglicht es dem Patienten, mit Hilfe von Bewegungs- oder Entwicklungsproben die Selbstbehinderung wahrzunehmen und neue Bewegungsspielräume zu erproben.

Während der Behandlung tauchen viele Handlungs- und Behandlungsentwürfe auf, die be-

sonders im Kontext des Übertragungsgeschehens aufschlussreich werden. Vor einer möglichen Erprobung können sie in vielfältiger Weise in der Phantasie durchgespielt werden. So kann der Therapeut in unserem Beispiel, nachdem er den zugleich furchtbaren und fruchtbaren Moment im psychotherapeutischen Wirkungsgeschehen markiert hat, sich ausdrücklich fragen, wie es wohl für den Patienten wäre, an diese bedeutsame Stelle zurückzukehren und sich einmal „nur“ den Bewegungen der Arme zu überlassen oder in dieser Situation einmal tiefer zu atmen oder die Hand auf den Magen zu legen und in diese Stelle hineinzuatmen. Von geradezu prototypischer Bedeutung sind die Situationen, wenn der Patient phantasiert, sich einmal von der Couch oder dem Sessel zu erheben und durch den Raum zu bewegen, bzw. ein im Sessel sitzender Patient ausprobieren möchte, wie es sich anfühlt, wenn er sich auf die Couch legt oder umgekehrt. Solche Handlungsproben ermöglichen die oft überraschende Erfahrung, wie häufig Phantasien und Wirklichkeit divergieren. Besonders beeindruckend sind die Szenen, wenn ein Patient bereits in der Lage ist, eigene Probebewegungen zu artikulieren.

Zunächst wirken derartige Angebote, insbesondere wenn sie noch erläutert werden, wie bildhafte Deutungen. Darüber hinaus regen sie zu fokussierten Einfällen an. Der Patient antwortet darauf, indem er das Deutungsbild in seiner Weise ausmalt und modifiziert. Worm (2007) widmet der Anregung von Handlungsphantasien einen eigenen Abschnitt. Sie zeigt am Beispiel einer zwiespältigen Begrüßungsszene, wie

sie diese mit in die Stunde hineinnehmen und die Patientin fragen würde, ob sie sich vorstellen könne, die Begrüßungsszene noch einmal zu wiederholen. Als wesentlichen Zwischenschritt fragt sie die Patientin, was wohl geschähe, wenn sie dieser Phantasie einmal folgen würde. Auch für Worm sind die Handlungsphantasien von „entscheidender“ Bedeutung: Durch die konkrete Vergegenwärtigung werden die in ihnen enthaltenen Affekte deutlicher. Der phantasmatische Raum ist u. U. sicherer, der Therapeut erhält die Möglichkeit, die in der Phantasie auftauchenden Ängste und Sicherungen einzuschätzen, um zu klären, ob die Gefühle und Konflikte ausreichend klar geworden sind und ob eine weitere Erprobung, in der das Erleben vermutlich noch verdichtet würde, indiziert erscheint. Bereits die Handlungsphantasien offenbaren eine Fülle verschiedener Abwehrformen und Ängste, und sie werden auch für den Patienten greifbarer. Es ist oft erstaunlich, wie allein durch die Handlungsphantasie Affekte oder auch Abwehrstrategien auftauchen, die vorher nicht zugänglich waren.

Die Unterscheidung zwischen Phantasie und Erprobung lässt, worauf Scharff (2004) besonders verweist, einen „Rahmen im Rahmen“ entstehen. Einen solchen Doppelrahmen zu schaffen, stellt eine wiederholte und kooperative Form der Einübung in die psychotherapeutische „Ich-Spaltung“ dar. Diese Handlungseinheit impliziert und entwickelt ein differenziertes Verständnis für die Als-Ob-Situation psychotherapeutischer Behandlung. Sie leistet einen grundlegenden Beitrag, um die Fähigkeit zu entwickeln, zwischen der Therapie-Situation und

der Lebens-Situation zu unterscheiden und den psychotherapeutischen Sinn der Behandlung hervorzuheben.

7.4 Abstimmung und Modellierung

Wenn der Therapeut sich kontinuierlich in das Seelische seiner Patientin bzw. seines Patienten zu vertiefen versucht, insbesondere den körperlichen Ansätzen seiner Lebensbewegung folgt und ihnen Bewegungs- und Entfaltungsspielräume bietet, ihre Ausformung unterstützt und ihren tiefen psychologischen Sinn anerkennt, übernimmt er basale Funktionen eines Selbst- oder Entwicklungsobjektes. Bei Patientinnen oder Patienten, deren originäre Selbstbewegung massiv behindert worden ist und deren verkümmerte Ausdrucksbewegungen einen letzten Zugang bilden, kann die stellvertretende Übernahme von Entwicklungs- und Ich-Funktionen (annehmen, halten, antworten, ordnen, bestätigen, vorsorgen) oft nur noch leibhaftig erfolgen. Dann werden körpersymbolische Formen des Annehmens, Verstehens, Begreifens und Behandelns notwendig. Sie erweitern nicht nur das herkömmliche Inventar sprachsymbolischer Formen der Unterstützung, sondern betonen auch in fundierter Weise die Wachstumstendenzen der Patientin oder des Patienten. Mit der Patientin bzw. dem Patienten zu schwingen und sich empathisch in ihn einzufühlen, impliziert eine kontinuierliche präparative und reparative Arbeit an der Kohäsion und Kontinuität, an der Stabilität und Flexibilität seelischer Lebensbewegungen.

Die Handlungsproben werden vor ihrer Ausfüh-

rung intersubjektiv gestaltet. Diese Modellierung materialisiert und operationalisiert noch einmal die durchgängige Linie körperpsychotherapeutischer Behandlung. Die Modellierung ist ein unmittelbarer, in der Lebensbewegung der Patientin bzw. des Patienten zentrierter Prozess intersubjektiver Abstimmung und Anerkennung. Entwicklungspsychologisch entspricht diesem Geschehen das sensibel abgestimmte und dennoch deutlich differenzierte Geschehen zwischen dem Kind und seinen Bezugspersonen, in dem es sich über das zugleich einfühlsame und differente Interaktionsgeschehen allmählich selber findet und immer besser lernt, sich selbst zu übernehmen. Wie für das Kind ist auch für die Patientin bzw. den Patienten die unmittelbare Teilhabe an diesem Prozess strukturbildend. Die wechselseitige Abstimmung ermöglicht exemplarische Erfahrungen existentieller Resonanz, das Aushalten zeitweiliger Dissonanz sowie die Freuden der Wiederherstellung.

Die Modellierung ist exemplarisch für die basale Analyse seelischer Lebensbewegungen. Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut versuchen diejenige Form der inszenierenden Interaktion herauszufinden, die dem Entwicklungsniveau der belastenden Selbstbehinderung und der notwendigen Selbstbehandlung angemessen ist. In diesem Sinne hebt Moser (1989, 192) hervor, dass die Erprobung gleichzeitig konkret genug und ausreichend symbolisch sein sollte. Die gemeinsamen Bemühungen um eine angemessene Inszenierung stellen eine basale Suchbewegung dar, mit der Patient und Therapeut Modellsituationen des Patienten

intersubjektiv erstellen und bearbeiten können. In beängstigenden Situationen ist es für den Patienten bzw. die Patientin wichtig zu wissen, dass er nicht weitergehen muss, als es für ihn bekömmlich ist, und dass er jederzeit die Probehandlung unterbrechen oder beenden kann. Der Therapeut kann sich zudem erkundigen, ob für die Patientin bzw. den Patienten die Situation noch stimmig ist. Alle diese Interventionen unterstützen und fördern die Selbstregulation des Patienten bzw. der Patientin.

Wenn man den Interaktionen einer Modellierung folgt, spürt man eine durchgängige Linie oder Sinngestalt, die den unmittelbaren Abstimmungsprozess zwischen Patientin bzw. Patient und Therapeutin bzw. Therapeut in den Mittelpunkt der entwicklungspsychologischen und psychotherapeutischen Überlegungen stellt. Dabei eröffnet sich den Patientinnen und Patienten ein Möglichkeits- und Anregungsraum, in dem sie ihren behinderten Prozess der Selbstwerdung im Bezogen-Sein (Antoch 2001) wieder aufnehmen und ihre selbstschöpferischen Kräfte wieder beleben können. Das Wirkungsgeschehen der Modellierung durchzieht eine fundierte Form der Anerkennung, die von Daser (2003; 2005) als ein Wesensmerkmal der analytischen Psychotherapie herausgearbeitet wird. Die drei Prinzipien, die nach Beebe und Lachmann (1994; 2004) den Kern der wechselseitigen Regulation ausmachen, sind darin wiederzufinden: Die Modellierung erfordert eine dauernde Regulation. Der Abstimmungsprozess ist immer wieder durch einen Rhythmus von Unterbrechung und Wiederherstellung geprägt und durchsetzt von etlichen Augenblicken ge-

steigerter Affektivität. Diese Erfahrungen bilden die Handlungsgrundlage, aus der neue Bilder und Begriffe des Bezogen-Seins elaboriert und internalisiert werden können und die die künftige Selbstregulation fundieren.

Die Wirkungseinheit der inszenierenden Interaktion und die damit verbundene Erprobung stellt schon in buchstäblicher Weise eine Behandlung dar, die während des Verlaufes oder anschließend auf die Ebene der Reflexion gehoben werden kann, aber nicht notwendig muss. Dieses gemeinsame Handeln hat seine prozeduralen und impliziten Auswirkungen, die nie gänzlich verbalisiert werden können, obwohl sie bereits basal wirksam sind. Das Körper- und Handlungsgeschehen selbst wird dann zu einer „interpretation-in-action“ (Ogden 1994), d. h. zu einem basalen therapeutischen Vorgang, der allenfalls nachträglich verbalisiert werden kann. Den unmittelbaren Wirkungen der Interaktion ist auch mit noch so „strenger Abstinenz“ nicht zu entgehen, im Gegenteil sind die subliminalen Wirkungen umso fataler, je mehr eine Therapeutin bzw. ein Therapeut Prinzipien wie Neutralität oder Abstinenz glaubt formal realisieren zu müssen und zu können.

7.5 Erprobung

In der Erprobung lotet die Patientin bzw. der Patient den Spielraum seiner Selbstbewegungen und die Regulierung der damit verbundenen Spannungen aus. Neben dem für die Psychoanalyse typischen hermeneutischen Verstehen, das der mittelbaren oder vorstellenden Vergegenwärtigung bedarf (repräsentierendes

Verstehen), gibt es noch eine basale Form des Verstehens – erlebensnäher: des Innewerdens –, in der sich Sinn und Bedeutung unmittelbar ereignen (präsentisches Verstehen). Dabei geschehen unmittelbare Wandlungen. Die fundamentale Bedeutung des operativen Verstehens, dass nämlich analog zur intellektuellen Entwicklung im Sinne Piagets alle mentalen Errungenschaften des Menschen aus konkreten Handlungs- oder Erlebniseinheiten erwachsen, wird evident in der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (vgl. Westram 2013). Wichtig ist dabei der Umstand, dass die sprachliche Kennzeichnung oft komplizierter gerät als die gemeinten konkreten Abläufe.

Ein exemplarisches Beispiel (ausführlich erörtert in Heisterkamp 2002: 158ff.) ist die Feststellung einer Patientin, die einen frühen Missbrauch erlitten hatte und die ich im fortgeschrittenen Stadium der Analyse angeregt hatte, ihren Handbewegungen, die das Muster männlicher Masturbationsbewegungen andeuteten, einmal ohne zu sprechen zu folgen. Nachher konnte die Patientin sehr prägnant herausstellen, wie sehr sie ihren Worten, die sie für diese frühe Traumatisierung gefunden hatte, immer wieder misstrauen musste, bis sie ihre Wahrheit in den konkreten körperlichen Bewegungen und Empfindungen sicher begreifen konnte. Am Ende dieser Arbeit stand die leibfundierte Erkenntnis: Im Alter von drei Jahren konnte sie ihre Widerfahrnisse nur unzureichend sprachlich kodieren. Ihre Erinnerungen wurden nur im Rahmen einer Handlungs-

einheit reorganisierbar. Die schlimmen Erfahrungen konnten auch später nicht fundiert begriffen werden, da sie die emotionalen Verarbeitungsmöglichkeiten des Kindes überforderten und so der Abwehr zum Opfer fielen. In der verbalen Rekonstruktion waren immer die Zweifel und die damit verbundenen Selbstvorwürfe geblieben. In der leibfundierten Aufarbeitung konnte sie begreifen, was ihr widerfahren war, konnte sie ihre traumatisierende Erfahrung integrieren und wurde frei für weitere Schritte ihrer Selbstwerdung. Aus dem prozeduralen Wissen wurde ein explizites (Dornes 1992; Dornes 1997; Dornes 1999). In den Worten der Patientin: „Die körperliche Gewissheit, ‚Wahrheit‘ habe ich ganz sicher: in der Handbewegung und im Drücken des Kopfes. Es zu sagen, in Worten mitzuteilen, auszusprechen, ist wie ‚fremd‘, nicht wirklich meines, leider immer wieder.“

Ohne dass man die Gefahren der Manipulation, die mit jeder Intervention verbunden sind, verleugnen müsste, werden hier auch die Gefahren eines Gegenübertragungswiderstandes deutlich, wenn der Therapeut bzw. die Therapeutin sich um die Möglichkeit bringt, der körperlichen Wahrheit und Verarbeitung im Seelischen gewahr zu werden und die angemessene Ebene der Bearbeitung früher Erfahrungen zu finden. Wenn ein wesentlicher Teil der Abwehr leibfundiert ist, also quasi Muskelarbeit darstellt, kann – wie bereits angemerkt – eine ausschließlich verbale Bearbeitung der Widerstände, ohne die körperlichen Grundlagen des Wi-

derstehens entwicklungs- und regressionsanalog zu bearbeiten, zu einer doppelbödigen bzw. widersinnigen Behandlung führen. Während auf der einen Ebene die Selbstschutzmaßnahmen des Patienten bzw. der Patientin differenziert analysiert werden, wird auf einer basalen Ebene die grundlegende Selbstabtötung im Dienste der Selbstsicherung eben durch die Annullierung der basalen Sicherungs- und Abwehrmechanismen fortgesetzt (Heisterkamp 2003).

Im Beispiel der gehemmten Annäherung wurde dem Patienten, nachdem der zugleich furchtbare und fruchtbare therapeutische Moment festgehalten und bearbeitet worden war, vorgeschlagen, sich einmal seinen Armbewegungen zu überlassen und auszuprobieren, was sie wohl ausdrücken würden. Er war selber neugierig, das einmal auszuprobieren. Während er sich der Bewegung seiner Arme überließ und sein Atem sich vertiefte, brach es aus ihm heraus, was er bisher noch nie zu einem Menschen zu sagen gewagt hatte: „Rita (der Name seiner Freundin, die sich wegen seiner schmerzlich erlebten Distanziertheit von ihm trennen wollte), ich liebe dich, bitte geh nicht!“ Im Nachhinein konnte er seine tiefen Ängste vor intimen Beziehungen mit seiner familiären Situation in Verbindung bringen und seine Intellektualisierungen und Distanzierungen – auch in seiner Übertragung – als notvolle und notdürftige Selbstsicherungen verstehen. Seine Veränderungen vermittelten sich auch seiner Freundin, sie blieben ein Paar, und es kam zu einer gera-

dezu märchenhaften Entwicklung: Sie heirateten, bekamen Kinder und sind nach vielen Jahren immer noch verheiratet.

7.6. Nacherfassung

Therapeuten bzw. Therapeutinnen und Patienten bzw. Patientinnen schaffen durch ihr Tun und Lassen spezifische Handlungs- und Erlebenseinheiten, die als solche bereits heilsam wirken können, noch bevor sie überhaupt wahrgenommen bzw. durchgearbeitet werden. Da die Patientinnen und Patienten ihr Handeln bereits in der psychotherapeutischen Situation reflexiv begleiten, erwerben sie schon während der Erprobung fundierte Einsichten. Diese werden schließlich bei der nachträglichen Analyse der Szene noch vertieft und integriert. Aus dem operativen Verstehen erwächst das reflexive.

Die bisherigen Beispiele und Überlegungen machen verständlich, dass therapeutische Veränderungen nicht unbedingt an ein ausdrückliches Wissen, Einsehen oder Verstehen gebunden sind. Üblicherweise werden nur die Inszenierungen beleuchtet, die eine zu bearbeitende Verstrickung mit dem Therapeuten aufweisen. Darüber wird aber die Vielzahl unmittelbarer entwicklungsförderlicher Enactments nicht beachtet (Heisterkamp 2002: 52 ff.). Therapeuten und Patienten schaffen durch ihr Tun und Lassen des Öffern spezifische Handlungs- und Erlebenseinheiten, die als solche bereits heilsam oder unheilsam wirken, noch bevor sie überhaupt wahrgenommen bzw. durchgearbeitet werden. So ist das bisher geschilderte

Durcharbeiten im Sinne der verschiedenen obigen Modi jeweils ein heilsames Wirkungsgeschehen, das den Patientinnen und Patienten immer wieder den Anregungs- und Möglichkeitsraum für selbstschöpferische Verwandlungen bietet.

Die Reflexion begleitet den gesamten Prozess auch insofern, als die therapeutische Kompetenz gerade darin besteht, die Stellen im therapeutischen Prozess, in denen der Patient bzw. die Patientin steckengeblieben ist und sich seine bzw. ihre Selbstbehinderung in Szene setzt, zu bemerken und ihm diese Form seiner Selbstsicherung vermitteln zu können. Durch die Kunst psychotherapeutischer Mit-Bewegungen werden die Engstellen und Blockierungen der individuellen Entwicklung dem reflexiven Bewusstsein des Patienten bzw. der Patientin zugänglich gemacht. Die Nachbetrachtung ist nicht ein Anhängsel, sondern die vorläufige Abrundung einer therapeutischen Phase. Das vorangegangene, gemeinsam durchlebte Wirkungsgeschehen und das aufgetauchte analytische ‚Material‘ werden auf eine sprachsymbolische Ebene gehoben, zusammengefasst und mit den bisherigen Einsichten verbunden.

Das operative Verstehen verhindert ein erlebensleeres Analysieren. Indem die früh entwickelten Beziehungsmuster im aktuellen Wirkungsgeschehen zwischen Patientinnen und Patienten und Analytikerin und Analytiker aufgespürt und sowohl operativ als auch reflexiv bearbeitet werden, bleibt die Analyse an den

Prinzipien der Realität orientiert. Patient bzw. Patientin und Psychotherapeut bzw. Psychotherapeutin arbeiten an der aktuellen Wirklichkeit der Patienten und Patientinnen und unter dem vollen Einsatz ihrer adulten Potenzen. Oft haben die tiefen psychologischen Bedeutungen sich bereits vor der nachträglichen Reflexion dem operativen oder präsentischen Verstehen im Vollzug der Handlungseinheit erschlossen und führen in der anschließenden Analyse zu einer ihrerseits wieder heilsamen und wohlthuenden Ab- oder Übereinstimmung zwischen Patient bzw. Patientin und Therapeut bzw. Therapeutin.

8. Ausblick

Es liegt an uns allen, den Begriff der Lebensbewegung im Ausbildungsbetrieb an der SFU mit Leben zu füllen, sodass er mehr ist als lediglich eine Worthülse. Wie ich kürzlich im Rahmen einer Lehrveranstaltung im Rahmen des Fachspezifikums an der SFU feststellen konnte, ist die Bedeutsamkeit des körperlichen Geschehens innerhalb der individualpsychologischen Analyse im Bewusstsein der Studentinnen und Studenten bislang noch wenig verankert. Es handelte sich dabei um Studentinnen und Studenten in einer fortgeschrittenen Phase ihres Fachspezifikums, und es war für sie ein echtes „Aha-Erlebnis“, als ich sie im Rahmen eines Fallbeispiels auf die Wirksamkeit des nonverbal vermittelten Signalaustausches aufmerksam machen konnte. Ihre Überraschung schien erkennen zu lassen, dass sie – obwohl die meisten

von ihnen bereits mit eigenen Patientinnen und Patienten arbeiteten – in ihrem Verstehen therapeutischer Wirkzusammenhänge doch recht stark sprachlich verankert zu sein schienen.

Es steht mir nicht zu, mich diesbezüglich spekulativ über mögliche Ursachen und Zusammenhänge zu äußern, doch schien die Reaktion der Kursteilnehmerinnen und Kursteilnehmer ausgesprochen positiv zu sein, als sie zu begreifen schienen, wie bedeutsam die nonverbale Domäne in den Austauschprozessen zwischen Patient bzw. Patientin und Therapeut bzw. Therapeutin ist und wie sehr es sich daher lohnt, die ganzheitlichen Sichtweise, in deren Zentrum die Lebensbewegungen stehen, innerhalb der Ausbildung lebendig werden zu lassen. Vielleicht kann der vorliegende Beitrag zu weiterführenden Überlegungen anregen, wie man ein Wissen um komplexe Wirkzusammenhänge und ein Verständnis um den ganzheitlichen Charakter von Lebensbewegungen im Rahmen der individualpsychologischen Ausbildung künftig stärker als bisher implementieren könnte. Es müsste wohl über das bloße Verstehen hinausgehen – es müsste lebendig werden.

Literatur

- Adler, Alfred. *Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*. Frankfurt am Main: Fischer, 1912a, 1972a.
- Adler, Alfred. „Die Individualpsychologie als Weg zur Menschenkenntnis und Selbsterkenntnis“. In: *Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze, Bd. 1*. Frankfurt am Main: Fischer, 1926k, 1982: 135–157.
- Adler, Alfred. *Lebenskenntnis*. Frankfurt am Main: Fischer, 1929d, 1978b.
- Adler, Alfred. *Wozu leben wir?* Frankfurt am Main: Fischer, 1931b, 1979b.
- Adler, Alfred. *Der Sinn des Lebens*. Frankfurt am Main: Fischer, 1933a, 1973.
- Adler, Alfred. „Vor- und Nachteile des Minderwertigkeitsgefühls“. In: *Psychotherapie und Erziehung. Ausgewählte Aufsätze, Bd. 3*. Frankfurt am Main: Fischer, 1933b, 1983: 33–39.
- Akoluth, Margarete. *Unordnung und spätes Leid. Bericht über den Versuch, eine misslungene Analyse zu bewältigen*. Würzburg: Königshausen und Neumann, 2004 [Neuaufgabe Gießen: Psycho-sozial, 2014].
- Antoch, Robert F. (2001): „Über Sinn und Unsinn des Begriffs ‚Gemeinschaftsgefühl‘ oder: Adlers verfehlte Theorie der Macht“. In: Lehmkuhl, Ulrike (Hg.). *Abschied und Neubeginn, Kontinuität und Wandel in der Individualpsychologie. Beiträge zur Individualpsychologie, Bd. 26*. München, Basel: Ernst Reinhardt, 25–44.
- Beebe, Beatrice und Lachmann, Frank. M. „Representation and internalization in infancy: Three principles of salience“. In: *Psychoanalytic Psychology* 11, 1994, 127–165.
- Beebe, Beatrice und Lachmann, Frank M. *Säuglingsforschung und die Psychotherapie Erwachsener*. Stuttgart: Klett-Cotta, 2004.
- Brensing, Karsten. *Persönlichkeitsrechte für Tiere. Die nächste Stufe der menschlichen Evolution*. Freiburg, Basel, Wien: Herder, 2013.
- Daser, Eckard. „Begegnung im Dienste des Begreifens. Anerkennung als Moment des analytischen Prozesses“. In: *Forum der Psychoanalyse* 19, 2003: 295–311.

- Daser, Eckard. „Anerkennung als interaktionelles Moment der Analyse“. In: *Forum der Psychoanalyse* 21, 2005: 168–183.
- Dornes, Martin. *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*. Frankfurt am Main: Fischer, 1992.
- Dornes, Martin. *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre*. Frankfurt am Main: Fischer, 1997.
- Dornes, Martin. „Von Freud zu Stern. Klinische und anthropologische Implikationen der psychoanalytischen Entwicklungstheorie“. In: *Psychotherapeut* 2, 1999: 74–82.
- Dürr, Hans-Peter und Österreicher, Marianne. „Wir erleben mehr, als wir begreifen“. Freiburg: Herder, 2001.
- Eife, Gisela. „Gedanken zu einer postadlerianischen Individualpsychologie“. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie* 1, 2013: 6–21.
- Fuchs, Thomas. „Verkörperte Emotionen – Wie Gefühl und Leib zusammenhängen“. In: *Psychologische Medizin* 1, 2014: 13–20.
- Geißler, Peter. *Mythos Regression*. Gießen: Psychosozial, 2001.
- Geißler, Peter. „Entwicklungspsychologisch relevante Konzepte im Überblick“. In: Geißler, Peter und Heisterkamp, Günter (Hg.). *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*. Wien; Springer, 2007: 99–164.
- Geißler, Peter. *Analytische Körperpsychotherapie. Eine Bestandsaufnahme*. Gießen: Psychosozial, 2009.
- Geißler, Peter. „Zugänge zu lebendiger Erfahrung in der psychoanalytischen Therapie. Kinästhetische Semantik und analytische Körperpsychotherapie“. In: *Psychoanalyse und Körper* 22, 2013: 43–74.
- Geißler, Peter. „Langsame Therapie. Evolutionsbiologie und implizites Wissen. Querverbindungen zur analytischen Körperpsychotherapie. Erste Gedanken“. In: Geißler, Peter und Sassenfeld, André (Hg.). *Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen*. Gießen: Psychosozial, 2014: 257–366.
- Geißler, Peter und Heisterkamp, Günter. *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*. Wien, Springer, 2007.

- Geißler, Peter und Heisterkamp, Günter. Einführung in die analytische Körperpsychotherapie. Gießen: Psychosozial, 2013.
- Geißler, Peter und Sassenfeld, André. *Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen*. Gießen: Psychosozial, 2014.
- Geißler, Peter und Worm, Gisela. „Das Erleben körperpsychotherapeutischer Fortbildung von Psychoanalytikern im Rückblick“. In: *Psychoanalyse und Körper* 20, 1, 2012: 71–83.
- Görnitz, Thomas und Görnitz, Brigitte. *Die Evolution des Geistigen. Quantenphysik – Bewusstsein – Religion*. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, 2008.
- Heisterkamp, Günter. *Basales Verstehen. Handlungsdialekt in Psychotherapie und Psychoanalyse*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, 2002.
- Heisterkamp, Günter. „„Enactments“: Basale Formen des Verstehens“. In: Gerlach, Alf, Schlösser, Anne-Marie, Springer, Alfred (Hg.). *Psychoanalyse mit und ohne Couch. Haltung und Methode*. Gießen: Psychosozial, 2003: 257–279.
- Heisterkamp, Günter. „Praxis der Analyse seelischer Lebensbewegungen“. In: Geißler, Peter und Heisterkamp, Günter. *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*. Wien: Springer, 2007: 299–340.
- Heisterkamp, Günter. „Das letzte Wort den Patienten“. In: *Psychoanalyse und Körper* 20, 2012: 7–48.
- Kausen, Rudolf. „Prototyp“. In: Brunner, Reinhard und Titze, Michael (Hg.): *Wörterbuch der Individualpsychologie*. München, Basel: Ernst Reinhard, 1995, 375.
- Krause, Rainer. *Allgemeine psychodynamische Krankheits- und Behandlungslehre. Grundlagen und Modelle*. Stuttgart: Kohlhammer, 2012.
- Lichtenberg, Joseph D. „Die Bedeutung der Säuglingsbeobachtung für die klinische Arbeit mit Erwachsenen“. In: *Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis* 2, 1987: 123–147.
- Lowen, Alexander. *Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper*. Hamburg: Rohwolt, 1981.
- Mertens, Wolfgang. *Psychoanalytische Schulen im Gespräch. Band 1*. Bern: Hans Huber, 2010.
- Mertens, Wolfgang. *Psychoanalytische Schulen im Gespräch. Band 2*. Bern: Hans Huber, 2011.
- Mertens, Wolfgang. *Psychoanalytische Schulen im Gespräch. Band 3*. Bern: Hans Huber, 2012.
- Mertens, Wolfgang. *Handbuch psychoanalytischer Grundbegriffe*. 4. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer, 2014.
- Moser, Tilmann. *Körpertherapeutische Phanta-*

- sien. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1989.
- Ogden, Thomas. „The concept of interpretive action“. In: *The Psychoanalytic Quarterly* 63, 1994: 218–245.
- Rattner, Josef. *Individualpsychologie: Eine Einführung in die tiefenpsychologische Lehre von Alfred Adler*. München: Kindler, 1974.
- Reich, Wilhelm. *Die Funktion des Orgasmus. Sexualökonomische Grundprobleme der biologischen Energie*. Frankfurt am Main: Fischer, 1942.
- Reich, Wilhelm. *Charakteranalyse*. Köln: Kiepenheuer und Witsch, 1945, 1971.
- Rieken, Bernd. „Körperpsychotherapie“. In: Rieken, Bernd, Sindelar, Brigitte und Stephenson, Thomas. *Psychoanalytische Individualpsychologie in Theorie und Praxis. Psychotherapie, Pädagogik, Gesellschaft*. Wien und New York: Springer, 2011: 315–319.
- Rieken, Bernd. „Psychoanalytische Körperpsychotherapie und indigener Schamanismus – Unterschiede und Gemeinsamkeiten“. In: Simon, Michael, und Uhlig, Mirko (Hg.): *Sinnentwürfe in prekären Lebenslagen. Interdisziplinäre Blicke auf heterodoxe Phänomene des Heilens und ihre Funktionen im Alltag*. I.D.
- Sassenfeld, André. „Die implizite Domäne. Annäherungen an ihre Definition“. In: Geißler, Peter und Sassenfeld, André (Hg.). *Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen*. Gießen: Psychosozial, 2014: 57–133.
- Scharff, Jörg M. „Die Nürnberger hängen keinen Dieb, sie hätten ihn denn‘ – Inszenierende Interaktion und analytisches Arbeitsobjekt“. In: *Psychoanalyse und Körper* 4, 2004: 65–87.
- Schultz-Hencke, Harald. *Lehrbuch der Traumanalyse*. Stuttgart: Thieme, 1949.
- Sindelar, Brigitte. „Diskussionsbeitrag zu den Beiträgen von Heisterkamp und Worm/Geißler in Psychoanalyse und Körper Nr. 20“. In: *Psychoanalyse und Körper* 21, 2012: 83–87.
- Stephenson, Thomas. „Die sokratische Inversion. Über die Unsicherheit unseres Wissen als relational-analytischer Ressource“. In: Geißler Peter und Sassenfeld, André (Hg.): *Jenseits von Sprache und Denken. Implizite Dimensionen im psychotherapeutischen Geschehen*. Gießen: Psychosozial, 2014: 175–198.
- Stern, Daniel N. *Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt*. München: Piper, 1991.
- Stern, Daniel N. *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta, 1992.
- Stern, D. N. *Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag*. Frankfurt am Main: Brandes und Apsel, 2005.
- Westram, Jutta. „Arbeitsfeld analytische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“. In: Geißler, Peter und Heisterkamp, Günter. *Einführung in die analytische Körperpsy-*

chotherapie. Gießen: Psychosozial, 2013: 130–136.

Witte, Karl Heinz. *Zwischen Psychoanalyse und Mystik. Psychologisch-phänomenologische Analysen. Freiburg im Breisgau: Karl Alber, 2010.*

Worm, Gisela. „Zum Umgang mit Handlungsdialogen in der therapeutischen Beziehung“. In: Geißler, Peter und Heisterkamp, Günter (Hg.). *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch.* Wien: Springer, 2007: 211–238.

Worm, Gisela. „Interview mit Gisela Worm, geführt von Peter Geißler“. In: *Psychoanalyse und Körper* 25, 2014, 2: 7–12. von Schlüsselkompetenzen in Hochschulen feststellen?“ – In: *Heyse 2014a* [= Wex 2014]: 235–249.

Willems, Christian. „Modelle, Beispiele und Voraussetzungen zur studiengangintegrierten Entwicklung von Schlüsselkompetenzen“. In: *Heyse 2014a* [Willems 2014]: 284–298.

Veranstalter des Wiener Symposiums „Psychoanalyse und Körper“ und Herausgeber der gleichnamigen Zeitschrift (Psychosozial-Verlag), Mitbegründer der Methode „Analytische Körperpsychotherapie“.

Autor

DDr. Peter Geißler

Dr. Paul Fuchsiggasse 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,