



Wie ein Händedruck auf die Spur sexuellen Missbrauchs führen kann

Unsere Körpersprache verrät viel über unseren Seelenzustand, wir müssen die Zeichen nur zu deuten lernen. Die Theorien von Embodied Mind und Mindful Body liefern wichtige Hilfestellungen

Von **Ulfrid Geuter**

Wer an Körperpsychotherapie denkt, hat vielleicht das Bild von Menschen im Kopf, die auf dem Boden liegen und auf ihren Atem achten oder die auf ein Kissen eindreschen, um ihre Wut zu spüren. Solche unterschiedlichen Bilder haben mit den zwei frühen Quellen der Körperpsychotherapie zu tun: der leibpädagogischen Körpererfahrung und der Psychoanalyse. So regten Ferenczi und Reich dazu an, Affekte wie Kinder auszudrücken oder Spannungen in den Muskeln freizusetzen, um in ihnen gebundene Affekte zu befreien.

Die Körperpsychotherapie hat aber noch eine dritte Quelle: die Humanistische Psychotherapie, in der Therapie als ein Prozess der Selbstexploration und der Wiederaufnahme nicht gelebter, unentdeckter Teile des Selbst in einer Beziehung ver-

standen wird. Diese Idee sehe ich auch als eine Grundlage für eine erlebniszentrierte Körperpsychotherapie an, in deren Zentrum ich den Begriff des erlebenden Subjekts stelle (Geuter 2015).

Erleben ist ein subjektives Sich-Beziehen auf sich selbst und die Welt, in dem Bedeutung und Sinn erzeugt wird. Wenn wir das Erleben vertiefen, erschließen wir Subjektivität. Nach einem Begriff von Rogers werden wir uns im Erleben der Inkongruenzen zwischen dem, was wir denken, und dem, was wir spüren, gewahr. Ein solches Gewahrwerden treibt in einer Therapie den Prozess der Selbstexploration voran, insbesondere dessen, was Patienten abwehren oder noch nicht wissen. Wenn wir sie auffordern, zu etwas hin zu spüren, bedeutet das, Erfahrungen anzuerkennen und sie nicht zu vermeiden.

In der Körperpsychotherapie erarbeiten wir das Selbsterleben immer auch aus dem Körpererleben heraus. Denn Bedeutung gründet in der körperlichen Erfahrung und in der Fähigkeit, diese Erfahrung mithilfe von Konzepten zu verstehen (Johnson 2007). Sie teilt sich mit, indem ich mich in Bezug zu einer Situation oder einem Reiz als bedrückt oder beglückt, gelangweilt oder neugierig, traurig oder wütend fühle. Diese emotionalen Bewertungen erfahren wir in Gedanken und Bildern sowie in körperlichen Empfindungen und Impulsen. Beziehen wir Empfindungen und Impulse und deren körperliche Ausdrucksmöglichkeiten in die Therapie ein, eröffnen wir Patienten zusätzliche Wege der Erfahrung.

Das möchte ich anhand einer klinischen Vignette erläutern. Eine Patientin gibt mir an der Türe auf eigenwillige Weise die

Hand. Sie streckt Zeige- und Mittelfinger vor, um sie gleich aus meiner Hand wieder herauszuziehen. Ich bekomme sie nicht zu greifen und denke an Hänsel, der ein Stöckchen aus dem Käfig schiebt, wenn die Hexe an seinem Finger prüfen will, ob er genug gemästet ist.

Als Psychotherapeut kann ich dieser Fantasie nachgehen und mich nach ihrer Bedeutung fragen. Ich kann die Bedeutung aber auch im Erleben erkunden. In einer Stunde spreche ich die Art ihrer Begrüßung an. Sie erzählt dazu, sie habe Angst, bei anderen Menschen nicht anzukommen, sei verspannt, ernst und misstrauisch. Ich habe nicht das Gefühl, dass dies ihre Geste erklärt. Daher schlage ich vor, ihr Handgeben experimentell zu sondieren. Konkret heißt dies, dass wir die Begrüßung nachstellen und sie mir langsam und bewusst so die Hand gibt, wie sie es an der Haustüre tut.

Etwas zu verlangsamen ist hilfreich für den Prozess des Selbstentdeckens, in den die Patientin nun eintritt. Als sie es tut, bemerkt sie eine Angst, ich könnte sexuell über sie verfügen wollen: sie umarmen wollen und dann nicht loslassen. Vielleicht wäre ich so charmant, dass sie sich dem nicht entziehen könne, auch wenn sie es nicht wolle. Sie spürt ihre Angst im Bauch. So begegnet sie etwas bislang Unerkanntem. Ich bitte sie, einen Satz für die Angst zu finden. Sie sagt: „Ich habe Angst, ich könnte von Ihnen abhängig sein.“ Danach entspannt sie sich. Sie fühle sich sicherer. Der Kontakt zwischen uns wird klarer.

In der folgenden Stunde erzählt sie erstmals von einem sexuellen Missbrauchserlebnis als Kind. Der Prozess des Erkundens führte in einer inneren Selbstbewegung dazu, etwas bislang Unausgesprochenes auszusprechen. Jetzt konnte ich meine Fantasie verstehen: Wenn Hänsel der Hexe ein dürres Stöckchen hinschiebt, signalisiert er: Ich bin noch zu klein oder sexuell nicht reif genug, dass du über mich verfügst.

Die Patientin zeigt ein bestimmtes affektmotorisches Schema: „Wenn der Kontakt näher wird, habe ich Angst, nicht mehr über mich selbst verfügen zu können.“

Menschen erleben die Welt ganzheitlich in einer körperseelischen Einheit. Reißt ein Mensch seine Arme vor Begeisterung hoch, ist dies kein Ausdruck seiner Freude. Die Geste selbst ist die Freude

Dieses Schema wird in der Art des Handgebens deutlich. Sie gibt nur einen Teil ihrer Hand her, und das so schnell, dass sie nicht festgehalten werden kann. Damit schützt sie sich davor, dass ein anderer auf sie zugreift. Diese Bedeutung wurde unmittelbar deutlich, indem wir handelnd im Dialog erkundeten, wie sie ihre Art, die Hand zu geben, erlebt.

Menschen erfahren die Welt in ihrer subjektiven Bedeutung. Nach der Theorie des *Embodied Mind* ist dieser subjektive Bezug zur Umwelt ein Kennzeichen von Lebewesen. Lebewesen verbinden sich mit ihrer Umgebung durch körperlich handelnden Weltbezug. Sie bringen ihre innere Welt in der Auseinandersetzung mit der äußeren Welt als Erfahrungen im „Prozess des Lebens selbst“ hervor. Das bezeichnen Maturana und Varela (2012) als Autopoiese. Sie erzeugen ihre Wahrnehmungen in verkörpertem Handeln. Bewusstsein existiert nur in einem Körper und in Bezug auf das Verhältnis dieses Körpers zur Welt. Gleichzeitig gibt es einen subjektiv erlebten Körper nur in einem Geist, der diesen Körper als Erlebenden erlebt und mit Bewusstsein seiner selbst ausstattet. Letzteres kann man als *Mindful Body* bezeichnen (Sheets-Johnstone 2011). Körperpsychotherapie heißt vor diesem Hintergrund, dass wir in der Körper-Psyche-Einheit des Erlebens mit Lebensprozessen arbeiten, dem *Embodied Mind* und dem *Mindful Body*.

Menschen erleben sich und die Welt nicht entweder kognitiv oder körperlich oder in einer Wechselwirkung zwischen Gedanken und Empfindungen, sondern ganzheitlich in einer körperseelischen Einheit. Wenn sich ein Mensch freut und dabei vor Begeisterung die Arme hochreißt, sagen wir: Er zeigt seine Freude. Das bedeutet aber nicht, dass er erst innerlich Freude empfindet und dann als deren Ausdruck die Arme hochreißt. Vielmehr ist die Geste selbst die Freude. Psyche und Körper sind eins in ihrem Geschehen. Zwar kann ich das innere „Ich freue mich“-Gefühl vom Hochreißen der Arme unterscheiden und unabhängig von der Geste darüber sprechen – oder auch über die Bewegung der Geste unabhängig vom begleitenden Gefühl. Aber wenn wir so von psychischen oder körperlichen Vorgängen sprechen, sind das Aspekte, die wir an lebendigen Prozessen unterscheiden, und keine getrennten Vorgänge.

Erleben findet in einer Einheit lebendiger Prozesse statt, die vegetative, motorische und kognitive Prozesse einschließen, welche von Emotionen und Intentionen geprägt werden. Affekte bestimmen die inneren Zustände, in denen wir etwas erleben, und diese werden wiederum bestimmt von der Geschichte unserer Erfahrungen.

Diese Geschichte lebt in affektmotorischen Schemata fort (Downing 1996). In ihnen bündeln sich Körperhaltungen, Bewegungsweisen, Atem, Muskelspannungen, motorische Impulse, Bauchgefühle, Fantasien, Bilder, Träume, Gedanken zu Mustern, in denen wir der Welt begegnen und sie erleben. Wenn ich eine depressive Mutter hatte, kann ich ein affektmotorisches Muster haben, keine Antworten auf meine Handlungen zu erwarten. Das kann sich motorisch in meinem Nicht-Handeln zeigen, vegetativ in meiner Schläffheit, kognitiv in meiner Überzeugung, dass niemand für mich da ist.

Nach einem körperpsychotherapeutischen Modell erfahren wir die Welt auf diesen drei Ebenen des Erlebens: kognitiv, in motorischen Impulsen oder propriozeptiven Wahrnehmungen und in vegetativen Prozessen oder interozeptiven

Wahrnehmungen. Die Basis dafür sind die exterozeptiven Sinne und die Systeme zur Wahrnehmung der inneren Welt. Zu Letzteren gehört die Interozeption mit ihren Informationen aus Organen, Atmungs- oder Herz-Kreislauf-System, endokrinen, chemischen oder osmotischen Vorgängen. Das interozeptive System informiert beispielsweise über den Zustand der glatten Muskeln in den Eingeweiden oder über die Durchblutung in der Haut. Auf diesem Weg erlebt man, dass einem etwas „unter die Haut“ geht oder auf den Darm schlägt.

Über die Propriozeption nehmen wir wahr, wo und wie der Körper in Ruhe und Bewegung im Raum ist. Informationen kommen aus Muskel- und Sehnenwindeln, Gelenk- und Hautrezeptoren oder dem Gleichgewichtsorgan. Propriozeptiv spüren wir auch, ob wir uns einem Menschen annähern oder uns von ihm fernhalten wollen. Das kann man in einer Körperpsychotherapie nutzen, indem Patienten in einer szenischen Arbeit lokomotorisch Beziehungen zu anderen Menschen erkunden: ob sie sich ihnen annähern, sich von ihnen abwenden oder sie von sich fernhalten möchten.

Ein Abgleich zwischen inneren Empfindungen und Gedanken treibt die therapeutische Exploration voran (Gendlin 1996). Wir können Patienten fragen, was sie bei dem, was sie sagen, fühlen. Um sich darüber klarer zu werden, können wir sie bitten, in ihren Körper hineinzuspüren und mitzuteilen, was sie wahrnehmen. Hierin liegt ein zentrales Arbeitsprinzip der Körperpsychotherapie: das Aktualbewusstsein zu fördern, indem Patienten körperlich spüren, was gerade geschieht, in ihnen vorgeht und sie in Resonanz auf andere und ihre Umgebung empfinden (Geuter 2015, S. 149).

Körperzustände verweisen auf Bedeutungen. Eine Patientin erzählt, sie habe geträumt, ich hätte ihr gesagt, eine Affäre zu haben und meine Familie zu verlassen. Bei diesem Traum zog sich alles in ihr zusammen, denn sie fürchtet, dass ich als Therapeut sie verlasse. Hätte sie ein Gefühl der Weite gehabt, hätte die gleiche Traumgeschichte vielleicht eine Fantasie aus-

Ein Muster lässt sich nicht allein kognitiv, sondern nur auf allen Ebenen der Erfahrung ändern

gedrückt, in der ich ihretwegen meine Familie verlasse.

Die Erfahrung erhält eine Evidenz, wenn die im Körper gegründete Wahrnehmung und der Sinn, den wir einem Geschehen mit Worten verleihen, kongruent und für das Subjekt bedeutsam sind.

Als Körperpsychotherapeuten versuchen wir die Muster des lebendigen Bezugs zur Welt zu verändern. Zieht sich jemand zum Beispiel immer in sich zurück, wenn ihn ein anderer berührt, liegt der Grund vielleicht darin, dass er als Kind erfahren hat, zurückgewiesen zu werden, wenn er Verbindung suchte. Das kann Angst, Depression oder bei traumatischen Erfahrungen auch somatoforme Störungen erzeugen. Dann arbeiten wir am Symptom, indem wir auf die Ebene dieser Disposition gehen. Ein Muster lässt sich aber nicht allein kognitiv, sondern nur auf allen Ebenen der Erfahrung ändern. Solange jemand weiterhin körperlich zurückschreckt, verändert die Einsicht in ein Muster nicht sein Leben.

Vom Erleben auszugehen ist eine phänomenologische Methode. Wir fokussieren auf das, was sich zeigt, aber als Erscheinung eines Nicht-offen-Sichtbaren, zum Beispiel auf ein distanzierendes Verhalten als Ausdruck eines Schemas, aus Angst Nähe zu vermeiden. Heidegger verstand unter einem Phänomen nämlich nicht das, was sich an der Oberfläche zeigt, sondern das, was in dem, das sich zeigt, „verborgen ist“, aber so dazugehört, „dass es seinen Sinn und Grund ausmacht“ (Heidegger 1967, S. 35). Phänomenologisch vorzugehen heißt daher zu verstehen, wie sich etwas als das zeigen kann, was es ist.

Die Fokussierung der phänomenologischen Methode auf das Wie statt auf das Was zeigt sich in der Psychotherapie darin,

dass wir darauf achten, *wie* ein Patient über sich spricht, *wie* er sich körperlich darstellt, *wie* er sich im Moment verhält oder *wie* er ein Symptom oder Problem lebt und erlebt. Wir schauen auf die Phänomene und versuchen zugleich, das noch Verborgene spürbar und sichtbar zu machen – beim Kunstwerk nennt Heidegger das „Entbergung“.

Psychische Störungen sind emotionale Störungen des Selbst- und Welterlebens. Daher ist Therapie im Verständnis der Humanistischen Psychotherapie eine Wiederaaneignung des Selbst im Angesicht unterdrückter, abgespaltener oder als nicht zu sich selbst gehörig erlebter Erfahrungen (Greenberg 2011). Die Körperpsychotherapie bezeichnet Marlock als eine Praxis der „Wiederbelebung des Selbst“ in einem Prozess, der „emotionale Unbeweglichkeit, Taubheit und Dysregulation“ aufzuheben hilft (Marlock 2006, S. 149). Der Mensch kann nur als ein lebendiges Subjekt in einem erlebten Körper in Einklang mit sich selbst kommen. Nach diesem Verständnis ist das Ziel der Therapie nicht nur, dass Patienten ihre dysregulierten Emotionen besser regulieren können, sondern auch die Amplitude ihrer Lebensbewegungen zu erweitern. Das tun Eltern, wenn sie Kinder bei der Regulation emotionaler Erregungsspannungen darin unterstützen, ein Mehr an Angst auszuhalten oder ein Mehr an Freude zu empfinden. Wenn wir das Selbsterleben vom Körpererleben her fördern, tragen wir dazu bei.

Literatur kann beim Verfasser angefordert werden: u.geuter@gmx.de



Foto: Privat

Prof. Dr. Ulfried Geuter ist Psychologischer Psychotherapeut (Psychoanalyse, TP, Körperpsychotherapie) in eigener

Praxis in Berlin und lehrt Körperpsychotherapie an der Universität Marburg. Vor einem Jahr erschien sein Buch „Körperpsychotherapie: Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis“ im Springer-Verlag.