

Editorial

Körperpsychotherapie im Wandel – vom Erfahrungswissen zur Wissenschaft

Nachdem die Zeitschrift *PDP* sich bereits in der Ausgabe 3/2003 mit einem Themenheft zur Funktionellen Entspannung dem weiten Spektrum körperpsychotherapeutischer Verfahren zugewandt hatte, ist die nun vorliegende Ausgabe zur Körperpsychotherapie (KPT) – ganz im Sinne eines in der Präambel definierten zentralen Anliegen – einem expandierenden Spektrum neuer Behandlungstechniken und Anwendungsfelder gewidmet. Samuels (2003), ein analytischer Psychotherapeut, skizziert in seinem Vorwort zu der von Totton im Jahre 2003 veröffentlichten Monographie „Body Psychotherapy“ einen Paradigmawechsel in der Psychotherapie, weg von einer einsichtsorientierten Zielrichtung, hin zu einer erlebnisorientierten Vorgehensweise. Dies bedeute die Fokussierung auf eine phänomenologische Exploration des gegenwärtig Unbewussten bzw. der „Dinge wie sie zu sein scheinen“.

Die KPT steht zumindest mit einem der zwei historischen Hauptstränge in enger inhaltlicher Tradition tiefenpsychologisch-psychodynamischer Psychotherapien. Das vielzitierte Freud'sche Paradigma „Das Ich ist zunächst und vor allem ein körperliches“ ist hier sicher wegweisend und wesentlicher theoretischer Bezugspunkt für eine Entwicklungspsychologie, die das Körpererleben zentral für die (frühe) Ich-Entwicklung und dementsprechende (körpernahe) Psychopathologie beschreibt.

Geuter (2000) skizzierte die historische Entwicklung wie folgt: „Die Körperpsychotherapie hat zwei unterschiedliche geschichtliche Ursprünge: die Psychoanalyse und die Reformbewegungen in Gymnastik und Tanz Anfang des 20. Jahrhunderts. In der Psychoanalyse begannen seit den späten zwanziger und frühen dreißiger Jahren Sandor Ferenczi und Wilhelm Reich mit

körperbezogenen Interventionen bei Patienten, bei denen sie das klassisch-analytische Verfahren der Behandlung für unzureichend ansahen, zu experimentieren. Während es Ferenczi bei behandlungstechnischen Experimenten innerhalb der Psychoanalyse beließ, entwickelte sich aus dem Ansatz von Reich seit den dreißiger Jahren eine eigenständige körperpsychotherapeutische Richtung, die er anfangs Vegetotherapie nannte und die später eine Vielzahl von Schulen hervorbrachte.“

Diese historisch begründete Methodenvielfalt in der KPT ist paradoxer Ausgangs- und Endpunkt eines Dilemmas dessen Überwindung für das Überleben der KPT in der psychotherapeutischen Versorgungslandschaft essenziell sein wird. Wird von außen betrachtet, stellt sich das Feld der KPT ungeordnet dar, eine geradezu babylonische Sprachverwirrung erschwert die systematische Auseinandersetzung mit den Interventionsstrategien und eine entsprechende Einordnung der KPT.

Eine radikal selbstkritische Bestandsaufnahme und eine weitere Ausarbeitung der in den letzten Jahren zu verzeichnenden Bemühungen zur Beschreibung der deutlichen Gemeinsamkeiten in Praxis und Theorie der einzelnen Schulen erscheint erforderlich. Auf diese Weise könnte die KPT aus dem relativen Nischendasein heraus dorthin geführt werden, wo sie sich vor dem Hintergrund eines breiten Erfahrungswissens und auf Grund ihrer besonderen, erlebnisorientierten methodischen Zugangsweisen als vierte große Säule des psychotherapeutischen Spektrums in der klinischen Versorgung etablieren kann.

Das weite Interventionsspektrum der KPT ist jedoch zugleich ein wesentlicher strategischer Vorteil angesichts einer zu verzeichnenden Tendenz in der Psychotherapieforschung, phänomenorientierte, störungsspezifische Interventi-

onsstrategien zu evaluieren anstatt weiterhin schulenspezifische Wirksamkeitsforschung zu betreiben. Des Weiteren besteht ein großes Interesse an der Neurowissenschaft der Psychotherapie, die theoretischen Grundlagen der Psychotherapie werden dabei gründlich revidiert und verweisen auf eine generelle Entwicklung in Richtung auf eine integrative Psychotherapie, die sich zunehmend von dem engen Erfahrungshintergrund einer Psychotherapieschule lösen wird. Die Befunde der Emotionsforschung zeigen eine enge Verzahnung von emotionalem Erleben und Bewegungsverhalten, und aus einer Binnenperspektive ist festzustellen, dass die KPT auf Grund ihrer besonderen Fokussierung auf erlebnisorientierte, emotional kathartische Prozesse, einen wesentlichen Beitrag in der Konzeptualisierung eines integrativen Therapieansatzes leisten kann.

Zur Verdeutlichung des aktuellen Stellenwertes der KPT in der allgemeinen psychotherapeutischen Versorgungslandschaft sollen einige Fakten kurz zusammengefasst werden, die die Diskrepanzen zwischen der nicht zu übersehenden klinisch-praktischen Alltagspräsenz und dem Mangel an akademischer Anbindung illustrieren. Eine Internetrecherche mit den Schlüsselbegriffen Körperpsychotherapie bzw. Body Psychotherapy über die Suchmaschine Google ergibt 85 200 Treffer, von denen alle dargestellten ersten 750 Seiten relevant im Sinne des Themas sind; internationale, schulenübergreifende Dachverbände in den USA (US Association for Body Psychotherapy, USABP) und in Europa (European Association for Body Psychotherapy, EABP) vertreten mittlerweile mehr als 1 000 Mitglieder auf verschiedenen Kontinenten und in über 30 Ländern. Die Dachverbände organisieren in diesem Jahr mittlerweile den 7. Internationalen Kongress und in den USA ist die KPT auch als Masterstudiengang unter der Bezeichnung Somatic Psychology an vier Universitäten vertreten. Entsprechend einer repräsentativen Fragebogenumfrage (Dietrich 1995) kommen körperorientierte Therapieangebote in klinischen psychotherapeutischen Einrichtungen der BRD gegenwärtig häufig zur Anwendung (89%).

Demgegenüber kommt eine Literatursuche mittels etablierter wissenschaftlicher Datenbanken zu einem ganz anderen Ergebnis: Über die Datenbanken MEDLINE und PsychINFO sind für KPT nur 11 und für Body Psychotherapy 141 Treffer zu erzielen. Eine staatliche Akkreditierung der KPT steht weiter aus und der Terminus KPT hat sich bislang auf Grund der begrifflichen Vielfalt der Schulen nicht etabliert. Insofern ist kein spezifisches Berufsbild definiert. Die KPT war lange nicht auf etablierten wissenschaftlichen Kongressen repräsentiert. Erst in jüngerer Zeit zeigt sich besonders von Seiten der Psychosomatik eine Öffnung.

Bei einer systematischen Analyse der verfügbaren Literatur (Röhrich 2000) stellt sich das weite Feld der KPT sehr viel kohärenter dar als angesichts der begrifflichen Vielfalt irreführend suggeriert. Es zeigt sich, dass eine systematische Einteilung der Interventionsstrategien wie folgt vorgenommen werden kann:

1. Körperorientierte Interventionen im Rahmen der Richtlinienverfahren (psychodynamische Verfahren, kognitive Verhaltenstherapie);
2. Einteilung gemäß der historisch abgeleiteten Hauptlinien: a) Bewegungs- und Tanztherapien, b) (Neo-)reichianische Verfahren und
3. Einteilung entlang der Ausrichtung der Hauptwirkkomponenten: a) funktional-übungsorientiert und b) konfliktorientiert-aufdeckend oder auf Verhaltensänderung ausgerichtet.

Thematische Schwerpunkte für die Theoriebildung einer integrierten KPT lassen sich ebenfalls herausarbeiten:

1. Phänomenologie des Leberlebens,
2. spezifische Störungen des Körpererlebens,
3. Entwicklungspsychologische Modelle,
4. Behandlungstechnische Erwägungen und
5. neuere Erkenntnisse in der Neurowissenschaft (insbesondere im Bereich der Emotionsforschung).

Auch in praktischer interventioneller Hinsicht sind schulenübergreifende Grundgemeinsamkeiten zu identifizieren: der Körper und sein Erleben gilt als wichtiges diagnostisches Medium, die the-

therapeutische Beziehung ist erlebniszentriert, interaktiv konstruiert; Körperausdruck, -Spontaneität und Bewegungsfluss werden therapeutisch im Sinne eines Kommunikationsmediums genutzt und in der KPT erfolgt eine Betonung und Akzentuierung der gesunden Persönlichkeitsanteile bzw. Ressourcen zum Zwecke der Selbstregulation im Körpererleben und im Hinblick auf die Identifizierung eines adäquaten Alternativverhaltens. Die Arbeit mit Spannungsbögen und die Affektregulation stehen häufig im Zentrum des therapeutischen Geschehens. Auch KPT-spezifische Nebenwirkungen und Anwendungsbeschränkungen sind schulenübergreifend zu beschreiben: Erlebnisorientierte Therapien können traumatische Erfahrungen mobilisieren (primär prozesshaft, emotional fokussierend), kontemplative, meditative Techniken fördern sowie regressive Tendenzen und manche Interventionen verstärken. Die Tendenz zum „Acting out“ ist daher bei Patienten mit bestimmten Persönlichkeitsstörungen und bei unzureichend entwickelter Impulskontrolle kontraindiziert. Besondere Vorsicht in der Anwendung bzw. ein modifiziertes Vorgehen ist insbesondere auch bei bestehender Suizidalität sowie in der Psychotherapie notwendig (primär Ich-stabilisierende Maßnahmen).

Die KPT hat ein weites Indikationsspektrum und in der Literatur wird der Einsatz entsprechender Interventionen beschrieben für Somatoforme Störungen, Angsterkrankungen, Depressionen, Posttraumatische Belastungsstörung, Persönlichkeitsstörungen, Essstörungen, schizophrenerkrankungen und diverse andere (u. a. Stottern). Das Setting ist ebenfalls weit gesteckt: Gruppenpsychotherapeutische Behandlungen bilden insgesamt den Schwerpunkt. Dies ist u. a. darin begründet, dass die interaktionellen, wahrnehmungs- und erlebnisorientierten Interventionen sehr viel besser im Gruppensetting unter Umgehung einer auf die Therapeuten zugespitzten Übertragungssituation zu realisieren sind. Klinisch am weitesten verbreitet ist die KPT im Bereich der psychosomatischen Rehabilitation. Einzeltherapien werden zumeist in privaten Praxen angeboten.

Zu diesem Heft

Die Frage nach der Evidenz für Effizienz und Effektivität der psychotherapeutischen Methodik beschäftigt vor dem Hintergrund eines berufspolitischen Verteilungskampfes nahezu jede PT-Schule; **Thomas H. Loew** et al. legen nun erstmals eine entsprechende Übersicht für die KPT vor. Der dabei gewählte methodische Zugang weicht deutlich von den als Goldstandard definierten Vorgehensweisen der Cochrane Collaboration ab. Dies ist als Indiz dafür zu werten, dass trotz der dort mit der höchsten Evidenzstufe ausgezeichneten systematischen Metaanalysen und randomisierten Kontrollstudien, die Datenlage im Bereich der KPT noch nicht ausreichend ist. Andererseits begründen die Autoren das Vorgehen mit der zunehmenden Kritik an einem zu engen Empiriebegriff in der PT-Forschung, die eine qualitative Analyse der Prozesse und die individuellen, biographisch geleiteten Abweichungen vom manualisierten Vorgehen vernachlässigen. Im Fazit der Übersicht wird der KPT ein Stellenwert in der Behandlung verschiedener psychischer Störungen zugestanden, wobei die bestehenden Lücken in der Forschung deutlich benannt werden.

Mit drei Beiträgen aus unterschiedlichen KPT-Schwerpunkten stellt sich dem Leser in diesem Heft das weite Spektrum integrativer körperorientierter Interventionen beispielhaft dar. Die Autoren **Alfred Köth** und **Ralf Vogt** beschreiben dabei explizit ein therapeutisches Vorgehen, das sich verschiedener Modalitäten bedient (u. a. systemische Therapie, psychodynamische Therapie, Psychodrama). Alle drei Beiträge betonen die Bedeutung der interaktionellen, körper- und bewegungsdialogischen Prozesse und integrieren kreative Ausdruckselemente in die Therapie („Standortaufstellung“, „strukturelle Handlungsinszenierung“, „rhythmisch-dynamischer Handlungsdialog“).

Köth skizziert in seinem Beitrag den Prozess einer körper- bzw. haltungsbezogenen psychotherapeutischen Diagnostik mittels einer so genannten Technik der Standortaufstellung. Hier werden ver-

schiedene Interventionen anderer Psychotherapien aufgegriffen, modifiziert und weiterentwickelt, insbesondere die systemische Aufstellungstechnik, das Stehgreiftheater und das Psychodrama nach Moreno sowie die Technik der Skulpturarbeit. Die entlang thematischer Vorgaben (Beruf, Beziehung, Freunde, Stärke, Schwächen) konstruierten „Aufstellungen“ ermöglichen dem Therapeuten, angesichts dieser räumlichen Darstellung psychischer (projizierter) Konstellationen und unter Berücksichtigung der verbalen Äußerungen, Deutungen hinsichtlich der Werte- und Gefühlsordnung vorzunehmen. Zahlreiche Beispiele schließen sich an. Auch wenn auf die sich anschließenden therapeutischen Prozesse nicht eingegangen wird, sind aus Sicht der KPT-Praxis weitergehende gruppentherapeutische Handlungsinszenierungen implizit angelegt.

Vogt versteht es in seinem Artikel, eine interessante Verknüpfung zwischen explorativen und qualitätssichernden Fragestellungen anhand einer Praxisevaluation aufzuzeigen. Der Leser wird darüber hinaus in das Spektrum systematisch entwickelter Handlungsinszenierungen und das dabei zum Einsatz kommende Material eingeführt. Auch bei ihm geht es um die (körperorientierte) Bewusstmachung des emotionalen (also insofern auch häufig primär prozesshaften und präverbalen) Erlebens. Die KPT wird bei Vogt konzipiert als „oszillierende Gratwanderung zwischen Spiel und Ernst“. Dies verweist auf die bereits benannten Kompetenzrelevanten, auf die individuelle Stärken verweisende Interventionen in der KPT zurück. Zugleich klingt ein nahezu vergessener Aspekt stützender PT hier wieder an: das von Secheyne (1992) beschriebene Konzept der „symbolischen Wunscherfüllung“. Die Ergebnisse der fragebogengestützten Evaluation sind sehr interessant, vor allem die Rückmeldungen der Patienten über nützlich erlebte Bestandteile der Therapie. Schließlich wird der Leser noch auf die besonderen Schwierigkeiten in der Arbeit mit Aggressionsinszenierungen aufmerksam gemacht.

Die Übersicht zur Tanztherapie (TT) von **Sabine Trautmann-Voigt** spannt einen Bogen von der Einführung in die historische Entwicklung, über die Standortbestimmung und Erörterung der Fra-

ge der Bedeutung von Tanz in Therapie und Kunst bis hin zu einem Fallbeispiel, das in einige Grundprinzipien in die praktische therapeutische Arbeit der TT einführt. Die Autorin verweist zurecht auf die inkonsistente Klassifikationen der TT, wobei anzumerken ist, dass die Einordnung als Kunsttherapie hauptsächlich im englischsprachigen Raum so vorgenommen wird. Die TT wird zumeist als Tanz- und Bewegungstherapie dem Spektrum der KPT zugeordnet. Der Beitrag beschäftigt sich mit dem therapeutischen Nutzen eines übergeordneten Prinzips des ganzheitlichen, leib-seelischen Selbstausdruckes und betont die Notwendigkeit dieses Prinzip mit der Einschränkung, es nur klinisch wirksam werden zu lassen. Eine Modifikation des Vorgehens mit Einführung strukturierender Bewegungsangebote sei bei bestimmten psychischen Störungsbildern bzw. Traumatisierungen erforderlich. Das Fallbeispiel beschreibt schließlich einige grundsätzliche Interventionsstrategien, die in ähnlicher Weise auch in anderen KPT-Schulen beschrieben sind und insofern als Beispiel schulenübergreifender Prinzipien in der integrativen KPT anzusehen ist: die körperbezogene Diagnostik nimmt ihren Ausgangspunkt im Spontanverhalten. Mit Hilfe von Überbetonung dieser Haltungs- und Bewegungsmuster wird eine Aufmerksamkeitsverschiebung sowie eine Verdeutlichung im emotionalen Erleben erzielt. Das „Spiegeln“ der Bewegungsmuster durch den Therapeuten schafft den Einstieg in einen Körperdialog und hilft dem Therapeuten in der leiblichen Gegenübertragung wichtige Informationen zu erhalten. Das entweder spontan vom Klienten versucht oder aber auf Grund entsprechender Anregungen durch den Therapeuten angebahnte Alternativverhalten versetzt den Klienten in die Lage, unmittelbar im therapeutischen Raum zu experimentieren. Schließlich können „symbolische Reinigungsprozesse“ oder auch emotional angereicherte Assoziationsketten angeregt werden, die dann das weitere therapeutische Vorgehen bestimmen.

Schließlich runden **Hassai Aliev** und **Tamara Kunze** das Heft mit einem Beitrag zur Krisenintervention ab, der einen neuen Ansatz darstellt, der zur Körpertherapie im engeren Sinne gerechnet

werden kann. Letztere fasst verschiedene Methoden zusammen, z. B. progressive Muskelrelaxation, Yoga, Tai-Chi, die entweder für sich genommen oder aber auch integriert mit der KPT „... auf den menschlichen Leib ausgerichtete Selbst- und/oder Fremdeinwirkungen einsetzen, um physische und/oder psychische 'Verbesserungen' zu erzielen.“ (Loew et al., Beitrag in diesem Heft). Das körperorientierte, hypnotherapeutische Entspannungsverfahren wird in seinen kulturellen und historischen Zusammenhang vorgestellt.

Frank Röhrich (London)

Literatur

- Geuter U (2000). Historischer Abriss zur Entwicklung der körperorientierten Psychotherapie. In: Frank Röhrich (Hrsg): Die körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen. Ein Leitfaden für Forschung und Praxis. Göttingen-Bern-Toronto-Seattle: Hogrefe, 53–74.
- Röhrich F (2000). Die körperorientierte Psychotherapie psychischer Störungen. Ein Leitfaden für Forschung und Praxis. Göttingen-Bern-Toronto-Seattle: Hogrefe.
- Samuels A (2003). Foreword in: Nick Totton. Body Psychotherapy – an introduction. Maidenhead Philadelphia: Open University Press.
- Sechehaye M (1992). Eine Psychotherapie der Schizophrenen. Die Methode der symbolischen Wunscherfüllung. Stuttgart: Klett-Cotta.

■ BUCHBESPRECHUNGEN ■

Joachim Galuska (Hrsg.)

Den Horizont erweitern

Die transpersonale Dimension in der Psychotherapie

Berlin: Ulrich Leutner Verlag 2003. 300 Seiten, € 24
ISBN 3-934391-22-2

Joachim Galuska, Ärztlicher Direktor der Fachklinik Heiligenfeld, Bad Kissingen, beschäftigt sich seit Jahren mit dem Raum jenseits der einzelnen Person in der Psychotherapie, also mit dem transzendentalen Aspekt. In dem Buch werden Beiträge anlässlich eines Kongresses zusammengefasst, die aber im Überblick gut Konstrukte vermitteln, die den spirituellen Raum, die Bedeutung spiritueller Techniken, Zielrichtungen oder auch die Dimension des Menschenbildes umreißen.

In dem Mehrautorenbuch wird zum ersten Mal in einer ausführlichen Zusammenstellung zu grundsätzlichen Aspekten Stellung genommen, d. h. dem Themenkomplex transzendente Sichtweisen im wissenschaftlichen Kontext, und zum anderen werden auch Ergebnisse empirischer Forschungsprojekte zum spezifischen transpersonellen Vorgehen als psychotherapeutische Technik aufgegriffen. Insbesondere wird auf die spirituelle Dimension beispielhaft in der Traumatherapie, in der Arbeit mit Psychosen als klinische Größen

eingegangen, über die Beratung bei paranormalen Erlebnissen wird berichtet, religiöse und spirituelle Störungen als pathognomonische Identität dargestellt. Daneben wird das spezielle methodische Spezifische, z. B. im Kontext der Körperpsychotherapie aber auch im Zusammenhang mit der Technik der Familienaufstellungen berichtet, die spezifische Methode des holotopen Atmens in ihrer spirituellen Dimension erfasst und etwas grundsätzliches zum geistigen Heilen in der Psychotherapie formuliert. Die spirituelle Dimension stellt im wahrsten Sinne des Wortes eine perspektivische Öffnung für die Psychotherapie dar, es ist sicher kein Schaden, insbesondere vor dem Hintergrund der psychodynamischen Verfahren, die ja auch die Bedeutung von Lebensaspekten berücksichtigen, sich mit diesen Fragestellungen auseinander zu setzen.

Das Buch findet gut im Bücherschrank des aktiven Therapeuten seinen Platz.

Thomas H. Loew, Regensburg