

□Buchbesprechung von  
Buchbesprechung von  
**"Embodying the Mind & Minding the Body", A Co  
Bodydynamics Somatic Developmental Psychology**  
Herausgeber : Ian Macnaughton, Ph.D.

Auf dem EABP Kongress in Egmond (Holland) im September 2001 entdeckte ich das 1997 in Canada veröffentlichte Buch, dessen Titel mir sofort in die Augen stach und mich neugierig machte. Das Inhaltsverzeichnis war vielversprechend und schien mir einen Beitrag zu leisten zu der von der DGK vertretenen Position der Methodenintegration mit körperpsychotherapeutischem Focus. Der erste Teil des Buches beinhaltet "Familiensysteme Und Körperpsychotherapie", der zweite "Körperpsychotherapeutische Herangehensweisen Und Selbstpsychologie", der dritte "Das Bodydynamische Modell - Eine Somatische Entwicklungspsychologie", der vierte "Trauma" und der fünfte "Atemtherapeutische Interventionen". Wertvolle Informationen und Einblicke in Bezug auf methodenintegratives Arbeiten, insbesondere in der körperpsychotherapeutischen Praxis vermittelt der Aufsatz von Ian Macnaughton "The Narrative of the Body-Mind - Minding the Body" und der Aufsatz "Das Körper selbst in der Psychotherapie" von Marianne Bentzen, Eric Jarlmaes, Peter Levine. Beide Aufsätze werde ich im folgenden mehr oder weniger ausführlich zusammenfassen und kommentieren, so dass das Lesen des nicht einfach zu erwerbenden Originaltextes nicht unbedingt notwendig ist.

### **The Narrative Of The Body-Mind - Minding The Body", Ian Macnaughton**

Die Beschreibung des Prozesses einer Paartherapie dient Mcnaughton dazu, überkommene körperpsychotherapeutische Konzepte von der Auflösung des Körperpanzers, der den Fluss der Lebensenergie und damit Authentizität verhindert, zu revidieren. Mechanistische Betrachtungsweisen werden in Macnaughtons körperpsychotherapeutischer Arbeit durch ein psychomotorisch-methodenintegratives Konzept

ersetzt, das die Körperebene in Beziehung bringt zu psychischen Inhalten und deren wechselseitiges Aufeinandereinwirken thematisiert. Macnaughton plädiert dafür, dass die Veränderung körperlich-psychischer Abwehrmuster mit dem Aufbau von alternativen gesunden Mustern einhergehen sollte. Seine psychotherapeutische Arbeit orientiert sich u.a. an den Prinzipien des Ressourcenaufbaus, der Beibehaltung der Erwachsenen-Perspektive und der Sorge um genügend Stabilität und Funktionstüchtigkeit der Klienten in deren Alltag. Der lebensgeschichtliche Background der Beziehungs- und Körpermuster des Klienten- Paares Bill und Ethel wird in den ersten Sitzungen der Paartherapie herausgearbeitet. Dieser bildet den Ausgangspunkt zur körperlich-psychischen Veränderung des fixierten leidvollen Paarbeziehungsmusters. Ethel wird als eine zerbrechliche, unsicher-ängstliche Frau beschrieben, Bill als rigider, rechthaberischer Mann, deren spezifische Ausstrahlung durch Blick, Mimik, Bewegung, Händedruck, Kontakt zum Boden etc. transportiert wird. Der Anlass zur Paartherapie waren die Schwierigkeiten mit dem pubertierenden Sohn, der gegen alles rebelliert. Beide gelangen zu keiner Einigung, wie mit der Verweigerung des Sohnes umzugehen wäre. Statt an einem Strang zu ziehen, und sich gegenseitig zu unterstützen, machen sie sich Vorwürfe oder ziehen sich voreinander zurück.

In den ersten Sitzungen werden die Erziehungsstile der Ursprungsfamilien des Paares herausgearbeitet. Ethel hatte einen sehr dominanten Vater, der ihr keinen eigenen Raum bzw. keine eigene Meinung zugestand und immer alles besser wusste. Bill hingegen hatte einen abwesenden Vater, der schließlich die Familie verließ, als er 14 Jahre alt war. Bill musste früh erwachsen werden, Verantwortung übernehmen und seiner Mutter eine Stütze sein. Diese psychischen Prämissen sind in den Körpern der beiden sichtbar: Ethel ist kaum geerdet, sie spürt kaum Kontakt zum Boden und somit kein Gefühl von Festigkeit oder Getragenwerden. Ihre Muskulatur ist eher hypoton-

resigniert.

Bill erscheint steif im ganzen Oberkörper, wie festgezurrert. Seine Beine sind stramm gespannt und mit dem Boden übermäßig verbunden, seine Muskulatur ist hyperten-überaktiv, sein Auftreten forsch-entschlossen.

Ein Bewusstwerdungsprozess in Bezug auf das eigene Körpermuster und dessen psychischen Ausdruck wird allmählich, Schritt für Schritt, mit Hilfe von aufmerksamkeitsfokussierenden Fragen eingeleitet. **Als grundlegendes**

**Paarbeziehungsmuster kristallisiert sich heraus, dass Bill immer das Gefühl hat, alles alleine tun zu müssen, da seine Frau ihn nicht unterstützt. Ethel erlebt sich von ihm nicht gesehen, nicht ernst genommen und ständig überpowert.** Durch das Zittern und die Kälte in

ihrem Körper wird ihr bewusst, wie zerrissen und ängstlich sie sich innen fühlt. An dieser Stelle schlägt ihr der Therapeut vor, sich besser zu erden, den Boden zu nutzen, um sich selbst besser zu unterstützen und zu spüren. Diese Intervention ermöglicht ihr, eigene Bedürfnisse auszudrücken, ihm zu sagen, dass sie möchte, dass er ihre Meinung ernst nimmt und dass sie gemeinsam nach einer Lösung suchen sollten. Schließlich ermutigt sie der Therapeut, ihre eher hypotonen Arme zu aktivieren, indem sie mit ausgebreiteten Armen auf ihren Mann zugeht. Ethel erlebt sich nun energiegeladener, geerdeter und sicherer. Sowohl ihr Rücken als auch ihre Beine fühlen sich kraftvoller und fester an. Gleichzeitig löst sich ihre Ängstlichkeit auf.

Bill reagiert auf diese Einladung mit angehaltenem Atem und mit hoch gezogenen festen Schultern. Sein Gesicht rötet sich leicht. Der Therapeut ermutigt ihn, dieses stärker wahrzunehmen und zu fühlen. Er schlägt ihm dann vor - um aus dem Festhalten herauszukommen - mit den Armen eine Bewegung des Wegstoßens zu machen und gleichzeitig zu sagen: Hau ab, hör auf, mich zu pushen. Sein Gesicht wird noch röter, seine Stimme lauter.

Diese **psychomotorische Intervention** dient dazu, **Schritte aus dem einseitigen Loyalitätsmuster seiner Mutter gegenüber zu machen**, das ihn daran hindert, seinen eigenen Raum zu erobern, **seine eigenen Bedürfnisse und Grenzen auszudrücken und zu beschützen**. Er aktiviert seine fest gezurrten Trizepsmuskel und dehnt seine Ellenbogen. Diese haben auf einer psychischen Ebene die Funktion, sich Raum zu verschaffen. Danach fühlt sich Bill wärmer, entspannter und beweglicher. Seine Körperwahrnehmung ist stimuliert. Wenn er daran denkt, dass er und Ethel es nicht zusammen schaffen, versteift er sich erneut in dem Gefühl, wieder alles alleine machen zu müssen, was zu einer Art Lebensphilosophie oder Grundannahme geworden ist.

Im weiteren Therapieprozess wird das **gemeinsame emotionale Feld des Paares** in einer Mehrgenerationenperspektive herausgearbeitet. Die Grundüberzeugungen ihrer Herkunftsfamilien in Bezug auf Verbundenheit, Intimität, Verlust, Trauer, Verlassenheit, Grenzen und Triangulierung haben in ihnen tiefe Prägungen hinterlassen.

**Die Körperwahrnehmung dient als Brücke zum Denken, Handeln und Fühlen.** Mit ihrer Intensivierung wird eine mächtige Ressource aufgebaut, die ihnen erlaubt mehr über sich selbst zu erfahren. Je mehr sie sich spüren in ihren körperlichen-seelischen Bedürfnissen, desto mehr können sie sie selbst zu sein, alte Loyalitäten aufgeben und eigene Bedürfnisse und Überzeugungen verkörpern.

Anfänglich glauben beide, der jeweils andere sei das Problem, ohne zu wissen, dass sie **mitten in ihren eigenen Geschichten feststecken**.

Die kommenden Therapiestunden dienen dazu, dieses Feststecken genauer zu erforschen. Ethel findet heraus, wie schwierig es für sie war, sich in ihrer Familie offen zu behaupten. Sie hatte

niemanden, der sie darin unterstützte. Stattdessen lernte sie, heimlich Widerstand in Situationen zu leisten, die sie als ungerecht empfand. Bill hingegen wird sich bewusst, dass er in ihm nahe gehenden Situationen sehr schnell mit Wut und Abwertung des Anderen reagiert. Seine Art macht Ethel Angst, sie verliert sofort ihre Erdung und gerät aus ihrem Gleichgewicht.

Die Art und Weise, in der Bill über das Weggehen des Vaters in eine weit entfernte Stadt spricht, zeigt wie er sich noch immer nach der Maxime "Ein Indianer kennt keinen Schmerz" verhält. Er war damals immerhin erst 14 Jahre alt und musste schon die Position des verantwortlichen Familienvorstandes einnehmen.

An dieser Stelle des therapeutischen Prozesses erachtet es der Therapeut für notwendig, ein gemeinsames emotionales Feld zwischen Ethel und Bill aufzubauen, das Bill und Ethel ermöglicht, **die frühen Verlusterfahrungen und die fehlende Unterstützung ohne Wut und Angst miteinander zu teilen.** Der Boden dafür ist durch die vorausgegangenen Therapiesitzungen bereitet: Bill wirkt inzwischen weniger steif, Ethel vermag die Wut und Frustration von Bill besser auszuhalten. Es gelingt ihr sogar, ihm zu sagen, dass er unbedingt etwas mit seiner schnell aufflammenden Wut tun müsse. Auch der Sohn ist zugänglicher geworden und lässt sich sogar auf gemeinsame Unternehmungen ein.

Bill befindet sich an dieser Stelle des Therapieprozesses in einer Art **Konfusion, wo alte Verhaltens- und Gefühlsmuster durcheinander geraten sind, sich aber noch keine neuen Muster herausgebildet haben.** Sein innerer Prozess vermittelt ihm die Erkenntnis, dass seine Wut in Zusammenhang steht mit frühen Verlusterfahrungen. Die Hypothese des Therapeuten ist, dass Bill in der Willensphase ( 2.-4. Lebensjahr) steckengeblieben sei, da er immer alles alleine machen müsse und keine Hilfe annehmen könne.

Es ist fraglich, ob es sinnvoll ist, das zwanghafte Bedürfnis von Bill an einer bestimmten Entwicklungsphase fest zu machen. Es wäre ebenso möglich, anzunehmen, dass das grundlegende Beziehungsmuster zwischen ihm und seinen primären Bezugspersonen in jeder Entwicklungsphase von zu wenig Unterstützung geprägt war, er zu früh in die Autonomie gepusht wurde. In dieser Perspektive wären seine Bindungsbedürfnisse weitgehend unerfüllt geblieben.

**Die Wut als Abwehr von Gefühlen der Hilflosigkeit und der Traurigkeit** kann in einer geleiteten Regression aus der Perspektive des 14-jährigen Jungen angeschaut werden. Der Therapeut begleitet Bill in die Zeit, als sein Vater die Familie verließ. Er bezieht sich in seinen Fragen und Anweisungen auf dessen Gefühle und Körperempfindungen. Bill erinnert wieder die Situation, als der Vater seine Koffer packte, und erlebt Gefühle von Taubheit und Empfindungslosigkeit. An dieser Stelle lässt der Therapeut **im Gestaltdialog Bills Herz sprechen**. Diese Intervention führt dazu, dass Bill **Kontakt zu seiner Traurigkeit und seinem Schmerz** aufnehmen kann. Die festgezurrten Schultern und der Brustkorb werden weicher und lösen sich in tiefem Schluchzen. Als der Gefühlssturm abebbt, fragt ihn der Therapeut, was er sich als Erwachsener gewünscht hätte, dass der 14-jährige Junge damals zu seinem Vater hätte sagen können. An diese Stelle passiert der **entscheidende Umschwung: Bill ergreift die Hand von Ethel**, die die ganze Zeit das Geschehen aufmerksam verfolgt. Schließlich kann sie mit ihm zusammen weinen.

An dieser Stelle versucht der Therapeut die in Bill aufgebrochenen Gefühle auf der Körperebene zu erden und zu verankern, indem er seine Aufmerksamkeit auf den Körper lenkt. Bill gelingt es nun, sein Herz und das Weichwerden seiner Schultern und seines Rückens zu fühlen. Dann wendet sich der Therapeut an Ethel, die nie geahnt hätte, dass Bill, der Starke, jemals ihre Unterstützung bräuchte. Sie fühlt sich mit sich selbst

und mit Bill verbunden; diese Verbundenheit nimmt sie ebenfalls in ihrem Körper wahr. Beide erkennen nun, wie sie sich **durch das ständige dysfunktionale Reagieren aufeinander immer weiter voneinander entfernt und in eine immer größere Isolation getrieben haben.**

Anhand der Beschreibung des Prozesses einer Paartherapie gelingt es Macnaughton zu verdeutlichen, an welchen Prinzipien sich eine körperpsychotherapeutische Herangehensweise orientieren sollte. Zum einen ist es wichtig, psychomotorische Muster in den verschiedenen kindlichen Entwicklungsphasen zu kennen sowie die Zusammenhänge zwischen Bewegungsentwicklung, psychischer Entwicklung und Beziehungsmustern zwischen Bezugspersonen und Kind, wie sie von der modernen Säuglingsforschung (D. Stern, Lichtenberg) beschrieben wurden, zu verstehen. Macnaughton differenziert jedoch nicht zwischen moderner Säuglingsforschung und der Entwicklungstheorie von M. Mahler, die im Gegensatz zur Säuglingsforschung nicht auf das Beziehungsgeschehen zwischen Bezugsperson und Kind fokussiert.

Folgende methodenintegrative Prinzipien wurden in der Beschreibung eines Paartherapieprozesses angewandt:

- die **Einhaltung der Erwachsenen-Perspektive** Klienten im Alltagsleben garantiert.
- die **geleitete Regression**, die verhindert, dass sie desintegriert.
- die **Mehrgenerationen-Perspektive**, die **system** Beziehungsmuster, Umgang mit Loyalität, Verbund verbindet.
- Das Hinterfragen von tradierten **Grundannahmen** stark"
- die **körperpsychotherapeutische Intervention** (Gestik, Temperatur, Farbe etc.) und **aktive Körper** Erdung, Zentrierung, Eroberung des persönlichen

Januar 2006 Margit Grossmann, 2. Vorsitzende der DGK

□ Buchbesprechung von

Buchbesprechung von

**Das Körper selbst in der Psychotherapie. Eine psychologische Entwicklungspsychologie.**

von Marianne Bentzen, Erik Jarlmaes, Peter Levine

Die AutorInnen beschreiben im ersten Teil des Aufsatzes die Bedeutung von motorischer Aktivität als Grundlage von Wahrnehmung und Orientierung. Dafür zitieren sie Experimente von Sperry(1952), Held(1965) und eigene Erfahrungen mit direkter Körperbewegung und Orientierung an einem fremden Ort.

Sie verändern die kartesianische Gleichung "Ich denke, also bin ich." nach den Prinzipien der Körperpsychotherapie in "Ich empfinde, nehme wahr, fühle, reagiere, handle, beurteile, bin und deshalb bin ich imstande, über mein Sein nachzudenken."

Wilhelm Reich versuchte durch die Arbeit am "Körperpanzer" der Klienten neurotische Strukturen aufzulösen. Seine Arbeit bezog sich vor allem auf den stark gepanzerten männlichen Körper.

Allerdings drückt die von ihm entwickelte Grundformel biologischen Lebens, die sogenannte Orgasmusformel "Spannung, Ladung - Entladung, Entspannung" ebenso den Gegenaspekt von zu starker Spannung (Hypertonie) bei Panzerung aus, nämlich eine zu starke Entspannung (Hypotonie). Alexander Lowen systematisierte Reichs Arbeit in der Bioenergetischen Analyse und arbeitete genauso wie Reich vor allem mit den stark gepanzerten Männer und deren verkümmerten Hingabefähigkeit. Lillimor Johnson, eine norwegische Physio- und Psychotherapeutin, die einen Teil der Arbeit von Reich weiterführte, fand in ihrer Arbeit mit weiblichen Klienten heraus, dass der Körper nicht nur mit Überspannung oder Panzerung auf seine Umgebung reagierte, sondern ebenfalls mit Unterspannung, d.h. mit geringer Reaktion. Beide Spannungsmuster schränkten auf unterschiedliche Weise die Bewegungsmöglichkeiten des Körpers ein. Seit dieser Entdeckung fand ein Umdenken in ihrer psychotherapeutischen Arbeit statt: der psychotherapeutische Fokus verlagerte sich vom



neurotischen Abwehrpanzer zum unrealisierten Potential der KlientInnen, dessen Entfaltungsbereitschaft seit der Kindheit in ihnen schlummerte. Lillimor Johnson nannte ihre Methode "IRT", Integrated Respiration Therapy, die zum Ziel hatte, mit Hilfe von Massagen und physiotherapeutischen Anwendungen die Atemwelle durch die überspannte und unterspannte Muskulatur hindurchzuleiten. Man könnte sich diese Interventionen als eine Art Überflutung von ausgetrocknetem Gewebe vorstellen, das durch die Atemwelle wieder lebendig werden sollte. Wenn unterspannte Muskulatur auf sensitive Weise angefasst würde, könnten verborgene emotionale und physische Ressourcen in der Wahrnehmung des Klienten auftauchen, manchmal auch als unterdrückte Erinnerungen. L Johnsons Hypothese erscheint wie auch das Deep Draining Gerda Boyesens, das sich aus Johnsons Theorie ableitet, aus heutiger Sicht als naiv: als würden sich, wie durch Zauberhand, über die Arbeit am Körper wesentliche Bewusstseinsinhalte für eine Veränderung in Richtung gesunder Denk-, Gefühls- und Verhaltensmuster automatisch herstellen.

Ende der 60iger Jahre begann Lisbeth Marcher in Dänemark die Arbeit von L. Johnson weiterzuführen. Sie entwickelte das Konzept der Muskelreaktion, das sowohl emotionale Kontrolle in der Hyperreaktion als auch Resignation in der Hyporeaktion beinhaltet. Beim Tasten des unterspannten Muskels konnte etwas Schlaff-Schlabbriges gefühlt werden. Bezogen auf Gefühlszustände würde die überspannte Muskulatur ausdrücken: "Ich muss daran festhalten, ich muss die Kontrolle darüber behalten." Die unterspannte Muskulatur würde sagen: " Zu versuchen, etwas zu tun, wäre zu anstrengend; ich gebe auf." Die von Lisbeth Marcher erstellte Körperlandkarte(body map) eines Klienten, verzeichnet den Muskelzustand des ganzen Körpers und gibt darüber Auskunft, in welchen Entwicklungsphasen die Klienten in ihrer körperlichen und emotionalen Entfaltung steckengeblieben sind. Die dritte Möglichkeit des Muskelzustandes ist die neutrale Reaktion

(response), die positive Handlungsbereitschaft signalisiert. Es ist anzunehmen, dass diese Triade von Überaktivität, Unteraktivität und Neutralität sich auch in anderen Körperstrukturen (innere Organe etc.) wiederfindet (siehe Peter Levine, 1986, Hammer, 1990, Barral, 1991).

Am Beispiel des Trizepsmuskels wird dessen psychologische Funktion in einer spezifischen Entwicklungsphase des Kindes aufgezeigt. Er dient vor allem (neben anderen Muskeln) dazu, den eigenen Raum zu erobern und die eigenen Grenzen zu beschützen. Ist der Trizeps eines Klienten z.B. hyperaktiv, bedeutet dies, dass er bewusst oder unbewusst unnahbar ist, automatisch wegstößt, d.h. im Kontakt schnell Grenzen setzt und zumacht. Wenn hingegen der Trizeps hypoaktiv ist, kann man davon ausgehen, dass der Klient aufgegeben hat, seinen persönlichen Raum zu beschützen und sich oft in grenzüberschreitenden Situationen wiederfindet.

Bezogen auf die Entwicklung des Kleinkindes, tritt der mittlere Teil des Muskels in Aktion, wenn das Kind ungefähr 6 Monate alt ist. Dann stößt es sich nämlich vom Boden ab oder aber vom Körper seiner Mutter, um sein Umfeld zu erforschen. Viele andere Muskeln sind im gleichen Alter aktiviert, wenn es sich rollt, kriecht oder Gegenstände auf unterschiedliche Arten anfasst. Der mittlere Trizeps drückt den emotionalen Gehalt in Bezug auf die Möglichkeit aus, das Unterstützersystem auf Abstand zu halten, um persönlichen Raum und Orientierung zu gewinnen. Er hat eine Grenzschutzfunktion. Die anderen Teile des Trizeps werden später aktiviert, wenn das 8-24 Monate alte Kind wirft und wegstößt, oder wenn das 2-4 Jahre alte Kind seine eigene Kraft erprobt, indem es mit Gleichaltrigen kämpft durch Schlagen oder Wegstoßen.

**Fraglich ist, ob die Systematisierung von Körperzuständen in einer Körperlandkarte dem Therapeuten das Einschätzen der Lebens Themen des Klienten erleichtert, oder**

**ob es nicht sinnvoller wäre, diese mit ihm gemeinsam in einer dialogischen Beziehung herauszuarbeiten. Im wesentlichen geht es jedoch in jeder Therapie um die Polaritäten Bindung, Beziehung, Unterstützung und Autonomie, Eroberung des eigenen Raums und Schutz seiner Grenzen. In einer guten therapeutischen Beziehung gibt es im Therapeuten ein implizites Wissen um diese Körperschemata, seine Hauptaufgabe ist es jedoch, eine lebendige Beziehung zum Klienten aufzubauen, wo dieser immer weniger Abwehr in der Panzerung oder Resignation braucht, und die Einzigartigkeit seiner Geschichte und seines Person begreifen und leben lernt.**

Wie das Körperselbst der Therapeutin für den Klienten zum Führer zur Lebensfreude werden kann, wird sehr einfühlsam an folgendem Beispiel beschrieben: Eine 35 Jahre alte Klientin liegt am Ende einer Therapiesitzung im Schoß ihrer Therapeutin, nachdem sie den emotionalen Mangelzustand nach der Psychose ihrer Mutter in der Regression erlebt hatte. Da sagt sie plötzlich zur Therapeutin, die entspannt, die Wärme des Kontakts genießend, aus dem Fenster schaut und das Spiel des Windes in den Blättern beobachtet: " Du genießt das Leben". Ja, sagt die Therapeutin ganz überrascht. "Ich kann es richtig in deinem Körper spüren; meine Mutter konnte mir dieses Körpergefühl nicht vermitteln" meinte die Klientin. **Die subtilen Bewegungen der Körperhaltung und die weite, bis in die Peripherie reichende Atmung der Therapeutin übertrugen sich auf die Klientin.** In diesem Moment konnte sie das Körperselbst der Therapeutin als Rollenmodell für sich nutzen. Sie empfand mit allen Sinnen deren verkörperte Lebensfreude.

Gerda Boyesen, die erst vor kurzem verstorben ist, hätte gesagt, dass die o.g. Therapeutin eine offene Peristaltik hat und wenn man ein Stethoskop auf ihren Bauch gelegt hätte, sicherlich die köstlichen Töne eines "sunny river" zu hören gewesen wären und dass wir uns dieses "independant wellbeing"

auch in der Intimität mit uns selbst immer wieder verschaffen könnten.

Es ist traurig zu sehen, dass es den Pionierinnen der Körperpsychotherapie (Lillemor Johnson, Gerda Boyesen, Eva Reich, Lisbeth Marcher u.a.) nicht gelungen ist, enger zusammenzuarbeiten in einem Feld, das die abendländische Kultur als das ureigene der Frauen betrachtet hat.

Das Buch ist nicht ins Deutsche übersetzt. Es kann mit Vorbehalt erworben werden unter folgender Adresse: Kreatic Press, Schleppegrellsgade 7, DK - 2200, Copenhagen, Denmark

Januar 2006 Margit Grossmann, 2. Vorsitzende der DGK