



---

Deutsche Gesellschaft für **Psychoanalyse,**  
**Psychotherapie,**  
**Psychosomatik** und Tiefenpsychologie e.V.

# PSYCHO-NEWS-LETTER NR. 61

## EIN KLEINER LITERATURRUNDFLUG

Im Auftrag des Vorstands der DGPT

Verfasst von  
Michael B. Buchholz

Email: [buchholz.mbb@t-online.de](mailto:buchholz.mbb@t-online.de)

Mitte November 2007

### VON LEIB UND SEELE

---

**W**er vom Körper spricht, kann sich nicht nur als Avantgarde der neuesten psychotherapeutischen Auffassungen betrachten. Nein, selbst die Soziologen haben den Körper entdeckt und suchen nach Möglichkeiten, wie man über ihn sprechen kann. Das „main-speak“ derer, die über den Körper sprechen, ist das Latein der Medizin und hier insbesondere derer, die uns den Körper über den Jargon der Neurowissenschaften nahe bringen. Dabei entstehen dann witzige und zugleich etwas skurrile Begriffsbildungen wie etwa die Rede vom „social brain“. Es ist vermutlich **Louis Cozolino**, der in seinem Buch „The Neuroscience of Psychotherapy – Building and Rebuilding the Human Brain“ (2002) diesen Begriff populär gemacht hat. Im 9. Kapitel seines Buches, unter der Überschrift „The Interpersonal Sculpting of the Social Brain“ erinnert ein Zitat an **René Spitz**. Dieser große psychoanalytische Säuglingsforscher hatte sich bestürzt gezeigt über den sog. Marasmus kleiner Kinder in Säuglingspflegeheimen. Diese Kinder nämlich, selbst wenn materiell gut versorgt, verkümmern mehr und mehr und sterben schließlich, wenn niemand da ist, der sie liebt und dem sie ihre Liebe schenken können, der mit ihnen spielt und spricht und sie gerne auch körperlich berührt. Kinder brauchen „nurturing mothers“ und „exciting fathers“, wie die modernen baby-watcher gerne formelhaft sagen. Spitz zitierte damals eine entsprechende Beobachtung schon aus dem Tagebuch eines spanischen Bischofs aus dem Jahre 1760, der diese Beobachtung gemacht hatte und Cozolino (S. 172) ver-

weist an prominenter Stelle darauf. Er geht dann die angeborenen Reflexe durch, die Säuglinge von Geburt an haben, referiert viele interessante Studien über die Wichtigkeit von Blickkontakten, geht auf die Neurochemie der Bindung ein und schreitet dann zur „Proto-Konversation“ fort. Dies alles baut das „social brain“ auf und so wird deutlich, dass das Soziale gewissermaßen Hirnnahrung ist – ohne gute menschliche Beziehungen nehmen die Gehirne unserer Kinder Schaden. Und dann kommen die Spiegelneuronen noch dazu. Von ihnen vermuten viele, sie bilden die Basis für solche Fähigkeiten wie Empathie, Perspektivenübernahme und soziale Reziprozität, etwa um Kooperationen auszuüben, die ein Verständnis für ein Tun des Anderen voraussetzen, um dem das eigene Tun synchronisieren zu können. Der eigentliche Aufbau des „Social Brain“ wird dann so beschrieben:

„Parents’ capabilities for attachment begin to take shape in their own childhoods. As a child, a young girl may begin to imagine someday having children of her own. The shaping of the virtual child is influenced by her fulfilled and unfulfilled needs. The empathy and care she has received and the assistance she has gained in articulating and understanding her own inner world will influence her future parenting abilities. A mother’s childhood can determine whether she is prepared to emotionally provide for her newborn or if she will require her child to give to her the love and attention she herself failed to receive as a child” (Cozolino, S. 190 f.)

Ja, so etwa verhält es sich wohl. Bindung, Scham, die Ausbildung eines falschen Selbst, die Fähigkeit zu erzählen – sie alle folgen und werden je auf ungefähr ein bis zwei Seiten abgehandelt – nur fragt man sich: wozu dann die Rede von „social brain“? Geht es nicht eher um „social mind“? Oder noch deutlicher gefragt: Warum sagt man nicht einfach: Person? Menschen sind soziale Wesen, sie bemerken irgendwann, dass sie einen Körper haben, dass dieser Körper bemerkt wird, dass er lustvoll oder anders „besetzt“ wird, dass sie als absichtsvoll Handelnde wahrgenommen werden und ihrerseits Andere als absichtsvoll handelnd wahrnehmen und wir wissen jetzt, dass Mutterliebe so etwas allererstes von dem Sozialen ist, was das kindliche Gehirn benötigt, um sich aufbauen zu können. Wenn man sagt, dass Mutterliebe Gehirnnahrung sei, trifft es das Gemeinte wohl. Aber es ist nicht das Gehirn, was da *sozial* ist, sondern es ist die Person, die ihr Gehirn nutzt, um sich als soziales Wesen realisieren zu können. Denn ohne solche Sozialität, so wusste schon der spanische Bischof, sterben wir; jedenfalls dann, wenn sie uns in frühen Entwicklungsphasen nicht gewährt oder vorenthalten wird. Gesellschaften müssen also ein vitales Interesse daran haben, dass ihre Kinder gut gepflegt, geliebt und aufgezogen werden und dieses Interesse muss sich demnach auch auf kindliche und erwachsene Körper erstrecken. Körper - das ist nicht nur ein medizinisches, sondern eben ein soziales Thema. Deshalb kann einen die Vermehrung der Eßstörungen durchaus besorgt machen, sie ist Index für eine veränderte Sozialität, über die man sich erheblich mehr Gedanken machen muß. Kein Wunder, dass die Bundesregierung Programme zur Bekämpfung der Fettleibigkeit und der Essstörungen aufgelegt hat – aber das ist nur *ein* Aspekt des facettenreichen Themas.

#### KÖRPER IN THERAPIEN

Ich gestehe, ich habe auf jenes Thema gewartet, das von **Silja Vocks, Tanja Legenbauer** und **Inga Peters** unter dem Titel „Does shape matter? Preferences for a female therapist’s figure among patients with eating disorders“ (in Heft 4/2007 von *Psychotherapy Research*) behandelt wird. Irgendwie scheint immer klar zu sein: Wenn ein Thera-

peut selbst gerne und über die Maßen trinkt, wird er für die Behandlung von Alkoholikern nicht so arg geeignet sein. Wie steht es nun aber mit dem Aussehen von Therapeutinnen und Therapeuten, mit ihrer leiblichen Präsenz vis à vis ihren Patientinnen? Diese Leiblichkeit wird nämlich wahrgenommen und in welchem Umfang und ob dem viel-

leicht ein kurativer Wert zukommt, wollten die Autorinnen wissen. Sie weisen zunächst daraufhin, dass viele Therapeutenvariablen bereits untersucht wurden, dass von einigen Autoren behauptet wurde, Anorektikerinnen könnten am besten von Therapeutinnen behandelt werden und schreiben dann weiter:

„Some authors argue, for example, that patients with eating disorders may view their female therapist as another competitor in their battle to be thin ...

With this last argument in mind, a further therapist variable that can be hypothesized as important in the treatment of eating disorders is the therapist's figure inasmuch as it is directly observable by the patients. This assumption is based on the finding that patients with eating disorders display body-related self-schemas that not only include negative evaluation of their own bodies but also refer to the importance that the topics of body weight and shape have for them” (S. 416)

Nun wurden 64 Frauen mit Essstörungen (Kontrollgruppe angstgestörter Patientinnen 30 Personen) daraufhin befragt, welche Körperform – aus einer schematischen Vorlage – ihre ideale Therapeutin haben sollte und sie wurden auch gefragt, welche Wichtigkeit sie dem möglichen Aussehen ihrer Therapeutin zuordnen würden. Es stellt sich – neben einigen anderen Befunden – erwartungsgemäß heraus, dass die essgestörten Patientinnen

„judged the importance of a females therapist's figure to be significantly greater than those with anxiety disorders.” (S. 419)

Die Autorinnen stellen die klinische Bedeutung ihrer Befunde heraus und spekulieren sinnvoll darüber, dass beide Gruppen eine durchschnittliche Leibesfülle ihrer Therapeutin als ideal betrachten, weil eine zu schlanke Therapeutin „could activate feelings of imperfection and shame in the patients, because they often perceive themselves as fat and unattractive“ (S. 420). Umgekehrt dürfte eine selbst sehr schlanke Therapeutin mehr Mühe haben, ihre anorektischen

Patientinnen von der Notwendigkeit, zuzunehmen, zu überzeugen. Die Bedeutung des therapeutischen Körpers steht also in *relativer* Beziehung zu dem Patientenkörper; der Modus des Vergleichs wird eine nicht geringe Rolle spielen. Aber es gibt auch Überlegungen, dass diese relative Bedeutung, eben weil hier kognitive und evaluative Momente eingehen, nicht während der gesamten Therapie gleich ist. Manche Studien zeigen nämlich, dass die körperliche Attraktivität von Therapeutin oder Therapeut zu Beginn eine weit größere Rolle spielt als bei längeren Kontakterfahrungen; besonders bei Kurztherapien wäre dem also – Gewicht beizulegen. Ob dem allem eine Bedeutung für Prozess und Ergebnis zukommt, ist freilich unklar. Mich wundert bei den vielfältigen Überlegungen nur, dass die Autorinnen auf die Frage der Glaubwürdigkeit nicht eingehen, die doch so naheliegend ist. Therapeuten, die erkennen ließen, dass sie in dieser körperlichen oder in irgendeiner anderen Hinsicht für sich selbst schlecht einstehen könnten, dürften es ihren Patienten schwer machen, ihnen zu glauben.

Immerhin aber wird diese wichtige Variable untersucht. Die Wendung von der sozialen Wahrnehmung eines anderen Körpers, vom kognitiven Vergleich als einer sozialpsychologischen Größe mit Folgen für die Beziehungsgestaltung (etwa einer Konkurrenz) hin zur Untersuchung einer Variablen bei der technischen Beeinflussung eines Prozesses ist freilich auch deutlich. Die sozialinteraktiven Momente sind alle angesprochen; untersucht aber wird die Messbarkeit einer technischen Größe.

Schon 2005 hatten **Mary-Ann Lowell** und **Lory-Lynn Meader** (in *Clinical Social Work Journal* 33) zum Thema beigetragen unter dem Titel: „My Body, Your Body: Speaking the Unspoken between the Thin Therapist and the Eating-Disordered Patient.” Beide Autorinnen beschreiben sich selbst als dünn und beobachten, dass diese Tatsache einen erheblichen Einfluß auf die Behandlung habe. Patienten scheinen die Beobachtung des dünnen Körpers ihrer Therapeutin auf

verschiedene Weisen zu nutzen: als Bestätigung von verzerrten Ansichten über Therapie (die eben doch nichts nütze), als Zielscheibe des Neides oder als einen Container für körperbezogene Phantasien und Projektionen. Der Körper der Therapeutin bzw. des Therapeuten sollte Gegenstand des Dialogs werden, damit daraus ein Instrument werden könne, was den Prozess voranbringe. Ohne ihn zu thematisieren, müsse die Körperfrage ein Hindernis bleiben.

Im Jahre 2004 hatte **Susie Orbach** die Frage gestellt: „What can we learn from the therapist's body?“ So der Titel ihres Aufsatz (in *Attach. Hum. Dev.* 6, 141-150) und darauf verwiesen, dass der Körper des Therapeuten selbst Quelle vielfältiger Irritationen sowohl als auch von beträchtlichen Erkenntnissen ist. An sorgfältig überlegten Fallbeispielen hatte sie gezeigt, wie die körperlichen Reaktionen des Therapeuten Hinweise auf seelische Störungen eines Patienten geben können und man ist von heute aus in Versuchung, hier wirklich die Rolle der Spiegelneuronen verantwortlich zu machen. Ja, Empathie ist auch eine körperliche Angelegenheit. Dass der Körper des Therapeuten

auf schwere Manöver psychotischer Patienten reagiert, hatte **Lea Goldberg** bereits 1979 (im *Int. J. PsA.*, S. 347-356) vermutet, aber empirische Befunde für diese schwer zu prüfende Vermutung stehen noch aus.

Nun, es ist leicht zu sehen, dass es hier nicht nur um „shape“ geht, sondern ebenso um das Alter von Therapeutin oder Therapeut; um Attraktivität, um manch anderes noch, was sich am Körper ausdrückt. Sprechen wir es aus: Geruch ist vermutlich ein sehr tabuisiertes Thema und ebenso vielleicht auch Mode. Patienten fragen sich am Aussehen ihrer Therapeutin, ihres Therapeuten wohl gewiß auch manche Dinge. Wie kann sie/er sich das teure Stück leisten? Oder umgekehrt: Gibt die Praxis nicht genug her? Müdigkeit und Gesichtsausdruck – hier also haben wir das Körperthema als eines der sozialen Wahrnehmung *innerhalb* des Behandlungszimmers am Wickel und können uns nun einmal den sozialwissenschaftlichen Autoren zuwenden, um zu schauen, ob sie da etwas anzubieten haben. Danach gehe ich weiter zu einem sehr interessanten neuen Buch über den Körper in der analytischen Therapie.

#### EINE TRAGISCHE GESCHICHTE

**John Money** (1921-2006) ist ein sehr bekannter Sexualwissenschaftler und Pädiater der Johns Hopkins University in Baltimore gewesen, der von der sozialen Konstruktion des Körpers bis in die Geschlechtlichkeit hinein zutiefst überzeugt war. Von ihm stammt die Unterscheidung zwischen „sex“ und „gender“. Ersteres meint das biologische, letzteres das soziale, das *gemachte* bzw. zugeschriebene Geschlecht. Allerdings muß seine tiefe Überzeugung von der sozialen Konstruktion durch den ungewöhnlich tragischen Fall des **David Reimer** einen schweren Einbruch erhalten haben, der erstaunlicherweise bis heute in den gängigen Darstellungen der sozialen Konstruktion von *gender* kaum Beachtung findet. Deshalb soll hier die Geschichte erzählt werden.

Kennt man die Geschichte, ist man nicht nur erstaunt über die weitgehende Ignoranz dieser *story* in den Gender-Debatten, sondern man ist eher noch schockiert.

David Reimer war ein kleiner Junge, der 1966 wegen einer Phimose (Vorhautverengung) im Alter von etwas mehr als einem Jahr operiert werden musste. Der Chirurg verwendete nicht ein Skalpell, sondern ein Elektrokauter, der sich als defekt erwies und nicht abschaltete mit der Folge, dass dem kleinen Jungen der ganze Penis verschrumpelt wurde. Eine Katastrophe! Die verzweifelten Eltern hörten schließlich von John Money, zu dem sie mit David fuhren und John Money riet, aufgrund seiner Überzeugungen von der sozialen Konstruktion des Geschlechts, den kleinen David nach gewis-

sen operativen Eingriffen einfach wie ein Mädchen aufzuziehen. Sie taten dies, aber mit wenig Erfolg. David wollte lieber mit anderen Jungens spielen, wie diese spielen und fühlte sich in Gegenwart von Mädchen, wie er seinem späteren Arzt **Milton Diamond**, Professor der Anatomie und der Psychologie in Kansas, beschrieb, ganz alterstypisch befangen. Es half nichts, dass die Eltern ihn in Mädchenkleider steckten. David wurde seine Geschichte verschwiegen, er hatte über seine frühe Geschichte nichts von dritter Seite erfahren, blieb aber dennoch hartnäckig dabei, ein Junge zu sein, obwohl seine Anatomie ihn in äußerlicher Sichtbarkeit vom Gegenteil überzeugen musste.

Money freilich berichtete in verschiedenen Publikationen über den Fall als erfolgreichen Beweis für seine Überzeugungen von der sozialen Konstruierbarkeit des Geschlechts. Als er 14 Jahre alt war, weigerte sich David, zu John Money zur nächsten Konsultation gebracht zu werden und drohte für den Fall, dass er gezwungen würde, mit Suizid. Andere schließlich konsultierte Ärzte klärten ihn

auf, 1997 machte Milton Diamond sich daran, die ganze Geschichte zu recherchieren und wies schließlich öffentlich darauf hin, wie sehr die von Money für seine Überzeugungen in Anspruch genommene Umwandlung gescheitert sei. David hat sich später suizidiert. Money soll freilich von seinen Überzeugungen nicht abgewichen sein und es ist erstaunlich, wie wenig diese tragische Geschichte bekannt ist gerade bei Leuten, die gerne **Judith Butler** lesen. Diese Autorin nämlich führte die Behauptung weiter, dass nicht nur das soziale, sondern auch das biologische Geschlecht eine soziale Konstruktion sei und sie forderte, weit über John Money hinausgehend, dass die Unterscheidung zwischen *sex* und *gender* deshalb aufgegeben werden müsse.

**John Colapinto**, der wohl beste Kenner dieser traurigen Geschichte, hat ausführlich darüber in seinem Buch „As Nature made him“ (deutsche Fassung von John Colapinto in der Übersetzung von **Rita Seuß**: „Der Junge, der als Mädchen aufwuchs“, 2002) berichtet.

**DER ZIVILISIERTE, DISKURSIVE, SYMBOLISCHE,  
DRAMATURGISCHE, KOMMUNIKATIVE, SPÜRBARE  
KÖRPER IN DEN SOZIALWISSENSCHAFTEN**

Nun, ganz offensichtlich sind einer radikal-sozialen Konstruktion Grenzen gesetzt, Grenzen durch die Biologie. Doch könnte es sich herausstellen, dass diese viel weiter sind, als der Alltagsverstand annimmt. Der Körper ist nicht nur Produkt des Sozialen, sondern ebenso dessen Produzent, worauf **Robert Gugutzer** in einem kleinen, informativen Büchlein *Soziologie des Körpers* hinweist. Dies will ich hier kurz darstellen, obwohl auch eine Reihe anderer sozialwissenschaftlicher Bücher zum Thema erschienen sind. Das Buch ist als Einführungstext geschrieben und als solcher zu empfehlen. Seit 1998 gibt es einen Arbeitskreis „Soziologie des Körpers“ in der Deutschen Gesellschaft für Soziologie, was auf die zunehmende Beachtung des Körpers auch in den Sozialwissenschaften verweist. Auch studieren immer

mehr Frauen in dieser Disziplin, was Gugutzer als einen unter vielen Gründen für das neu erwachte Interesse aufführt:

„Soziologinnen haben die Soziologie des Körpers vor allem um die Thematisierung des Geschlechterkörpers bereichert. Sie richten ihr Augenmerk insbesondere auf die sozialen Belastungen, Benachteiligungen und Unterdrückung des weiblichen Körpers.“ (Gugutzer, S. 40)

Der Körper läßt sich also unter sozialwissenschaftlichen Aspekten betrachten. Mehr noch: auch die Lehre vom Körper muß selbstreflexiv werden, wenn die Sozialwissenschaften hier eine Rückwirkung der Veränderung ihres eigenen Personals auf die Konzeptualisierung des Körpers bedenken – und wie könnte das auch anders sein?

„Das andere der Vernunft – Körper, Sinne, Emotionen – gilt es, gleichberechtigt in die soziologische Handlungstheorie und die Soziologie insgesamt zu integrieren“ (S. 41 f.)

Und richtig heißt es gleich weiter, dass die Frage, was der Körper ist, nie eindeutig und letztgültig beantwortet werden kann. Das gilt wohl auch für den neurowissenschaftlichen boom, den wir derzeit so intensiv erleben. Einen kleinen Hinweis dazu entnehme ich einem ganz anderen Büchlein, das sich einem beim Schlendern durch den Büchermarkt in diesem Herbst in die Hände spielt. Es handelt sich um die „Bekenntnisse“ des **Augustinus**, die im neuen *Verlag der Weltreligionen* weil bibliophil ediert Augenlust bereitet und in denen zu lesen schon deshalb ein Vergnügen ist. Dort findet man im *Neunten Buch* eine schöne Stelle, worin der im 5. Jahrhundert schreibende Autor von seinem Körper und von seiner Bekehrung immer wieder berichtet, wie er aus dem „Tal der Tränen“ (von ihm stammt diese Wendung) empor gekommen sei:

„Daß überdies in eben diesem Sommer die Überanstrengungen bei den Vorlesungen meine Lunge angegriffen hatte und Atemnot und Brustschmerzen ihren üblen Zustand verrieten und ein längeres lautes Sprechen unmöglich machten, das hatte mich zuerst beunruhigt, weil diese äußere Notwendigkeit mich fast schon zwang, die Last meines Lehramts niederzulegen oder, wenn noch Heilung und Genesung möglich wäre, doch die Arbeit zu unterbrechen“.

In den beifügten Kommentaren findet man den Hinweis, dass die mittelalterliche Theologie eine der *Gesten* vor allem gewesen sei, also jener körperlichen Symbolisierungen und Mitteilungen, die im zwischenmenschlichen Verkehr heute der Sozialpsychologie, Unterabteilung emotionale Kommunikation, zugewiesen werden. In diesen Verschiebungen von der Theologie zur Sozialpsychologie drückt sich jener Wandel aus, von dem Gugutzer spricht. Für Psychotherapeuten ist das nicht ohne Bedeutung, weil die Vorstellung von Heil und Heilung dort ihre Wurzeln haben, wo wir einen kranken Körper im Gespräch mit manchen Patienten als Beweis

für sündhaften Lebenswandel aufgefasst sehen – nach wie vor. Selbst medizinisch doch gut ausgebildete Ärzte sollen der Meinung sein, dass Krebs und Lebenswandel einen direkten Bezug zueinander haben – was möglicherweise hinsichtlich der Ernährungsfragen in gewisser Weise stimmt, fraglich aber wohl ist in der anderen Richtung, ob Krebs durch Änderung des Lebenswandels geheilt werden könnte. Aber dass sich am Körper der Lebenswandel dokumentiere, ist tief verwurzelte Überzeugung einer sozialen Physiognomie, von deren Falschheit oder Richtigkeit wir wenig wissen, die wir vielmehr als soziales Moment in der Wahrnehmung anderer Person in Rechnung stellen. Auch wir mustern ein Gesicht in der therapeutischen Erstbegegnung, beachten Haltung, Gang und Habitus und bemerken manchmal eine tiefgreifende Veränderung zuerst daran, dass sich etwas wie ein anderes Licht auf das Gesicht eines Patienten zu legen scheint.

Damit kann man also wenigstens 3 Positionen unterscheiden: eine *radikal-konstruktivistische* Position hebt am Körper hervor, dass er gänzlich diskursiv-sprachliche Konstruktion sei. Das ist nicht nur vermutlich, sondern erwiesenermaßen zu radikal. Eine *sozial-konstruktivistische* Position betont demgegenüber, dass die Körperpraxis der Gesten und Körperhaltungen sozial geprägt sei und sie interessiert sich für die kulturellen, regionalen, zeitgeschichtlichen und historischen Veränderungen, die sich in solcher Körperpraxis zeigen. Eine dritte, *phänomenologische* Tradition spricht nicht vom Körper, sondern eher vom Leib und sieht den Körper nicht nur als *Objekt*, sondern als *Subjekt*, das solche sozialen Strukturen mit hervorbringt und zugleich von ihnen imprägniert ist. Die Sozialwissenschaften befassen sich vor allem mit dem sozialkonstruktivistischen und phänomenologischen Aspekt. Eine eigene Zeitschrift „Body & Society“ steht seit 1995 diesen Diskussionen offen.

Gugutzer geht nun durch die Etablierung des Körpers als eines sozialwissenschaftli-

chen Gegenstandes hindurch und erinnert etwa an **Norbert Elias**, der unser Verständnis für die modernen Disziplinierungen mindestens ebenso vorangetrieben hat wie **Foucault**. Elias spricht von der Internalisierung gesellschaftlicher Zwänge, die er in der Wendung nach innen als „Selbstzwang“ beschreibt, Foucault beschrieb die Entstehung der Biomacht. Das meinte die Ausrichtung von Strafprozeduren zwar im Vollzug auf den Körper, in der Intention aber auf die „Seele“ eines Delinquenten, beginnend mit den Folterpraktiken der Inquisition. Techniken der Disziplinarmacht waren die Überwachung, die Strafe und schließlich die Prüfung – hier darf man durchaus an aktuelle Themen denken und bekommt eine Idee, was es mit den Vermehrungen der Prüfungsinstanzen auch in Gestalt von QS auf sich haben mag.

Zivilisation wird bei Elias und Foucault vor allem als Trieb- und Affektbeherrschung bzw. als Disziplinierung historisch bestimmbar und damit sind wir natürlich mitten in klassischen psychoanalytischen Themen. Das „Vorrücken der Peinlichkeitsschwelle“, wie Elias das nannte, beschreibt, dass einst unproblematisch öffentlich verrichtet werden konnte, was mit zunehmender Zivilisation als „peinlich“ galt.

Mich hat bei Elias immer jene Geschichte des erigierten kleinen Fingers beeindruckt. Warum fassen manche Menschen eine Kaffeetasse mit abgespreiztem kleinen Finger an? Nun, weil da eine Körpergeschichte drin steckt! Früher nahmen sich die Menschen Fleisch aus der Schüssel, indem sie mit der Hand hineingriffen und sich auf die Teller häuften. Aber mit eben dieser Hand hatten sie zuvor auch in Nase oder Ohr gebohrt, besonders gerne mit dem kleinen Finger. Seit **Erasmus von Rotterdam** im 16. Jahrhundert in einem Benimm-Büchlein das dann beschrieben hatte, galt es als *vornehm*, beim Hineinfahren mit der Hand in die Suppenschüssel zum Herausfischen des Fleisches wenigstens den kleinen Finger abzuspitzen, um damit sein Verständnis von Sauberkeit und Hygiene zu dokumentieren.

Damit wird etwas sichtbar, was **Pierre Bourdieu** dann in den Blick nahm: der Körper als Kapital. Man kann mit dem Körper und seiner Gestaltung durch Mode, Geruchsbildung (Parfümierung) und Benehmen nämlich „feine Unterschiede“ dokumentieren, die von denen, die ihrerseits etwas davon verstehen, durchaus wahrgenommen werden. Zugehörigkeiten werden durch Kostümierungen im modischen Alltag aus-

*Nun, zum abgespreizten kleinen Finger wusste Elias nicht alles und nicht alles ist Körper. Es gibt Regional-Geschichte dazu. In Aachen heißt er der „Klenkes“, was man weiß, wenn man mit einer Aachenerin verheiratet ist. Die Nadler nutzten das Abspreizen als Geheimzeichen; mit dem Klenkes wurde beim Herstellen der Nägel der Abfall vom Tisch „geklenket“. Andere Zünfte schlossen sich an. Der gepreite „Klenkes“ wurde zum Zeichen des Stolzes, etwa der Tuchmacher, aber auch der Lebkuchenhersteller: „Wir machen die feinsten Printen“. Das ist Aachen zur Weihnachtszeit.*

gedrückt ebenso wie politische Überzeugungen. Beliebt sind besonders Haarmoden.

Für solche Zusammenhänge zwischen dem Sozialsystem und dem Symbolsystem, das den Körper als expressives Medium nutzt, hat sich dann die amerikanische Anthropologin **Mary Douglas** interessiert, deren Arbeiten der Psychoanalyse sehr nahe stehen, die aber erstaunlicherweise wenig in psychoanalytischen Kreisen rezipiert sind. Sie mildert die Schärfe der Kontroverse um den radikalen Konstruktivismus, indem sie sich für das Verhältnis von physischem und sozialem Körper interessiert und in diesem Verhältnis geradezu die Möglichkeit zur Symbolisierung erblickt. Diese Öffnung wäre einer radikalkonstruktivistischen Position ja gerade verwehrt. Aber es ist der soziale Körper, der gleichsam die Wahrnehmung des physischen Körpers übersteuert und darin die historische und kulturelle Variabilität erzeugt. Ihre an reichem historischen und anthropologischem Material beschriebene

*Reinheitsregel* dokumentiert das nachhaltig.

Diese Regel ist sehr interessant.

#### DIE REINHEITSREGEL

Sie besagt, dass mit wachsendem sozialem Druck auch die Kontrolle der Ausdrucksformen des Körpers zunimmt. Arbeitslose, die sich bewerben, müssen deshalb ihre Chancen erhöhen, indem sie Bewerbungsgespräche trainieren; der soziale Druck erzwingt Körperkontrolle. Aber diese Regel geht noch weiter: Gesellschaftliche Systeme nämlich erzeugen Druck durch Klassifikation ihrer Mitglieder und deren Komplexität nimmt in modernen Gesellschaften erheblich zu. Jemand kann zwar Vorstandsvorsitzender sein, zugleich aber mehrfach geschieden und als solcher stigmatisiert; jemand kann Bundeskanzler oder Außenminister sein, aber er wird wegen der Anzahl seiner Ehen unter Druck gesetzt. Jemand kann fließend Deutsch sprechen, aber als „mangelhaft“ hinsichtlich klassischer Bildung kategorisiert werden, doch wenn er genügend Geld zur Verfügung hat, nimmt man ihm seine Vorliebe für Technomusik in bestimmten Kreisen nicht übel. Dass ihm das *nicht* übel genommen wird, ist aber Beweis für die grundsätzliche soziale Möglichkeit genau dazu. Hier greift der zweite Teil der Reinheitsregel: Mary Douglas nämlich beschreibt, dass bei erhöhtem sozialem Druck der soziale Austausch mehr und mehr so wahrgenommen wird, als handle es sich um einen Verkehr zwischen körperlosen Geistern (Gugutzer, S. 84). Bei hochhoffiziellen Anlässen ist eine größere Körperdisziplin erforderlich als in privaten Situationen. Frauen wissen von den Problemen der Schuhe manches zu berichten, die Romane sind voll von Beschreibungen körperlicher Nöte (Müdigkeit, Toilettensuche) in solchen hochgradig druckvollen Situationen. Insbesondere, wenn man sich von „Angesicht zu Angesicht“ im sozialen Austausch befindet und dabei der Körper einer *Interaktionsordnung* ausgesetzt wird, wie es **Erving Goffman** beschrieb. Die Regulierung der körperlichen Nähe dient sehr wohl der sozialen Distanz

und schon bei Goffman findet sich die Beobachtung, dass ein Mensch sehr wohl aufhören könne zu sprechen, nicht aber mit seinem Körper zu kommunizieren! Dessen sind sich manche dann überdeutlich bewusst, reagieren mit schmerzlichen Empfindungen der Peinlichkeit und hier hätte man eine schöne Ansatzstelle, um Fragen der sozialen Phobie zu klären. Denn die soziale Phobie kann natürlich nur entstehen, wo man sich eben dieser Differenz zwischen dem Körperlichen und dem Kommunikativen bewusst wird, wenn man die hilflos herum nestelnden eigenen Hände oder ähnliches bemerkt und bemerkt, dass dies vom anderen bemerkt wird. So betrachtet, wird ohne weiteres verständlich, dass es eine Steigerungsreihe von der Zurückhaltung über die Schüchternheit zur sozialen Phobie und dann sogar zur alltäglichen Paranoia geben könnte, die eher einer sozialwissenschaftlichen Betrachtung als einer klinischen Diagnose zugänglich wäre. Denn auch der Paranoiker nutzt ja nur die grundsätzliche Möglichkeit, von anderen beobachtet zu werden und übersteigert dies; aber ohne dass das soziale Gefüge diese Möglichkeit bereit hielte, wäre es schwer, sich eine Paranoia überhaupt vorzustellen. Deshalb hat die saloppe Bemerkung aus dem klinischen Jargon *Auch Paranoiker haben Feinde* ihren geheimen Sinn. Diese Dramaturgie des Körpers in der Kommunikation ist dann ausbaufähig bis hin zu Betrachtungen über den Körper etwa in einer medizinischen Untersuchung. Je mehr er hier zum *medikalisierten Körper* umgewandelt wird, desto mehr schwindet die Empathie mit ihm als einem spürbaren Körper. Weil eben soziale Umwelt auf den Leib gerichtet ist, kann Gesellschaft einem unter die Haut gehen und diese alltagssprachliche Metaphorik ist vielleicht gehaltvoller an sozialwissenschaftlicher Weisheit als man im allgemeinen annimmt. Was unter die Haut

geht, ist ja, dass Menschen einander unablässig sozial kategorisieren. Aber wir produzieren eine enorme soziale Unbewusstheit eben dadurch, dass wir uns dieses Kategorisierungsvorgangs gar nicht bewusst sind. Auch deshalb nicht, weil wir unsere Kategorien als *natürlich* ansehen. Schon wenn wir das Verhalten eines anderen mit den Worten erklären, „der/die ist halt so“, dann nehmen wir eine solche Kategorisierung vor. Etwa wenn jemand zu spät kommt. Nicht selten hört man dann, „der/die kommt immer zu spät“ und damit wird er als zur Kategorie derer sortiert, die „so halt sind“. Die psychoanalytische Grundeinsicht aber war hier, eben nicht auf solche konventionellen Kategorisierungen zurück zu greifen, sondern – etwa wenn ein Patient zu spät kommt – den Kontext der zwischenmenschlichen Beziehung, eben die Übertragung, als relevant mit ins Spiel zu bringen. Psychoanalyse setzt nicht auf das *Wesen*. Die kategoriale Unterstellung

etwa, dass Männer Frauen und Frauen Männer begehren (und sonst nichts), weil es deren natürliches *Wesen* sei, ist von Freud nachhaltig aufgelöst worden. Seine These von der polymorph perversen Sexualität wäre in einer Soziologie des Körpers als Auflösung der Macht konventioneller sozialer Kategorien zu verstehen. Seitdem haben wir es wohl mit polymorphen Realitäten und Denkmöglichkeiten zu tun.

Die moderne Entwicklung kann damit auf eine neue Weise beschrieben werden, es gibt gleichsam andere Tätigkeitsfelder für Zeitdiagnostiker. Wir müssen uns nicht mehr über Sexualitätstabusierungen in den Medien erregen, denn dann würden wir schnell in einer konservativen Ecke landen; wir müssen aber auch nicht für hemmungslose Enttabuisierung plädieren, denn dies Geschäft können wir getrost den Medien überlassen.

#### EXZENTRISCHE POSITIONEN

Wir können vielmehr sehen, dass es um etwas anderes geht.

Nämlich um soziale Kategorien, die zugleich kognitive Kategorien sind und an denen sich sozialer Wandel beobachten läßt. An der Sexualität als einer zentralen Dimension des Körperlichen findet vielmehr eine *Veränderung sozialer Kategorisierungen* statt: der Körper wird enorm *aufgewertet* in Outfit, Diskurs und Mode und ein gewaltiger Markt (auch der Diäten und Schönheitschirurgie) verdient nicht wenig daran. Auf der anderen Seite wird der Körper *verdrängt*, wie es die Reinheitsregel beschreibt, weil sozialer Druck zunimmt und weil wir meinen, auf den Körper als Medium der Kommunikation nach deren Elektronisierung mehr und mehr verzichten zu können. Schließlich aber wird der Körper in spezialisierten Einzelfunktionen mehr und mehr Territorium der Medizinpolitik – von der Steigerung des Körpers als Thema der Alltagskommunikation über das Rauchverbot bis zum Hochleistungssport.

Wir hätten (mit Gugutzer, S. 132 f.) so eine ganz gegenläufige Beobachtung der gegenwärtigen sozialen Verhältnisse – zwischen Aufwertung und Verdrängung des Körpers – eingefangen, die neue Denkmöglichkeiten durchaus auch für das kulturkritische Potential der Psychoanalyse bietet. Aber die Analyse bezieht sich nicht auf das Wesen des Körpers, sondern beobachtet die Veränderungen der sozialen Kategorien. Das Denken über den Körper verändert sich, weil sich die Kategorien verändern. In den Worten **Bourdieu**:

„Social reality exists, so to speak, twice, in things and in minds, in fields and in habitus, outside and inside of agents. And when habitus encounters a social world of which it is the product, it is like a ‘fish in water’: it does not feel the weight of water, and it takes the world about itself for granted.” (Bourdieu und Wacquant 1992, S. 127)

Eben weil uns das alles so selbstverständlich vorkommt, eben deshalb ist die soziologische Analyse durchaus auch in psychoanaly-

tischer Hinsicht fruchtbar. So, wie dabei soziale und kognitive Kategorien nur schwer voneinander unterschieden werden können und doch getrennt gedacht werden müssen, so schwer ist es auch, den Körper als materielles „Ding“ einerseits, als „meinen Leib“ andererseits zu betrachten und beidem volle Berechtigung zu zugestehen. Gugutzer spricht (S. 146) von der „Zweiheit des Körpers“. So kann man mit **Hellmuth Plessner**

„die ontologische Frage, was der Körper ist, in die anthropologische Frage übersetzen, in welchem Verhältnis der Mensch zu seinem Körper steht.“ (Gugutzer, S. 146)

Denn nicht nur *sind* wir fraglos *Körper*, sondern wir *haben* ihn auch, befinden uns mit dem Modus des *Habens* in einer Position *zu* unserem Körper und damit sind wir nicht mehr im Zentrum des Körpers, sondern *exzentrisch*. Diese anthropologische Wendung zur *exzentrischen Positionalität*, wie Plessners philosophischer Hauptbegriff lautet, nun macht definitiv klar, dass hier eine ganz originelle Lösung des Leib-Seele-Problems vorliegt. Wer sich in einer exzentrischen Position befindet, *hat* den Körper als eine Person, die zugleich aus dem Körper gezeugt ist und dennoch in dieser Zentrierung nicht aufgeht.

Interessant ist nun, wenn auch eine andere sozialwissenschaftliche Autorin, **Ulle Jäger** in ihrem Buch „Der Körper, der Leib und die Soziologie“ (Ulrike Helmer Verlag) zu ganz ähnlichen Konsequenzen gelangt. Auch sie geht die Klassiker durch, landet bei der exzentrischen Position und geht (ab S. 198) noch einen kleinen, aber wichtigen Schritt darüber hinaus. Die exzentrische Position wird nämlich keineswegs ohne Sozialität

gedacht, ganz im Gegenteil! Sie bietet vielmehr erst jene Beziehungsmöglichkeit zu Anderen an, die über das körperliche Gehaltenwerden (etwa des Säuglings) hinaus weisen. Wer nur „zentrisch“ wäre, wäre immer auch „ego-zentrisch“, blickt von sich aus auf die Welt, ohne den „Rück-Blick“ der Anderen antizipieren zu können, wüsste also auch nicht, was „Rück-Sicht“ ist und könnte sich selbst sozusagen nicht in den Blick nehmen. Er wüsste folglich auch nicht, was das Wort „ich“ bedeutet (Jäger, S. 201). Exzentrische Position – das ist in Plessners Terminologie jener nur gedanklich fixierbare Ort, dem wir in psychoanalytischer Sprache ein *Selbst* zuweisen. Jene Position, die weiß, dass sie aus dem Körperlichen stammt und zugleich immer auch darüber hinaus ist, dass sie „ego“ ist und zugleich sich nur mit und am Anderen realisieren kann, die sich *denken* muß und nur darin sich vollendet. Kurz, Plessner – sein diesbezügliches Buch *Die Stufen des Organischen* erschien schon 1927 - nimmt in anthropologischer Sicht etwas vorweg, dem wir uns heute mit Begriffen wie der Mentalisierung nähern. Und fairerweise sollten Autoren, die von *exzentrischer Position* sprechen, Plessner als Autor nennen; sein Hauptbegriff eignet sich ja wirklich wunderbar dafür, das Begriffsschema von paranoider und depressiver Position um eine ganze Dimension zu erweitern und macht klar, dass der Begriff der depressiven Position unglücklich gewählt ist. Wir wollen ja nicht im Depressiven verharren, sondern den Anderen anerkennen. Manchmal werden wir dabei über den Verlust der Ego-Zentrik freilich depressiv. Nun gut.

#### DER KÖRPER IN DER THERAPIE

Auf dieser Basis kann man sich der Lektüre eines schönen Bandes widmen, der von **Peter Geißler** und **Jürgen Heisterkamp** unter dem Titel „Psychoanalyse der Lebensbewegungen – zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie“ als Lehr-

buch (2007) herausgegeben worden ist. Beide Herausgeber sind in der deutschsprachigen körpertherapeutischen wie in der psychoanalytischen Welt bekannt; Peter Geißler organisiert seit Jahren ein körpertherapeutisches Symposium in Wien, Heisterkamp ist

durch zahlreiche Arbeiten Lesenden insbesondere auch dadurch vertraut, dass er einer gewissen psychoanalytischen Freudlosigkeit, wie ich doppeldeutig formulieren möchte, opponiert.

Im Vorwort machen die Herausgeber klar, was sie unter „Lebensbewegung“ verstehen, nämlich ein Prinzip der dauernden Transformation des Seelischen.

„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“. (Vorwort)

Der Band beginnt dann mit einem Beitrag von **Joachim Küchenhoff** über *Körperinszenierungen*, doch scheint mir richtiger, zunächst auf einen umfangreichen Beitrag des einen Herausgebers, Peter Geißler einzugehen, der einen Überblick über *Entwicklungspsychologische Konzepte* liefert. Dieser Beitrag ist enorm informativ. Während das Zitat aus dem Vorwort mit den Vokabeln der Ganzheit und Gliedzüge an die Terminologie der älteren und in Verruf geratenen Leipziger Ganzheitspsychologie erinnern könnte, macht Geißler hier klar, wohin die Reise gehen soll: Nämlich zu einer bezwingenden Einsicht, die gerade durch Zitierung physikalischer Nobelpreisträger klar wird: dass auch am Körper alles *Geist* ist! Geißler zitiert u.a. den Physiker Bridgman, der dies an einem schönen Gleichnis illustriert: Auch wenn man noch so genau die Rille der Schallplatte mit einem Vergrößerungsglas untersuche, werde man nie die Musik entdecken; nie werden wir also durch das noch so detaillier-

te Studium neuronaler Verschaltungsmuster erkennen können, was *Denken* ist. Denn, so Bridgman, es sei uns ganz unmöglich, „den menschlichen Bezugspunkt zu überwinden“. Ganz ähnlich hatte, so darf ich hinzufügen, der Physiker und Mathematiker **Thomas Görnitz** zusammen mit seiner Frau, der Psychoanalytikerin **Brigitte Görnitz** im zweiten Band unserer Trilogie „Das Unbewusste“ (Psychosozial-Verlag) bereits argumentiert. Körpertherapeuten müssen demnach eine Orientierung vertreten, derzufolge sich am Körper das Geistige gleichsam materialisiert; der Körper ist nicht als fundamentaler, wichtiger, relevanter, „tiefer“ oder dergleichen anzusiedeln – aber er ist wohl in Zonen psychoanalytischer Freudlosigkeiten allzu oft schlicht ignoriert worden, trotz Freuds Wort, dass das Ich vor allem ein körperliches sei. Konsequenter formuliert Geißler, dass am Anfang der Entwicklung „nicht ein hypothetisch angenommener Trieb (stehe), sondern ein Feld, das mehrere Individuen umfasst“ (S. 108) und in deren Interaktion realisiert sich der *Geist*, den Körpertherapeuten als *Energie*, manchmal auch als *flow* beschrieben haben. Auf dieser Basis werden nun entwicklungspsychologische Konzepte, v.a. das von **Daniel Stern** beschrieben in einer umfangreichen und, wie mir scheinen will, tatsächlich integrativen Perspektive, die sehr viel aufnimmt und von der Neurologie der Aufmerksamkeitsorganisation des Säuglings über die interaktive Affektregulierung bis zur bewussten Selbststeuerung reicht. Die therapeutischen Konsequenzen werden dann gezogen:

„Den Körper als Wegweiser für das emotionale Erleben nutzen zu lernen, kann geübt werden; Voraussetzung dafür ist die Schulung einer körperlichen Aufmerksamkeit, die man auch im Rahmen einer überwiegend verbal geführten Therapie durch Förderung auf der Ebene der körperlichen Selbstwahrnehmung und durch Förderung der Aufmerksamkeit für die feinen Nuancen des nonverbal vermittelten Austausches im intersubjektiven Feld aktivieren kann; je offener das Setting für körperliches Handeln ist, desto breiter kann die

Palette dieser körpernahen Erfahrungen werden, umso eher erschließen sich dem erwachsenen Patienten die Hintergrunddomänen des auftauchenden, des Kern- und des subjektiven Selbstempfindens. Momente des auftauchenden Selbstempfindens erschließen sich manches Mal spontan im Kontakt – z.B. über den Augenkontakt... Die Sprache allein ist – trotz ihrer Möglichkeit über Metaphern sinnliche Bezüge herzustellen – manches Mal nicht weit reichend genug, um den Reichtum der beiden ersten Domänen des Selbstempfindens auszuschöpfen – erst körpernahe Erfahrung hilft uns, die Fülle all dieser Welten zu erschließen, und durch das bewusste Erleben-Können dieser Welten, durch die wiederentdeckte Fähigkeit, sie vom Hintergrund für eine Weile in den Vordergrund zu schieben, entstehen neue Wahlmöglichkeiten...“ (S. 163)

Das ist die Basis der gesamten therapeutischen Philosophie, die wohl alle Beiträge

dieses Bandes durchzieht. Man kann für den Körper ebenso aufmerksam werden wie für die Emotionen oder für Gestik und Mimik als beider zentraler Ausdrucksgestalten, man kann sich sensibilisieren für deren Rolle in menschlichen Beziehungen und man kann wissen, wie ungemein schwer, wenn nicht unmöglich es ist, etwa die Art einer Handbewegung oder eines Gesichtsausdrucks zu beschreiben. Darin hat der Körper Weisheit und sie erfahren wir auf Wegen, die denen der Sprache nicht vorgeordnet oder überlegen sind, sondern gleichsam parallel laufen; zwischen beiden Ordnungen, des Körpers und der Sprache, bilden die Metaphern wohl jene Querverbindungen, denen sie ihre zentrale Stellung in der therapeutischen Kommunikation verdanken.

#### DER KÖRPER UND DIE KOMMUNIKATION

Gute Metaphern kommen in der Sprache daher, aber sie erreichen das Körperliche und die Emotionen, greifen also weit darüber hinaus. Metaphern haben eine *transzendente* Funktion.

Eine andere Querverbindung zwischen dem Körper und der Sprache sind die Inszenierungen, denen Küchenhoff nun am Anfang des Bandes sich widmet. Es ist der Körper, dem *Performanz* eignet. Dieser Begriff aus dem Theater, wo er einfach so viel wie „Auf-führung“ (eines Stücks) bedeutet, ist aus der Sprechakttheorie übernommen und in eine gewissen Kontraposition zu *Information* gelangt. Information rechnet man dann eher der Sprache zu, Performanz ist aber „untrennbar mit dem Körper verbunden“ (S. 24). Um ein Stück aufzuführen, müssen Schauspieler auf die Bühne, die eben nicht einfach nur die Information des Textes abbilden, sondern es variationsreich gestalten – deshalb kann es von guten Regisseuren immer neu inszeniert werden. Performanz bildet so einen Gegenpol zur kopierenden Mimesis. Die Inszenierung ist gegenwärtige Präsenz, ihre Performanz hat Macht über

unsere Aufmerksamkeit, ja erreicht unsere Emotionalität – selbst wenn wir still im Zuschauersessel saßen. Eben das ist Kernstück der aristotelischen Vorstellung einer *Katharsis*, die den Zuschauer ergreift. Obwohl Küchenhoff das nicht erwähnt, zieht er die richtige Folgerung, dass das Konzept einer Inszenierung interaktiv erweitert werden muß, soll dieser Begriff für die Körpertherapie fruchtbar werden. Und damit ist dann auch sofort wieder klar:

„Der kommunikative Gehalt von Körperinszenierungen variiert. Körperinszenierungen können sich auf das - u.U. unbewusst begehrte – ‚innere‘ Objekt richten. Sie können sich aber auch und zugleich – beide Perspektiven widersprechen einander nicht – auf die ‚äußeren‘ Objekte richten. Die illukutionäre Kraft, die ihnen innewohnt, die Intensität der Ansprache, ist unterschiedlich groß. Gerade bei Patienten, die sich sehr von Anderen zurückgezogen haben und kein Vertrauen in tragfähige Beziehungen mehr haben, kann die Körperinszenierung die Funktion eines Appells, ja einer verzweifelten Suche nach dem Objekt sein. Das Erschrecken des Anderen über das Ausmaß eines selbstzerstörerischen Aktes

kann ein wichtiges Motiv für die Inszenierung werden: Nur noch auf diese Weise glaubt der derart belastete Mensch das Objekt anrufen zu können“ (S. 33)

Küchenhoff weiß natürlich, dass damit *keine* Unterscheidung zur Sprache getroffen ist; gerade aus der Erzählforschung weiß man gut genug, dass auch das Erzählen eben diese Appellfunktion haben kann, weit über den Informationswert einer „story“ hinaus. Angenehm also, dass hier keine falschen Fronten zwischen Körper und Sprache aufgebaut werden. Und dem angeschnittenen interaktiven Gesichtspunkt wird dann, nach einer kurzen Wendung, wie Körperinszenierungen mit der OPD verbunden werden können, gefolgt mit der Bemerkung:

„Die Wahrnehmungsbereitschaft des Therapeuten entscheidet darüber, ob Körperinszenierungen beachtet und therapeutisch genutzt werden“ (S. 37)

Dem widmet sich mit Delikatesse der Beitrag von **Ursula Volz-Boers**, eine Autorin, von der man schon manche überzeugenden klinischen Beiträge hat lesen können; sie kehrt zum Thema des Therapeutenkörpers zurück und wendet sich ihren Gegenübertragungen bei manchen Behandlungen zu. Die *Deutung* weist sie dem symbolischen Bereich zu, wo sie das Mittel des Analytikers ist, um neurotisch gestörten Menschen oder solchen mit Ich-Störungen Hilfe zu schaffen. Anders bei den schwereren Störungen:

„Die psychoanalytische Behandlungstechnik im subsymbolischen Organisationsbereich

besteht in der beschreibenden *Benennung* von Körperempfindungen, Gefühlen, Vorstellungen und Erlebnissen. Der Analytiker beobachtet sorgfältig aufkommende Körperempfinden in der Gegenübertragung, vertraut und folgt seinen damit aufkommenden assoziativen Einfällen und Bildern.“ (S. 41)

Es ist mir hier nicht möglich, die klaren und berührenden Fallbeispiele wieder zu geben. Sie überzeugen deshalb, weil sie die typischen betroffenheitslyrischen Formeln geradezu meiden, die man von so vielen anderen

Fallbeispielen kennt, die bei der Lektüre deshalb verstimmen, weil man die Absicht dabei merkt. Hier ist die Rede etwa vom Erlebnis einer Patientin, die sich von einem geliebten Tier trennen muß, der Analytikerin in einem bewegenden Moment davon erzählt und die Therapeutin kann schreiben:

„Sie sieht Tränen in meinen Augen“ (S. 45)

Da wird der interaktive Gesichtspunkt sehr weit getrieben, mag mancher sagen; aber man lese das einmal selbst und wird merken, hier geht es nicht darum, Leser überzeugen, überreden oder gar von etwas radikal Neuem missionieren zu wollen,

sondern um eine einfache Darstellung dessen, was geschah. Und das ist es, was überzeugt.

Das gilt auch für ein anderes Fallbeispiel. Hier teilt eine Patientin in der ersten Analytestunde mit, dass sie vor drei Wochen eine neue Beziehung begonnen habe; zu diesem Zeitpunkt war die Analyse bereits verabredet und ohne zu Zögern wird die Nebenübertragung als Widerstand gedeutet: dass die

*Interessante Überlegungen zum impliziten Beziehungswissen als einer besonderen körperlichen Dimension der Kommunikation, dargestellt in Träumen und Traumerzählungen, steuert Maria Steiner Fahrni bei. Auch sie bezieht sich ausgiebig auf Daniel Stern und zeigt an überzeugenden Traumbeispielen, dass diese als Dokumente eines unbewussten, impliziten Wissens therapeutisch hilfreich verstanden werden können. Dazu arbeitet sie mehrere „Strukturierungskriterien“ (S. 538) heraus, die von der Art des Beteiligtseins eines Träumers bis zur Sprache („Wie wird sie verwendet?“) reichen und zeigt, wie diese bei der Deutung der Traumbeispiele verwendet werden können. Hier gelingt eine relationale Erweiterung der klassischen Traumdeutung, die an Freud anknüpft und zugleich über ihn hinausweist.*

Patientin bzw. ihr schwacher Teil sich eine Unterstützung besorgt habe.

Diese Art analytischer Arbeit gefällt mir deshalb, weil sie das analytische Operationsbesteck nicht beiseite legt und nun meint, *handelnd* oder selbst *inszenierend* reagieren zu müssen, sondern mit einer warmherzigen und ganz offensichtlich sympathisierenden Deutung reagiert und damit sagt, was gesagt werden muß. Dass der Körper und seine Inszenierungen hier in den Blick geraten, steht – schon wegen der schweren körperlichen Symptome der von Volz-Boers beschriebenen Patienten – ganz außer Frage; aber das Hilfsmittel ist nicht die Inszenierung, sondern die dosierte, zutreffende Deutung, die benennt, was geschieht.

**Siegfried Bettighofer** kritisiert zurecht die Tendenz, Agieren als das Minderwertigere des Geschehens während einer Therapie aufzufassen und er kritisiert die andere Tendenz, das Verbale allzu hoch zu schätzen. Daraus folgt auch die Feststellung, dass *Neutralität* nicht wirklich möglich ist – wie auch? Schön ist der Perlenfund eines Zitats von **Klaus Grawe**, der hier zum Psychoanalytiker mutiert zu sein scheint:

„Sehr wichtige Prozesse laufen implizit ab, ohne dass die Beteiligten im Moment die Aufmerksamkeit darauf gerichtet haben und ohne dass sie ein Bewusstsein dafür haben. Viele der neuronalen Prozesse, von denen die Veränderungen letztlich abhängen, bleiben sogar prinzipiell unbewusst“ (Grawe 2004, zit. nach Bettighofer, S. 65)

So sehr ich mit Bettighofer hinsichtlich seiner theoretischen Darlegungen übereinstimme, so sehr habe ich doch auch ein Gefühl, dass da etwas noch durchdacht werden könnte. Ich habe schließlich gemerkt, dass es mit manchen Wendungen zu tun hat, die mir gerade in dem von ihm entfalteten theoretischen Bezug einer relationalen Psychoanalyse befremdlich vorkommen. So schreibt er:

“Insofern besteht in jeder Beziehung, auch in der therapeutischen, immer die Gefahr, dass es zu Inszenierungen von neurotischen Mustern und Objektbeziehungen kommt” (S. 67)

Und eine Seite weiter:

„Immer wenn die Beziehung zwischen Therapeut und Patient den Verdacht von Übertragungsmustern aufkommen läßt, ist es für jeden Therapeuten, der dem Patienten seine Verhaltensmuster aufzeigen und an deren Überwindung arbeiten will, eine gute Möglichkeit, sich dabei dieser Vorgehensweise zu bedienen“

Ich wundere mich – über die Sprache! Dass da von Gefahren die Rede ist, von Verdacht oder von Verhaltensmustern. Ich wundere mich auch, dass Therapeuten da soviel wollen. Da heißt es dann in einer Überschrift:

„Wann kann die direkte interaktionelle Übertragungsbearbeitung eingesetzt werden?“ (S. 74)

Hm – erneut wundere ich mich über die Sprache. Was soll eine „interaktionelle Übertragungsbearbeitung“ sein? Im Unterschied nämlich zu einer gewöhnlichen Übertragungsbearbeitung – und wäre die nicht: interaktionell? Wogegen wird hier argumentiert, was ist die Mauer, die eingerissen werden soll? Und was besagt eigentlich das Wort *eingesetzt*? Auch in einem Fallbeispiel spricht der Autor davon, er habe nach einer längeren interaktionellen Übertragungsbearbeitung schließlich

„meine Zuflucht zu einer klassischen Übertragungsdeutung“ (S. 76)

genommen, die mir in diesem Fallbeispiel vollkommen einleuchtend vorkommt und wo ich nur bedaure, dass die Reaktion der Patientin nicht mitgeteilt wird. Warum muß man zu einer Deutung *Zuflucht nehmen*?

Mit der Absicht, die hilfreiche Wirkung der Interaktionellen Übertragungsanalyse zu erläutern wird dann vermerkt:

„Die hilfreiche Wirkung für den Patienten beginnt damit, dass eine subjektive Erfahrung zuerst angenommen wird, ohne diese allzu schnell mit einer Deutung in Frage zu stellen. Er fühlt sich wahrgenommen, in seinem Denken und Fühlen auch ernst genommen“ (S. 80)

Auch da stutze ich. Ich denke an die überzeugende Deutung der Nebenübertragung bei Volz-Boers, die keineswegs „allzu schnell“ kam, mit der die Patientin sich ge-

radezu „ernst“ genommen fühlte und weiß nicht, was Bettighofer angreift. Offensichtlich wendet er sich gegen etwas, was ihm als klassische Deutung untergekommen ist, was er kritisieren möchte. Aber das baut Polaritäten auf, die mir verfehlt vorkommen. Gibt es einen Gegensatz zwischen dem „Ernst nehmen“ und der Deutung? Zwischen „subjektive Erfahrung annehmen“ und Deutung? Gewiss, manchmal sind klassische Analytiker entsetzlich belehrend, abstoßend neutral und

anscheinend emotional unberührbar. Dann aber muß man dies unsägliche Betragen kritisieren, nicht aber die Deutung. Und das andere ist, dass Bettighofer mit bewundernswertem Mut schwierige und teils auch scheiternde Falldarstellungen liefert – nur, die überzeugen nun gerade nicht von der interaktionellen Übertragungsanalyse. Sondern eher vom Wert der klassischen Deungstechnik.

#### DER KÖRPER - DAS SICHTBARE DES UNSICHTBAREN

Mir will scheinen, der nachfolgende Beitrag von **Jörg M. Scharff**, der die Wiener Symposien schon vielfach klug bereichert hatte, dient da als ein notwendiges Korrektiv. Er hebt heraus, dass das körpertherapeutische Setting

„explizit der Verständigung mit den Worten ein weiteres Medium an die Seite stellt, nämlich das der körperlichen Inszenierung und des in dieser Weise handelnden Umgangs miteinander“ (S. 85)

Scharff sieht also weniger Gegensatz als Ergänzung und füllt das dann auch gleich behandlingstechnisch:

Dem *Handlungsdialo* (**Klüwer**), der eine unbewusste Mitverstrickung des Analytikers in das Geschehen betrifft, stellt er die *inszenierende Interaktion* gegenüber, etwa wenn der Analytiker seinen Patienten zu einer körperlichen Darstellung eines Gefühls auffordert oder ihn zu einer Wiederholung „was Sie gerade gemacht haben“ (S. 88) auffordert. Scharff ist einer der Autoren dieses Bandes,

die das Sexuelle (S. 91 f.) in einem gesonderten Abschnitt herausheben; der Sexualität sind in diesem Band zwei eigene Beiträge von **Dagmar Hoffmann-Axthelm** und **Robert Ware** gewidmet. Hoffman-Axthelm verbindet über den Mythos der Vertreibung aus dem Paradies die Erkenntnis mit dem Sexuellen und setzt damit eine vertraute psychoanalytische Denklinie fort, um sexualisierende Übertragung besser zu verstehen, insbesondere die oralen, abgewehrten Aspekte daran. Die Linie dieser Verbindung von früher Erkenntnis und Sexualität findet sich auch bei Scharff und er macht im Zusammenhang mit der Idee der Psychosexualität

nun eine wichtige methodische Bemerkung:

„Der Körpertherapeut erfasst also etwas dem Patienten Unbewusstes. Erfasst er damit aber ‚das Unbewusste‘, hier im Sinne des unbewussten sexuellen Fantasma? Er kann sehen, was dem Leib geschieht, wie der Leib auf et-

*„Bezogen auf das Phänomen der sexualisierenden Übertragung gilt für Männer und Frauen das Gleiche. Das Wichtigste ist, die unterschiedlichen Rollen zu erkennen, sie trennen zu lernen und zu realisieren, in welche Gebiete der eigenen Seelenlandschaft sie gehören“ (Hoffmann-Axthelm, S. 457)*

*Robert Ware (S. 459) leitet seinen Beitrag mit dem Beispiel einer Patientin ein, die träumte, ihn geküßt zu haben und als sie den Traum verschämt berichtete, sei es „spontan aus mir heraus“ gefahren: „Aber wir haben uns schon geküßt!“ - nämlich symbolisch-geistig. Das ist nicht Missbrauch, das macht deutlich, zu welchen Konvergenzen es zwischen psychotherapeutischer Erkenntnisarbeit und Erotik kommen kann. Beide Beiträge enthalten richtige Hinweise darauf, dass die Debatte um den Missbrauch hier auch ein Verdrängungspotential entfalten kann.*

was reagiert, aber kann er sehen, was der Patient unbewusst phantasiert, was er sich ‚denkt?‘ (S. 92 f.)

Die Antwort ist natürlich klar und damit wird auch die Vorsicht des erfahrenen Ana-



*In Scharffs Methodendarlegung steckt eine subtile politische Problematik. Es gibt nämlich mittlerweile Analytiker, die sich bei Sexualstörungen „nicht zuständig“ fühlen und an den Sexualtherapeuten überweisen. Es gibt Rundschreiben von Kammern an Analytiker, die erfragen wollen, wer sich für Sexualtherapie zuständig fühle und dafür „extra ausgebildet“ sei. Damit will ich sagen, dass es auch um Zuständigkeiten geht. Das bei Scharff erkennbare Problembewusstsein für den Zusammenhang von Erkenntnis des Unbewussten als dem Nicht-Sichtbaren und dem körperlich Sichtbaren macht auch klar, dass er die Einheit der Person – inklusive von Körper, Sexualität und Unsichtbarem – nicht aufgeben will. Ort der Einheit wäre die „exzentrische Position“, von der Plessner sprach. Mit der Entscheidung über eine eventuelle formale Eigenständigkeit verschiedener Therapieformen – Körper-, Sexualtherapie usw. – werden in der Praxis immer auch neue Zuständigkeiten vergeben. Aber auch Fragmentierungen der Person gehören zu den unbeabsichtigten Folgen. Das wäre zu bedenken! Unter sozialwissenschaftlichen Überlegungen lohnt es durchaus, an einem Person-Konzept festzuhalten. Und an dessen Einheit!*



lytikers gegenüber dem „Einsatz“ des Körpers deutlich: Ein Risiko ist die Bindung der therapeutischen Aufmerksamkeit an das Sichtbare des Körperlichen und soweit das nicht reflektiert gehandhabt wird, würde mit der Überbesetzung des Sichtbaren das Unsichtbare des Unbewussten verdrängt.

„Die unbewusste Phantasie lässt sich nicht sehen, sie lässt sich in der hier vorliegenden Verdichtung nur erschließen, und sie verweist auf das infantile ‚Denken‘ mit dem ihm inhä-

renten Konfliktpotenzial. In gewisser Weise ist dies ein umgekehrter Prozess als der typisch körpertherapeutische Prozess...“ (S. 93)

Denkt man daran, dass das Fremdseelische nie unmittelbar, nie direkt gekannt werden kann, dann merkt man, dass hier eine Grundlagenproblematik verhandelt wird; immer nämlich sind wir darauf verwiesen, vom Sichtbaren auf das Unsichtbare zu schließen. Das gilt schon im Alltag, wenn wir aus den Äußerungen eines Gegenüber auf Absichten schließen, die als solche ja unsichtbar sind und das gilt in der therapeutischen Situation auch, in einer nur besonderen Weise. Alle methodischen Überlegungen handhaben diese Differenz und versuchen, das Unsichtbare – **Rolf Kühn** widmet sich in einem Schlußkapitel aus phänomenologischer Sicht dem „unsichtbaren Leib“ – sichtbar oder wenigstens besser erschließbar zu machen.

Das zeigt der Beitrag von **Angela von Arnim**, **Peter Joraschky** und **Hedda Lausberg** in schöner Weise, der sich damit beschäftigt, wie das Körperbild eines Menschen sichtbar gemacht werden kann. Die Autoren haben dazu einen Körperbild-Skulptur-Test entwickelt: man bittet Probanden darum, eine menschliche Figur aus Tonmaterial mit geschlossenen Augen zu modellieren, gewährt dabei umfangreich Zeit und instruiert, die Augen erst dann zu öffnen, wenn die Person selbst ein Bild vor Augen hat, wie die Figur aussieht.

Dieser Instruktion und einer subtilen klinischen Begründung werden dann umfangreiche Auswertungen und Klassifikationen beigefügt, aber auch Fotografien von Körperbild-Skulpturen von Patienten vor und nach der stationären Behandlung. Dass das so modellierte Körperbild zur „Landkarte der erlebten Traumatisierungen“ (S. 184) werden kann, glaubt man den Autoren gerne. Und freut sich, wie hier klinisch feinfühlig eine genaue Methode entwickelt wird, das unsichtbare Bild, das ein beschädigter Körper von sich hat, dennoch sichtbar zu machen – und *sichtbar* heißt dann immer auch:

mittelbar, teilbar, heilbar. Oder doch wenigstens die Chance dazu.

Niemand wird erwarten, dass ich alle Beiträge dieses umfangreichen Buches referiere. Mein Eindruck ist, dass hier ein Meilenstein im Verhältnis der Psychoanalyse zum Körper geschaffen wurde, der zugleich verdeutlicht, was es noch alles an offenen Fragen zu bearbeiten gibt. Deutlich wird, dass es auch auf Seiten der Körpertherapeuten keineswegs nur Übereinstimmungen gibt. Ich nehme zur Illustration den Beitrag der Psychoanalytikerin **Gisela Worm**. Sie knüpft wie auch Scharff an das Stichwort vom Handlungsdialog an und will die Psychoanalyse über die „Redekur“ hinausführen, also in jene Regionen, die Scharff als *inszenierende Interaktion* beschreiben würde. Als Beispiel dient eine Begrüßung zwischen Patient und Therapeut. Die Autorin kennt das Beispiel aus einer Supervision, wo der Therapeut schilderte, dass die Patientin ihn in einer auffallenden Weise – ich lasse die Details hier beiseite – begrüßte. Worm diskutiert nun die Möglichkeiten, wie darauf reagiert werden könnte. Man kann es ansprechen, und dazu werden eine Reihe von Varianten vorgestellt. Man kann dann weiter die Phantasien dazu explorieren und den Patienten auffordern, sein Empfinden mitzuteilen. Und schließlich könne man den Patienten auffordern, diese Begrüßung noch einmal nachzuspielen mit dem Ziel, das Erleben zu intensivieren, fragliche Phantasiefragmente noch differenzierter zu klären usw.

Mir leuchtet das in gewisser Weise ein. Doch wenn ich mir vorstelle, ich wäre dieser Patient, ich wüsste nach einer solchen Stunde nicht mehr, wie ich denn zur nächsten Stunde kommen könnte! Irgendetwas an dem, wie die Bearbeitung von Worm beschrieben wird, macht die Sache hochgradig normativ, so, als ginge es letztlich eben doch darum, eine „richtige Begrüßung“ beim nächsten Mal hinzulegen. Ich weiß natürlich, dass das meine soziophobische Phantasie ist oder doch zumindest so wahrgenommen werden kann, aber diese Phantasie hilft mir immerhin, mir darüber klar zu werden, was mir an

den Überlegungen von Worm Unbehagen bereitet: Bei allem Reden von Interaktion und Beziehung bleibt es letztlich eine individualisierende Betrachtungsweise und beschrieben wird eher eine Art Technik, wie ein Patient *geöffnet* werden könnte. Dieser nachhaltige Eindruck bei der Lektüre dieses Beitrages entsteht dadurch, dass gleichsam ein Übermaß an „how-to-do-it“ beschrieben wird. Wer aber immer weiß, was getan werden könnte, steht gerade nicht *in* der Beziehung, sondern *interveniert* mehr, als die vortragene Überzeugung vom Beziehungscharakter des ganzen Geschehens duldet. Mir fehlt, dass die Autorin keinerlei Sinn für die nachfolgenden Stunden zu haben scheint, also für die Beziehungsgestaltung ihrer so umfangreichen Darlegungen, was man alles tun „könnte“.

Das zeigt auch das Fallbeispiel „Trinkende Augen“ (S. 223). Der Therapeutin fallen die „großen, wie in einem weiten Meer schwimmenden Augen“ einer Patientin auf. Die Patientin fühlt sich bleischwer, es wird ihr erlaubt, sich auf den Boden neben die Therapeutin zu setzen, sie schließt die Augen. Dann schaut sie die Therapeutin „unverwandt“ an. Dann heißt es weiter:

„Ich bekam dabei zunehmend das Gefühl, ihr ganzes Gesicht und ihr Körper bestehe nur noch aus Augen. Ich konnte ihren Blick gut aufnehmen, und war erinnert an die Stillzeit mit meinen Kindern. Wir sprachen dabei lange nichts. Am Ende sagte die Patientin nur, sie hätte immer weiter so liegen können.“

Mir wurde fühlbar, welchen Hunger die Patientin danach hatte, in diesem Augenkontakt gehalten und aufgehoben zu sein. – Nachdem wir öfter so gearbeitet hatten, fiel mir jedoch auf, dass sich dadurch an ihrem verschwimmenden Augenausdruck wenig änderte. Ich thematisierte diesen Eindruck und schlug ihr vor, sich einmal vorzustellen, ihre Augen seien Greifer, mit denen sie mich zu sich heranziehen könnte. Zu meiner Verwunderung machte ihr diese Vorstellung große Angst. Trotz aller Intensität des Augenkontakts vorher, verband sie erst mit dieser Vorstellung eine aktive Forderung an mich, die absolut tabuisiert war.“ (S. 223)

Es ist natürlich immer arg schwierig, zu solchen Fallbeispielen Stellung zu beziehen. Aber die Fragen, die einem kommen, darf man äußern. Ich wüsste z.B. gerne, ob die Therapeutin ihre Phantasie von den Augenals-Greifern auch als Projektion *ihres* Erlebens auffassen kann? Und wenn ja, welche methodischen Mittel sie hätte, eine solche Projektion von einer Wahrnehmung zu unterscheiden? Die Therapeutin ist verwundert über die angstvolle Reaktion der Patientin, aber was macht sie mit dieser Verwunderung? Im Bericht bleibt sie bei der Verwunderung stehen, wir erfahren nichts weiter. Alles Weitere, das ich dann lese – und man kann es ja nachlesen – bezieht sich auf die Patientin als Einzelperson, gerade nicht: auf Beziehung! Die gemachte Bemerkung über die Greifer-Augen war doch ein sehr wirkungsvoller Beziehungsbeitrag und eine anschließende Verwunderung auch – wie wird's verstanden? Und ich wüsste auch gerne, warum die Therapeutin überhaupt das Ziel gehabt zu haben scheint, dass die Patientin diesen verschwimmenden Augenausdruck ändert? Warum eigentlich?

Kurz, mir scheint hier manches noch nicht geklärt zu sein. Das ist kein Schaden, es macht nur klar, wie viel es noch zu bedenken gibt. Manche Lehrsätze erschließen sich mir nicht. In einem gesonderten Kasten herausgehoben wird von der Autorin am Ende ihres Beitrages der folgende Satz zur Übertragungsanalyse:

„Ist die Sicht auf die Aktivierung von Übertragungen in der therapeutischen Beziehung zu sehr außerhalb der Wahrnehmung, kommt es leicht zu unbemerkten Widerständen und Fehleinschätzungen der Situation“ (S. 238)

Ich rätele über die einfache, schlichte alltags sprachliche Bedeutung dieses Satzes. Kann eine „Sicht“ außerhalb der Wahrnehmung sein? Und wenn man etwas nicht sieht, wie kann man dazu kommen, dass es „unbemerkt“ ist? Was ist hier gemeint? Da sich mir der umgangssprachliche Sinn nicht erschließt, muß ich weiteres hermeneutisches Floh-knacken hier einstellen.

Der Beitrag eines Nicht-Analytikers, **George Downing**, wiederum beschreibt auf sehr subtile Weise, wie schwierige Patienten in die Therapie engagiert werden können und macht zugleich klar, dass hier mikroanalytisch erschließbare Momente eine Rolle spielen, die einer bloßen Fallprotokollierung entgehen müssen. Nicht mit Hilfe von aufwendigen Diagnostiken oder Interviews die Latte hochzulegen (S. 555) und damit Patienten von möglichen Behandlungen auszuschließen, ist das Ziel von Downing, sondern umgekehrt zu studieren, was passiert in den ersten Begegnungsmomenten, dass es manchmal eben doch zu Behandlungen kommt (und natürlich oft nicht). Er beobachtet dazu die „Körper-zu-Körper-Architektur“ der therapeutischen Beziehung, wie die Beteiligten sich zueinander positionieren, was sie sich zeigen und hörbar werden lassen und rekonstruiert, was sie offensichtlich selbst schon aus dem Sicht- und Hörbaren voneinander erschließen. Der Schluss vom Sichtbaren aufs Unsichtbare ist eine Leistung, eine unverzichtbare Leistung der Beteiligten und dazu werden ein paar Strukturierungshilfen angeboten. Etwa die Unterscheidung zwischen *affektiver Verbindung* und *collaborative connection*, was ich gerne einfach mit „Kooperation“ zu übersetzen vorschlagen würde. Menschen können nämlich zusammen *arbeiten*, ohne viel affektive Verbindung zu haben und anderen sieht man die affektive Verbundenheit gleichsam an bzw. sie sich untereinander, aber was sie miteinander *tun*, wie sie ihre Interaktion *kooperativ* gestalten wollen, ist unklar. Diese Unterscheidung hilft nun, um die schwierigen Patienten zu verstehen. Die Fähigkeit zur Kooperation, so beschreibt Downing in einem kurzen Rückblick, wird zwischen dem zweiten und vierten Lebensjahr entwickelt, wo die Kinder gleichsam lernen, „Verträge“ miteinander zu schließen, sich an Vereinbarungen zu halten – und die später als „schwierig“ geltenden Patienten sind die, die hier böse Erfahrungen haben. Als Kinder haben sie mit dem Elternteil gekämpft: „Du hast doch aber *gesagt*, wenn ich aufgeräumt

habe, spielst Du mit mir...“ und konnten sich auf Kooperation nicht verlassen.

„Infolgedessen kommen diese Patienten sozusagen mit dem Fehlen eines wesentlichen Instrumentariums in der Psychotherapie an – nämlich hinsichtlich der Durchführung des Projekts ‚Psychotherapie‘. Ihre allumfassende Intelligenz mag hoch entwickelt sein oder auch nicht, es handelt sich hier um andere Faktoren. Der spezifische Faktor, nämlich ihre kollaborativen Fähigkeiten, ist davon unabhängig. Die störenden Einflüsse auf die aufkeimende therapeutische Beziehung können weit reichend und beträchtlich sein“ (S. 561)

Mir scheint hier nur bedauernd, dass das englische *collaborative* nicht als *kooperativ* ins Deutsche übersetzt ist; Kollaboration hat im Deutschen einen eher negativen Klang, aber gemeint ist doch das Fehlen von etwas sehr

Positivem: nämlich der Fähigkeit zur Zusammenarbeit! Und das ist eine höchst wichtige klinische Beobachtung. Mit diesen Menschen ist es schwer, ein gutes Arbeitsbündnis herzustellen, weil sie nicht wissen, ob sie und wie weit sie sich verlassen können, was die Perspektive eines Anderen im Detail ausmacht, wie sehr hilfreich eine *andere* Sicht sein kann und wie sie diese nutzen können. Die nonverbalen Aspekte von Kooperation zu studieren, würde sich einem mikroanalytischen Zugang empfehlen und Downing hat hier eine Menge zusammen getragen. Ob es also etwas zu lernen gibt, hat damit, ob jemand Analytiker ist oder nicht, überhaupt nichts zu tun. Das ist auch eine Lehre, die ich diesem Buch zwischen den Zeilen entnehme.

## ZUSAMMENARBEIT ALSO...

... **Z**wischen Psychoanalyse und Körpertherapie könnte durchaus ebenso angesagt sein wie Zusammenarbeit körpertherapeutischen Vorgehens und analytischem Denken innerhalb von Sitzungen oder Zusammenarbeit zwischen und mit anderen therapeutischen Schulen. Dabei empfiehlt es sich, ein paar Dinge zu beachten:

Man baue keine Gegensätze auf schärfer als nötig! Die Einführung des Körpers und die Lenkung der Aufmerksamkeit auf den Körper muß keineswegs mit einer Geringschätzung des Sprechens einher gehen. Hier ist eher Komplementarität angesagt, nicht jedoch Gegensatz.

Man achte auf die körperlichen Inszenierungen des Patienten, aber auch auf die eigenen Reaktionen. Der Körper des Therapeuten *spricht mit*, ob das beachtet wird oder nicht! Man beachte den Körper des Therapeuten, neben Stimme und Ausdruck durchaus auch Kleidung und Geruch, Haltung und Bewegung, Blick und Hand.

Der Körper ist jedoch nicht nur Bühne unbewusster Themen, er ist zugleich immer auch zivilisiert, unverzichtbar in der face-to-face-Kommunikation und er präsentiert das Sichtbare in der Erwartung, dass das Unsichtbare verstanden werde. Das ist der grundlegende, körperliche wie kommunikative Appell, der beständig da ist, mitläuft und gehört werden will. Und die kleinen mikroanalytisch beschreibbaren Momente spielen für das, was die Atmosphäre ausmacht, eine weit größere Rolle, als die dramatischen Szenen, an denen sich manchmal auch nur die Hysterie austobt. Das Flüchtige macht fürs Gefühl mehr als der große Auftritt.

Wer inszeniert oder erzählt, will verstanden, wer spricht, will gehört werden. Und dies Gehörtwerden meint mehr als das so abgedroschene „ernst nehmen“, es meint Lösung und Erlösung aus den Zwängen einer isolierenden Individuation, sucht Verbundenheit mit dem Ziel nicht plakativer Nähe, sondern der Selbstentwicklung. Wo dieser Appell erlischt, gelangt auch Kommunikation ans Ende.

In diesem Sinn vernehme ich den Appell von Geißler und Heisterkamp, die ein wertvolles Buch mit vielen klinisch erfahrenen Beiträgen vorgelegt haben, das die therapeutische Praxis zu bereichern verspricht und dessen Appell lautet, das wir es hören mögen. Material bietet es reichlich an, Stoff genug ist da zu Hören. Und viele Gründe zum Antworten und Reagieren auch. Meine Kommentare wollen das Gespräch öffnen, nicht beschließen.