

Dirk Revenstorf

Körpertherapie mit Paaren¹

Körpertherapie

Körpertherapie stellt einen Zugang zur Person und zur Psychotherapie dar, der an möglicher Breite und Tiefe unübertroffen ist, da der Mensch als Ganzes in seiner verbalen und nonverbalen Erscheinung erfassbar und ansprechbar wird. Es gibt sehr viele Gründe für die Einbeziehung des Körpers in Diagnostik und Therapie, d.h. in den Veränderungsprozess eines gestörten oder blockierten Erlebens und Verhaltens, von philosophischen (Petzold 2005) bis zu neurobiologischen Argumenten (Damasio 2003, 2004). So ist dieses Medium eigentlich unverzichtbar, und es nicht zu nutzen, stellt eine unnötige Einbuße von Möglichkeiten dar, im Sinne einer kompetenten therapeutischen Berufsausübung dem Patienten zu helfen - sei es in der Behandlung des Individuums, der Paarbeziehung oder in der Gruppentherapie. Hier einige der Gründe für Einbeziehung des Körpers:

- (1) Alle Erfahrung und alles Verhalten ebenso wie die zum großen Teil unbewusste Regulation der somatischen, psychosomatischen und psychischen Prozesse des Erlebens werden durch den Körper vermittelt. D.h. ich bin im Körper und ohne ihn zunächst kaum vorstellbar.
- (2) Auch das Gedächtnis ist, abgesehen vom rein semantischen-deklarativen Wissensspeicher, zu großen Teilen, d.h. in seinen episodischen, prozeduralen und autobiografischen Komponenten, durch somatische Erfahrungen geprägt.
- (3) Sämtliche Emotionen manifestieren sich zunächst im Körper: seien es Tränen der Trauer, die Anspannung der Erregung in der Wut oder die Blockade der Ohnmacht; seien es Herzrasen und Atembeklemmung in der Angst, die Aufrichtung im Stolz, seien es die muskulären wie vegetativen Veränderungen bei der Aggression, Freude oder anderen Gefühlen.
- (4) Wahrnehmung der Befindlichkeit beruht auf dem körperlichen Prozess der Sinnesreizung: externer wie interozeptiver, d.h. muskulärer und viszeraler Stimulation.
- (5) Das Konzept des Ich oder Selbst entsteht zu allererst durch körperliche Repräsentation als *Körperselbst* (Siegel 2006) beginnend als Fötus in taktiler und humoraler Erfahrung im Mutterleib. Als Kleinkind ist die Auseinandersetzung mit der Umwelt primär körperlicher Art, olfaktorisch, gustatorisch, taktil und kinästhetisch und daneben auch visuell und akustisch. Allerdings gibt es womöglich einen größeren Raum in dem Ich/Selbst und Körper getrennt sein können, insofern das Gefühl der Ichhaftigkeit (oder Meinigkeit, Urheberschaft, Jetzigkeit) auch außerhalb des Körpers

¹ Die Konzepte dieses Kapitels wurden im Rahmen der Europäischen Akademie für Paartherapie (EAPT) vom Autor und Halko Weiss entwickelt. (www.paartherapieakademie.de)

erlebt werden kann – etwa bei den out-of-body-experiences (OBEs) oder im Traum (Metzinger 2009). Aber für die allermeiste Zeit des Alltagsbewusstseins erleben wir uns im Körper.

(6) Im Körper spüren wir die Energie oder deren Blockade, die jede Art von Erfahrung und Handlungsvollzug bestimmen.

(7) In der achtsamen Betrachtung der körperlichen Empfindungen wie im Hakomi und im Fokussing kommt man Bedürfnissen auf die Spur, die sich der diskursiven Erforschung auf der sprachlichen Ebene nicht so leicht erschließen, da sie präverbaler Natur sind oder häufig im *statu nascendi* gleich wieder aus dem Bewusstsein verschwinden.

(8) In Haltung und Bewegung des Körpers spüren wir Impulse und deren Abwehr durch den Muskelapparat wie den Impuls zum Wegrennen oder das Ballen der Faust oder das Zusammenbeißen der Zähne.

(9) Zur Gewohnheit gewordene Haltungen sind erkennbar in der Körperstruktur verfestigt und ermöglichen die Diagnostik von Abwehr und Entwicklungsdefiziten. Ja im gewissen Sinn ist der Körper in seiner Haltung und Bewegung die Kristallisation der Biografie.

(10) Im körperlichen Ausdruck lassen sich zwischen Menschen Dinge vermitteln, die „ungelogen“ bleiben und bei den betroffenen Partnern Momente der Wahrhaftigkeit ermöglichen.

(11) Der Übergang von psychischen Problemen in somatoforme und psychosomatische Symptome macht deutlich, dass der Ausdruck des Leidens in manchen Fällen am Ende wieder an den Körper zurückgegeben wird.

Soweit einige Aspekte der Tiefe, die mit der Körper(psycho)therapie für die Phänomenologie und Behandlung des Patienten und seines Problems gewonnen werden können, worauf schon die Gründer der Gestalttherapie hingewiesen haben (Perls 1973, Polster 1975, Greenberg 1987). Was die Breite anbelangt kommt das gesamte Repertoire der körper-orientierten Therapieformen zur Geltung: Berührung, Massage, Feldenkrais, funktionelle Entspannung, Atemtherapien, Tanztherapie, Bewegungstherapie, Bioenergetik, Biosynthese, Hakomi, Focusing, Gestalttherapie, Psychodrama, Aufstellungen - um nur einige Methoden zu nennen, die am Körper ansetzen (für eine umfassende Übersicht siehe Marlock & Weiss 2005). Bei der Fülle und Komplexität dieser Methodik stellt sich die Frage, wieso die Einbeziehung des Körpers in der Psychotherapie bisweilen auf Vorbehalte stößt. Der Grund mag in der schlichten Wahrheit liegen, dass wie Alexander Lowen sagt, der Körper nicht lügt (Lowen 1979). Und wer möchte schon entblösst werden, denn wenn der Ausdruck des Körpers den Patienten zu einem gewissen Ausmaß transparent macht, dann gilt das auch für den Therapeuten. Und in der Paartherapie können die Paare sich in der körperlichen Darstellung auch nicht mehr so leicht voreinander verstellen. Daher wird die Körpertherapie oft als ungebetener Gast außen vorgelassen (siehe auch Young 2005).

Die Möglichkeiten des therapeutischen Zugangs über Körper haben Marlock und Weiss (2005) als einen multiplen Lernprozess durch emotionale Erfahrung in vier Polaritäten systematisiert:

- im Körper *Energie* (z.B. durch Stressposition) mobilisieren oder im Körper *Wissen* mobilisieren (z.B. als Kinesiologie)
- den Körper funktionell *entfalten* zu anderen Haltungen (z.B. Auflösung einer Blockade) oder durch die Wahrnehmung der Haltung die Psychodynamik *verstehen* (z.B. die Schutzfunktion der Haltung)
- den Körper in einem *nonverbalen* Prozess beobachten (z.B. beim Faustöffnen) oder als Dialog mit dem Körper den körperlichen Prozess *verbal explizieren* (z.B. der Faust Stimme geben)
- mit dem Körper *Hier & Jetzt* arbeiten (z.B. achtsame Erforschung) oder durch Fokussierung körperlicher Brennpunkte *regressiv* formative Erfahrung reaktivieren (z.B. Erinnerung an prägende Situationen wachrufen)

So gesehen scheint in den Körpertherapien sehr viel enthalten zu sein, was für die Behandlung psychischer und psychosomatischer Probleme und die Entwicklung des Individuums und seiner Beziehungen relevant ist: Energie, Erinnerung, Konflikt, Entfaltung, Biografie, momentanes Erleben; und dies alles wird auf verbaler, expliziter Ebene wie auf nonverbaler und eben auch präverbaler Ebene zugänglich.

Paartherapie

Obwohl es keine offizielle Legitimation für den Begriff „Paartherapie“ gibt, da es im DSM und ICD keine Diagnosen für Störungen der Beziehung mit Krankheitswert gibt, ist es sinnvoll Paaren zu helfen, aus ihren Sackgassen herauszufinden, so wie man auch einen depressiven Menschen versucht darin zu unterstützen, sich aus der Hilflosigkeit zu befreien. Wenn wiederholt konflikthafte Störungen der Beziehung auftreten, werden sie manchmal als schicksalhafte Verfehlungen der Partnerwahl betrachtet oder auf den schlechten Charakter oder individuelle Pathologien wie Sucht, Zwang, Depression eines der Partner zurückgeführt. Dass individuelle Störungen sich in einer belasteten Paarbeziehung verschlimmern können, ist genauso klar wie umgekehrt, dass auch eine an sich zunächst gut gehende Beziehung durch anhaltende individuelle Störungen eines der Partner ruiniert werden kann.

Aber das ist nur die halbe Wahrheit. Denn die individuellen Schwachstellen der Partner korrespondieren in oft in mehrfacher Weise zu einander. Einerseits komplettiert sich das Paar durch gegenseitige Delegation dessen, was der eine nicht kann an den anderen - ein Phänomen, das Jürg Willi Kollusion genannt hat (1975). Ein Introvertierter tut sich z.B. mit einem Extravertierten zusammen, eine bedürftige Person mit einem guten Versorger usw. Dadurch entstehen zwei Nachteile: beide werden in bestimmten Rollen festgehalten und können sich nicht weiter entwickeln; zum anderen folgen aus der Arbeitsteilung leicht überhöhte Erwartungen, die zu Konflikten führen.

Doch letztendlich wird diese Partnerwahl vielleicht sogar unbewusst als Herausforderung angestrebt, um eine Beziehungskonstellation zu reinszenieren, die in

der formativen Phase beider Individuen in der Kindheit oder Jugend jeweils zu Bewältigungsstrategien geführt hat, die damals eine sinnvolle Form des Selbstschutzes darstellten, aber die Erfahrungsbreite einschränken. In der Paarbeziehung tauchen diese Strategien unter Stress automatisiert wieder auf und treffen aufeinander, obwohl die Partner längst ihrer kindlichen Hilflosigkeit entwachsen sind. Sie könnten in der Liebesbeziehung fallen gelassen werden - allerdings nur wenn beide in ihrer Liebe wohlwollendere Bedingungen als früher vorfinden und sie als Erwachsene stabiler sind als sie es in vulnerablen Phasen den weniger wohlwollenden Erziehungsberechtigten gegenüber sein konnten. Es ist, als würden die Partner unbewusst diese Reinszenierung aufsuchen, um ihre Muster zu revidieren und in der Beziehung ihre Wunden zu heilen (Revenstorf, 2008).

Paartherapie ist bemüht, dem Paar auf mehreren Ebenen zu helfen, sich besser zu verstehen und sich gemeinsam zu entwickeln. Manchmal geht um Lösungen in Arbeitsteilung des Alltags oder der Erfüllung in der sexuellen Begegnung. Manchmal ist dem Paar geholfen, wenn sie geschickter mit einander kommunizieren lernen. Oft ist es eine Bereicherung der Beziehung, wenn Sie sich gegenseitig in ihren Bedürfnissen und ihre Verletzbarkeiten besser sehen können. Wenn Paare ihre Ängste verstehen, die im Konflikt ausgelöst werden und deren Komplementarität erkennen können, lernen sie im Streitfall die Eskalation zu begrenzen. Wenn Paare z.B. den Zirkel durchschauen, dass der eine in Panik gerät, falls er sich vom anderen vereinnahmt fühlt und sein Rückzug beim anderen Verlassenheitsängste wachruft, wird ihnen die konflikthafte Verschränkung ihrer Affekte deutlich.

Viele dieser Themen kann man im Gespräch klären und dabei an die Einsicht appellieren. Menschen sind intellektuelle Wesen und vermögen Zusammenhänge unglaublicher Komplexität geistig zu durchdringen wie die Resultate der Wissenschaft und Technologie belegen. Doch im Gegensatz zur intellektuellen Erkenntnis der objektiven Welt, stößt die Durchdringung der subjektiven Welt der Emotionen, Bedürfnisse und Ängste leicht auf Widerstand, wenn dabei die verletzbaren Seiten berührt werden. Dann benutzen Menschen gern ihren gut geschulten verbalen Apparat, um die Beobachtungen zu verschleiern und eine schmerzhaftes Erkenntnis verharmlosen, um nicht mit ihrer Hilflosigkeit in Berührung zu kommen. Lieber nehmen sie den äußeren Konflikt in Kauf als in die innere Not zu geraten, sich ihrer Verletzlichkeit bewusst zu werden.

Körpertherapie umgeht vorübergehend den sprachlich intellektuellen Weg der Auseinandersetzung, um den Patienten zu verführen, seiner Eloquenz beraubt eine Erfahrung jenseits von Bewertungen zu machen, die meist sprachlich vermittelt sind. Bei Paaren wird es um eine Beziehungserfahrung gehen, die dann die Partner eher unvorbereitet, gewissermaßen abwehrfrei trifft und sie mit etwas in Berührung bringt, das sie aufgrund der körperlich wahrnehmbaren Betroffenheit nicht mehr leugnen können. Da die meisten Paare es wertvoll finden, den anderen als emotionales Wesen zu erleben ohne von ihm beurteilt zu werden - wozu man Worte benötigt -, führt die körperliche Inszenierung von Beziehungsaspekten oft dazu, den anderen und sich selbst

unvoreingenommen zu sehen und die Beziehung zu ihm in eindrücklicher Weise zu spüren, sei es als Liebe oder sei es als Entfremdung.

Paarkonflikte

Tieferen Konflikten zwischen Partnern liegen bestimmte allgemein gültige Themen zugrunde, die einen mehrdimensionalen, emotionalen Raum aufspannen (Weiss 2005), in dem sich die Partner begegnen und gegenseitig bereichern aber manchmal dabei auch gegenseitig mit ihren Ängsten in Berührung kommen:

- *Sicherheit*: verbunden, zugehörig, sein – statt sich isoliert, fremd bedroht fühlen
- *Versorgung*: unterstützt und im Austausch zu sein – statt sich im Mangel befinden, allein sein
- *Autonomie*: selbstbestimmt, spontan, frei zu sein – statt unspontan, sich unfrei, fremdbestimmt zu fühlen
- *Authentizität*: echt, mit sich in Kontakt, mit Fehlern ok zu sein – statt maskenhaft, unecht, ohne Kontakt zu sich
- *Wert*: im inneren Frieden, im Sein zu sein – statt angestrengt im Tun zu sein und sich dadurch berechtigt fühlen

Diese existenziellen Dimensionen psychischer Gesundheit (links) können in ihren defizitären Ausprägungen (rechts) sich in der Paarbeziehung verschränken und konflikthaft erlebt werden. Z.B. Paar A: Zieht der eine Partner sich im Krisenfall zurück, um sich sicher zu fühlen, erfasst den anderen Verslassensangst, weil er sich nicht unterstützt fühlt; insistiert dieser dann auf seinem Kontaktbedürfnis, verstärkt der erste seine Flucht tendenz. Oder Paar B: Signalisiert der einer, dass er bedürftig und nicht genügend versorgt ist, fühlt sich der andere vereinnahmt, fürchtet seine Autonomie zu verlieren und leistet passiven Widerstand. Oder Paar C: Versucht der eine seine Existenzberechtigung durch Leistung und Anerkennung zu steuern (der fleißige, daheim abwesende Geschäftsmann), fühlt sich der andere vielleicht nicht beachtet und macht ihm eine Szene nach der anderen usw. Die Möglichkeiten, wie sich die Partner in Ihren Schwachstellen gegenseitig verletzen können sind vielfältig (Revenstorf 2015).

Wie lassen sich die daraus resultierenden Beziehungsaspekte und Konflikte körperlich darstellen? Das ist überraschend einfach, weil sich die Partner in einem Raum zu einander in Beziehung setzen, der metaphorisch durch den physikalischen Raum repräsentiert werden kann. Nach bekannten Erkenntnissen der Familientherapie hat dieser Raum zwei wichtige Dimensionen, nämlich Kontrolle bzw. Macht und Nähe-Distanz (das "Circumplex-Modell" von Olson et al. 1979). *Kontrolle* und deren Ablehnung (*Chaos*) können aus einem empfundenen Mangel an Autonomie, Authentizität oder Wert (s.o.) resultieren, der auf diese Weise zu kompensieren versucht wird. Und *Verstrickung* bzw. großes Nähebedürfnis und deren Ablehnung bzw. *Rückzug* können aus mangelhafter Versorgungs- und Sicherheitserfahrung resultieren (siehe Abbildung 1).

Die extreme Beziehungskonstellationen von rigider Kontrolle („solange Du Deine Füße unter meinen stellst, streue ich das Salz in die Suppe“) und chaotischer Regellosigkeit („Jeder ist seines Glückes Schmied“) sind für Beziehungen genauso wenig funktional wie Verstrickung und grenzenlose Nähe („Bei uns hat sogar das Klo keine Tür“) wie die absolute Bindungslosigkeit („Jeder für sich und Gott für uns alle“), die in die Isolation führt. In lebendigen Beziehungen können die Positionen auf beiden Dimensionen von Zeit zu Zeit revidiert und an geänderte Verhältnisse angepasst werden, gewähren aber doch eine gewisse Stabilität und Orientierung. Die vier Ecken gelten als pathogen. Paarkonflikte entstehen, wenn über Nähe und Distanz oder Kontrolle zwischen den Partnern keine Einigkeit mehr besteht und damit Frustration, Angst, Resignation und Wut verbunden sind. Dies ist aber nur Ausdruck einiger der oben genannten Konflikte, wenn die Partner mit Rückzug bzw. Vereinnahmung oder Machtausübung bzw. Widerstand die Beziehung für sich regeln möchten.

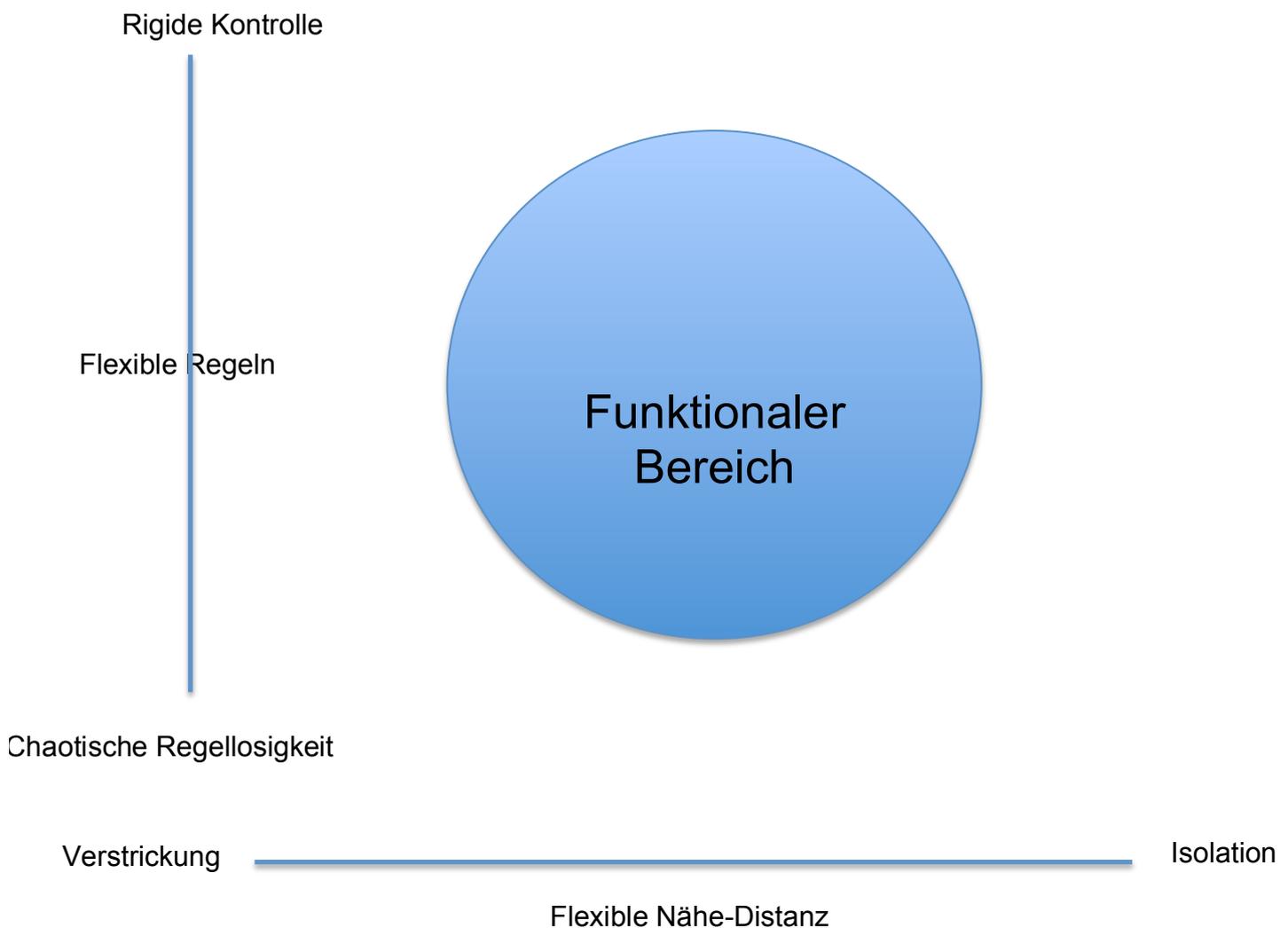
Körpertherapeutische Interventionen

Für die körperliche Darstellung der genannten Beziehungsaspekte können sich wie leicht einzusehen ist, die Horizontale und die Vertikale des physischen Raumes genutzt werden. Die entstehenden Inszenierungen lassen sich sowohl objektiv aus der Beobachterposition wie subjektiv durch Introspektion erforschen und liefern so Information zum augenblicklichen Erleben der eigenen Person und des Anderen. Hier einige Beispiele:

	Körperorientierte Interventionen in der Paartherapie (Beispiele)
horizontal im Raum: <i>Nähe und Distanz</i>	Abwenden Auf einander Zugehen, Weggehen Abgrenzende Handhaltungen; Den Anderen festhalten
Vertikal im Raum: <i>Hierarchie, Kontrolle</i>	Stehen, sich auf den Stuhl stellen, hin hocken, am Boden liegen Verzeihung bittend / flehend knien Den anderen niederdrücken

Wenn man sich die entsprechenden Szenen dazu vorstellt, wird deutlich wie sensibel man solche Experimente wegen ihrer enthüllenden Art handhaben muss. Daher sind sie als Einladung zu formulieren, und manchmal macht der Therapeut die entsprechende Körperhaltung am besten vor – z.B. sich hinhocken - schon um zu vermeiden, dass sich der Patient manipuliert fühlt. Es wird betont, dass die therapeutische Haltung forschend und nicht normierend sein sollte, sowie dass dementsprechend der Ausgang des Experiments vollkommen ungewiss ist und nicht eine bestimmte Darstellung als richtig oder falsch suggeriert werden soll. Dazu ein paar Beispiele.

Abbildung 1: Circumplex-Modell: Systemische Organisation von Beziehungen in den Achsen Kontrolle (rigide versus chaotisch) und Distanz (Nähe versus Isolation)



Die Horizontale: Herr D. ist ein sehr fürsorglicher aber kränkbarer und sensibler Mensch, der sich von seiner Frau häufig nicht respektiert fühlt. Er möchte z.B. ihrer 12-jährigen Tochter, die ihn liebt, ein guter (Stief-)Vater sein. Er schlägt eine Reise mit der Tochter vor, bei der die beiden nach einem Umweg zu Freunden die Mutter am Zielort treffen. Nach ursprünglicher Zustimmung verwirft die Mutter die Idee spontan und will mit der Tochter allein verreisen. Herr D ist enttäuscht und fühlt sich in seiner Bemühung um die Familie nicht gesehen und beklagte sich in larmoyanter Weise über die Willkür der ziemlich durchsetzungsfähigen Mutter.

Beide werden gebeten im Raum sich in größtmöglicher Entfernung gegenüber zu stellen und langsam wortlos soweit auf einander zuzugehen bzw. jeder eine Position im Raum zu finden, in der sie sich wohl fühlen. Häufig spüren die Partner an dieser Stelle ihr Bedürfnis nach Nähe, gehen spontan aufeinander zu und finden eine Position nebeneinander, hintereinander oder umarmen sich sogar. Manchmal sucht der eine Nähe und aber der andere weicht zurück. Wenn eine signifikante Position erreicht worden ist, bedeutet das, dass die beiden nicht etwa ein Problem gelöst hätten, sondern einen bestimmten Aspekt ihrer Beziehung zum Ausdruck gebracht haben und beide nach ihrem Gedanken und Gefühlen befragt werden – oft auch mehrfach während des ganzen Prozesses. Damit wird das Ziel angestrebt, dass sie mehr von einander sehen – selbst wenn es schmerzhaft ist. Doch es kann dabei auch sichtbar werden, aus welcher inneren Not heraus jeder handelt. Das herauszuarbeiten obliegt der Geschicklichkeit des Therapeuten.

Herr D ging in diesem Fall auf die Tür zu und ergriff die Klinke. Gefragt, ob er den Raum verlassen möchte, verneinte er und bekundete, dass er sich sehr wohl fühle mit der Klinke in der Hand und Frau D trotzig ansah. Sie hatte sich während des Experiment kaum bewegt und ihm mehr oder weniger unberührt nur zugeschaut. Nach ihrem Befinden befragt, sagte sie: „Das gefällt mir, ein richtiger Mann“. Es hätte in der Diskussion sehr lange gedauert, Frau D für die Männlichkeit seiner Fürsorge zu begeistern und Herrn D davon zu überzeugen, dass es so einfach möglich ist, seiner Frau Respekt abzuverlangen. In dem Experiment, das kaum 5 min dauerte, war es beiden unmittelbar *spürbar*, nicht nur einsichtig.

Manchmal reicht die Abwendung des Kopfes, des Blickes oder eine abweisende Geste um die Grenze spürbar zu machen, eine Person sich selbst oder anderem setzt. Es im nächsten Schritt möglich, beide Partner zu fragen, wie sie gern an der Aufstellung verändern würden und sie dann erneut explorieren, was das auslöst. Auch kann der Therapeut selbst bestimmte Veränderungen als nächste Stufe des Experiments vorschlagen usw.

Die Vertikale: Frau E ist eine füllige, freundliche Bibliothekarin, die ihren Beruf liebt und gern liest. Ihr Mann ist Malermeister und leitet einen eigenen Betrieb, ein kantiger Typ mit männlicher Ausstrahlung. Der Streit entbrennt, als sie eines Abends um zu lesen sich auf ihr Zimmer zurückziehen möchte statt mit ihm zu schlafen. Als sie darauf besteht, verlässt Herr E wütend das Haus, kehrt mitten in Nacht betrunken zurück, weckt sie und berichtet höhnisch, fremdgegangen zu sein. Auf die Frage des Therapeuten, wie oft sie mit einander schlafen, antwortet sie gelassen, eigentlich jeden Tag. Nein, es würde ihr im Allgemeinen nicht zu viel; ob sie immer Lust habe – nein aber das mache nichts; er möchte das so (Herr E richtet sich auf und legt den Kopf leicht schief). Auf die Feststellung: „Ja dann sind Sie ja seine Dienerin!“ nickt sie. Sie wird gebeten, ihr Einverständnis voraus gesetzt, sich vor ihm hinzuknien, ein Knie

am Boden, der andere Fuß aufgestellt, und die Hände „gebend“ mit den Handflächen ihm entgegenzustrecken (der Therapeut macht dies vor).

Manchmal kommt bei derartigen Darstellungen der Hierarchie als Reaktion vom Stehenden, dass er die inszenierte Unterordnung nicht möchte und die kniende Person bittet oder ihr hilft aufzustehen. Oder die Kniende steht unter Protest selbst auf und äußert etwas wie “Nein, soweit lass ich nicht kommen.“ Befragt, wie es ihnen geht, sagt Herr E: „Sie macht mich stolz“ und Frau E, vollkommen unangestrengt: „Ich diene gern“. Beides klingt authentisch und in gegenseitigem Einvernehmen – entgegen möglicher Erwartungen.

Entscheidend ist, dass in dem Experiment keine Norm herausgearbeitet werden soll, sondern erforscht wird, was die körperliche Darstellung in den Partnern auslöst. Danach kann dann im Gespräch über die Bedeutung und die Konsequenzen der Beobachtungen gesprochen. Die Dimension der Hierarchie lässt auch dadurch ausdrücken dass der eine sich höher stellt, z.B. kann sich die Frau mit Haltung einer Königin auf einen Stuhl stellen zum Mann herabblicken. Die Hierarchie kann Ritterlichkeit, Schutz, Eitelkeit, Stolz, Loyalität und anderes mehr ausdrücken. Es kommt darauf an herauszufinden, ob die Aufstellung von beiden als kohärent erlebt wird oder bei einem oder beiden einen Impuls zur Veränderung provoziert. Auch kann die Inszenierung Erinnerungen an formative Erfahrungen auslösen, die in der Beziehung anklingen.

<i>Unterstützung</i>	sich am Arm festhalten Anlehnen des Rückens an die Hände des Anderen Gegenseitiges Anlehnen Rücken an Rücken Berühren an Schulter / am Arm
<i>Auseinandersetzung</i>	Faustöffnen Handreichen Ziehen am Handtuch oder Blatt

Zwei andere Beziehungsaspekte, die körperlich gut ausgedrückt werden können, sind Unterstützung und Auseinandersetzung. Beides sind Formen, sich gegenseitig die Liebe in der Mischung aus Fürsorge und Selbstfürsorge zu zeigen. Immer geht es darum den Prozess stark verlangsamt zu inszenieren, sodass man in jede kleine Veränderung der Befindlichkeit in beiden Personen erforschen kann und keine Regung übergeht, die vielleicht hilfreich sein könnte, etwas Übersehenes in der Beziehung deutlich zu machen oder den Prozess der gegenseitigen Verstrickung zu erkennen, etwas, kurz auftaucht aber im statu nascendi schnell wieder untergeht. Es können flüchtige Regungen des Unbehagens oder der Liebe sein, die Alltag übersehen werden aber helfen vom anderen mehr zu sehen und vielleicht Ausgangspunkt für Veränderungen in der Beziehung sein können. Ein paar Beispiele mögen das erläutern.

Bei der *Anlehnung* (sitzend oder stehend) stützt der eine Partner mit den Händen nachgebend die Schulterblätter des anderen und der sich Anlehrende soll überprüfen, wie viel Unterstützung

er annehmen kann und wie viel Kontrolle über seine Körperhaltung beizubehalten ihm wichtig ist. Dabei werden u.U. Ängste vor Kontrollverlust oder Scham der Zumutung aktiviert.

Bei der Übung des *Faustöffnens* sitzt der eine Partner seitwärts vom anderen, der ihm mit aufgestütztem Ellbogen eine Faust entgegen hält. Aufgabe des seitwärts Sitzenden ist es, ohne Worte mit seinen Händen die Faust der anderen Person zu öffnen, und zwar so, dass sie die Öffnung zulassen kann. Der Therapeut unterbricht häufig mit der Bitte, für einen Moment innezuhalten und die Haltung einzufrieren; er fragt die Person mit der Faust, wie es ihr geht, was braucht, damit sie dem anderen in seinen Versuch, ihre Faust zu öffnen, folgen kann. Der Faustöffner wird dann gebeten, mit seiner Bemühung fortzufahren. Nach einer Weile wenn ein Endpunkt erreicht zu sein scheint (die Faust hat sich geöffnet, oder bleibt geschlossen und es geht nicht weiter), werden beide gebeten zu erforschen, wie es ihnen ging. Was hat es möglich gemacht, dem Bemühen des anderen statt zu geben (z.B. „dass er mich dabei anschaut hat“).

Wieder ist es nicht das Ziel, dass es gelingt die Faust zu öffnen, sondern beiden Partnern die Gelegenheit zu geben, zu beobachten, wie sie mit einander umgehen, was sie voneinander brauchen, um sich ihre Liebe oder ihre Ängste zu zeigen und das, woran sie scheitern. Oft öffnet sich die Faust und es wird von beiden gerührt zu Kenntnis genommen, wie gut die Öffnung tut. Aber das muss nicht sein. In einem Fall machte auch der Faustöffner eine Faust; sie hielten die Fäuste gegen einander, blickten beide gut gelaunt den Therapeuten an und bekundeten, dass sie sich wohl fühlten, beide so stark zu sein zu. Wenn der Faustöffner „scheitert“, kann man auch die andere Person bitten, im Rollentausch zu zeigen, wie sie möchte, dass der andere mit der Aufgabe umgeht. In einem Fall beklagte die Frau immer wieder, es ginge zu schnell oder wäre zu fest oder zu wenig fest. Im Rollentausch zeigte sie dem Mann die Faust nur von einer Seite zu umschließen und die andere offen zu lassen. Der folgte dann der Anweisung und sie berichtet, dass sie spüren konnte, einerseits geschützt zu sein und andererseits sich frei zu fühlen. Was den Mann vor keine leichte Aufgabe stellte, aber ihn nachdenklich machte.

Das Handtuch. Wenn es verschiedene Auffassungen über die Lebensgestaltung bestehen (Haushaltspflichten, Kindererziehung, Freizeitgestaltung), kann man die Partner bitten, jeweils eine Seite eines Handtuchs festzuhalten und sich vorzustellen, es handle sich bei dem Handtuch um den Lebensbereich, den jeder auf seine Weise zu gestalten möchte. Sie sollen durch Ziehen am Handtuch versuchen, sich gegen den anderen ohne Worte durchzusetzen. Dabei wird unmittelbar die Energie spürbar, die jeder von beiden zu Verfügung stellt; ebenso auch die Bereitschaft Tricks einzusetzen (überfallsartigen Entreißen) oder Resignation. Eine Variante ist es, anstelle des Handtuchs ein Blatt Papier zu nehmen, bei dem Gefahr besteht, dass es reißt womit dann keinem gedient wäre.

Es gibt unzählige Möglichkeiten durch körperliche Präsenz Zustände, Bedürfnisse Verletzbarkeiten spürbar zu machen, bevor sie durch Formulierung in Worten kategorisiert, bewertet und möglicherweise abgewehrt werden. Als Therapeut kann man sich körperlich neben hinter oder vor einen der Partner stellen und so verschiedene Formen Unterstützung und des Schutzes darstellen. Oder man lässt die Partner sich gegenseitig in einer Skulptur so hinstellen (ihn „wächsern“ modellieren), wie sie sich und den anderen in der Beziehung den anderen empfinden.

Die Beziehungsskulptur. Die bisher genannten Formen körperlicher Darstellung sind eher dynamisch, d.h. mit Bewegung verbunden; sie werden zwar vom Therapeuten angeleitet aber im Verlauf von jedem der Partner selbst gestaltet. Etwas anderes ist es, wenn man den einen Partner bittet, den anderen so in Positur bringen, dass dadurch ausgedrückt wird, wie er ihn allgemein in der Beziehung oder in einer bestimmten Konfliktsituation empfindet oder sich einen Idealzustand vorstellt und sich selbst dann in passender Form dazu stellt. Die Anleitung dazu: „Stellen Sie sich vor, ihr Partner ist ein Klumpen Ton und Sie können ihn jetzt in Beziehung zu sich selbst modulieren genau so wie es ihrem inneren Erleben zu diesen Moment entspricht. Sie können den Körper ihres Partners so im Raum positionieren wie es für Sie stimmt, die Körperhaltung und Körperausdruck bestimmen. Dazu passend stellen Sie ihren eigenen Körper.“ Dadurch wird in einem statischen Bild das innere Erleben der Beziehung zu einem bestimmten Zeitpunkt (oder allgemein) körperlich ausgedrückt d.h. in eine Skulptur übersetzt. Vorher wird der Partner, der die Skulptur stellt, ganz konkret in der Vorstellung mit einer signifikanten Situation in Berührung gebracht und einen Zugang zum inneren Erleben hergestellt.

Der Therapeut regt an, nicht viel nachzudenken und die Hände machen zu lassen. Er achtet auf Verlangsamung und Genauigkeit. Wenn Skulptur steht soll genug Zeit sein, dass jeder der beiden spüren kann, wie es ihm in der Aufstellung geht und darüber berichtet. Die Skulptur wird im Rollentausch wiederholt, um die Sichtweise des anderen zu Ausdruck zu bringen. Das fördert Empathie und verdeutlicht oft eine unbewusste Dynamik.

Gestaltung von Experimenten in der Paartherapie

Der richtige Zeitpunkt zu einem Experiment ist gegeben, wenn das Gespräch stagniert oder sich im Kreis dreht, die Sprache an Grenzen stößt und das Paar sich gegenseitig durch Worte nicht mehr erreicht oder das Thema ausgesprochen ist und deutlich wird und man tiefer gehen will. Mögliche Formulierungen, um das Paar für ein Experiment zu gewinnen: „Machen Sie doch einfach mal...“ „Das wäre ein guter Moment mal etwas auszuprobieren, um noch besser zu verstehen...“ „Es gibt da ein gutes Experiment, die ich Ihnen vorschlagen möchte...“

Die weitere Anleitung erläutert die Bedeutung des Experiments, z.B.: „Sie Herr M haben gerade gesagt, ihre Frau sei so verschlossen und sie Frau M konnten das zu einem gewissen Grad auch bestätigen. Die Idee bei diesem Experiment ist, dass sie Frau M mit dem Schließen ihrer Faust, dieses innere Verschließen symbolisieren. D.h. sie schließen ihre Faust so fest und so weit, wie das zu ihrem inneren Erleben passt. Sie Herr M haben dann die Aufgabe zu versuchen die Faust ihrer Frau zu öffnen. Experimentieren Sie damit, wie das gehen kann.“

Bei der Durchführung ist eine klare Führung des Therapeuten wichtig, mit dem Ziel den Rahmen des Experimentes und den Fokus im den gegenwärtigen Moment zu halten. Nach dem Experiment fasst der Therapeut zusammen, was er verstanden hat (keine Deutungen oder Bewertungen!) und fragt dann das Paar: „Frau X, was haben Sie von ihrem Mann verstanden?“ „Frau X was haben Sie über sich verstanden“, „Was hatte für Sie Bedeutung?“ und dann dieselben Fragen analog an Herrn X.

Achtsamkeit

In den letzten Jahrzehnten ist deutlich geworden, dass Menschen ein Potential besitzen, über Achtsamkeitsübungen eine verfeinerte innere Wahrnehmung zu entwickeln, und dabei zu lernen, sich selbst und andere neugierig und ohne Bewertungen, wohlwollend zu betrachten (Weiss et al. 2010). Auch die Fähigkeit, unangenehme Erfahrungen zu tolerieren und sie nicht automatisch abzuwehren, wird durch die Fähigkeit zu achtsamer Beobachtung gefördert.

Im Zusammenspiel mit einer körpertherapeutisch inspirierten Paartherapie ist der Nutzen der Achtsamkeit besonders groß, denn die Partner sind eingeladen, aktuelle innere Reaktionen genau zu studieren und zu verstehen, sowie auch die inneren Erfahrungen des Anderen tiefer zu verstehen und zu tolerieren. Oft sind es gerade die automatisierten Abwehrstrategien, die die Beziehung an ihre schwierigsten Abgründe führt. Es ist anzunehmen, dass es in Auseinandersetzungen hilfreicher ist, Zustände zu evozieren, in denen die Partner offen dafür sind, den anderen zu sehen ohne ihn zu bewerten und verändern zu wollen als zu versuchen, konkrete Probleme zu lösen (Gottman 2003). Solche Zustände werden durch die Übung der Achtsamkeit gefördert.

Die Übungen achtsamer Selbstbeobachtung sind aus guten Gründen zum großen Teil auf körperliche Phänomene gerichtet wie zum Beispiel Atmung, Körperhaltung, muskuläre Anspannung oder vegetative Reaktionen und Paartherapeuten können die daraus entstehenden Fähigkeiten der Partner, auf einander einzugehen für den Therapieprozess systematisch nutzen. So lässt sich bei der Auswertung einer Skulptur (siehe oben) einerseits die Körperhaltung beider Partner immer feiner und genauer entwickeln, und damit präzisere Informationen über deren Zusammenspiel enthüllen. Andererseits ist es dann auch möglich, tiefer in die innere Welt der Empfindungen, Bedürfnisse und Ängste der Partner vorzudringen und Ebenen aufzudecken, die dem Bewusstsein vordem verschlossen waren. So eröffnet sich ein Weg, dass beide sich selbst und den anderen besser verstehen und annehmen lernen, ohne dass der gegenseitige Druck, anders zu werden, die Partner entfremdet.

Zusammenfassung

Ausgangspunkt der Nutzung des Körpers in der Psychotherapie ist einmal die Tatsache, dass alle Erfahrung zwar im Hirn abgespeichert ist aber zunächst im Körper stattfindet. Man spricht daher von Embodiment und somatischen Markern (Damasio, 2003, Roth 2003) der Erfahrung. Zum anderen geht die Körperpsychotherapie davon aus, dass auch der Körper das Erleben in Form von muskulärer Haltung und vegetativer Disposition umfassend und jenseits bewusster Repräsentation abspeichert. Das heißt, sprachliche Beschreibungen innerer Zustände sind grundsätzlich Verkürzungen; sie bringen außerdem semantische Suggestionen mit sich, die bestimmte Bedeutungen nahelegen und andere ausblenden. Der Körper dagegen stellt sowohl subjektiv in der inneren

Wahrnehmung wie nach außen in der nonverbalen Darstellung einen vollständigeren Ausdruck des Erlebens dar.

Beziehungsaspekte lassen sich in Körperhaltungen, Berührungen und Bewegungen im Raum darstellen. Die hier gegebene Zusammenstellung von Beispielen für körperliche Darstellungen soll anregen, kreativ nach Möglichkeiten zu suchen, den Körper in der Paartherapie im Sinne einer Metapher für innere Haltungen und Beziehungskonstellationen einzusetzen.

Kleine Übersicht über Körpertherapeutische Übungen mit Paaren

Anordnung im Raum: Konflikte in Beziehung spielen sich hauptsächlich entlang zweier Achsen ab, deren Extreimbereiche krisenanfällig und konfliktrichtig sind: Achse „Ordnung“ zwischen den Polen *rigide-chaotisch* und Achse „Distanz“ zwischen den Polen *verstrickt-isoliert*: *Vertikale Interventionen* (im Sinne von Hierarchie und Kontrolle) sind z.B.: Stehen, sich auf den Stuhl stellen, hin hocken, knien, am Boden liegen; *Horizontale Interventionen* (Nähe und Distanz) sind z.B.: Abwenden, auf einander Zugehen, Weggehen, Abgrenzende Hand-Körperhaltungen;

Verkörperlichung der Interaktion: Faustöffnen, Handreichen, Ziehen am Handtuch oder Blatt als Beziehungsmetapher, Tanzen;

Unterstützung: sich festhalten, Anlehnen, Berühren

Aggressionsausdruck: *Kissenschlagen, Schieben*

Körperliche Metaphern für innere Haltungen: In Skulpturen können die Partner sich entweder jeder selbst oder den anderen oder sich gegenseitig stellen oder vom Therapeuten gestellt werden;

Therapeutische Funktionen körperlich umsetzen: Schutz: vor, hinter, neben den Klienten stehen; Begrenzen: niederdrücken, festhalten, einengen, Sicht versperren; Berührung als Nachbeelterung / Unterstützung

Literatur

Damasio, A (2003) Ich fühle also bin ich. München: List

Damasio, A (2004): *Descartes Irrtum*. München: List Verlag.

Goleman D (1995) Emotionale Intelligenz. München: Goldmann

Gottman, J.M. (2003). *Die 7 Geheimnisse der glücklichen Ehe*. Berlin: Ullstein.

Grawe, K. (2004). *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe

Greenberg LS, Safran ID (1987) Emotion in psychotherapy. New York: Guilford

Kurtz, R (1989) Körperzentrierte Psychotherapie. Zürich: Synthesis Verlag,

Kurtz, R. (2005): Körperausdruck und Erleben in der körperorientierten Psychotherapie.

Lowen, A.(1979) Bioenergetik. Hamburg: rororo

Metzinger, T (2009) der Egotunnel. XXX

Marlock M, Weiss, H (2005) Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer

Olson, DH, Sprenkle, DH & Russel, CS (1979). Circumplexmodel of marital and family systems. Family Process, 18, 3-28

- Perls F (1973) Grundlagen der Gestalt-Therapie. München: Pfeiffer
- Petzold, H. (2006). Der informierte Leib. In Marlock und Weiss (Hrg): Handbuch der Körpertherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Polster E, Polster M (1975) Theorie und Praxis der integrativen Gestalttherapie. München
- Revenstorf D (2008) Die geheimen Mechanismen der Liebe. Stuttgart: Klett Cotta
- Revenstorf D (2015) Liebe und Sex in Zeiten der Untreue. München: Droemer-Knaur
- Roth, G. (2003). *Fühlen, Denken, Handeln*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Siegel, D.J., (2006): *Wie wir werden die wir sind*. Paderborn: Junfermann.
- Weiss H, Harrer M, Dietz T (2010) Das Achtsamkeitsbuch. Stuttgart: Klett Cotta
- Weiss, H (2005) Charakterthemen. In Marlock, G. & Weiss, H. (Eds.). *Handbuch der Körperpsychotherapie*, Kapitel 96; Stuttgart: Schattauer.
- Weiss, H. (2005): Der erfahrende Körper. In: Marlock/Weiss: Handbuch der Körperpsychotherapie.
- Willi, J. (1975). Die Zweierbeziehung. Reinbek: Rowohlt.
- Young, C. (2005): Körperpsychotherapie und ihre Risiken. In: Marlock/Weiss: Handbuch der Körperpsychotherapie.