

Interview mit Gerhard Lang

Interview, geführt von 22. März bis 14. April 2024

Lang, Gerhard, DI, geb. 1953, Psychotherapeut und Supervisor in freier Praxis in Wien. Studium der Elektrotechnik, Ausbildung in Biodynamischer Psychologie (G. Boyesen), Ausbildung in Core Energetics (J. Pierrakos), Fortbildungen in systemischer, analytischer körperbezogener und psychoanalytisch orientierter Psychotherapie.

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 3 solche Episoden aus Deiner Eigenerfahrung in der Rolle des Patienten möglichst genau und detailreich schildern?

G.L.:

(1)

Die folgende Erinnerung zählt zu meinen frühesten, was die körperorientierte Selbsterfahrung betrifft. Ich nahm an einer fünftägigen Gruppe teil, wo laut Ankündigung mit körperlichen Methoden gearbeitet werden würde. Die Gruppe hatte mehr als dreißig Teilnehmer und wurde von einem Leiter zusammen mit mehreren Assistenten geleitet. Nach einem ersten Tag, wo allgemeines, gegenseitiges Kennenlernen und die Anliegen der Teilnehmer im Vordergrund standen, wurde am zweiten Tag gleich zu Beginn eine Übung für die gesamten Gruppe vorgestellt.

Einer der Assistenten zeigte den bioenergetischen Bogen vor und wir bekamen folgende Anweisung: Jeder stellt sich im Raum auf einen Platz, schließt die Augen, lässt sie während der ganzen Übung geschlossen, geht in die Position des Bogens, bleibt auf seinem Platz stehen, versucht alles zuzulassen, was dann kommt und versucht bei sich zu bleiben, egal was rundherum passiert.

Ich begann also diese Übung mit geschlossenen Augen. Da es bald anstrengend wird, wenn man den bioenergetischen Bogen länger macht, hörte man bald keuchen, schnaufen, die ersten noch unterdrückten Laute wurden hörbar, diese wurden immer lauter und bald hörte man nur noch ein wildes Durcheinanderschreien, manchmal mehr wütend, manchmal mehr leidend. Die Versuchung war groß, herumzuschauen, aber die Anleitung war: Augen geschlossen und bei sich bleiben.

Mir ist es endlos vorgekommen, wie lange ich dagestanden bin. Emotional war es sehr wechselhaft zwischen Gefühlen von Wut über diese „sinnlose“ Anstrengung und Resignation, dass man keine befriedigende Position finden konnte. Immer wieder „kämpfte“ ich mit der Position, wir sollten ja im Bogen bleiben. Aber der innere Prozess stagnierte letztlich.

Plötzlich kamen aus dem Nichts zwei Hände, die meine Hände ergriffen. Das veränderte mein Erleben mit einem Schlag. Nun begann innerlich eine Dynamik, die sich verselbständigte. In diesem Alleingelassen sein und wie Sisyphos in einer sinnlosen Anstrengung verhaftet, hatte mich jemand gefunden. Das „berührte“ mich sehr. Dann begannen diese Hände mich langsam nach unten zu ziehen. In mir regte sich Widerstand. Ich wehrte mich, wollte nicht zu Boden gezogen werden und wurde auch sehr laut. Doch dann gab ich nach, überließ

mich dem Gegenüber und schließlich lag ich erschöpft am Boden, vibrierend, erleichtert und langsam zur Ruhe kommend.

Wieder nach einer unendlich lang erscheinenden Zeit wurden wir aufgefordert uns in kleinen Gruppen zusammenzufinden. Jede Teilgruppe leitete ein/e AssistentIn, und nun kam einer nach dem anderen dran von seinen inneren Erlebnissen zu erzählen. Ich konnte diese Erfahrung nun nachbearbeiten, was es mit der Beziehung zu meinen primären Bezugspersonen zu tun hatte, dass mich der Kontakt und das nach unten gezogen zu werden tief erschütterte.

(2)

Ich hatte schon eine Zeit lang eine gesprächsorientierte Psychotherapie gemacht. Meine Therapeutin war empathisch und half mir die Dynamiken meines Gefühlslebens besser zu verstehen: das Zurückhalten von Gefühlen, das Kontrollieren, die chronische Angespanntheit. Ich konnte auch begreifen, wie sich all das entwickelt hatte, was es mit der Art der Interaktion mit meiner Mutter zu tun hatte. Das alles erhellte Einiges. Aber es änderte nur sehr wenig in meinem realen Leben. Ich konnte weiterhin nicht mehr aus meinem inneren emotionalen Gefängnis heraus, ich konnte mir weiterhin nicht erlauben, Gefühle zuzulassen und die Kontrolle zu lockern und aus den Gefühlen heraus Handlungen zu setzen. Dann beendet ich die Therapie und wechselte zu einer Körpertherapeutin. Nach eine Einführungsphase des Kennenlernens und des Explorierens meiner Probleme, schlug die Therapeutin vor, dass ich mich hinlegen solle. Ich lag auf einer Matratze am Boden, sie saß an der Seite dabei. Sie schlug mir vor, meinen Atem zu beobachten, wahrzunehmen, was in meinem Körper passierte, Empfindungen, Bewegungen, Impulse etc. Dieses Setting war sehr angenehm für mich, ich brauchte nicht mehr viel nachdenken, konnte mich gefühlter Weise tatsächlich besser entspannen als in vielen Stunden

des Sitzens in Stühlen. Am Ende der Sitzung fühlte ich mich sehr entspannt und angenehm. Das hielt auch noch kurze Zeit an, bevor die Alltagssituationen mich wieder mehr forderten und ich in meinen „Normalzustand“ geriet. Diese Stunden waren wie Kurzurlaube, vielleicht sogar „erste Besuche bei mir selbst“, aber darüber hinaus konnte ich keine Veränderungen bemerken.

Nach einigen Wochen, die in der beschriebenen Art vergangen waren, passierte folgendes: Wieder lag ich auf der Matte, die Therapeutin neben mir. Ich atmete, begann mich zu entspannen. Da spürte ich plötzlich eine feine, zarte Berührung auf meiner Brust. Eine Hand legte sich auf über meinem Herzen auf meinen Brustkorb. Nach einer kurzen Irritation, ein paar Fragen, die in meinen Kopf schossen - Was bedeute das? Was will dies Hand? Wie soll ich da reagieren? - passierte etwas für mich völlig Überraschendes: ein Zittern ging durch meinen Körper. Das fing ganz sachte im Oberkörper an und breitete sich immer weiter aus, bis es auch Arme und Beine erreicht hatte. *Es* gab eine Tendenz, das anzuhalten. Dieses verselbständigte Zittern machte mir auch Angst. Was wird aus dem, wo führt das hin? Aber die Neugierde und das positiv aufregende Gefühl, das mit dem unwillkürlichen Zittern verbunden war, überwog. Dann begann sich dieses Zittern zu verändern. Immer noch spürte ich die Hand auf meiner Brust und nun wurde aus dem Zittern eine konvulsive Bewegung und gleichzeitig begann ich zu schluchzen. Ich wusste nicht weswegen und hatte zuerst auch keine Bilder dazu, aber das Schluchzen führte in ein intensives Weinen, verbunden mit einem Schmerz. Der Körperkontakt zu meiner Therapeutin veränderte sich. Während ich mich im Weinen und im Schmerz zusammenzog, umschloss sie mich nun, wie wenn sie ein Kind halten würde. Ich fühlte mich in diesem Gehalten-Werden sehr geborgen. Langsam verebbte das Weinen, ich lag nur noch erschöpft und entspannt in ihren Armen.

Es brauchte noch eine Zeit, bis ich die Augen wieder öffnete und mein Blick den wohlwollenden Blick der Therapeutin traf. Zuerst gab es noch eine Scheuheit, vielleicht sogar etwas wie Scham, dass ich mich so hatte gehen lassen. Ich merkte aber schnell, dass das absolut o.k. war, dass ich auch heute und hier so angenommen wurde. Die Scham kam wohl auch aus einer Zeit, wo ich mit meinen Gefühlen nicht so wohlwollend gesehen und angenommen wurde.

Diese Szene wurde in der Therapie noch nachbesprochen und das ermöglichte mir die Zusammenhänge zu verstehen. Hier wurde eine Urszene aus der frühen Beziehung zu meiner Mutter an getriggert.

P. G.: Zunächst möchte ich ausdrücken, wie erstaunt ich darüber bin, wie detailreich zu dieser Erinnerungen zur Verfügung hast. Im Vergleich mit anderen Erinnerungen aus Deiner Selbsterfahrung und Therapie – ist das Beschriebene in besonderer Lebendigkeit und Prägnanz in Deinem Gedächtnis?

G. L.: Es handelt sich dabei schon um zwei Schlüsselszenen. Davon gibt es nur eine Handvoll. Das waren Szenen in der Selbsterfahrung, die sich besonders eingepägt haben und die mit einer starken emotionalen Kraft verbunden waren. Die anderen, die mir einfallen, sind aber nicht mit Berührung verbunden.

P. G.: Verstehe. Worin besteht für Dich die Gemeinsamkeit von Schlüsselszenen, seien sie nun mit körperlicher Berührung verbunden oder nicht? „Mit starker emotionaler Kraft verbunden“? Haben die Schlüsselszenen Deiner Erfahrung nach einen langfristigen Effekt gehabt?

G. L.: Bei „Schlüsselszenen“ kommen bei mir zwei Aspekte zusammen: Das eine ist eine starke emotionale Komponente und das andere eine grundlegende Einsicht. Die beiden Aspekte können sich auch gegenseitig beeinflussen. Bei den beiden oben beschriebenen Szenen war jeweils zuerst eine starke Emotion da, ohne dass der Inhalt klar war. Erst in der weiteren Bearbeitung kam für mich eine sinngebende Einsicht zu Tage. Es kann aber auch umgekehrt gehen: Dann ist zuerst eine berührende grundlegende Einsicht da und dadurch werden erst affektiv aufgeladene Gefühle ausgelöst. Schlüsselszenen, wo diese beiden Aspekte zusammenkommen, haben meiner Erfahrung nach auch eine längerfristige Auswirkung. Sie sind auch im Alltagsleben immer wieder präsent und helfen aus eingefahrenen Gleisen des Erlebens und Verhaltens herauszukommen.

P. G.: Sehr stimmig für mich, wie Du das beschreibst! Noch eine Frage zum Prozess des Erinnerns selbst. Wie Du mir diese Schlüsselerfahrungen geschildert hast – ist Dir dabei *während* des Wiedervergegenwärtigens etwas aufgefallen? Zusammenhängend damit habe ich eine weitere Frage: Ist Dein Eindruck, dass sich eine solche Erfahrung *nachträglich* in irgendeiner Weise verändert? Wir wissen ja mittlerweile, dass jede Erinnerung eine Neukonstruktion von Vergangenen im „Hier und Jetzt“ ist. Andererseits gilt doch für traumatische Erfahrungen, dass sich über Körpergedächtnis womöglich Erfahrungsfragmente wiederbeleben (z. B. als Flashbacks), die sich womöglich dieser Neukonstruktion entziehen. Wie würdest Du diesbezüglich Deine *Erfahrung* einordnen und insbesondere das Element des körperlichen In-Kontakt-Seins?

G. L.: Ich habe das schon in einer Mail an Dich angesprochen: Ich weiß tatsächlich nicht, wie sich die Erinnerungen an solche Szenen aus der Therapie im Lauf der Jahre verändert haben. Grundsätzlich ist es so, dass die Einordnung

und die Einsicht sich auch im Laufe des Prozesses sehr verschieben können. Oft ist es auch nicht eine einzelne Situation, die da genau getroffen wird (spezielle scharf umschriebene Traumata ausgenommen). Oft ist es die Qualität in einer primären Beziehung bzw. der Mangel oder auch wiederkehrende Konflikte, die auch schon ursprünglich in unterschiedlichen Situationen immer wieder auftraten. Je nachdem, was ich von meiner Geschichte schon reflektiert habe, werde ich mit einer aktuellen Situation in der Therapie unterschiedliche Einsichten haben. Wenn ich mich später wieder an so eine therapeutische Erfahrung erinnere, hat sich mein Verhältnis zu meiner Geschichte mittlerweile weiterentwickelt und ich werde dieselbe Erfahrung von damals nun vielleicht etwas anders einordnen. Die körperlich-emotionale Dynamik hat etwas spontan Originäres an sich. Die Dynamik ist nicht gemacht, sondern kommt aus dem Körper, aus dem emotionalen Erfahrungsgedächtnis. Wie wir sie einordnen, ist eine andere Sache. Ich gehe da nicht mit dem Anspruch daran, die „originale Geschichte“ präzise zu rekonstruieren. Aber wie bei einer Deutung, sind es diejenigen Szenarien, die unmittelbar für mich einen Sinn ergeben und mich erreichen, die therapeutisch wirksam werden.

P. G.: Du hast über Gruppen- und Einzelerfahrungen berichtet. Diese liegen lange Zeit zurück – wie lang? Kannst Du etwas über den Kontext berichten, in dem diese Erfahrungen stattfanden, über die damalige Zeit, einerseits in gesellschaftlicher Hinsicht, aber auch – wenn Du möchtest – was Deine damalige Situation betrifft, damit sich auch jüngere Leser:innen in all das Berichtete hineinversetzen können... ? Was war das für eine Zeit, damals, im Vergleich zur heutigen Situation?

G. L.: Die beiden beschriebenen Situationen fanden in den 80-er Jahren statt. Damals gab es gerade die zweite Renaissance von Wilhelm Reich. Die erste war

auf seine politischen Schriften bezogen und fand im Anschluss an die 68-er Bewegung satt. Die zweite Renaissance bezog sich dann auf seine körpertherapeutischen Entwicklungen. Die Lowen'sche Bioenergetik verbreitete sich in Europa, in Amerika auch die von John Pierrakos entwickelte Core Energetik. Lowen und Pierrakos waren beide direkte Schüler von Reich. Meine ersten körpertherapeutischen Erfahrungen waren im Bereich der Biodynamik angesiedelt; eine Richtung, die von Gerda Boyesen entwickelt wurde. Sie war eine Schülerin von Ola Raknes, der, während Reich's Aufenthalt in Norwegen, direkt von Reich gelernt hatte. Das Aufkommen dieser Schulen brachte frischen Wind und eine Aufbruchsstimmung in die Psychologie und Psychotherapie.

Nebenbei: Psychotherapie war wenig geschützt in Österreich, die Ausbildungen sehr frei mit weitgehend offenen Curricula. Das Psychotherapiegesetz kam erst 1990. Mit dem Musical Hair war das „Wassermannzeitalter“ eingeläutet worden und die New Age Bewegung brachte die Aufbruchsstimmung in weite Kreise der Bevölkerung: Alternative Lebensformen und Arten des Wirtschaftens wurden ausprobiert, die Pädagogik ging neue Wege mit alternativen Kindergärten und Schulen. Auch ich wurde von dieser Aufbruchsstimmung erfasst. Obwohl ich eben erst mein Technikstudium beendet hatte und als Assistent an der TU arbeitete, beschloss ich eine körpertherapeutische Ausbildung zu machen und den Technikerjob sein zu lassen. Nach meiner Ausbildung bot ich körpertherapeutische Jahresgruppen an. Die Teilnehmer waren Klient*innen, nicht Patient*innen, sie kamen nicht wegen einer Diagnose oder einer bestimmten Pathologie, sondern um Selbsterfahrung zu machen und zur eigenen Selbstverwirklichung. Sie zahlten die Gruppen aus eigener Tasche, mit der Krankenkasse hatte niemand etwas am Hut. Sie waren bereit mehrmals im Jahr ein Wochenende in einem Seminarhaus zu verbringen (ohne dass das einen Ausbildungsaspekt hatte) und sie wollten im Kollektiv lernen nicht vereinzelt in der Einzeltherapie.

P. G.: Waren Berührungserfahrungen damals in diesem von Dir geschilderten Kontext etwas Selbstverständliches? Du weißt: Heute werden Berührungserfahrungen sorgfältig vorbereitet, man fragt die Patient:innen, ob sie sich auf eine Berührungsintervention einlassen wollen, usw. Wie hast Du das diesbezügliche Vorgehen in diesen Gruppen, aber auch im einzeltherapeutischen Kontext in Erinnerung?

G. L.: Ich habe ja sowohl meine erste Ausbildung, als auch die damalige Selbsterfahrung und die beginnende selbständige Arbeit im Bereich der Körperorientierten Psychotherapie gemacht. Es war für Klient*innen und Therapeut*innen selbstverständlich, dass körperbezogene Interventionen methodisch dazu gehören. In den Ausbildungen wurde man angehalten, bald auch körperliche Interventionen in den Prozess zu integrieren. Es gab einerseits große „Heilserwartungen“, dass durch das Einbeziehen des Körpers der Prozess effektiver würde und andererseits ein generelles Misstrauen gegenüber allzu langen verbalen Passagen in der Therapie. Die körperbezogenen Interventionen umfassten verschiedene Ebenen: den Körper wahrnehmen, bestimmte Haltungen einnehmen oder Bewegungen ausführen, den Kontakt zwischen Klient*innen und Therapeut*in auch körperlich zum Ausdruck zu bringen und im Speziellen auch verschieden Arten der Berührung. Diese körperlichen Interventionen – so auch die Berührungen - wurden durchaus differenziert eingesetzt. Man berücksichtigte die psychische Struktur des Klienten, damals besonders die Charaktertypen, und den Kontext im Prozess. Es wurde aber wenig thematisiert, wie eine Berührung das Verhältnis zwischen Therapeut*in und Klient*in und den Prozess auf unbewussten Ebenen massiv beeinflusste.

P. G.: Diesen unbewussten Einfluss auf das Verhältnis zwischen Patient:in und Therapeut:in würde ich gern noch genauer beleuchten. Analytiker werfen

Körpertherapeuten beispielsweise vor, in dieser Hinsicht „naiv“ vorzugehen. Ein Beispiel: Eine Patientin bricht am Ende der Sitzung in Tränen aus, oder sagen wir zugespitzt, die Tränen kommen sogar, als sie sich bereits – nach der Stunde – im Umkleideraum befindet. Die Therapeut:in fühlt sich, angesichts des großen Affektsturms, genötigt, die Patient:in zu umarmen. Sie fühlt womöglich, es wäre unmenschlich, diese in Tränen aufgelöste Patient:in einfach so nach Hause zu schicken. Solche Szenen ereignen sich ja wirklich. Aus der Sicht der Therapeut:in in der betreffenden Szene fühlte es sich *unausweichlich* an, körperliche Nähe herzustellen, so nach dem Motto: Ich bin für Dich da, Du kannst es spüren. Ich halte Dich in dieser schwierigen Situation. Betrachtet man eine solche Szene aus der Distanz, könnte man genauso gut sagen, ein Teil der Patient:in – ein unbewusster – hat genau diese Szene in Gang gesetzt und auf diese Weise das therapeutische Geschehen beeinflusst. In bestimmten Zusammenhängen könnte man sogar von einer unbewussten Manipulation der Therapeut:in sprechen. In Erinnerung an die Casement-Debatte könnte man sogar noch einen Schritt weitergehen und postulieren: Möglicherweise unterlaufen bestimmte Patient:innen auf diese Weise die Wiederbelebung der seinerzeit traumatischen Beziehungserlebnisse im „Hier und Jetzt“ der Übertragung, indem sie eine (scheinbar) korrektive Erfahrung in Szene setzen, die ihnen aber nicht helfen kann, solange sich die seinerzeitigen unzureichend ausdrückbaren Affekte (Wut, Enttäuschung, Hilflosigkeit) nicht im „Hier und Jetzt“ offenbaren können. Kannst Du daher den letztgenannten Punkt, auch auf der Grundlage Deiner Erfahrung als Therapeut, etwas verdeutlichen?

G. L.: Das ist ein komplexes Thema, über das schon sehr viel nachgedacht, diskutiert und auch geschrieben wurde. Man muss aufpassen, hier nicht zu sehr zu vereinfachen. Ich wage mich trotzdem mit ein paar Gedanken in dieses Feld. Bei deinem ersten Beispiel, wo die Patient*in am Ende der Stunde oder sogar nachher in Tränen ausbricht und die Therapeut*in es unmenschlich empfindet,

die Patient*in in diesem Moment nicht in den Arm zu nehmen. Ich gehe davon aus, dass Patient*in und Therapeut*in eine Art Arbeitsübereinkommen haben, das unter anderem besagt, gemeinsam während der vereinbarten Sitzungen möglichst konstruktiv zu arbeiten. Mit dem Vorfall am Ende oder nach der Sitzung wird dieses Übereinkommen sabotiert. Das heißt ein (unbewusster) Teil der Patient*in agiert hier destruktiv, versucht (unbewusst) die Basis der gemeinsamen Arbeit zu untergraben. Es ist eine ganz ähnliche Situation, wenn eine Patient*in in einer ausschließlich verbalen Therapie plötzlich am Ende der Sitzung noch ausholt und ganz dringend viel sagen muss. Auch da wird an der gemeinsamen Basis etwas destruktiv in Frage gestellt. Ich denke, hier kann die Therapeut*in nur versuchen auf eine wohlwollende Art die Grenzen zu wahren und in der nächsten Sitzung nochmals darauf zurückkommen. Vielleicht kann man dann den destruktiven Tendenzen etwas näherkommen. So ein Vorfall kann ja auch sehr fruchtbar sein. Wenn einem das Halten der Grenzen des Settings als Therapeut*in in einer Situation nicht gut gelingt, ist man wahrscheinlich zu sehr mit dem affektiven Fluss der Patient*in mitgeschwungen, hatte also nicht mehr die nötige Distanz. Das ist ein wichtiges Thema für die Supervision.

Schwieriger ist die Einschätzung, wenn das mitten in der Sitzung passiert: Eine Klient*in will gehalten werden, indem sie das explizit ausdrückt oder durch die Szene (z.B. aufgelöstes Weinen) zum Ausdruck bringt. In einem erweiterten oder offenen Setting ist das ja prinzipiell möglich und an manchen Stellen sogar ganz fundamental wichtig. Für das weitere Vorgehen der Therapeut*in ist vor allem die Gegenübertragung von Bedeutung. Oft spürt man, dass man diesem Wunsch gerne entgegenkommen möchte und dass etwas Heilendes darin liegen kann, wenn die Klientin jetzt diese Erfahrung von Schutz, Geborgenheit, Zuwendung und Angenommen-werden macht. Manchmal spürt man aber auch das Gegenteil, ein Zögern, eine Abneigung hier entgegen zu kommen. Ich versuche dann meine Gegenübertragung ernst zu nehmen und komme dem

Wunsch der Klient*in nicht gleich nach. Gleichzeitig versuche ich besonders präsent zu sein, um in der nun möglicherweise ausgelösten Krise auf andere Art Unterstützung anzubieten: Als Gegenüber für einen frustrierten Teil, als Kontaktpartner für aggressive Gefühle oder zerstörerische Impulse, als jemand der neugierig ist, mit der Klient*in zu erforschen, was hier zu Tage kommt. Wie du schon angedeutet hast, kann es in so einem Fall wichtig sein, dass zuerst die Wut ihren Raum bekommt. Gerade in einer Therapie mit offenen Setting, wo die Therapeut*in auch über Berührung so viel Nährendes anbieten kann, wird die negative Übertragung oft übergangen. Sie drückt sich aber früher oder später verlässlich durch Widerstände aus. Vorschläge für eine Inszenierung, eine Sequenz mit körperorientierten Interventionen scheinen dann nicht mehr zu wirken. Oder es bleibt zwar ein Fluss in den Sitzungen, die Arbeit scheint gut zu laufen, aber in der Lebenssituation der Klient*in stagniert es. Das sind Anzeichen, wo ich meine Angebote an Berührung zurücknehmen würde, um den destruktiven Tendenzen einen Raum zu öffnen. Das ist dann keine Zurückweisung der Klient*in, sondern ein Willkommen für einen anderen Teil von ihr.

P. G.: Ich denke ähnlich wie Du. Nur die Gesamteinschätzung der Persönlichkeit der Patientin, ihrer Fähigkeiten und Defizite, ihrer Entwicklung und des gesamten Prozesses einschließlich meiner eigenen Beteiligung als Therapeut lässt einen ein Gefühl dafür bekommen, welche Bedeutung ein ganz spezifisches Ereignis wie das Beschriebene in einer bestimmten Situation haben kann. Und Du hast vollkommen Recht: der weitere Verlauf wird es zeigen.

Hast Du Erfahrungen mit Druckpunktarbeit? Christine und ich haben ja Erfahrungen sowohl in biodynamischer als auch bioenergetischer Therapie, und uns ist immer vorgekommen, dass die Biodynamik einen eher „weiblichen“

Zugang hinsichtlich körperlicher Berührung gewählt hat, d. h. sanfte Techniken, wohingegen in der Bioenergetik die „männliche“ Variante darin bestand, mit körperlichem Stress, Herangehen an körperliche Grenzen, Aushalten von unangenehmen Positionen und eben auch schmerzhaftem Drücken bestimmter Körperteile zu arbeiten – wobei alle Zugangsweisen durchaus Öffnungsprozesse in Gang setzen konnten, ebenso wie sie in Widerstände münden konnten. Wie ist Dein diesbezügliches Erleben im Rückblick? Welche Qualitäten von Berührungen hast Du am eigenen Leib erfahren?

G. L.: Ja das sehe ich auch so. Gerda Boyesen, die Begründerin der Biodynamik, hat ihren Zugang zur körperorientierten Psychotherapie von der Massage kommend gefunden. Sie bemerkte, dass sie mit Massage eine Psychodynamik auslösen konnte, die sie dann mit der Patient*in weiter bearbeitete. Diese Massagen waren überwiegend sehr sanft und auch Übungen, die in der Biodynamik angewendet wurde, waren eher auf sanfte Weise entspannend. Es gab ein Konzept, dass Entspannung bis zu einem gewissen Grad einfach allgemeines Wohlbefinden schafft. Wenn die Entspannung aber noch weiter – tiefer – geht, kann psychodynamisches Material an die Oberfläche kommen. So wurden Berührungen auch sehr sensibel eingesetzt. Die Patient*in lag z.B. auf der Matte und der Therapeut*in legte ein Hand auf den Brustkorb, oder er hielt ihren Kopf, den er leicht anhob. Diese vorsichtige Berührung löste oft eine starke auch emotionale Reaktion hervor.

Es gab auch einen kleinen Bereich von sehr konfrontativen Massagen – zusammengefasst unter Deep Draining. Das sollte in der damaligen Terminologie bei (muskulär) stark gepanzerten Menschen angewendet werden. Ich habe diesen Teil des Spektrums relativ wenig kennengelernt. In der Eigentherapie wurde ich offenbar als nicht so stark gepanzert eingestuft und in der Ausbildung habe ich mich wenig mit diesen Techniken beschäftigt.

Wie Du schon erwähnt hast, konnten auch die sanften Methoden am Widerstand scheitern. Die Patienten kamen dann in eine angenehme Entspannung und sonst passierte nichts.

P. G.: Wie aus Deinen Texten hervorgeht, hast Du einiges an Berührungserfahrung in der Rolle des Patienten oder Seminarteilnehmers erlebt. Könntest Du reflektieren, wie sich all diese Erfahrungen auf Dein Einsetzen von körperlichen Berührungen in der Rolle des Therapeuten und des Seminarleiters ausgewirkt haben? Was hast Du selbst angewendet – was nicht? Warum schon und warum nicht? Welche Rolle spielt Berührung bzw. spielte Berührung in Deiner langjährigen Tätigkeit als Psychotherapeut in der Anwendung bei Patienten?

G. L.: In den ersten Jahren als Therapeut, war ich sehr geprägt von der körperorientierten Ausbildung. Es war selbstverständlich, dass man nahezu in jeder Sitzung auch körperlich arbeitete. Die Rolle des Therapeuten war einerseits die eines Regisseurs, der bestimmte Szenen initiierte, um dann innerlich zu wechseln und als Begleiter mit der Erfahrung der Patient*in mitzugehen und zu helfen diese mental einzuordnen. Ich verwendete alles, was ich vorher selber in der Rolle des Klienten erlebt hatte. Tatsächlich war diese vorangegangene *Selbst*-Erfahrung sehr wichtig. Sie gab mir meinen Patienten gegenüber ein gutes Gefühl. Ich fühlte mich sicher in der Anwendung und konnte gut mitgehen mit dem, was beim Klienten auftauchte. Da ich selbst die konfrontierende Massage des Deep Draining nicht erlebt hatte, wendete ich sie auch nicht bei Klienten an. Berührung spielte hier auf allen Ebenen eine wichtige Rolle: Die Berührung im Kontakt zwischen zwei Erwachsenen (zum Beispiel im Stehen, bei der Regulierung von Nähe und Distanz) oder die Berührung zwischen einem kleinen Kind und einer Bezugsperson, die das Kind hielt oder einen körperlichen Rahmen anbot, wenn das Kind zu verschütteten

Impulsen der Wut kam. Diagnostische Überlegungen, wann und wie körperorientierte Interventionen inklusive Berührung hilfreich seien, kreisten in der Körperpsychotherapie vor allem um den Energie-Begriff (energetisch durchlässig, stagnierende Energie, blockierte Energie, guter oder weniger guter energetischer Fluss), um ein mehr oder weniger vorhandenes Grounding (wie sicher stand jemand in seinem Leben, auf dem realen Boden, in den wichtigen Beziehungen) und um das Verhalten der Klient*in im Kontakt mit der Therapeut*in.

Mit den Jahren kam eine Unzufriedenheit, dass ich zu wenig verstand, warum der eine Prozess sehr produktiv verlief und mit einem anderen Patienten die Arbeit stagnierte. Um das Prozessgeschehen und die psychischen Aspekte darunter besser zu verstehen begab ich mich in eine psychoanalytische Supervision. Hier lernte ich die Beziehung zwischen mir und dem Patienten viel genauer zu beobachten. Ich konnte dann oft Entwicklungen und Probleme, die in der Interaktion auftauchten, besser aus diesem Beziehungsgeschehen begreifen. Gleichzeitig veränderte sich dadurch auch meine Haltung dem Prozess als Ganzem gegenüber. Oft kam es mir vor, dass mit dem Vorschlag einer bestimmten Inszenierung auch etwas zugedeckt wurde. Dass das, was schon da war, so wichtig war, dass es nicht durch eine von außen eingebrachte „Übung“ gestört werden sollte. Dadurch reduzierten sich die körperorientierten Sequenzen in der Therapie mit der Zeit sehr stark. Aber auch wenn ich seltener das Setting vom Sitzen in Stühlen öffnete, gerade eine Sequenz mit einer Berührung konnte zu einem intensiven Erlebnis führen, das noch viele Sitzungen nachwirkte.

P. G.: Kannst Du dafür ein Beispiel geben? Ich meine, was Dich motivierte, das Setting zu öffnen, um eine körperliche Berührung zu ermöglichen, und auf

welche Weise diese dann nachwirkte? Und: Ob darüber gesprochen wurde und falls ja, in welcher Weise?

G. L.: Wenn bei mir der Impuls, das Setting zu öffnen, auftaucht, versuche ich vorerst den Prozess zu verlangsamen, nach-zufühlen und - zuschauen, ob hier vielleicht eine (unbewusste) Einladung zum gemeinsamen Agieren vorliegt. Ganz sicher kann man sich da nie sein, und wie du schon angemerkt hast, merkt man das oft erst im weiteren Prozess. Eine Klientin, die zu mir kam, weil sie ständig unter hohem Leistungsdruck stand und an einer Abgetrenntheit von ihren Gefühlen litt. Sie brachte diese Symptomatik mit ihrer Beziehung zur Mutter, von der sie sich oft manipuliert fühlte, in Verbindung. Während sie sich anfänglich vor allem als Opfer beschrieb, konnten wir über die verbale Arbeit herausfinden, wie sie die Abspaltung von Gefühlen als Abwehr einsetzte. Obwohl einige Zusammenhänge klarer wurden, konnte sie im Gespräch, wenn ich sie nach Gefühlen fragte, nichts sagen. Das war so einer Situation, wo sich eine Öffnung des Settings anbot. Das Terrain war durch die verbale Arbeit schon etwas erkundet, aber die Stagnation im emotionalen Bereich wurde dadurch nicht gelockert. Ich schlug ihr eine Szene vor, bei der ich mich hinter sie stellte, sie lud, sich im Stehen mit dem Rücken an mich anzulehnen. Wir besprachen diese Situation und ob sie das ausprobieren wollte. Wenige Momente, nachdem sie sich vorsichtig an mich angelehnt hatte, legte sie ihren Kopf seitlich zurück und brach sie das erst Mal in Tränen aus. Mit der Emotion kamen auch sofort Ängste, wenn sie das weiter zuließe, würde sie „untergehen“. Wir experimentierten mit dieser Inszenierung, wie sie Gefühle zulassen und gleichzeitig in einem sicheren Raum sein konnte. Wir beschäftigten uns auch mit dem „Unter-gehen“, das aus Erfahrungen in der ursprünglichen Beziehung zu ihrer Mutter zu stammen schien. Das eröffnete eine Erfahrung, die sie lange blockiert hatte. Wir konnten in den nächsten Stunden mehr darüber erforschen und dann doch immer wieder auch zu den Gefühlen zurückkehren.

Ohne diese kleine Inszenierung wären wir wahrscheinlich noch lange nicht an diese Schicht herangekommen.

P. G.: Eine letzte Frage: Kennst Du das auch – einen Gegenübertragungswiderstand angesichts der Fantasie, einer Patient:in eine Szene vorzuschlagen, die körperliche Berührung inkludiert? Ich würde bei mir fast generell sagen, dass ich – sofern ich mich auf eine Arbeit einlasse, die aus dem üblichen Sprechen herausgeht – mir so einen kleinen Ruck geben muss, indem ich mir gleichsam sage: Mach das jetzt, es könnte wichtig für den Prozess sein. Es fühlt sich für mich so an, wie wenn mir das Sprechen einfach vertrauter wäre, und wie wenn der Akt des Einlassens in einer Arbeit, die eine Settingöffnung beinhaltet, eines eigenen Schrittes bedürfte. Ich denke mir an sich dazu, dass die Arbeit im offenen Setting – ob mit körperlicher Berührung oder ohne – schon generell etwas herausfordernder ist. Bei bestimmten Patient:innen kommt hinzu, dass die Möglichkeit gegeben ist, dass sich durch die Settingöffnung „Kräfte“ entfesseln, die einem schon in der Vorstellung Angst und Bange machen können. Insofern wähle ich quasi bewusst aus, mit wem ich mich auf so einen eher doch herausfordernden Prozess einlassen – dies trotz des Umstandes, dass ich ja kraft der eigenen Selbsterfahrung in der Rolle des Patienten durchaus weiß, was dieser Art der Arbeit „bringt“. Wie ist es bei Dir?

G.L.: Ja das kenne ich sehr gut. Solange ich im Stuhl sitze und „verbal“ interagiere, fühle ich eine größere Sicherheit, die ich verliere, wenn ich das Setting öffne. Das ist immer eine Herausforderung. Ich werde viel stärker sichtbar, die Interaktion kann viel persönlicher werden und vor allem, ich komme durch die körperliche Nähe und den direkten, körperlichen Kontakt viel stärker mit der Emotionalität der Klient*in in Berührung. Ob ich will oder nicht, reagiere ich auf dieses emotionale Feld. Ich kann meine Worte in der verbalen

Therapie sorgsam auswählen und dosieren. In einer auch körperlichen Begegnung mit der Klient*in kann ich den gesamten eignen körperlichen Ausdruck, die Mimik, die Ausstrahlung nicht mehr so steuern. Die Klient*in kriegt mit, wenn ich zu schwitzen beginne, wenn ich vielleicht kurz die Luft anhalte, weil die Spannung zu stark geworden ist. Und die Klient*in reagiert auch auf ihre Wahrnehmungen auf unterschiedlichen Ebenen, nicht nur auf die bewusst eingesetzte Berührung. Sie bringt das entweder ein, dann muss ich mich mit ihr damit auseinandersetzen oder sie behält es für sich, dann wird es ihre weitere Reaktion aber auch beeinflussen. Wenn man sich das alles vorstellt, bemerkt man, dass das schon ein Risiko ist, aus dem festen Setting heraus zu treten. Die eigene Selbsterfahrung hilft, dieses Wagnis mit einer Klient*in einzugehen und sie motiviert auch, weil ich selbst erfahren habe, wie hilfreich Erfahrungen im offenen Setting, insbesondere mit Berührung, für mich selber waren.