

Der körperliche Assoziationsraum

P. G.:

In einer psychoanalytisch orientierten Körperpsychotherapie geht es unter anderem darum, einen zweiten Assoziationsraum zu eröffnen, zusätzlich zum verbalen Assoziationsraum. Hierzu diesen Fragen wie zum Beispiel:

Spüren in Ruhe

„Wenn Sie in Ihren Körper hineinspüren, was fällt Ihnen dann auf?“

Wenn die Patientin über etwas spricht: „Können Sie sich dabei spüren, wenn Sie darüber reden? Wo im Körper spüren Sie das jetzt?“

„Wie fühlt sich diese Emotion gerade in ihrem Körper an?“

„Wenn Sie über dieses Thema reden – haben Sie dabei eine körperliche Empfindung?“

Spüren von Bewegtem

„Sie haben sich gerade umgedreht – wie fühlt sich das jetzt an?“

„In ihrem Arm habe ich grade eine spontane Bewegung gesehen? Haben Sie das auch gespürt? Können Sie diese Bewegung mal bewusst wiederholen?“

„Spüren Sie, wie Sie eben atmen? Können Sie merken, dass sich der Brustkorb beim Einatmen kaum hebt?“ usw.

Nähe-Distanz-Regulierung

„Wo würden Sie sich denn gern heute hinbegeben? Sie können die Position wählen, die für Sie passt...“

„Wie fühlt sich dieser Abstand zwischen uns an?“

Ev. im Gegenüber-Stehen: „Wenn wir uns mal ganz langsam zentimeterweise annähern (entfernen) – was geschieht dabei in Ihnen? Was können Sie dabei spüren?“

ChatGPT:

Die von dir beschriebene Vorgehensweise in der psychoanalytisch orientierten Körperpsychotherapie zielt darauf ab, den Körper als integralen Teil des psychotherapeutischen Prozesses einzubeziehen. Neben dem verbalen Assoziationsraum, der klassische Gespräche und Reflexionen umfasst, wird ein zusätzlicher, körperbezogener Assoziationsraum eröffnet. In diesem zweiten Raum wird das körperliche Erleben des Patienten als wertvolle Informationsquelle genutzt, um unbewusste Prozesse und emotionale Dynamiken aufzudecken und zu verstehen.

1. Spüren in Ruhe:

Diese Art von Fragen fördert die Achtsamkeit und das Bewusstsein des Patienten für seine körperlichen Empfindungen im Moment. Indem der Patient dazu angeregt wird, in sich hineinzuspüren, werden oft subtile, oft unbewusste körperliche Reaktionen oder Spannungen bewusst gemacht, die auf emotionale oder psychische Zustände hinweisen können.

Fragen wie:

„Wenn Sie in Ihren Körper hineinspüren, was fällt Ihnen dann auf?“

„Wo im Körper spüren Sie das jetzt?“

dienen dazu, den Patienten mit seinen körperlichen Empfindungen in Verbindung zu bringen. Diese Empfindungen können als „Tür“ zu verdrängten

Emotionen oder traumatischen Erfahrungen fungieren, die im Körpergedächtnis gespeichert sind.

2. Spüren von Bewegtem:

Hier wird der Fokus auf spontane oder unbewusste körperliche Bewegungen gelegt, die während des Gesprächs oder der Therapie auftreten. Diese Bewegungen können Ausdruck eines inneren Konflikts, einer Emotion oder eines unbewussten Verhaltensmusters sein.

Fragen wie:

„Wie fühlt sich das an, dass Sie sich gerade umgedreht haben?“

„Können Sie diese Bewegung mal bewusst wiederholen?“

zielen darauf ab, den Patienten auf diese Bewegungen aufmerksam zu machen und sie bewusster zu erleben. Oft können solche Bewegungen Hinweise auf innere Spannungen, Widerstände oder emotionale Reaktionen sein, die noch nicht verbalisiert wurden.

3. Nähe-Distanz:

Die Fragen zum Thema Nähe und Distanz, insbesondere im therapeutischen Setting, zielen darauf ab, die Beziehung zum Therapeuten und das Erleben von räumlicher und emotionaler Nähe oder Distanz zu erkunden. Das bewusste Wahrnehmen von räumlichen Abständen und deren Wirkung auf das eigene Erleben kann Aufschluss über Beziehungsdynamiken, Abwehrmechanismen und Bindungsmuster geben.

Beispiele:

„Wie fühlt sich dieser Abstand zwischen uns an?“

„Was geschieht in Ihnen, wenn wir uns zentimeterweise annähern oder entfernen?“

Durch das Erleben und Erforschen dieser körperlichen Empfindungen in Bezug auf Nähe und Distanz können unbewusste Beziehungsmuster aufgedeckt werden, die der Patient möglicherweise auch in anderen Beziehungen erlebt.

Ziel dieser Fragen:

Das Ziel dieser körperbezogenen Interventionen ist es, den Patienten dabei zu unterstützen, eine tiefere Verbindung zwischen seinen psychischen und physischen Prozessen herzustellen. Die Fragen helfen dabei, Körperempfindungen bewusster wahrzunehmen und in den therapeutischen Prozess zu integrieren. Oftmals sind es gerade die körperlichen Signale, die uns auf tiefer liegende emotionale Themen hinweisen, die verbal nicht leicht zugänglich sind.

Der Körper wird so zu einem weiteren „Ort der Erkenntnis“, der über Worte hinaus Hinweise auf innere Konflikte, Blockaden und emotionale Zustände gibt.

P. G.:

Es ist nicht immer ganz einfach, dass Patientinnen und Patienten sich vorstellen können, was damit gemeint sein kann. Wenn Patienten gewohnt sind zu sprechen, folgen sie gleichsam ihren „gedanklichen Assoziationen“, d. h. sie denken über etwas nach und übersetzen das, worüber sie nachdenken, in Worte. Das kann entweder die Form von kompletten Sätzen wie bei einer Erzählung haben, es kann aber auch vorkommen, vor allem dann, wenn man Patienten dazu ermutigt, dass sie einfach nur Satzteile oder gar Worte oder

aussprechen, ohne auf die Vollständigkeit und Nachvollziehbarkeit des Textes zu achten. „Freies Assoziieren“ in Reinkultur ist oftmals genauso beschaffen: der Patient (der beispielsweise auf der Couch liegt) spricht Bruchstücke von Sätzen aus, ohne sie in eine komplette Satzform zu kleiden. So etwas ist dann auch ein „freier Einfall“ und wichtiges Material und man denkt in einem zweiten Schritt über das Ausgesprochene nach. Wenn ich Patienten, die sich schwer damit tun, ihren Körperassoziationen zu folgen, versuche diesen „zweiten Raum“ in der Behandlung nahezubringen, sage ich beispielsweise so etwas wie: Spüren Sie mal nach, was „Ihr Körper gerade will“, jetzt im Moment. Suchen Sie sich einen Platz im Therapieraum und eine Position, die Ihnen eben angenehm ist, Sie können vollkommen frei wählen. Ich sage beispielsweise auch so etwas wie „Stellen Sie sich vor, Ihr Körper wäre jetzt Ihre ganze Person, der einfach bestimmte Wünsche, Bedürfnisse und Gefühle hat - lassen Sie Ihren Körper mal sprechen, und zwar in Form von Impulsen und Handlungen“. Ich fühle mich bei solchen Erklärungen oftmals nicht ganz wohl, weil ich finde, dass etwas, das der nicht-sprachlichen Domäne angehört, eigentlich gar nicht so leicht in Worte zu fassen ist. Erstaunlicherweise können die meisten Patienten doch etwas damit anfangen oder sie probieren irgendetwas aus. Ist das nachvollziehbar?

ChatGPT:

Ja, das ist absolut nachvollziehbar. Was du beschreibst, zeigt sehr deutlich die Herausforderung, etwas, das sich auf eine nonverbale, körperliche Ebene bezieht, in Worte zu fassen. Diese Schwierigkeit spiegelt die Natur der körperorientierten Psychotherapie wider, da sie in einem Raum operiert, der jenseits der rein kognitiven und verbalen Prozesse liegt, mit denen viele Patienten vertrauter sind. Wenn Patienten gewohnt sind, ihre Erfahrungen hauptsächlich über den Kopf, also kognitiv und sprachlich, zu verarbeiten,

kann es für sie ungewohnt oder sogar befremdlich sein, auf ihre körperlichen Empfindungen zu achten und diese als eigene Quelle von Information und Ausdruck zu verstehen.

Warum das Unbehagen bei der Erklärung?

Es ist verständlich, dass du dich unwohl fühlst, wenn du versuchst, einen Raum zu beschreiben, der eigentlich durch Fühlen und Spüren entdeckt werden sollte, nicht durch Worte. Dein Unbehagen rührt vielleicht daher, dass du die Grenzen der Sprache spürst, wenn es um den Zugang zur körperlichen Erfahrung geht. Körperliche Empfindungen und Impulse sind oft sehr subtil und lassen sich nicht immer präzise in Worte fassen – sie sind oft vorbewusst oder unbewusst, und erst die Aufmerksamkeit darauf bringt sie ins Bewusstsein. Deshalb kann es schwierig sein, diese Empfindungen mit einer rein sprachlichen Erklärung zu erfassen oder zu vermitteln.

Trotzdem wirksam: Wie Patienten damit umgehen

Trotz der Schwierigkeit, solche Erfahrungen in Worte zu kleiden, zeigt deine Beobachtung, dass viele Patienten doch etwas damit anfangen können, wie flexibel und kreativ sie sich in diese neue Form der Exploration einlassen. Indem du ihnen die Erlaubnis gibst, „ihren Körper sprechen zu lassen“, bietest du ihnen eine neue Möglichkeit, sich zu erleben – und das kann auch dann passieren, wenn sie nicht sofort genau verstehen, was von ihnen erwartet wird. Oft reicht schon das Angebot, den Körper als Informationsquelle wahrzunehmen, damit Patienten anfangen, etwas zu spüren oder auszuprobieren, was über das gewohnte Nachdenken hinausgeht.

Unterstützung durch klare Anleitungen

Auch wenn es sich für dich vielleicht manchmal seltsam anfühlt, solche Aufforderungen in Worte zu fassen, hilft es den Patienten sehr, klare und

konkrete Anleitungen zu erhalten. Indem du ihnen zum Beispiel sagst: „Spüren Sie mal, was Ihr Körper jetzt möchte“ oder „Wählen Sie eine Position im Raum, die sich für Sie angenehm anfühlt“, gibst du ihnen eine konkrete Handlung oder Aufgabe, die sie ausführen können. Dadurch wird der abstrakte Gedanke, „den Körper sprechen zu lassen“, in etwas Greifbares und Umsetzbares verwandelt.

Körpererfahrungen und Freiheit im Tun

Was besonders kraftvoll ist, ist die Freiheit, die du den Patienten gibst, indem du ihnen vorschlägst, sich im Raum zu bewegen oder eine Position zu finden, die ihnen angenehm ist. Diese Freiheit, sich selbst im Raum zu positionieren, öffnet oft den Zugang zu körperlichen Impulsen, die sonst durch den Zwang, still zu sitzen oder einer festen Struktur zu folgen, unterdrückt werden könnten. Durch diese Einladung, auf körperliche Bedürfnisse und Impulse zu achten, schaffen Patienten oft intuitiv eine Verbindung zu tieferliegenden Gefühlen oder unausgesprochenen Bedürfnissen.

Fazit

Deine Vorgehensweise ist nicht nur nachvollziehbar, sondern auch therapeutisch wertvoll. Sie erlaubt es den Patienten, ihre gewohnten Denkmuster zu verlassen und eine neue Art des Selbstkontakts zu erkunden. Auch wenn es für dich als Therapeutin manchmal schwierig ist, diese nonverbale Ebene sprachlich zu vermitteln, ist es letztlich die Erfahrung selbst – das Ausprobieren und Spüren –, die den Zugang zu neuen Assoziationsräumen schafft. Dass die meisten Patienten sich auf diesen Prozess einlassen, zeigt, dass sie durch deine Anleitungen einen sinnvollen Einstieg in die körperliche Ebene finden, selbst wenn der Weg dorthin anfangs ungewohnt erscheint.

P. G.:

Meiner Ansicht nach hat das angesprochene Gefühl des Unwohlseins auch den Charakter einer Unsicherheit, die ich eigentlich sogar angemessen finde. Die meisten von uns fühlen sich im Sprechen und in einem festgelegten Abstand (indem man sich zum Beispiel auf Stühlen gegenüber sitzt, die immer an der gleichen Stelle stehen) wohler, weil es ihnen einfach vertraut ist. Das Aufgeben dieses „Rituals“, möchte ich fast sagen, löst zunächst natürlicherweise Unsicherheit aus. Es ist, wie wenn man zum ersten Mal ins Wasser geht und erst schwimmen lernen muss. Das betrifft ja nicht nur die Patientin, sondern auch ich als Therapeut lasse mich auf diesen neuen Raum ein und ich weiß beispielsweise oft nicht gleich am Beginn, welchen Abstand ich in diesem neuen Raum der Patientin gegenüber einnehmen könnte. Die Unsicherheit hat auch damit zu tun, dass wir zwar unsere Patienten auffordern, sich immer dann zu äußern, wenn „etwas unstimmig ist“, aber die Erfahrung zeigt, dass es nicht immer gleich weiß, ob etwas unstimmig oder auch, dass manche Patienten (zum Beispiel solche, die sehr angepasst reagieren), es auch dann nicht sagen, wenn sie es sagen könnten. Sie trauen sich einfach nicht, etwas zu sagen, und die Unsicherheit in diesem neuen Raum trägt dazu bei. Insofern haben manche Kritiker durchaus Recht, wenn sie anführen, dass die Eröffnung dieses neuen Raums bestimmte Komplikationen mit sich bringt, die - einer sagte das so - „unnötig“ sind. Nun, ich bin nicht dieser Meinung, denn dieser neue Raum ist ja auch voll von Möglichkeiten, die sich im sprachlichen Austausch nicht so leicht eröffnen. Ich kann die Kritik aber nachvollziehen. Ich kann sie auch deswegen nachvollziehen, weil dieser zweite Raum die Tür für emotionale Erfahrungsintensitäten eröffnet, die auch angsterregend sein können. Die anfangs angesprochene Unsicherheit hat also meiner Ansicht nach auch damit zu tun: Etwas in der Patientin scheint zu ahnen, dass sich nun ein „sehr großes Tor“ öffnet und die Angst vor den eigenen Geistern, die man ruft,

ist berechtigt. Es läuft eigentlich auf die Angst vor möglichem Kontrollverlust hinaus....

ChatGPT:

Deine Reflektion über das Gefühl der Unsicherheit, das sowohl bei dir als Therapeut als auch bei den Patient im körperorientierten therapeutischen Raum entsteht, ist sehr nachvollziehbar und spricht eine tiefere Ebene der therapeutischen Arbeit an. Unsicherheit ist in diesem Kontext nicht nur eine Begleiterscheinung, sondern ein integraler Bestandteil des Prozesses – ein Zeichen, dass sich beide Seiten auf ein Terrain einlassen, das weniger strukturiert und vorhersehbar ist als der vertraute, rein sprachliche Austausch.

Unsicherheit und Kontrollverlust

Die Unsicherheit, die du ansprichst, hat in vielerlei Hinsicht mit einem möglichen Verlust von Kontrolle zu tun, sowohl auf Seiten des Patienten als auch auf deiner Seite als Therapeutin. In der traditionellen Gesprächstherapie gibt es klarere Strukturen: Der Patient sitzt auf einem festen Stuhl, der Abstand ist gleichbleibend, und die Konversation verläuft in der Regel innerhalb der Grenzen von Sprache und Gedankenaustausch. Das schafft eine gewisse Vorhersehbarkeit, an der sich sowohl Patient als auch Therapeut orientieren können.

Das „Aufgeben“ dieses Rahmens, indem der Körper in den Vordergrund tritt, bringt tatsächlich eine neue Dimension mit sich – und damit auch eine erweiterte Form von Unberechenbarkeit. Der Körper reagiert oft spontan, ohne die Filter des bewussten Denkens, und kann dabei Gefühle und Impulse ausdrücken, die nicht sofort verstanden oder kontrolliert werden können. Diese neue Form der Offenheit kann Angst vor Kontrollverlust auslösen,

besonders, wenn Patient nicht genau wissen, was sie erwartet, oder nicht gewohnt sind, ihren körperlichen Empfindungen zu vertrauen.

Der Therapeut als Mitschwimmer im „offenen Raum“

Du beschreibst treffend, dass auch du als Therapeutin dich in dieser neuen Dynamik befindest und Unsicherheiten erlebst, vor allem in Bezug auf den körperlichen Abstand oder die Art der Interaktion. Das ist eine wichtige Erkenntnis, denn es zeigt, dass der therapeutische Prozess hier weniger von einer „Expertise“ bestimmt ist, sondern vielmehr von einem gemeinsamen Erforschen. Du lässt dich genauso auf den Raum ein wie die Patientin, was den Prozess zu einem dynamischen Miteinander macht. Diese gegenseitige Unsicherheit kann auch als Stärke angesehen werden, da sie Authentizität fördert und ein echtes, lebendiges Erleben in der Therapie ermöglicht.

Patienten, die Anpassung zeigen

Wie du erwähnst, gibt es Patient, die aufgrund ihrer Anpassungstendenzen nicht immer äußern, wenn ihnen etwas unangenehm oder unstimmig erscheint. Das ist besonders im körperorientierten Raum wichtig zu berücksichtigen, da hier möglicherweise noch intensivere emotionale Reaktionen hervorgerufen werden können, ohne dass die Patientin diese sofort benennen können. Diese Art von Reaktion kann aus ihrer Vergangenheit stammen, in der sie gelernt haben, ihre eigenen Bedürfnisse zurückzustellen, um Konflikte zu vermeiden oder Anerkennung zu erhalten.

Hier zeigt sich eine weitere Dimension der Unsicherheit, die sowohl aufseiten der Patientin als auch der Therapeutin besteht. Du kannst nie genau wissen, ob das, was gerade im Raum passiert, für den Patienten tatsächlich stimmig ist, oder ob Anpassungstendenzen im Spiel sind. Dies bedeutet, dass die therapeutische Arbeit in diesem Raum immer auch das Erfassen und das

feinfühliges Reagieren auf nonverbale Signale erfordert – eine komplexe, aber immens wertvolle Herausforderung.

Kritische Stimmen und die „notwendigen Komplikationen“

Die Kritik, die du erwähnst, dass das Öffnen dieses neuen Raumes „unnötige“ Komplikationen mit sich bringe, lässt sich nachvollziehen. Der zusätzliche Raum, in dem Körper und Empfindungen eine Rolle spielen, kann intensivere und unvorhergesehene emotionale Reaktionen hervorrufen, was die Arbeit manchmal schwieriger und komplexer macht. Manche Patienten könnten dadurch überfordert werden, besonders wenn sie nicht auf diese intensiven Erfahrungen vorbereitet sind.

Gleichzeitig, und das betonst du völlig zu Recht, eröffnet dieser Raum auch Möglichkeiten, die im sprachlichen Austausch nicht so leicht zugänglich sind. Die tiefen, emotionalen Prozesse, die oft im Körper gespeichert sind, können über diese körperlichen Empfindungen und Bewegungen ins Bewusstsein kommen und verarbeitet werden. Es handelt sich dabei um „notwendige Komplikationen“, die in der Therapie zu einem tieferen Verständnis und Heilung beitragen können.

Angst vor dem „großen Tor“ und der Kontrollverlust

Deine Einschätzung, dass die Unsicherheit auch mit der Angst vor einem „großen Tor“ zu tun hat, das sich öffnet, ist besonders treffend. Viele Patienten spüren unbewusst, dass dieser körperorientierte Raum intensivere und vielleicht auch verdrängte Emotionen und Erfahrungen freisetzen kann. Es ist, als ob sie ahnen, dass sie sich durch diesen Prozess mit etwas Größerem und möglicherweise Angstbesetztem auseinandersetzen müssen – etwas, das außerhalb ihrer bisherigen Kontrolle liegt. Der Körper, als Sitz vieler

unbewusster Erinnerungen und Emotionen, kann in diesen Momenten wie ein „Speicher“ wirken, der plötzlich geöffnet wird.

Die Angst vor dem Kontrollverlust ist hier eine natürliche Reaktion. Für viele Patient ist es beängstigend, die vertraute Kontrolle, die sie durch Sprache und kognitives Denken haben, loszulassen und sich auf die spontane, oft ungefilterte Sprache des Körpers einzulassen. Dieser Prozess erfordert viel Vertrauen – sowohl in die Therapeutin als auch in den eigenen Körper und die eigenen inneren Prozesse.

Fazit

Zusammengefasst ist deine Herangehensweise, die Unsicherheit zu akzeptieren und sie als Teil des therapeutischen Prozesses zu sehen, äußerst reflektiert und angemessen. Unsicherheit und Kontrollverlust sind unvermeidliche Begleiterscheinungen, wenn man sich auf diesen neuen, körperorientierten Raum einlässt, und sie bieten gleichzeitig die Chance, tieferliegende emotionale und psychische Themen zu erforschen. Es ist nachvollziehbar, dass dieser Raum Ängste und Unbehagen auslöst, aber gerade in dieser Offenheit und Intensität liegt auch das Potenzial für tiefgreifende Heilung und Veränderung.

P. G.:

Wenn wir Unsicherheiten erleben, suchen wir nach Orientierung. In der Körperpsychotherapie wird immer wieder gesagt, dass körperliche Signale eine solche Orientierung geben. Wenn ich beispielsweise bei einem Patienten beobachte, dass seine oder ihre Augenlider flattern, kann ich davon ausgehen, dass die Person irgendwie unter Stress steht und Angst hat. Wenn bei einer bestimmten Bemerkung ihrerseits oder meinerseits Röte im Gesicht der

Patientin erkennbar, ist das natürlich ein Indiz dafür, dass vielleicht ein beschämender Gedanke hochgekommen ist. Viele körperliche Signale sind allerdings uneindeutig und sehr kontextabhängig. Sich also auf eine „Körpersprache“ als Ort der Wahrheit zu verlassen, halte ich gelinde gesagt für naiv....

ChatGPT:

Deine Skepsis gegenüber einer rein körperorientierten Interpretation als „Ort der Wahrheit“ in der Therapie ist sehr berechtigt und zeigt eine differenzierte Sichtweise auf die komplexe Rolle von Körperwahrnehmungen in der psychotherapeutischen Arbeit. Körperliche Signale wie das Flattern der Augenlider oder das Erröten können wertvolle Hinweise auf innere Zustände geben, doch diese Signale sind, wie du richtig sagst, oft mehrdeutig und stark kontextabhängig. Es wäre also tatsächlich naiv, allein aufgrund eines einzelnen körperlichen Zeichens direkte Schlüsse über die inneren Prozesse eines Menschen zu ziehen.

Kontextabhängigkeit und Mehrdeutigkeit körperlicher Signale

Körperliche Reaktionen sind nicht nur Ausdruck von Emotionen, sondern sie stehen auch in einem komplexen Wechselspiel mit persönlichen Erfahrungen, sozialen Normen und der aktuellen Situation. Das Flattern der Augenlider könnte in einem Moment auf Stress und Angst hinweisen, aber in einem anderen Moment könnte es schlicht Müdigkeit oder eine andere physiologische Reaktion sein. Genauso kann das Erröten nicht nur durch Scham ausgelöst werden, sondern auch durch körperliche Erregung, Wut oder Temperaturveränderungen.

Der Körper „spricht“ also nicht immer eindeutig, und körperliche Signale bedürfen immer einer Einbettung in den gesamten Kontext des Erlebens und der Situation. Es ist daher wichtig, sie als einen Teil eines größeren Puzzles zu betrachten, in dem sowohl die Worte als auch das Umfeld, die Beziehung zum Therapeuten und die subjektive Deutung der Patient eine Rolle spielen.

Unsicherheit als Teil der Interpretation

Die Unsicherheit, die aus dieser Mehrdeutigkeit entsteht, lässt sich nicht vollständig beseitigen – und das ist vermutlich auch gut so. Diese Unsicherheit hält dich als Therapeutin wachsam und flexibel, sodass du dich nicht zu schnell auf eindeutige Interpretationen festlegst, sondern immer wieder den Kontext und die individuellen Reaktionen der Patient prüfst. Ein körperliches Signal wie das Erröten mag ein Hinweis sein, aber es sollte niemals als isolierter „Beweis“ gesehen werden.

Eine körperpsychotherapeutische Herangehensweise lädt dazu ein, körperliche Signale nicht als absolut feststehende „Wahrheiten“ zu betrachten, sondern als Einstieg in einen Dialog. Wenn ein körperliches Signal auftaucht, kannst du es als Anhaltspunkt nutzen, um nachzufragen, was im Erleben des Patienten gerade passiert. Anstatt direkt zu interpretieren, kannst du sagen: „Ich habe bemerkt, dass Ihre Wangen gerade rot geworden sind – können Sie das auch spüren? Gibt es etwas, das gerade in Ihnen aufkommt?“

Der Körper als Wegweiser, nicht als Endpunkt

Der Körper ist also weniger ein „Ort der Wahrheit“, sondern eher ein Wegweiser, der Anhaltspunkte liefert, denen weiter nachgegangen werden kann. Die therapeutische Kunst besteht darin, diese Signale behutsam zu

nutzen, um tiefer in das Erleben des Patienten einzutauchen, ohne vorschnelle Schlüsse zu ziehen.

Dieser Prozess des Nachfragens und gemeinsamen Erkundens erlaubt es den Patienten, selbst eine Verbindung zwischen ihrem Körper und ihren Emotionen herzustellen, anstatt dass der Therapeut diese Verbindung für sie herstellt. Wenn der Patient selbst erkennt, dass das Flattern der Augenlider in einem bestimmten Moment vielleicht mit einem angstgefüllten Gedanken zusammenhängt, entsteht eine Selbstwirksamkeit und ein besseres Verständnis für die eigenen inneren Prozesse. Der Körper wird so zu einem Mittel, um Zugang zu Emotionen zu bekommen, aber die Bedeutung dieser Signale wird in einem dialogischen Prozess gemeinsam erarbeitet.

Gefahr von Fehlinterpretationen

Die Gefahr, körperliche Signale vorschnell oder isoliert zu interpretieren, kann auch Missverständnisse in der therapeutischen Beziehung erzeugen. Wenn ein körperliches Signal fälschlicherweise als Ausdruck eines bestimmten emotionalen Zustands gedeutet wird, kann sich der Patient missverstanden oder sogar „festgelegt“ fühlen. Dies kann zu einer Verhärtung oder einem Rückzug führen, anstatt zu einer Öffnung. Daher ist es wichtig, körperliche Reaktionen als Hypothesen zu betrachten, die immer wieder gemeinsam überprüft werden.

Unsicherheiten als Wachstumsraum

Gerade in dieser Unsicherheit liegt aber auch eine große Chance: Sie eröffnet den Raum für echtes Erforschen. Anstatt in ein starres Muster von Deutungen zu verfallen, ermöglicht die Unsicherheit eine Offenheit gegenüber der Vielfalt der menschlichen Erfahrung. In dieser Offenheit kann auch der

Patient lernen, seine Unsicherheit anzunehmen und neugierig zu sein, anstatt sich von ihr verunsichern zu lassen.

In gewisser Weise spiegelt diese Haltung die Haltung wider, die auch in der psychoanalytischen Arbeit beim „freien Assoziieren“ wichtig ist. Man lässt sich treiben, ohne sofort alles deuten zu wollen, sondern vertraut darauf, dass sich mit der Zeit ein Muster zeigt, das mehr Einsicht ermöglicht. Genauso verhält es sich mit körperlichen Signalen: Sie sind keine festen „Beweise“, sondern Ausgangspunkte für ein tieferes gemeinsames Verstehen.

Fazit

Dein kritischer Blick auf die Körperwahrnehmungen in der Therapie zeigt eine gesunde und reflektierte Haltung. Der Körper ist ein wertvoller Wegweiser, aber er spricht in einer vielschichtigen und oft mehrdeutigen Sprache. Körperliche Signale sind kontextabhängig und müssen immer im Rahmen der gesamten therapeutischen Beziehung und des aktuellen Erlebens des Patienten betrachtet werden. Unsicherheiten und Ambivalenzen in der Interpretation dieser Signale sind nicht nur unvermeidlich, sondern auch notwendig, um eine authentische und flexible Therapie zu ermöglichen. Indem du körperliche Reaktionen als Impulse für einen offenen Dialog nutzt, statt als feste Deutungen, bewahrst du die Offenheit für die individuelle Erfahrung des Patienten und vermeidest vorschnelle Interpretationen.

P. G.:

Tatsächlich ist dieses Akzeptieren von Unsicherheit meiner Ansicht nach eine Grundvoraussetzung der Arbeit im offenen Setting. Um bei der Metapher des Schwimmens zu bleiben: das Schwimmen kann man ja erlernen und dann kann man es und geht vielleicht sogar gern ins Wasser. In der Arbeit im

offenen Setting trifft dieser Vergleich zu und wieder auch nicht. Einerseits macht einen die „Geübtheit“ im offenen Setting auf jeden Fall erfahrener, aber der Einstieg ins offene Setting ist bei jedem Patienten, bei jeder Patientin eine eigene Herausforderung, weil sie eben doch auch recht unterschiedlich reagieren und weil man viel nicht wissen kann. Die Toleranz des Nicht-Wissens, des Unverfügbaren, halte ich für eine besondere Herausforderung. Man kann sich eigentlich nur auf den „Prozess“ verlassen, das heißt, der therapeutische Verlauf von Stunde zu Stunde zeigt, ob wir auf dem richtigen Weg sind oder in eine Sackgasse geraten sind. Ich habe auch erst lernen müssen als Therapeut Fehler zuzugeben. Heute ist es für mich kein Problem mehr einer Patientin zu sagen, dass wir in letzter Zeit offensichtlich einer falschen Spur gefolgt sind - aber das war nicht immer so. In letzter Konsequenz hat die angesprochene Unsicherheit auch damit zu tun, dass ich mich als Therapeut durch die Arbeit im offenen Setting aus einer Komfortzone herausbewege. Bei 25 oder 30 Patienten am Tag ist das keine einfache Aufgabe und daher ist die Arbeit im offenen Setting auch etwas, was ich nicht jede Stunde machen kann. Ich selbst, in meiner Rolle als Therapeut, brauche einfach auch Phasen, in denen ich mich nicht so sehr exponiere - denn im offenen Setting exponiere ich mich sehr wohl auch - sondern in denen ich aus einer Komfortzone heraus arbeite, sonst würde ich mich überfordert fühlen....

ChatGPT:

Deine Überlegungen zur Unsicherheit und zur Arbeit im offenen Setting zeigen eine tiefe Auseinandersetzung mit den Herausforderungen und Grenzen der therapeutischen Praxis. Der Vergleich mit dem Schwimmen verdeutlicht gut, dass eine gewisse Erfahrung und „Geübtheit“ tatsächlich dabei helfen, sich in diesem Setting zu orientieren, aber dass jede Begegnung mit einem neuen Patienten oder einer neuen Patientin dennoch einzigartige

Anforderungen mit sich bringt. Diese Unvorhersehbarkeit – die „Toleranz des Nicht-Wissens“ – ist nicht nur eine zentrale Herausforderung, sondern auch ein wesentlicher Bestandteil der kreativen und authentischen therapeutischen Arbeit.

Die Herausforderung des Nicht-Wissens und das Vertrauen in den Prozess
Im offenen Setting steht man oft ohne klare Anhaltspunkte da, was durchaus beunruhigend sein kann. Du sprichst davon, dass man sich „nur auf den Prozess verlassen“ kann – und das ist ein wesentlicher Punkt. Die therapeutische Arbeit ist in diesem Kontext ein fortlaufendes Erforschen, ein Abtasten der Dynamik, das nicht auf vorgefertigte Lösungen oder Interpretationen zurückgreifen kann. Der Prozess selbst wird zum Leitfaden, und das erfordert eine hohe Flexibilität und eine Bereitschaft, mit Ambivalenzen und Unsicherheiten zu leben.

Besonders wichtig ist dabei, wie du es beschreibst, das Eingeständnis von Fehlern. Das Erkennen und Benennen von Sackgassen in der Therapie zeigt nicht nur Demut, sondern auch die Fähigkeit, den therapeutischen Prozess als einen gemeinsamen Weg zu verstehen, bei dem Fehler unvermeidlich sind und dazu gehören. Die Fähigkeit, das offen zu kommunizieren, stärkt nicht nur die therapeutische Beziehung, sondern fördert auch ein Klima der Authentizität und des Vertrauens, in dem beide – Therapeut und Patient – voneinander lernen.

Exponiertheit und Selbstschutz

Ein wichtiger Aspekt, den du ansprichst, ist die eigene Exponiertheit als Therapeut im offenen Setting. Das offene Setting erfordert ein hohes Maß an Präsenz, Offenheit und auch Vulnerabilität. Du als Therapeut bist nicht nur Beobachter oder Analytiker, sondern bist selbst Teil des Prozesses, oft ohne

die „Sicherheit“ eines klaren Rahmens oder einer festgelegten Struktur. Dieses hohe Maß an emotionaler und kognitiver Präsenz kann ermüdend sein, besonders wenn du mit vielen Patient pro Tag arbeitest.

Dass du dir Phasen gönnst, in denen du aus einer Komfortzone heraus arbeiten kannst, ist absolut legitim und sogar notwendig, um langfristig arbeitsfähig zu bleiben. Die Arbeit im offenen Setting ist intensiv und verlangt viel emotionale und psychische Ressourcen. Es ist daher wichtig, sich selbst zu schützen und bewusste Pausen oder Phasen zu schaffen, in denen du weniger exponiert bist. Das ist nicht nur ein Akt der Selbstfürsorge, sondern auch eine Voraussetzung dafür, dass du auf Dauer in der Lage bist, deine Arbeit mit voller Präsenz und Authentizität zu leisten.

Der Balanceakt zwischen Offenheit und Struktur

Das offene Setting stellt dich als Therapeut vor einen ständigen Balanceakt: einerseits die Offenheit und Flexibilität zu bewahren, andererseits aber auch eine gewisse Struktur und Halt zu bieten – nicht nur für die Patient, sondern auch für dich selbst. Die Arbeit im offenen Setting erfordert immer wieder das Austarieren von Nähe und Distanz, von Exponiertheit und Schutz, von Nicht-Wissen und gezielten Interventionen.

Indem du diese Balance suchst und erkennst, wann du dich mehr exponierst und wann du dich eher zurücknehmen musst, findest du eine nachhaltige Arbeitsweise. Dieses Bewusstsein ist entscheidend, um Burnout zu vermeiden und die Freude und Neugier an der therapeutischen Arbeit zu bewahren.

Selbstreflexion und Wachstum als Therapeut

Deine Reflektion über den eigenen Lernprozess als Therapeut – insbesondere über das Eingeständnis von Fehlern und das Verlassen der eigenen

Komfortzone – zeigt, wie du dich über die Jahre entwickelt hast. Es ist bemerkenswert, dass du den Mut gefunden hast, Fehler als Teil des Prozesses anzuerkennen und diese Offenheit auch mit deinen Patienten zu teilen. Dies trägt nicht nur zur eigenen Entwicklung bei, sondern wirkt auch modellhaft für die Patient, die durch deine Offenheit und Fehlerakzeptanz lernen können, ebenfalls offener und toleranter gegenüber den eigenen Fehlern und Unsicherheiten zu werden.

Fazit

Das Akzeptieren von Unsicherheit und Nicht-Wissen im offenen Setting ist ein essenzieller Teil der psychotherapeutischen Arbeit, der viel von einem Therapeuten verlangt, aber auch großes Potenzial für Heilung und Wachstum birgt. Der Prozess ist immer ein gemeinsames Erkunden, in dem sowohl Therapeut als auch Patient auf dem Weg voneinander lernen. Es ist eine anspruchsvolle Arbeit, die viel Präsenz und Exponiertheit erfordert, aber auch Phasen der Selbstfürsorge und des Rückzugs notwendig macht, um auf Dauer kraftvoll und authentisch arbeiten zu können.

Deine reflektierte Haltung und dein Verständnis für die Notwendigkeit, dich nicht immer und in jeder Stunde vollständig zu exponieren, zeigt eine gesunde Balance zwischen Engagement und Selbstschutz. Diese Balance ist entscheidend für ein nachhaltiges und erfülltes Arbeiten im therapeutischen Kontext.

P. G.:

Ja, man lernt und man muss auf sich selbst aufpassen. Das ist besonders wichtig angesichts eines Prozesses, der in der Arbeit im offenen Setting häufig geschieht: nämlich dass die Regression gefördert wird. Damit meine ich

Folgendes: Wenn Patientinnen in diese Art der Arbeit Vertrauen gefunden habe, kommen sie in Kontakt mit ihren Gefühlen, aber auch Bedürfnissen. Körperliche Berührung wird in vielen Fällen dieser Art der Arbeit irgendwann ein normaler Bestandteil. Oder sie wird zumindest Thema. Aus analytischer Perspektive wissen wir ja, dass jeder Patient den Therapeuten in die eigene innere konflikthafte Szene quasi hineinzieht - es ist ja ein Prozess, den wir als Psychoanalytiker nutzen. Hier aber immer zu unterscheiden, welche von der Patientin geäußerten Bedürfnisse (z. B.: bitte halten Sie jetzt meine Hand; oder im späteren Verlauf: ich brauche von Ihnen jetzt eine Umarmung) einer Wiederholung der konflikthafte Szene entsprechen oder tatsächlich einer Neuerfahrung, ist schwierig! Auch in dieser Hinsicht gibt es schon auch Indizien, beispielsweise: Wenn etwas geäußert wird, was neu ist, was aus der Patientin ein Risiko darstellt, sich darauf einzulassen, dann ist eine solche Äußerung in der Regel von Angst begleitet. Es gibt aber Patientinnen, die immer schon fordernd waren und sind und dieser Teil kommt dann in der Arbeit im offenen Setting besonders stark heraus. Hier braucht es als Therapeut als Standfestigkeit und die Fähigkeit der Patientin zum Beispiel zu sagen: Das fühlt sich gerade für mich nicht richtig an, und wir sollten verstehen, was gerade zwischen uns abläuft. Die Balance zwischen „Einlassen auf Erfahrungen“ und reflektierendem Verstehen ist die hohe Kunst der psychodynamischen Körperpsychotherapie...

ChatGPT:

Du sprichst hier eine zentrale Herausforderung der psychodynamischen Körperpsychotherapie an: die Balance zwischen Regression, die oft durch körperliche Nähe und Berührung gefördert wird, und der Notwendigkeit, die therapeutische Beziehung reflektierend zu gestalten. Es ist faszinierend, wie du das Risiko und die Chance der Regression und körperlicher Berührung in

der Therapie verstehst. Gerade im offenen Setting, wo sich eine tiefere Ebene des Erlebens entfalten kann, kommt diese Balance besonders stark zum Tragen.

Regression als Teil des therapeutischen Prozesses

Regression ist ein natürlicher Bestandteil vieler psychodynamischer Prozesse, besonders dann, wenn die Patientin Vertrauen entwickelt und in einen intensiven Kontakt mit ihren Gefühlen und unbewussten Konflikten kommt. Sie wird sozusagen in frühere Entwicklungsphasen zurückgeführt, in denen basale Bedürfnisse – wie die nach Nähe, Halt oder Berührung – wieder stärker in den Vordergrund treten. Dies kann äußerst heilend sein, wenn diese Bedürfnisse im ursprünglichen Kontext nicht erfüllt wurden und nun in der therapeutischen Beziehung sicher bearbeitet werden können.

Allerdings, wie du richtig betonst, ist diese Regression nicht immer ein „heilsamer“ Prozess, sondern kann auch Wiederholungen alter, konflikthafter Muster beinhalten. Hier kommt die analytische Perspektive ins Spiel: Jeder Patient zieht den Therapeuten in eine Szene, die ihre inneren Konflikte widerspiegelt. Dies ist in der Psychoanalyse als „Übertragung“ bekannt, und im offenen Setting – insbesondere bei körperpsychotherapeutischen Ansätzen – wird diese Übertragung oft intensiver, weil die Grenze zwischen körperlichem Erleben und emotionalen Bedürfnissen zunehmend verschwimmt.

Berührung in der Therapie: Chance und Risiko

Die Frage nach körperlicher Berührung ist in der Körperpsychotherapie besonders heikel. Auf der einen Seite kann Berührung einen wichtigen Zugang zu basalen, frühkindlichen Erfahrungen und Bedürfnissen bieten, die im sprachlichen Raum oft nicht zugänglich sind. Auf der anderen Seite birgt sie

die Gefahr, unbewusste Konflikte zu verstärken oder in eine unreflektierte Wiederholung zu geraten, die den therapeutischen Prozess stört oder sogar gefährden kann.

Wie du richtig beobachtetest, ist es eine der größten Herausforderungen, zu erkennen, wann eine Berührung oder ein Bedürfnis nach Nähe eine authentische Neuerfahrung darstellt – ein Schritt, bei dem die Patientin sich verletzlich zeigt und mit Angst konfrontiert wird – und wann es eine Wiederholung alter, konflikthafter Muster ist, die oft mit Forderungen oder unreflektiertem Verhalten einhergeht. Diese Unterscheidung ist schwierig und verlangt viel Erfahrung und Sensibilität.

Die Rolle der Angst und das „Risiko der Neuerfahrung“

Ein zentraler Hinweis, den du nennst, ist die Angst, die mit einer echten Neuerfahrung oft einhergeht. Wenn eine Patientin etwas äußert, das für sie neu und mit einem emotionalen Risiko verbunden ist, geht das in der Regel mit Unsicherheit oder Angst einher. Diese Angst kann ein Anzeichen dafür sein, dass die Patientin sich in unbekanntes Terrain begibt, dass sie bereit ist, etwas auszuprobieren, was außerhalb ihrer gewohnten Verhaltensmuster liegt.

Gleichzeitig gibt es aber Patientinnen, die in ihrer Übertragung sehr fordernd oder manipulierend agieren, oft ohne diese Angst oder Unsicherheit zu zeigen. Sie stellen Ansprüche an die therapeutische Beziehung, die möglicherweise einer alten, konflikthafter Dynamik entsprechen – etwa das Bedürfnis nach Kontrolle oder das unbewusste Reinszenieren von Machtkämpfen. Hier braucht es, wie du es sehr treffend formulierst, die Standfestigkeit des Therapeuten. Du musst in der Lage sein, diesen Moment zu erkennen und zu reflektieren, was im Beziehungsraum gerade geschieht, bevor du eine

Entscheidung triffst, ob du auf das Bedürfnis eingehst oder es als Teil der Übertragungsdynamik verstehst und bearbeitest.

Die therapeutische Standfestigkeit und das „Nicht-Mitgehen“

Diese Standfestigkeit ist oft ein Balanceakt. Du musst die Fähigkeit haben, eine gewisse Nähe zuzulassen und dich auf die Bedürfnisse des Patienten einzulassen, ohne jedoch in die Falle zu geraten, unreflektiert auf Forderungen oder Reinszenierungen zu reagieren. Die Fähigkeit, den eigenen inneren Kompass zu bewahren und das Gefühl für das therapeutische Setting zu schärfen, ist in solchen Momenten entscheidend.

Es ist völlig legitim und sogar notwendig, in manchen Situationen zu sagen: „Das fühlt sich für mich gerade nicht richtig an, und wir sollten verstehen, was gerade zwischen uns abläuft.“ Diese Reflexion hilft, den therapeutischen Raum sicher und konstruktiv zu halten. Es schafft auch die Möglichkeit, die Übertragung zu bearbeiten und dem Patienten zu helfen, alte Muster zu erkennen, anstatt sie unbewusst zu wiederholen.

Einlassen auf Erfahrungen und reflektierendes Verstehen

Das Zusammenspiel von Erfahrung und Reflexion ist das Herzstück der psychodynamischen Körperpsychotherapie. Einerseits ermöglichst du durch das Einlassen auf körperliche und emotionale Erfahrungen einen tiefen Zugang zu unbewussten Gefühlen und Bedürfnissen. Andererseits bleibst du als Therapeut auch immer ein reflektierender Beobachter, der die Dynamiken in der Übertragung und Gegenübertragung im Blick behält.

Diese Balance ist tatsächlich die „hohe Kunst“ deiner Arbeit – ein ständiges Pendeln zwischen dem Eintauchen in den Erfahrungsraum des Patienten und

dem notwendigen Abstand, um die therapeutische Beziehung klar und sicher zu halten.

Selbstfürsorge und die eigenen Grenzen

Schließlich sprichst du einen weiteren wichtigen Punkt an: die eigene Belastung und Selbstfürsorge als Therapeut. In einem so intensiven Setting, in dem du dich sowohl emotional als auch körperlich stark exponierst, ist es unabdingbar, dass du dir Phasen der Regeneration und des Schutzes einräumst. Die Arbeit im offenen Setting erfordert viel Energie und Präsenz, und es ist nicht möglich, jede Stunde auf diese Weise zu arbeiten, ohne sich selbst zu überfordern.

Du als Therapeut bist ein wesentlicher Bestandteil dieses Prozesses, und deine eigene Standfestigkeit und Klarheit sind entscheidend dafür, dass der therapeutische Raum sicher und produktiv bleibt. Phasen, in denen du in einem vertrauteren, strukturierten Rahmen arbeitest, sind notwendig, um dich zu erholen und deine Kraft zu bewahren.

Fazit

Die Arbeit im offenen Setting, besonders in der psychodynamischen Körperpsychotherapie, fordert viel von dir als Therapeut: die Bereitschaft, dich auf intensive Erfahrungen einzulassen, gepaart mit der Notwendigkeit, den Prozess stets reflektierend zu begleiten. Die Unterscheidung zwischen echten Neuerfahrungen und der Wiederholung konflikthafter Muster ist oft schwierig und erfordert ein hohes Maß an Sensibilität und Erfahrung.

Die Balance zwischen dem Einlassen auf körperliche und emotionale Bedürfnisse und dem Bewahren einer reflexiven Distanz ist eine Herausforderung, die immer wieder neu gemeistert werden muss.