

Analytische Körperpsychotherapie

Bei der analytischen Körperpsychotherapie handelt es sich um eine Spezialform psychoanalytischer Psychotherapie. Der Dialog zwischen Patient und Therapeut wird auf dem Hintergrund eines für körperbezogene Interventionen offenen Settings durch Handlungsproben ergänzt und vertieft. Die Methode entstand zum einen aus einer Kritik an der Bioenergetischen Analyse (Berliner, 1994; Geißler, 1997), jedoch überwiegend als Entwicklung innerhalb der intersubjektiv-relationalen Psychoanalyse (Heisterkamp, 1993; Moser, 1989). Als Gründungsvater gilt Sandor Ferenczi, auf den folgende therapeutische Prinzipien zurückgehen:

1. Das therapeutische Setting sollte in elastischer Weise an die Erfordernisse des Patienten und der therapeutischen Situation angepasst werden.
2. Ohne Sympathie ist Heilung nicht möglich (Ferenczi, 1988).
3. Güte, Authentizität, Bescheidenheit und Taktgefühl wird ein großer Stellenwert beigemessen.
4. Das therapeutische Geschehen kennzeichnet sich in zentraler Weise durch eine Wechselseitigkeit aus (in Abgrenzung zu einer ursprünglich autoritär verstandenen Psychoanalyse, die „Deutungsmacht“ des Analytikers beinhaltet).

Entwicklung des Ansatzes

In einem gemeinsam mit Otto Rank verfassten Beitrag mit dem Titel „Entwicklungsziele der Psychoanalyse“ vollzog Ferenczi (1924) eine bewusste Abkehr von der Standardmethode der Psychoanalyse, indem sie die Wichtigkeit des Erlebens im „Hier und Jetzt“ hervorhoben. Die in seinem therapeutischen Vorgehen gelebte intersubjektive Haltung war ein Meilenstein von einer triebpsychologisch bestimmten Ein-Personen- in Richtung einer Zwei-Personen-Psychologie. Nicht der Therapeut schrieb ein bestimmtes Behandlungs-Setting in einseitiger Weise vor, sondern das Setting wurde als Produkt eines zwischen beiden Interaktionspartnern ständig ablaufenden Aushandlungsprozesses verstanden. Die grundsätzliche Möglichkeit zu körperlicher Berührung (in der klassischen Psychoanalyse ein striktes Tabu) war ein Teil dieser Setting-Öffnung. Sein Schüler Balint sowie Winnicott führten Ferenczis Ansatz fort, jedoch erst durch den Einfluss der empirischen Säuglings- und Kleinkindforschung in den 90er Jahren des 20. Jahrhunderts (besonders Stern, 1992) wurde Ferenczi innerhalb der Psychoanalyse gleichsam wiederentdeckt und diskutiert. Etwa zeitgleich entstanden die ersten theoretischen Schriften von Moser (1989), Heisterkamp (1993) und Geißler (1994) zur Analytischen Körperpsychotherapie und gewannen im deutschen

Sprachraum zunehmend an Bedeutung.

Theoretische und praktische Schwerpunktsetzungen

Werden im klassischen psychoanalytischen Verstehen Handlungsdialoge ausschließlich als unbewusst-vermittelte Beziehungsbotschaften gesehen, so bedient sich analytische Körperpsychotherapie einer umfassenderen Definition, in die unbewusste und bewusste Handlungsaspekte gleichermaßen einfließen, und indem sie die Wirksamkeit von Handlungsdialogen sowohl auf ihrer konkreten wie auch symbolischen Bedeutung für den Patienten erklärt. Dies bedeutet für die Technik analytischer Körperpsychotherapie, dass sowohl mit unbewusst ablaufenden Handlungsdialogen („Enactments“) als auch mit bewusst eingesetzten Handlungsdialogen (szenischen Interventionen) gearbeitet wird. Der auf diese Weise breit definierte Handlungsdialog bleibt dabei dennoch zu ca. 90% von unbewussten Komponenten bestimmt. Im gemeinsamen implizit-emotional-körperlichen Wissen und dessen schrittweiser Veränderung im therapeutischen Geschehen wird der Ort der eigentlichen Wirkung von Psychotherapie gesehen. Obwohl die verbale Reflexion im therapeutischen Vorgehen eine große Rolle spielt, ist sie nicht immer eine „*Conditio sine qua non*“, sondern ereignet sich auch unmittelbar im wechselseitigen Handeln („präsentisches Verstehen“ – Heisterkamp, 1998) und verändert auf diese Weise das intersubjektive Feld.

Der Behandlungsprozess dauert in der Regel einige Jahre. Gearbeitet wird oft in einer Frequenz von ein oder zwei Wochenstunden. Das therapeutische Setting ist grundsätzlich offen für jede Form von körperlicher Positionierung, wobei Verbalassoziationen gleichberechtigt mit Körperassoziationen sind. Obwohl die therapeutische Arbeit am Stundenbeginn oftmals im Gegenübersitzen auf den Stühlen begonnen wird, sind je nach den körperlichen Assoziationen des Patienten und / oder des Therapeuten sehr unterschiedliche Entwicklungen möglich: z. B. der Patient legt sich auf die Matte und der Therapeut sitzt seitlich neben ihm; oder Patient und Therapeut bewegen sich beide gehend im Raum und regulieren dabei konstant Nähe und Distanz; oder der Patient legt sich auf die Matte und der Therapeut hält den Kopf des Patienten in seinen Händen. Gemeinsam mit dem Therapeuten werden auf diese Weise, die von den Körper- und Handlungsassoziationen beider Interaktionspartner ausgeht, relevante Modellszenen der Kindheit des Patienten und seines aktuellen Lebens ins Bild gerückt und bearbeitet. Die Selbstwahrnehmung des Patienten erlangt durch die Förderung der Bewusstheit für körperliches Geschehen (Atmungsveränderungen, Veränderungen der Ausrichtung einzelner Körperteile, körperliche Mini-Impulse, Variationen im stimmlichen Ausdruck) eine zunehmende Überzeugungskraft im Hinblick auf fundamentale

emotionale Qualitäten im Erleben des Patienten – eine wertvolle Hilfe bei Patienten, deren Kontakt zum eigenen emotionalen Selbsterleben in traumatischer Weise zerstört wurde. Gemäß der Fokussierung auf das intersubjektive Erleben zwischen Patient und Therapeut bilden sich unmittelbare interaktive Bewegungsmuster heraus, die eine Orientierung im komplexen therapeutischen Geschehen vermitteln. Der therapeutische Prozess schreitet im Wechsel zwischen beidseitigem Einlassen auf den Bewegungsdialog und Reflektieren relevanter Einfälle, emotionaler Qualitäten und Erinnerungen von einer Modellszene zur anderen fort. Die zunehmend offenere und körperlich unmittelbare Darstellung entwicklungsgeschichtlich traumatisch erlebter Anteile im „Hier und Jetzt“ erfordert in der Widerstandsanalyse neben der Beachtung von Ängsten auch das präzise Herausarbeiten von Schamgefühlen. Das sorgfältige Beachten von Widerständen (und Gegenübertragungs-Widerständen) hat die Funktion eines Leitfadens, damit die therapeutische Regression, die durch das vertiefte körperliche Erleben sehr intensiv sein kann, handhabbar bleibt.

Resümee

Analytische Körperpsychotherapie ist eine insgesamt junge und hinsichtlich ihrer theoretischen Fundierung in Entwicklung befindliche Spezialform körperbezogener psychoanalytischer Therapie. Da der „Preis“ für die Intensivierung des emotionalen Erlebens im „Hier und Jetzt“ in verstärkten Verstrickungsmöglichkeiten besteht, ist ein fundiertes Wissen um technische Formen der Handhabung von Übertragung und Gegenübertragung Voraussetzung. Die Methode eignet sich nicht nur als Einzeltherapie, sondern auch für therapeutische Gruppen.

Literatur

- Berliner, J. (1994). Psychoanalyse, Bioenergetische Analyse, analytische körpervermittelte Psychotherapie: Konzepte und Praxis. Ähnlichkeiten, Unterschiede und Besonderheiten. In: Geißler, P. (Hrsg.), *Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse: Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration* (S. 53-147). Frankfurt/M.: Peter Lang.
- Ferenczi, S. (1988). *Ohne Sympathie keine Heilung. Das Klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt/M.: Fischer.
- Ferenczi, S., Rank, O. (1924). *Entwicklungsziele der Psychoanalyse*. Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.
- Geißler, P. (Hrsg.) (1994)). *Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse: Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration*. Frankfurt/M.: Peter Lang.

Geißler, P. (1997). *Analytische Körperpsychotherapie. Bioenergetische und psychoanalytische Wurzeln und aktuelle Trends*. Wien: Facultas.

Heisterkamp, G. (1993). *Heilsame Berührungen*. München: Pfeiffer.

Heisterkamp, G. (1998). Vom Handeln des Analytikers in der „talking cure“. *Psychosozial*, 21, 19-32.

Moser, T. (1989). *Körpertherapeutische Phantasien*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

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

Weiterführende Literatur

Geißler, P. (Hrsg.). (2008) *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Gießen: Psychosozial.

Geißler, P. (2009). *Analytische Körperpsychotherapie: eine Bestandsaufnahme*. Gießen: Psychosozial.

Geißler, P., Heisterkamp, G. (Hrsg.) (2007). *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch*. Wien: Springer.

Lehrvideos

Moser, T. (1994): Symbiose, Halt und Abgrenzung. Lehrfilm über Psychoanalyse und Körperarbeit, VHS-Video, Freiburg.

Moser T (1994) Vaterkörper, Geburt und Symbolbildung. Lehrfilm über Psychoanalyse und Körperarbeit, VHS-Video, Freiburg.

Zeitschrift

Psychoanalyse und Körper (Hrsg.: Peter Geißler). Gießen: Psychosozial; erscheint seit 2002 zweimal pro Jahr.

Homepage

Ein Archiv aller Zeitschriftenhefte, Fachtagungen (Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“) und Fachbeiträge ist auf der mehrsprachig gestalteten Homepage www.a-k-p.at versammelt.