

Ulrich Schlünder, 1998, Grundfragen einer Klientenzentrierten Körperpsychotherapie, Workshop Marburg

Ich möchte kurz skizzieren, warum es bei diesem Thema überhaupt etwas zu klären gibt. Warum sollte es schwierig sein, eine Klientenzentrierte Körperpsychotherapie zu betreiben und zu begründen? Wir könnten doch einfach einfühlsam und verständnisvoll prüfen, ob sich ein Klient auf unsere Settings- und Übungsvorschläge einläßt, er oder sie davon profitieren kann und fertig! Ganz so einfach kann man es sich leider nicht machen, wenn man tatsächlich begründen will, was man da tut.

Ich werde ein wenig holzschnittartig referieren, damit die Positionen klar werden:

Das Grundproblem ist schnell umrissen: Rogers bezieht sich in seiner gesamten Persönlichkeits- und Behandlungstheorie darauf, daß es für die persönliche Entwicklung eines eingeschränkten oder beschädigten Selbst darum gehe, die Inkongruenz zwischen Selbst und Erfahrung zu verringern: mehr und mehr innere wie äußere Erfahrungen sollen unverzerrt Zugang zum bewußten Erleben bekommen, so daß die Aktualisierungstendenz, die fortschreitende Entwicklung des Organismus in Richtung auf Selbsterhaltung und Selbstentfaltung, möglichst wenig eingeschränkt sich vollziehen kann. Im Zentrum dieser Theorie steht also das Selbst und seine Erfahrungen, die es aufnehmen, verwerten und zu sich nehmen soll. Dies ist eine ausgemacht PSYCHOLOGISCHE Theorie. Die Dinge sind nur wichtig, insofern sie Bedeutung in der Erfahrung eines Menschen erlangen. Denkt man sich zu diesem Szenario einen Körper hinzu, so kann der - überspitzt gesagt - nur als Anhängsel des Selbst, vielleicht noch als Quelle von Binnenerfahrungen fungieren. Das läuft dann im schlechtesten Fall auf DEN ÄRGER, DEN ICH TÄGLICH AM HALS HABE hinaus.

Zur Verdeutlichung ein Beispiel: In der Störungslehre von Rogers kommt der Begriff SPANNUNG vor. Spannung könne erlebt werden, wenn es nötig ist, Erfahrungen abzuwehren, die nicht zum Selbst bzw. Selbstbild passen. Wenn nun ein Klient in einer "normalen" klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie von solchen Spannungen berichten würde, was würde passieren? Der Therapeut würde einfühlsam verstehen wollen, wie genau die Spannung erlebt wird, welche emotionalen, vielleicht auch körperlichen Qualitäten damit verbunden sind, welche Auslöser zu finden sind, schlußendlich welche Bedeutung das Geschehen für den Klienten hat. Der Klient hat so die Möglichkeit, sich seinem inneren Erleben auf vielleicht neue, empathischere Weise zuzuwenden, kann vielleicht am Schluß der Stunde sich ein Stück besser verstehen und annehmen. Hier haben wir es in Reinkultur: im Mittelpunkt steht das Selbst, das Selbst HAT ein Erleben mit mehr oder weniger Bedeutung, das es mehr oder weniger verstehen und akzeptieren kann.

Wie könnte es in einer - ebenso schematisch vorgestellten - Körpertherapie vor sich gehen? Der Klient berichtet über Spannung, doch der Therapeut wendet sich diesmal nicht dem erlebenden Selbst des Gegenüber zu, sondern richtet seine Aufmerksamkeit, wenn man so will, auf den Körper. Aha, Spannung dort in den Schultern. Wieviel mehr Spannung ist das als

üblich? Wie sieht die Möglichkeit zur Entspannung aus? Gibt es hier vielleicht eine chronisch angespannte Situation, so daß nur noch ganz wenig Toleranz für Belastung da ist? Dann wäre der Zyklus zwischen Spannungsfähigkeit und Loslaßmöglichkeit ziemlich abgeflacht, und zwar auf hohem Spannungsniveau. Ist in der Spannung vielleicht etwas festgehalten: ein Schreckreflex vielleicht, oder gar der Impuls zuzuschlagen? Also: welche Ladung wird in der Spannung gehalten?

Was tun Körpertherapeuten da? Sie versuchen vielleicht, den Zyklus wieder auszuweiten, wieder mehr Entspannung zu ermöglichen. Vielleicht direkt durch Entspannungsangebote, vielleicht über den "Umweg" einer noch gesteigerten Spannung oder durch die Technik des Abnehmens, wie es die Hakomi-Kollegen machen. Sie versuchen eine Situation zu schaffen, die es ermöglichen würde, der vielleicht festgehaltenen Ladung zum Ausdruck, zur Entladung zu verhelfen - dann wird es meist laut in der Praxis.

Ich will das jetzt nicht vertiefen, sie haben sicherlich genügend Bilder vor Augen oder sogar eigene Erfahrungen. Mein Punkt ist heute: wenn der Körpertherapeut auf den Körper schaut, tut sich schnell eine ganz eigene Welt auf: mit Spannung-Entspannung und Ladung-Entladungszyklen, mit Blockierungen, Ausdrucksmöglichkeiten und Hemmungen. Sie verstehen, das gibt eine ganz eigene Phänomenologie - da zeigt sich der Körper, der man ist, nicht der Körper, den man hat. Und im Zweifelsfall entsteht aus dieser Sicht eine ganz eigene Art von normativer Vorgabe: es möge doch z.B. möglich sein, daß ein Zyklus vollständig und ausgeprägt leben kann. In der Atmung z.B.! Also nicht immer möglichst tief atmen, aber immer die Atmung, die gerade angemessen ist - zum Entspannen, zum Sammeln, zum Kämpfen. Also die ganze Bandbreite des Zyklus. Da läge es doch nahe, ganz einfach eine Atemschulung zu machen. Oder den Klienten freundlich und sanft dazu zu verführen, es doch einmal mit einer anderen Atmung zu versuchen...

Es ist klar: hier haben wir streng genommen den Boden der klientenzentrierten Therapie verlassen! Der Klient wäre nämlich von sich aus vielleicht nie darauf gekommen, seiner Atmung irgend eine Aufmerksamkeit zu schenken. Oder - was schwerwiegender ist - er kann sich von seiner Perspektive her nicht vorstellen, daß eine Ausweitung des Atemzyklus seine persönlichen Lebensqualität oder sogar seine Gesundheit befördern würde. Da haben wir die Pfui-Situation: der Therapeut weiß, was gut für den Klienten ist.

Ich könnte jetzt noch viel erzählen, warum das Dilemma theoretisch noch lange nicht gelöst ist. Hier nur soviel: es hängt mit der grundsätzlichen Unvereinbarkeit von zwei Erkenntnisperspektiven zusammen. Die eine Perspektive beschreibt, was in der ersten Person bedeutsam ist: ICH fühle, ICH denke, für MICH bedeutet es das und das...! Die andere Perspektive macht Aussagen in der 3. Person: ich sehe da draußen) das und das, es ist so und so, der Sachverhalt ist folgender, Zyklen können so oder so sein. Dieser Unterschied ist erkenntnistheoretisch bisher nicht aufzulösen. Rogers hat an dieser Stelle einen, wie ich finde genialen Zug getan, um die Positionen wenn schon nicht zu vereinen oder ineinander zu überführen, so doch wenigstens zu versöhnen: er hat in seiner Persönlichkeits- und

Therapietheorie einen Rückverweis vollzogen: es sei wichtig, entscheidend, wissenschaftlich belegbar wirksam Erkenntnisperspektive 3. Person!) was der einzelne Mensch erlebt, welche Bedeutung die Dinge für ihn haben Erkenntnisperspektive 1. Person!) Kurzform: es ist objektiv wichtig, was subjektiv bedeutsam ist.

Therapiepraktisch ist die Angelegenheit bei weiten nicht so schwierig: es zeigt sich, daß die Frage, wann ich den Horizont des Klienten verlasse, überhaupt nicht so empfindlich ist. Also gut: ich habe mich als klientenzentrierter Therapeut in dem Rahmen zu bewegen, der für den Klienten einholbar ist. Aber ich darf ihm dabei auch etwas zumuten, sozusagen eine Stück weit mehr wissen als er. So ist es doch eigentlich auch, wenn ich ihm andauernd seine Gefühle und Bedeutungen antrage: manche Klienten mögen ja auch zunächst nicht glauben, daß das hilfreich ist - oder reagieren sogar ausgesprochen allergisch darauf.

Also mache ich von mir aus eine Wertsetzung - um die komme ich allerdings nicht herum, und ich muß sie im Zweifelsfall auch begründen können! Ich finde es vertretbar, dem Klienten anzudienen, daß seine Körperlichkeit ein wesentlicher Aspekt seines Daseins, seiner Entwicklungschancen und -grenzen ist. Zu vertreten, daß jede Verkürzung von Körperlichkeit, Abwehr und Einschränkung von körperlichen Vorgängen per se eine Verkürzung und Einschränkung der ganzheitlichen Lebensqualität darstellt, dazu noch Auswirkung auf das Fühlen, das Wollen, das Denken hat. Man lebt, wie man atmet, sagt ein Psycho-Kalenderspruch, also darf ich - ich würde sogar sagen - sollte ich mich auch um Atmung, Haltung Spannung und Ladung der Klienten kümmern.

Dies auf eine empathische, akzeptierende und kongruente Weise, das versteht sich!

Die Lösung der Erkenntniskluft kann ich mir im Moment nur als eine Art Pendeln vorstellen zwischen den Positionen den Körper anzuschauen einerseits und mich an das erlebende Selbst zu richten andererseits. Dabei entstehen Dialoge zwischen Körperlichkeit und Selbst, zwischen den Körpern, zwischen den Personen.

Der Klient bleibt das Maß aller Dinge, sein Verstehen der Situation, seines Körpers, der Begegnung steckt mir den Rahmen ab, in dem ich mich zu bewegen habe, den ich immer wieder aufsuchen muß.