

# Interview mit Christine Geißler

Interview, geführt von 14. März bis 24. Juni 2024

Christine Geißler, Dr. phil., geb. 1955, Psychoanalytikerin, Psychotherapeutin in freier Praxis, Supervisorin.

Veröffentlichungen:

1998: „Den Löffel in die Hand nehmen...“ In: Geißler, P. (Hrsg.). Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis. Leben lernen 127. München (Pfeiffer), 83-98.

2004: (gem. m. Peter Geißler u. Otto Hofer-Moser) Überlegungen zum Abstinenzbegriff. In: Hoffmann-Axthelm, D. (Hrsg.). Mit Leib und Seele - Wege der Körperpsychotherapie. Körper und Seele Band 1, 2. Auflage. Basel, Schwabe-Verlag, 107-138.

2007: „Traumatherapie zwischen Körper-, imaginativer und Beziehungsarbeit“. Zusammenfassung einer Diskussion (gem. mit Peter Geißler u. Otto Hofer-Moser). Psychoanalyse und Körper 10, 16-47.

2017: Nonverbale Interaktion in der psychoanalytischen Psychotherapie und Psychoanalyse. Psychoanalyse und Körper 31, 35-70.

2019. Aus der Praxis des Arbeitens im offenen Setting. Psychoanalyse und Körper 34, 21-29.

2021: Interview (Christine Geißler im Gespräch mit Gerhard Lang). Psychoanalyse und Körper 38, 8-25.

P. G.: Wenn Du Dich in der Rolle des Patienten (ev. auch des Teilnehmers in einer Selbsterfahrungsgruppe) zurückerinnerst - fallen Dir dazu Episoden ein, in

denen Du konkrete körperliche Berührung "am eigenen Leib" erlebst hast? Falls dem so ist: Kannst Du bitte drei solche Episoden aus Deiner Eigenerfahrung in der Rolle des Patienten möglichst genau und detailreich schildern?

C. G.: Zunächst war ich überrascht, dass mir beim Zurück erinnern kaum körperbezogene Sequenzen mit Berührungen in meiner eigenen Selbsterfahrung einfielen. Ich erinnere viele körperliche Erfahrungen ohne Berührung, aber nur wenige mit Berührung. Ich vermute nun mal, dass entweder in meiner Lehrtherapie mit Waldefried und auch in therapeutischen Situationen mit anderen Therapeut\*innen wenige solche Episoden waren oder sie bei mir nicht den markanten Eindruck hinterließen. Ich bin an sich jemand, der gerne dort berührt und berührt wird, wo es passt, also Berührung ist für mich etwas Positives und auch beruflich, als Physiotherapeutin und beim Massieren, habe ich viel mit Berührung und Abstimmung gearbeitet.

Eine Erinnerung an Waldefried gibt es aber doch, die sehr markant war. Ich kann mich nicht mehr an die Vorgeschichte erinnern, aber jedenfalls schlug mir Waldefried vor, dem Gefühl einen Ton zu geben beim Atmen. Dann nahm er mich von hinten in die Arme, ich glaube wir beide saßen am Boden. Jedenfalls geschah etwas in mir durch dieses In-die-Arme-nehmen. Etwas brach auf, löste sich und meine Stimme wurde spontan tiefer und bekam ein Volumen ohne Anstrengung, dass mir so völlig neu war. Ich kann mich an keine spezielle Aufarbeitung erinnern und so blieb es als ein besonderes Stück, sich so zu erleben, stehen und ich wartete auch vergeblich, dass Waldefried mich nochmals so hielt oder wir dem nochmals nachgingen. Ich selber sprach es nicht an, vielleicht aus dem intuitiven Spüren, dass Abhängigkeit und Bedürftigkeit nicht so gut bei ihm rangierten wie Autonomie und Stärke.

Sehr angenehm habe ich eine kleine Episode in Erinnerung. Ich war in Gruppen damals sehr schüchtern und einmal saß Albin neben mir und legte mir eine Hand unterstützend auf den Rücken, zwischen die Schulterblätter, und sagte: „Trau dich“ Das war erlebte Rückenstärkung in der Situation und wirkte bestätigend und Mut machend.

Viel Berührung gab es bei diversen Gruppenübungen, oft paarweise, z. B. sich gegenseitig wegschieben, tragen, stützen, an der Hand führen u.v.m. Aber auch hier war mehr das Thema des Miteinanders für mich das Spannende und weniger die dabei auch stattfindende Berührung.

Druckpunktarbeit oder jede Form des Pushens durch Druck oder andere Berührungen am Körper erlebte ich eher als Leistungsstress etwas zu produzieren, zu zulassen und da wurde es eher krampfhaft. Aber auch hier war nicht die Berührung mein zentraler Punkt.

Andere Formen der Körperarbeit waren weit eindrücklicher für mich.

Zu dem Beispiel der Berührung durch Waldefried: Dann nahm er mich von hinten in die Arme, ich glaube wir beide saßen am Boden. Jedenfalls geschah etwas in mir durch dieses In-die-Arme-nehmen. Etwas brach auf, löste sich und meine Stimme wurde spontan tiefer und bekam ein Volumen ohne Anstrengung, dass mir so völlig neu war.

Damals führte das Gespräch in der Therapie häufig in irgendeine Art von körperbezogener Intervention. Ich habe das eher „regelmäßig“ in Erinnerung. Ich brachte ein Thema ein und wartete dann eigentlich auf den Zeitpunkt der Überleitung auf die Körperebene durch Waldefried. Ich kann mich nicht erinnern, dass Waldefried bei Berührung vorher nachgefragt hat, vermute aber

eher nicht. Damals war das eher ein selbstverständlicher Teil der Körpertherapie und im Rahmen des ganzen Aufbruchs der Jugendbewegung ein Aufbrechen „spießiger“ verkrusteter Moralvorstellungen und Zeichen für „innere Freiheit“.

Ich glaube, dass dieses „gehalten werden“ wohl eine tiefe Sehnsucht in mir getroffen hatte. Sicher in den Armen einer Person gehalten und gefasst zu sein. Sind erfüllte Sehnsucht und gehalten sein schon Gefühle? Eher nein, aber es ist schwer nach so langer Zeit dieses Gefühl zu beschreiben. Etwas wohligen, loslassen können, etwas fließt durch den Körper, durchlässig, vielleicht Entspannung. In diesem Moment so etwas wie eine gute Verbindung im Halt, nicht mehr auf sich allein gestellt sein oder so. Ich kann es nicht mit üblichen Gefühlen wie Freude, Lust, Liebe etc. verbinden, das trifft es nicht, aber auf jeden Fall etwas sehr Positives.

Bei Albins unterstützender Berührung war es Überraschung, Freude, Ermutigung.

P. G.: Zu: „In diesem Moment so etwas wie eine gute Verbindung im Halt, nicht mehr auf sich allein gestellt sein oder so“ – eventuell eher ein existenzieller Zustand von sicherer Verbundenheit? Der Begriff „Gefühl“ setzt ja wohl eher ein konkretes Gegenüber voraus, das ist aber vielleicht im Zuge einer solchen Erfahrung gar nicht gegeben oder nicht von Bedeutung ist, selbst wenn Dich eine konkrete Person in diesem Moment körperlich hält. Balint hat einmal von „haltender Umgebung“ gesprochen und versuchte glaube ich, das hier Gemeinte auf diese Weise zu fassen. Also etwa so?

C. G.: Ja genau, das trifft es ziemlich gut!

P. G.: Findest Du, dass sich diese „gute Verbindung im Halt“ auf körperlicher Ebene – nun in Deiner Rolle als Therapeutin – in der einzeltherapeutischen Arbeit als Intervention oder vielleicht besser als Beziehungsangebot in bestimmten Situationen anbietet – in welchen? Die haltgebende Beziehung ist ja oft genug auch ohne körperliche Berührung gegeben und für die Patient:in spürbar. Aber manches Mal vielleicht doch nicht? Oder nicht ausreichend, um ein tiefes Öffnen zu ermöglichen? Hast Du ggf. ein, zwei Beispiele dafür?

C. G.: Das ist eine sehr komplexe Frage. Ich möchte sie zunächst allgemein für die Person des/der Therapeuten/in, hier also für mich, betrachten und dann auf die therapeutische Beziehung und ihre spezifischen Überlegungen hin. Körperlicher Halt durch eine andere Person ist ja in der Kindheit eine fundamental wichtige Erfahrung. Ist diese Erfahrung genügend gut, entsteht ein im körperlichen Erleben verankertes Gefühl von sicherem Verbunden-sein, Unterstützung, Schutz und vieles mehr. Abstimmung zweier Körper spielt dabei eine große Rolle, „being with“ ist hier ein Gemenge von körperlichem Spüren, begleitet von emotionalem Erleben und mentalen Prozessen.

Sind diese Erfahrungen eher negativ, z.B. durch schlecht abgestimmte, unangenehme haltgebende oder andere Körperberührungssequenzen, dann wird vielleicht mit Körperkontakt eher Gefahr oder gar Schmerz assoziiert, in jedem Fall aber Spannung im Sinne einer erhöhten Wachsamkeit ausgelöst. Insgesamt gehört der körperliche Aspekt des Halt-gebens einfach zum normalen Spektrum der Unterstützung dazu, auch wenn er in unserer Kultur zwischen Erwachsenen meistens „schläft“. In besonderen Situationen, z.B. schwerer Schicksalsschlag, wie Tod oder Unfall eines nahen Menschen oder z.B. besonderer Freude, wie beim Fall der Berliner Mauer ist dieses körperliche Halt-geben spontan und natürlich wieder da. Man nimmt sich in den Arm oder man hilft der anderen Person auf die Mauer hinauf. Mir ist bei der Debatte über

Berührung in der Therapie zunächst einmal wichtig, das Normale daran zu sehen und dass unser eher distanzierter Umgang mit Körperkontakt auch kulturell bestimmt ist und auch so diskutiert werden soll.

Für die therapeutische Situation und für mich als Therapeutin gilt es nun einiges abzuwägen und einzuschätzen.

Wie gut kenne ich mich und meine „Körper“-Geschichte. Wie geht es mir mit Körperberührung, fühle ich mich dabei sicher? Habe ich selbst eine Tendenz weg oder hin zu Berührung? Wie gut kann ich mich abstimmen, kann ich Grenzen wahrnehmen und beachten? Wie auch bei allen verbalen Dialogen im therapeutischen Raum ist es beim körperlichen Dialog wichtig, hier sogar sehr wichtig, um eigene Anteile zu wissen und nicht entlang eigener Bedürfnisse zu agieren. Ein grundsätzliches Wissen um meinen Eintrag und meinen Einfluss aufgrund meiner Persönlichkeit ist immer und im Körperlichen besonders von Vorteil.

Ich habe jahrelang als Physiotherapeutin Menschen bei vielerlei Übungen Halt gegeben. Auch wenn hier die medizinische Behandlung, das physische Gleichgewicht, die Unterstützung der gestörten Bewegung im Fokus stand, spürte ich sehr bald, dass die Qualität meines Haltens und wie ich als Person auch im übertragenen Sinn „dahinterstand“ einen großen Einfluss auf den Behandlungsfortgang hatte.

Dadurch ist für mich das Anfassen einer erwachsenen Person etwas sehr Vertrautes geworden. Auch im therapeutischen Raum ist das so.

Allerdings bereite ich Körper-„Arbeit“ und Berührung, hier haltgebende, genau und in mehreren Schritten vor. Auch wo und wann und warum ich so etwas

vorschläge hängt von vielen Vorüberlegungen ab. Und immer stimme ich mich mit der Patientin ab und reflektiere das Geschehen mit der Patientin und oder auch innerlich – auch zwischendrin.

Wenn ich dann aber eine Sequenz mit haltgebender Berührung mit einer Patientin erforsche, erlebe ich es als etwas sehr Natürliches, als einen oft spannenden und aufschlussreichen Teil der gemeinsamen Arbeit.

Oft wird gerade durch das körperliche Erleben etwas für die Patientin in einer Weise evident, wie es im Verbalen meiner Meinung nach schwer möglich ist. Auch frühe Erinnerungen samt den damaligen Affekten werden quasi über die Körperwahrnehmung wiedererinnert.

Haltgebende Berührung verwende ich am meisten im Rahmen von szenischer Arbeit, wenn ich die Rolle eines haltgebenden Objekts übernehme oder im Zuge einer Wahrnehmungssequenz der Patientin der Halt als Thema auftaucht und weiter exploriert wird.

Eine Patientin schildert z.B., dass sie sich in der Konfrontation mit Autoritätspersonen immer wie ein kleines Kind fühlt, unfähig noch etwas zu sagen. Wir stellen eine aktuelle Szene nach, wobei das Gegenüber, durch einen Gegenstand symbolisiert, schnell als Mutter-Objekt von ihr identifiziert wird. Wir explorieren gemeinsam, welche Art von Unterstützung sie für diesen gefühlten Kleinmädchen-Teil bräuchte, wenn eine erwachsene Person da wäre für sie. Ich übernehme nun diese, von der Patientin ausgesprochene Position, stelle mich hinter sie und frage sie, ob das nun so stimmig sei oder noch etwas fehl oder verändert werden soll. Sie meint nun, dass eine Hand auf der Schulter gut wäre. Ich lege meine Hand auf ihre Schulter und sie spürt, dass sich ihr

Gefühl in der imaginierten Konfrontation geändert hat. Sie nimmt sich ruhiger wahr und es kommen spontan Sätze, die sie dem Gegenüber sagen möchte. Nach Abschluss dieser Sequenz reflektieren wir gemeinsam das Erlebte und verbinden es, soweit möglich, mit dem ursprünglichen aktuellen Thema.

Hier findet auch für Patientinnen oft ein sehr evidentes Erleben von eigenen Anteilen. Das körperliche Spüren von haltgebender Berührung kann viel frühes Material spontan in Erinnerung und ins aktuelle Spüren bringen.

Gerade bei Menschen, die sehr rational sind, können Erfahrungen auf der Körperspürebene geradezu Türöffner sein etwas in sich zu spüren und zu fühlen, das einen völlig neuen Blickwinkel eröffnet.

Nicht oder wenn überhaupt sehr, sehr vorsichtig arbeite ich mit Berührung bei Patientinnen mit niedrigem Strukturniveau bzw. dort, wo die „Als-ob-Situation“ nicht oder schlecht von der Real-Situation in der therapeutischen Beziehung unterschieden werden kann.

P. G.: Nutzt Du auch körperliche Berührung, wenn es um ein traumatisches Geschehen im engeren Sinn geht, z. B. um eine posttraumatische Belastungsstörung mit Flashbacks und anderen Symptomen, oder sogar bei Patient:innen mit sehr starken dissoziativen Anteilen, wie bei der dissoziativen Persönlichkeitsstörung beispielsweise?

C. G.: Bei einer posttraumatischen Belastungsstörung mit aktuell ausgeprägter Symptomatik würde ich eher an der Stabilisierung und Ressourcenaktivierung arbeiten, da kann der eigene Körper eine Ressource sein und die Selbstberührung. Ansonsten würde ich hier aber mehr mit den Techniken aus der Traumatherapie arbeiten. Hier wird viel in eigens erarbeiteten imaginären

Räumen, gut abgesichert, durchgespielt. Prinzipiell kann ich mir schon in Einzelfällen vorstellen, dass Berührung im Rahmen einer Arbeit eine Rolle spielen kann. Mit beziehungs-traumatisierten Menschen habe ich das auch gemacht. Allerdings ist hier die genaue Vorbereitung und das gemeinsam Abstimmen dieses Raumes besonders wichtig. Auch das genaue Beobachten (mit allen Sinnen!) des Prozesses ist mir hier ganz wichtig, weil in der Kindheit beziehungs-traumatisierte Menschen gewohnt sind über ihre Grenzen zu gehen oder etwas für sie Unstimmiges geschehen zu lassen und es oft nicht ansprechen oder sogar selbst übergehen in ihrer eigenen Wahrnehmung. D.h. hier gehe ich als Beobachterin sehr kleinschrittig und langsam vor.

Mit Menschen mit einer DIS habe ich nicht gearbeitet, nur mit DESNOS, da habe ich aber nicht mit Berührung gearbeitet. Das wäre mir zu heikel gewesen. Nähe war da sowieso schon im übertragenen Sinn ein potenzieller Trigger und Berührung wäre hier aus meiner Sicht eine Kontraindikation gewesen.

P. G.: Ist in Deiner Art der Arbeit körperliche Berührung immer mit begleitender Verbalisierung verbunden oder nicht bzw. kaum? *Wenn Du* vorbereitend oder begleitend verbalisierst, wie machst Du das? Kannst Du dafür ein Beispiel oder Beispiele geben?

C. G.: Ob oder wieviel ich begleitend verbalisiere, hängt von der Situation ab. In jedem Fall bespreche ich aber ein Angebot mit Berührung vorher gut durch. Ich stelle der Patientin/dem Patienten manchmal frei, ob er in einer bestimmten Sequenz etwas einfach spürend erforschen möchte für sich oder mit mir in einem Austausch bleiben will. Dann kann auch einige Minuten lang ein Spürprozess oder auch eine bewegte Szene ablaufen ohne verbalen Austausch. Ich schalte mich aber auch hier fragend ein, wenn ich aus bestimmten Gründen Orientierung brauche, wo der /die Patientin gerade ist.

Häufig läuft der Austausch auch parallel zum körperlichen Geschehen begleitend weiter.

Ein Beispiel: In der Konfrontation mit Autoritätspersonen wird ein Teil spürbar, der sich dem Gegenüber ausgeliefert fühlt und zu große Angst hat seine Meinung laut zu sagen. Dieser Teil fühlt sich auch nicht erwachsen an. Ich bitte die Patientin, die geschilderte Szene „aufzustellen“, d.h. sie stellt für das Gegenüber einen Gegenstand in den Raum und stellt sich selbst gegenüber. Ich frage sie: Welche Art von Unterstützung braucht dieser „kleinere“ Teil von ihr? Wo würde sie mich brauchen als Unterstützung? Sie meint: Auf ihrer linken Seite etwas hinter ihr. Ich stelle mich hin, lasse sie überprüfen, ob es sich stimmig anfühle oder noch etwas verändert gehört. Sie meint: Ja, ihre Hand wäre gut im Rücken. Gelenkt von meinem Gegenübertragungsgefühl und ihren Anweisungen suchen wir den richtigen Platz und die richtige Art der Berührung.

Dann nimmt sie wahr, ob sich etwas verändert hat und ob, bzw. was sie dem Gegenüber nun mit meiner „Rückenstärkung“ sagen will und kann.

Meist kommt die Berührung im Sinne von Halt geben, Grenze geben etc. von mir. Ich erlebe oft eine große Scheu bei Patienten, selbst aktiv zu berühren und ich bin hier auch selbst dann vorsichtig. Es gab aber Situationen, wo ich z. B. einer Patientin aus einem Thema heraus vorschlug, sie könne ja meine Hand erkunden und spüren, welche Impulse dabei entstünden oder auch ein beidseitiges Berühren z.B. beim Kräfte messen oder die andere verschieben etc. Ich finde aber, dass gerade beim Berühren ein sehr achtsames Vorgehen wichtig ist, damit der Spürprozess nicht durch ein Überspringen und mechanisches Tun abgebrochen wird. Spontan bleiben Patienten nach meiner Erfahrung, wenn sie

aktiv direkt mit mir interagieren, meist außerhalb der direkten körperlichen Berührung.

P. G.: Du arbeitest, wie ich weiß, auch so, dass Du Gesprochenes in eine Szene bringst. Kannst Du ein Beispiel anführen, bei dem eine solche Szene auch körperliche Berührung einschließt?

C. G.: Bei einer Patientin war mir der an diesem Tag veränderte Handschlag aufgefallen. Auch die Stunde war seltsam oberflächlich zäh, als ob etwas Unausgesprochenes im Raum lag. Auch sie nahm das wahr, konnte es aber nicht deuten. Ich griff den veränderten Handschlag auf und schlug vor, diesen Handschlag bei der Begrüßung zu wiederholen. Im Zuge dieses Wiederholens und Hineinspürens wurde die Angst vor einer schon die letzten Stunden begonnenen Vertiefung eines Gefühls deutlich. Diese Ambivalenz drückte sich in dem Handschlag aus, bei dem ich nur die Hälfte ihrer Hand zu fassen bekam.

P. G.: Spielen in Deiner Art der Arbeit ausschließlich oder vorwiegend taktile Erfahrungen der Patientin eine Rolle (die Patientin wird von Dir berührt) oder kommen auch haptische Momente (die Patientin greift aktiv nach Dir) zum Zug? Hast Du jeweils ein Beispiel dafür?

C. G.: Da ist ein deutliches Übergewicht von taktilen Erfahrungen. Weniger, aber auch, kommt es zu einer beidseitigen/abwechselnd aktiven Rolle und am wenigsten ereignet sich ein einseitiges aktives Tun der/des Patienten. Insgesamt nehmen die Sequenzen mit Berührung in meiner Arbeit auf der nonverbalen Ebene nur einen kleinen Teil der „Körperarbeit“ ein und auch nur bei einzelnen Patienten. Meist arbeite ich ohne direkte Berührung auf der Körper-Ebene.

