

# Interview mit Patka Gödeke-Krebs

Interview, geführt von 7. April bis 30. Juni 2024

Gödeke-Krebs, Patka, geb. 1968, Physiotherapeutin, Heilpraktikerin, Osteopatin; ausgebildet in manueller Therapie (struktureller Osteopathie), Bobath-Therapie speziell für Kinder, funktioneller Osteopathie und Kinderosteopathie, Somatic Experiencing, Körperpsychotherapie für Babys und ihre Familien; Ausbildung in Körperpsychotherapie (U. Geuter).

P. G.: Wenn Sie sich an Ihre Rolle der Patientin / des Patienten (ev. auch der Teilnehmerin / des Teilnehmers an einer Selbsterfahrungs- oder Fortbildungsgruppe) zurückerinnern - fallen Ihnen diesbezüglich Episoden ein, innerhalb derer konkrete körperliche Berührung „am eigenen Leib“ eine besondere Bedeutung hatten.

P. G.-K.: Als eine Körpertherapeutin, die aus einer (konkret) berührenden Arbeitsweise kommend in das psychotherapeutische Arbeiten fand, musste ich mich über Jahre hinweg im Rahmen der Osteopathie-Ausbildung mit den Berührungen meiner KollegInnen auseinandersetzen. In den Trainingsmodulen ist es üblich, dass man wechselseitig aneinander übt und arbeitet.

Zu keinem Zeitpunkt habe ich mehr über Berührung gelernt als in der Rolle der Probandin – und dies vor allem dann, wenn die Berührung „nicht wirklich stimmte“... wenn diese beispielsweise meinem Körper „gute Ratschläge“ gab, die jedoch an meinem Bedarf vorbei gingen; wenn sie mehr der Beruhigung meiner BehandlerIn diente als der Unterstützung meines Nervensystems und Körpers oder wenn sie ohne eine innere Präsenz des/der Berührenden erfolgte... Ich lernte in dieser Art der „Selbsterfahrung“, dass Berührung imstande ist,

schlichtweg *alles* auszudrücken – auch und vor allem das, was schwer in Worten zu fassen ist.

Eine eigentlich kleine Sequenz körperpsychotherapeutischer Arbeit, die mir nachhaltig in Erinnerung geblieben ist, war eine Berührung, deren Ziel es war, die Körpergrenze bewusst zu machen.

Meine Behandlerin arbeitete mit einem langsamen, leicht rhythmischen Druck, der von der Außenseite meines Körpers zu dessen Zentrum gerichtet war; ihre Hände nahmen sich, langsam wandernd, immer wieder einen Teil von mir und komprimierten diesen sanft zwischen sich. Meinen Schultergürtel, meinen Brustkorb, meine Taille, das Becken, jeweils ein Bein...

Diese Berührung war respektvoll, Zeit gebend, interessiert und gleichzeitig sich selbst zurücknehmend.

Die Berührung selbst war die eigentliche Therapeutin.

Ich habe mich selten so deutlich in meinem körperlichen Dasein spüren können wie in diesen Minuten.

Die berührte Silhouette meines Körpers wurde zu einem inneren „Spür-Körperbild“, das deutlich anders war als das „Denk-und Seh-Körperbild“, das ich bis dato von mir hatte...

P. G.: Einen Aspekt möchte ich hervorheben und darauf nochmals zu sprechen kommen. Sie sagen: *Zu keinem Zeitpunkt habe ich mehr über Berührung gelernt als in der Rolle der Probandin – und dies vor allem dann, wenn die Berührung „nicht wirklich stimmte“* ... Sie sprechen also Unstimmigkeiten an. Ist damit

grundsätzlich eine Diskrepanz zwischen dem Gesprochenem und der über die körperliche Berührung mitgeteilten „Botschaft“ gemeint, oder Unstimmigkeiten darüber hinaus?

P.G.-K.: Tatsächlich meine ich an dieser Stelle Unstimmigkeiten, die darüber hinaus gehen. Dies allerdings im wörtlichen Sinne – etwas, ein vielleicht kleiner Aspekt der Berührung, ist unstimmtig, passt nicht präzise zu dem Punkt, an dem Die Klientin/der Klient sich gerade im Prozess befindet.

Aus meiner Sicht benötigt die therapeutische Berührung eine ebensolche Präzision wie sie das gesprochene Wort in der Psychotherapie benötigt – vielleicht sogar in noch stärkerem Ausmaß...

Und so wie ein von uns gewähltes Wort vielleicht für unser Gegenüber nicht exakt „passend“ erscheint, vielleicht weil es zu schnell benannt wurde, vielleicht weil es Druck aufbaute statt Raum zu lassen, vielleicht weil es mehr in der Bewertung als in der Erkundung angesiedelt war, so kann auch die Berührung „daneben liegen“:

Sie kann für meine Klientin/meinen Klienten zu schnell oder zu langsam erfolgen, mit zu geringem oder zu hohem Druck, an der falschen Stelle (und seien es manchmal auch nur wenige Millimeter) oder mit nicht passender Druckrichtung, um nur ein paar wenige Aspekte zu nennen.

In einem offenen, therapeutischen Prozess ist daran jedoch gar nichts problematisch, sondern ebenso wie das unstimmtig gewählte Wort wird die unstimmtige Berührung der Auftakt sein für die Reflexion, Veränderung und Anpassung dieses Umstandes – und allein schon dieser Prozess kann dann wiederum therapeutisch sehr wertvoll sein.

Im oben von mir genannten Beispiel der osteopathischen Ausbildung jedoch muss seitens der ProbandInnen viel an unstimmgiger Berührung ertragen werden – man hat also jede Menge Zeit, hinreichend am eigenen Körper zu erfahren, wie man mit seinen künftigen KlientInnen nicht arbeiten wird. Und ebenso für das Gegenteil.

P. G.: Ich kann Ihnen gut folgen und mir fällt dazu ein, was Beebe und Lachmann über Abstimmungsprozesse gesagt haben (ihre Forschungen gründen auf Videoaufnahmen der Kind-Eltern-Interaktion, werden jedoch von ihnen auf die Patient:in-Therapeut:in-Interaktion übertragen, da die grundlegenden Prozesse die gleiche sind). Sie beschreiben drei „Prinzipien“ in der Interaktion: laufende Abstimmung; Unterbrechung und Wiederherstellung; Momente geteilten Spitzenaffekte (z. B. gemeinsam geteilte Freude). Was Sie über Unstimmigkeiten berichten, würde – so verstehe ich Sie – dem zweiten Prinzip zuzurechnen sein: Unterbrechung und Wiederherstellung, mit anderen Worten einem ständig stattfindenden Such- und Findungsprozess. Ich stimme Ihnen daher absolut zu, wenn Sie sagen: *In einem offenen, therapeutischen Prozess ist daran jedoch gar nichts problematisch, sondern ebenso wie das unstimmgig gewählte Wort wird die unstimmgige Berührung der Auftakt sein für die Reflexion, Veränderung und Anpassung dieses Umstandes – und allein schon dieser Prozess kann dann wiederum therapeutisch sehr wertvoll sein.*

An dieser Stelle taucht folgende Frage in mir auf, im Hinblick auf Ihre Suche nach größtmöglicher Präzision: Ist dieser Suchprozess bei Ihnen ein überwiegend körperliches Geschehen oder doch eher eine verbale Reflexion des Prozesses oder eine Mischung aus beidem? Könnten Sie ev. ein konkretes Beispiel dafür bringen?

P.G.-K.: Ich würde jene Suche nach stimmiger therapeutischer Berührung als einen gemeinsamen Abstimmungsprozess beschreiben, der vielfach (wenn auch nie ausschließlich) verbale Kommunikation beinhalten *kann*, jedoch nicht zwingend beinhalten *muss*.

Je nach Alter unserer KlientInnen, deren aktuellen Themenschwerpunkten in der Therapie und deren individueller Fähigkeit, körperliches Erleben auszudrücken, können wir das Ausmaß der verbalen Reflexion diesen Umständen anpassen.

Aus meiner Sicht gänzlich unverzichtbar sind aber zum Beispiel *das genaue Schauen* und *das aufmerksame Spüren* von uns TherapeutInnen.

Wenn wir in einer Sitzung die Idee entwickeln, eine therapeutische Berührung (die ja weit vor der Körperhülle beginnt) könne den Prozess unterstützen, dann muss dem vorausgegangen sein, dass wir genau hingeschaut haben:

Wo kulminiert Spannung im Körper meiner Klientin/meines Klienten; möchte sich etwas auflösen oder entladen?

Wo ist vielleicht etwas kollabiert, hat sich zurückgezogen, möchte zum Wachstum, zur Expansion eingeladen werden?

Wo wirken körperliche Anteile fragmentiert und suchen nach Anbindung an den Rest?

Wo wirken Anteile, als suchten sie nach Begrenzung?

Von hier aus startend entwickeln wir also eine konkrete Berührungsidee, die wir als einen Berührungsvorschlag, ein Berührungsangebot in den Prozess einbringen.

Ab hier sind wir gefordert, höchst aufmerksam zu spüren (und weiterhin zu schauen), wie der Körper unseres Gegenübers auf diese reagiert: z.B.

Wie verändert sich die Spannung im Gewebe?

Verändert sich die Atmung? Wenn ja, wie?

Reagiert meine Klientin/ mein Klient mit einer Änderung der Körperhaltung oder -bewegung?

Gibt es Reaktionen in der Mimik?

Oder vielleicht erkennbare vegetative Reaktionen?

Ein solches Berührungsangebot ist also zunächst einmal ein *gemeinsamer* Startpunkt zum Erkunden im Hinblick auf Stimmigkeit, von dem aus alles entwickelt, modifiziert, verändert werden kann.

Manchmal steht die verbale Reflexion dem sogar eher im Wege. Für eine meiner KlientInnen war es ein riesiger Therapiefortschritt, dass *sie selber*, ohne darum verbal bitten zu müssen, Berührungen in der Therapie für sich gestaltete. Ihr grundsätzliches Lebensgefühl drückte sich in dem Empfinden aus, „alles nur ertragen zu müssen, nichts selber gestalten zu können und dabei wie bewegungsunfähig auf der Stelle zu kleben“. Sie redete ununterbrochen klagend über das Leben, statt sich in ihm zu bewegen.

Es war für sie ein Durchbruch, genau für sich zu spüren, mit welchem Ausmaß an Druck sie ihren Körper gegen die von mir angebotene Berührung (die ihr initial viel zu zart war) drücken musste, damit daraus in ihr ein konkreter Bewegungsimpuls entstehen und sich ausdrücken konnte...

Ein wundervolles Beispiel aus meiner täglichen Arbeit sind die Babys.

Naturgemäß ist deren für uns verständlicher aktiver Wortschatz noch begrenzt,

so dass eine verbale Reflexion nicht die Basis der Begegnung sein kann. Was ihnen aber uneingeschränkt zur Verfügung steht, ist der körpersprachliche Ausdruck.

Baby P. ist ein drei Monate alter Junge, der in seinem vielen Weinen nicht verzweifelt, sondern regelrecht wütend wirkt. Bei seiner Geburt wurde entschieden, dass der Einsatz einer Saugglocke an seinem Kopf erforderlich sei, gleichzeitig wurde er über Druck auf dem Bauch seiner Mutter vorwärts geschoben, so dass sein Kopf noch vermehrt an deren Beckenknochen gedrückt wurde.

Schaut man ihn aufmerksam an, hat man den Eindruck, als sei die Spannung an seinem Kopf im Bereich der Schläfen wie eine Art „Schraubstock“, der den kleinen Kopf zusammenpresst. Auch jenseits allen osteopathischen Denkens entwickelt man die Idee, dass dieser Kopf sich „von irgendetwas befreien“ muss...

Die behutsam-erkundende Berührung in der Region ist für ihn erkennbar nicht angenehm – und trotzdem ist sie stimmig. Denn sie wird von ihm (einem Kind, das ja in diesem Alter vermeintlich noch keine gezielten Willkürbewegungen ausführen könnte) beantwortet mit einer kraftvollen Armbewegung, die meine Hand wegschiebt. Ohne Angst, ohne Weinen, aber mit deutlichem Nachdruck. Und meine Reaktion, seine Kraftwirkung spielerisch zu übertreiben und durch sie halb umzufallen, wird von ihm mit glucksendem Lachen quittiert.

Er und ich haben nicht darüber gesprochen ;-), aber wir wissen beide, dass sich etwas verändert hat: Sein Körper hat klargestellt, dass er so eine Tortour wie seine Geburt nicht nochmal mitmachen wird – ab jetzt gibt es da die gespürte

Gewissheit, dass er selber kraftvoll, selbstwirksam und mit erkennbarem Resultat mitgestalten kann und keinen quälenden Druck einfach ertragen muss...

P. G.: Das ist total spannend, was Sie hier beschreiben! Unschwer ist nachfühlbar, wie sich zwischen drei Monate alten Baby P. eine Beziehung hergestellt hat, die so, wie Sie sie beschreiben, an eine ganz „normale“ Patient-Therapeut-Beziehung erinnert! Zwei Fragenkomplexe drängen sich mir auf, wenn ich diesem Beispiel folge:

- Immer wieder wird im Rahmen von Körperpsychotherapie von *Geburtserlebnissen* gesprochen, bei denen körperliche Berührung als (Mit)Auslöser bzw. (Mit)Gestalter eine wichtige Rolle zu spielen scheint. Ich schließe in diese *Geburtserlebnisse* auch solche ein, bei denen „Geburt“ nicht unbedingt in einem konkreten Sinn gemeint sein muss, sondern gleichsam als konkret-symbolischer Akt, der eine einschneidende Veränderung markiert. Beispielsweise mündete eine langjährige Therapie mit einer Patientin in eine kathartische Schreierfahrung, die einen Neubeginn (neben allen anderen therapeutischen Elementen natürlich) einleitete. Also in weiten Sinn meine ich, wenn ich von *Geburtserlebnissen* spreche. Was sind diesbezüglich Ihre Erfahrungen? Handelt es sich um ein häufiges Geschehen? Ist es tatsächlich so, dass eine nicht-natürliche Geburt nach einer wie von Ihnen oben so anschaulich beschriebenen „korrigierenden Nacherfahrung“ quasi drängt? Und auf welche Weise kommt hier körperliche Berührung zum Einsatz? Ist die von Ihnen im Beispiel beschriebene Zugangsweise typisch, oder gibt es alle möglichen Varianten?
- Der zweite Fragenkomplex dreht sich um die *Technik*. Klarerweise sind körperliche Berührungen immer auch Beziehungsangebote, aber lassen sich dennoch bestimmte grundlegende *Techniken* kategorisieren? Und



wenn auch nur aus didaktischen Gründen? Verwenden Sie diesbezüglich ein *Technikraster*?

P.G.-K.:

1.

Die Häufigkeit und die Bedeutung des Auftauchens von Teilen der Geburtserlebnisse unserer KlientInnen im Rahmen therapeutischer Prozesse kann m.E. kaum überschätzt werden...

Ähnlich Ihrem Ansatz möchte ich mich dabei jedoch nicht ausschließlich auf die Stunden der konkreten Geburt beschränken, sondern beginnend bei der Zeugung die Geburt als Klimax eines Wachstumsprozesses betrachten, der in ein Erleben maximaler Veränderung hinein mündet und ebensolche Anpassungsleistungen von uns fordert. So gesehen endet sie mit der erfolgreichen Anpassung des kindlichen (und vielleicht auch des familiären ;-)) Organismus an die veränderten Umstände – und das kann durchaus Wochen bis Monate dauern... Dieser Zeitraum unseres Werdens und Seins hat einige Aspekte, die ich für die Körperpsychotherapie für unglaublich bedeutsam und wertvoll halte: Da ist insbesondere der Umstand, dass *jede*, ausnahmslos *jede* Erfahrung, die wir in dieser Lebensphase machen, eine zutiefst *verkörperte* Erfahrung ist, da uns schlicht die kognitiven Fähigkeiten zur Reflexion, zur Abstraktion oder zum Vergleich mit vorangegangenen Erfahrungen zu diesem Zeitpunkt unserer Entwicklung noch nicht zur Verfügung stehen.

Hier hinein fällt also die irrsinnigste Reise, die wir jemals antreten werden: Wir reisen vom Planeten im Körper unserer Mutter auf einen komplett anderen Planeten, auf dem für uns nichts mehr so sein wird, wie es zuvor war. Selbst die

„physikalischen Gesetze“, die wir bis dato kannten, sind außer Kraft gesetzt.

Was auch immer auf dieser Reise geschieht, wie auch immer unsere

„Reiseerlebnisse“ sein werden, sie werden für die meisten von uns zu dem stärksten Inprint unseres impliziten Gedächtnisses werden.

Auf maximal verkörperte Weise, über ein unfassbar vielfältiges

*Berührungserleben*, wird ein Kind zu diesem Zeitpunkt mit Fragen konfrontiert, wie z.B:

- wie gehe ich mit Druck um? (halten wir uns vor Augen, dass es unter den Wehen zwischen knöchernen Wänden regelrecht zusammengequetscht wird)

- wie mit Schmerz? (die Kinder sind oftmals mit Hämatomen übersät, es ist nicht selten, dass das Schlüsselbein frakturiert usw.)

- wie mit Abschied und Veränderung?

- wie mit Selbstverantwortung? (mit dem Durchtrennen der Nabelschnur muss das Kind sich *entscheiden*, ab jetzt selber zu atmen)

- wie kann ich als Teil eines Teams eine schwierige Aufgabe erfüllen?

(idealerweise sind Kind, gebärende Mutter und die sie umgebenden Menschen unter der Geburt gut in Kontakt / Kommunikation und bringen gemeinsam das Projekt Geburt voran)

Das sind nur einige wenige Beispiele für Themen, zu denen wir bereits in diesen ersten Stunden tiefe Grundüberzeugungen entwickeln, aber vielleicht wird an ihnen bereits ein wenig deutlich, dass sie sich täglich als zentrale Themen bei unseren KlientInnen in der therapeutischen Arbeit wiederfinden lassen...

Babys haben dabei den großartigen Weitblick, dass sie zunächst einmal die Umstände nicht vorab bewerten, sondern erst im Ergebnis.

Ein oft von mir zitiertes Beispiel, weil extrem anschaulich, sind Kinder, die per Kaiserschnitt geboren wurden:

Vergleichen wir exemplarisch zwei Babys, die auf diesem Weg zur Welt kamen. Ersteres war gänzlich überrascht vom Geschehen. Lag „nichts ahnend auf dem Sofa, als Godzilla das Dach seiner Behausung öffnete und es in eine andere Welt zog“.

Als Erwachsener begegnet es uns vielleicht als jemand, der in der Überzeugung lebt, sich niemals entspannen zu dürfen, weil man jederzeit damit rechnen müsse, dass etwas Unvorhersehbares über einen hereinbrechen könne.

Das zweite Kind wurde per Kaiserschnitt geboren, nachdem es gemeinsam mit seiner Mutter stundenlang sein Bestes gegeben hatte, das Projekt voranzubringen. Trotzdem kam es zum Geburtsstillstand, und die entkräftete Mutter erklärte sich komplett mit dem Eingriff einverstanden.

Dieses Kind kenne ich als eine inzwischen junge Erwachsene, die der felsenfesten Überzeugung ist, dass „wenn sie mal so richtig *in der Klemme steckt*“, von irgendwoher garantiert Hilfe kommen wird. Es gibt schlechtere Grundüberzeugungen ;-)

Nach meiner Erfahrung ist es also keineswegs so, dass eine nicht natürliche Geburt per se einer „korrigierenden Nacherfahrung“ bedarf. Das hängt vielmehr von den Umständen und der emotionalen Einbettung des Geschehenen ab als von den medizinischen Fakten.

Alles jedoch, was in diesem Prozess des Geborenwerdens mit uns geschieht,

erleben, erfahren, verarbeiten und speichern wir auf einer verkörperten Ebene. Und da diese tiefgreifenden Erfahrungen zu ebenso tiefgreifenden Überzeugungen und Strategien werden, haben wir in der Therapie die großartige Möglichkeit, mit diesen über denselben Weg wieder in Kontakt zu kommen und zu arbeiten, über den sie ja ursprünglich entstanden sind – nämlich über die Berührung!

Dabei ist die Arbeit mit den Babys insofern beglückend, weil sie wie gesagt fast ausschließlich *Körper sind*, ihre „Reiseerlebnisse“ noch sehr frisch sind, und ihre Reaktion auf ein Berührungsangebot unmittelbar ohne jede zeitliche Verzögerung erfolgt.

Es ist unglaublich beeindruckend, mit welcher Deutlichkeit sie körpersprachlich von den Anteilen erzählen, die sie als problematisch erlebt haben und die sie noch immer beschäftigen.

Zum Beispiel kommt es oft vor, dass sich ein Baby selbst immer und immer wieder an derselben Stelle seines Kopfes berührt – und so z.B. zeigt, wo der Schmerz kaum mehr aushaltbar war. Oder meine Hand ganz klar zu seiner Nabelregion „führt“ und deren Berührungsintensität dort für sich kalibriert. Oder, während es auf dem Arm seiner Eltern getragen wird, immer wieder gezielt seinen Kopf in deren Schulter „wühlt“ – um nur ein paar wenige Beispiele zu nennen...

Wir müssen also nur hinreichend aufmerksam hinschauen und uns von den Babys führen lassen, dann geben sie uns alle Informationen für die o.g. Suche nach der bestmöglichen Präzision in der Berührung.

Die Arbeit mit unseren erwachsenen KlientInnen kann im Vergleich hierzu ja

oftmals etwas... ich nenne es mal „mäandernd“... sein, i.S. von (gemeinsam) suchend...

Aber auch sie erzählen körpersprachlich noch immer von dem Erlebten. Am deutlichsten oftmals mittels der Psychosomatik.

Sitzt eine Klientin vor mir und berührt sich selber mit der Hand an ihrer Stirn, während sie mir davon erzählt, dass der „Druck auf der Arbeit immer mehr zunimmt, sie das kaum mehr aushält und zunehmende Kopfschmerzen hat“, dann ist das zunächst einmal eine winzige Szene. Aber wir können diese Selbstberührung von ihr aufgreifen vor dem Hintergrund, dass sie gleichzeitig aller Wahrscheinlichkeit nach davon erzählt, an welcher Stelle ihres Körpers sie damals, auf ihrer Geburtsreise, ebensolchen Druck bei ebensolchem Stress (verkörpert) erlebt hat.

Sie kann zum Beispiel zunächst die Berührung selbst aufmerksam erkunden, herausfinden, mit welchen weiteren Empfindungen ihres Körpers diese beantwortet wird. Vielleicht danach die Berührung an derselben Stelle, jedoch diesmal durch mich erfolgend, erforschen. Welche (Spür-)Bilder tauchen auf? Welche Emotionen? Wie geht ihr Körper in Resonanz mit dieser Berührung? Und vor allem: was will daraus entstehen?

Vielleicht wäre ihr Weg ähnlich dem des o.g. Babys, das sich *kraftvoll zur Wehr setzt*, und es ginge ab hier darum, einen Weg zu finden, wie sie das verkörpert ausdrücken kann.

Vielleicht wäre ihr Weg jedoch ein ganz anderer, und es ginge vielmehr darum, *Vertrauen und Hingabe auszuprobieren*, und ihr Körper würde versuchen, was

geschähe, wenn sie ihren Kopf immer schwerer in meine Berührung hineinlegen würde.

Vielleicht würde das Empfinden von Angst oder Trauer zunehmend deutlich spürbar und es ginge im Wesentlichen darum, *diese Empfindungen aushalten zu können, wenn sie sich damit nicht allein gelassen zu fühlt, sondern dabei durchgehend in Kontakt und Beziehung bleiben kann.*

Was auch immer sich entwickeln würde, wäre der ganz eigene nächste Entwicklungs-Schritt dieser Patientin, so individuell wie es unsere Geburtsgeschichten sind.

Und damit Beginn oder bereits Teil von Veränderung und Neuanpassung, vom Ausprobieren, Erleben und Überprüfen neuer Reaktions- und Handlungsspielräume.

In der Praxis erlebe ich das in manchmal, wie von Ihnen beschriebenen, emotional hochintensiven, kathartischen Szenen, oftmals jedoch sind es auch sehr leise, feine Szenen...

2.

Ihre Frage nach einer Kategorisierung von Berührung ist spannend.

Der bin ich auch vor einiger Zeit nachgegangen und bislang zu dem Ergebnis gekommen, dass die Körpertherapien wie z.B. die Osteopathie und sogar die Physiotherapie darauf die brauchbarsten Antworten haben. Ich habe mal den Versuch unternommen, diese ein wenig für unseren körperpsychotherapeutischen Berührungs-Bedarf zu sortieren.

Vor jeder therapeutischen Berührung muss ich mir ja als BehandlerIn zunächst die Frage stellen, was meine eigentliche *Intention* ist. Welcher Aufgabe soll diese Berührung dienen?

Und von dieser Fragestellung ausgehend unterscheide ich gern folgende Berührungs“arten“:

### **Erkundung**

*écoute*-Berührung / *listening*

diese Berührung will nichts verändern, ihr Ziel ist es, zu „*lauschen*“

### **Eröffnung**

*release*-Berührung

sie *lädt ein* zum Ausprobieren von etwas Anderem, etwas vielleicht Ungewohntem

### **Fazilitation**

sie *begleitet* gezielt *unterstützend* in eine Veränderung hinein

### **Inhibition**

diese Berührung *begrenzt, bremst* den Prozess

z.B. in dessen Tempo, damit ein deutlicheres Spüren möglich wird

### **Manipulation**

sie darf bitte nicht mit der negativen Intonation des üblichen Sprachgebrauches betrachtet werden, sondern meint eine Berührung, die *den gezielten Impuls* in die Veränderung hinein *setzt*

P. G.: Würden Sie zur *Inhibition* auch den Einsatz einer „Gegenkraft“ rechnen oder wäre es für Sie eine gesonderte Kategorie? Ich bringe folgendes Beispiel: Bei einer Patientin hatte, nach einiger Vorarbeit im offenen Setting und auch mit körperlicher Berührung, hatte ich angesichts ihrer „Steine im Bauch“ (ihr bildlicher Ausdruck für abdominale Spannungszustände) die Idee, mit meiner zur Faust geballten Hand zwar abgestimmt, aber durchaus fest in ihren Bauch zu drücken – ich schlug ihr diese Intervention vor und sie wollte es ausprobieren. Die Reaktion darauf war sehr interessant: Nicht nur, dass sie nachträglich sagte, es fühle sich im Bauch entspannter an als zuvor – es setzten (erstmal in unserer Therapie) hörbare Darmgeräusche ein, als hörbare Zeichen einer inneren Regulierung bzw. Öffnung (also Psychoperistaltik im Sinne von Gerda Boyesen). Es war an sich eine „krasse“ Berührungsintervention und ihr Wesen bestand meiner Ansicht nach darin, ihrem Innendruck einen äußeren Druck entgegenzusetzen. *Inhibition* passt als Kategorie vielleicht nicht zu 100 Prozent, geht aber – denke ich – in eine ähnliche Richtung, würden Sie das auch so sehen?

P.G.-K.: Ich persönlich würde die Intervention, die Sie in dem Beispiel beschreiben, als eine sehr schöne, klassische *Release*-Technik einordnen wollen. Diese gehören zu den Kern-Techniken der funktionellen Osteopathie und beinhalten in der konkreten Durchführung sehr häufig das Setzen eines Gegendruckes...

Der Grundgedanke dahinter ist folgender: in irgendeiner Körperregion, das kann, wie in Ihrem Beispiel, in den Viscera sein, aber auch ebenso z.B. in einem Abschnitt des knöchernen Systems, ist ein zu hohes Druckgeschehen spürbar. Dieser Druck kann objektiv im Gewebe vorhanden sein, aber ebenso „nur“ im Spürereleben unserer KlientIn.



Dem begegnen wir durch einen von uns gesetzten Gegendruck und bringen damit die Information in das Gewebe bzw. das Nervensystem: „ich bemerke und akzeptiere, dass Du offensichtlich im Moment diesen aufgebauten Druck benötigst – selbst wenn für uns nicht erkennbar ist, wofür. Ich werde jetzt diesen Druck statt Deiner für eine Weile übernehmen – und Du kannst dadurch die Chance wahrnehmen, vielleicht etwas anderes zu machen, denn um die Aufrechterhaltung des Druckes brauchst Du Dich jetzt nicht zu kümmern.“ Was dann oft geschieht, ist exakt das, was bei Ihrer Patientin geschah – ein *release*, eine *Eröffnung* in die Alternative der Entspannung hinein, die zuvor nicht möglich war, weil Körper oder Nervensystem unentwegt mit der Beibehaltung des Druckes beschäftigt waren. Und sobald der Parasympathikus des vegetativen NS „im Boot“ ist, wird die Darmperistaltik hörbar werden... :-)

P. G.: Ich kann Ihnen folgen!

Ich habe dazu folgenden Theoriegedanken: Dieses *release* gründet sich wohl – mal in meiner Sprache ausgedrückt – in einem impliziten körperlichen Wissen, was „gut“ ist und was „nicht gut“ ist für das Gesamtsystem – also so etwas wie eine primäre „Bewertung“ auf körperlicher Ebene angesichts einer bestimmten Art der Stimulierung. Man könnte vielleicht auch sagen (und ich glaube Wilhelm Reich hatte einen ähnlichen Gedanken), dass die *Öffnung*, das *release* so etwas wie ein verkörpertes „Ja“ darstellt (in dem Sinne, dass die Öffnungsbewegung Fluss und Weiterentwicklung ermöglicht), im Gegensatz zu einem verkörperten „Nein“, wie es sich in einer Blockade manifestiert (die meist mit Entwicklungshemmung bzw. Stagnation oder auch Erstarrung, wenngleich in der Regel aus Schutzgründen, einhergeht). Dieses implizite Körperwissen muss natürlich (auch bzw. hauptsächlich) gedacht werden als Beziehungswissen,

das wohl zu einem Teil in unseren Genen liegt. So gesehen „weiß“ der Körper, was ihm guttut und was nicht.

Möglicherweise ist das doch etwas gewagte Vereinfachung – könnten Sie dazu Stellung nehmen? Ich scheue mich etwas, eine solche Vereinfachungen auszusprechen, weil sie u. U. eine „Weisheit“ des Körpers nahelegt und wir uns mit der Annahme einer „Weisheit des Körpers“ doch vielleicht zu sehr in den Nahbereich von esoterischem Gedankengut bewegen. Insofern erscheint mir der Fachbegriff „implizites Wissen“ doch gegenstandsangemessener....

P.G.-K.: hm.....

Ich habe jetzt nochmal lange bei und über W. Reich gelesen, ohne so recht fündig zu diesem Gedanken zu werden – haben Sie da einen bestimmten Text in Erinnerung? In dem Fall würde mich das sehr interessieren, um selber auch nochmals nachlesen zu können...!

Jenseits meiner W. Reich-Recherche habe ich lange über Ihren Gedanken nachgesonnen, und auch ich tue mich mit Begrifflichkeiten wie einer „Weisheit des Körpers“ schwer. Zumal der Begriff ja in der Regel impliziert, dass es sich im Wesentlichen um ein Erfahrungswissen handelt, das Zeit zum Wachsen hatte... vielleicht könnte man diskutieren, ob es auf epigenetischer Ebene zu einem Erwerb eines solchen Wissens kommt. Dann würde die Weisheit der Körper (hoffentlich) von Generation zu Generation zunehmen... ;-)

Körper sind m. E. vielleicht nicht weise, aber in jedem Fall gibt es etwas, das ich als „Gewebeintelligenz“ bezeichnen würde. Sie sind unglaublich

erfindungsreich und raffiniert darin, übergeordnete Prinzipien des Organismus möglichst gut umzusetzen.

Ein winziger Exkurs aus der reinen Körperarbeit: Die Aufrechterhaltung der horizontalen Augenachse hat für den Körper eine so dermaßen hohe Bedeutung, dass er bei Skoliosen (vereinfacht ausgedrückt: Verkrümmungen der Wirbelsäule) wirklich *alles* tut, um diese zu gewährleisten. Er geht dabei so weit, dass er, sofern erforderlich, das komplette Gesicht auf dem Schädel dreht, um diesem Organisationsprinzip zu folgen...

Nun ist dieses Beispiel nicht gut geeignet, um einem Transfer in die psychotherapeutische Arbeit standzuhalten, aber vielleicht hilft uns dort das Prinzip der „Homöostase“.

Also der Suche nach einem Fließgleichgewicht von An- und Abfluten, dem Spiel um einen Bereich des Gleichgewichts herum, dem Wunsch nach pulsierender Rhythmik.

Würden Sie mir zustimmen, dass es sowohl auf der Gewebe-Ebene wie auch auf der Ebene der Psyche als eines der vom Organismus extrem hoch bewerteten Prinzipien gelten kann?

Wenn er also diesem Prinzip dringend folgen möchte, dann ist ein Release, wie von Ihnen beschrieben, in jedem Fall ein verkörpertes „Ja“; eine Blockade vielleicht aber eher ein „ich kann nicht“ (zum Beispiel kann Entspannung ja auch Angst machen) oder „ich weiß im Moment nicht, wie“ .

Wenn es aber dem Körper unserer KlientIn in der Situation möglich ist, das Berührungsangebot zu überprüfen und dabei zu entscheiden, ob dieses Angebot

der Aufrechterhaltung, oder dem sich wieder Annähern an jenes Prinzip dienlich ist – dann halte ich das für einen Schritt in Richtung Heilung.

Dann hat unsere Berührung einen Schritt auf dem Weg geebnet hinein in die gesunde Selbstregulation.

P. G.: Bei Wilhelm Reich sind in seinem Buch „Charakteranalyse“ im Kapitel III (Von der Psychoanalyse zur Orgonphysik) im Unterkapitel II (Die Ausdruckssprache des Lebendigen), Abschnitt 2 (Plasmatische Ausdrucksbewegung und emotionaler Bewegungsausdruck) Ausführungen dahingehend vorhanden, dass „gepanzelter“, blockierter Ausdruck des Lebendigen mit einem „Nein“ in Analogie gesetzt wird und organismische „Hingabe“ mit einem „Ja“. Soweit zu Reich. Diese Schrift hat mich, als ich sie vor 45 Jahren las, sehr fasziniert. Heute finde ich sie nach wie vor „interessant“, bin aber nicht sicher, was ich von Reich insgesamt halten soll. Meine Gedanken und Gefühle ihm gegenüber sind recht widersprüchlich.

Ich stimme Ihnen zu, wenn Sie körperliche bzw. organismische *Intelligenz* von Weisheit unterscheiden. Damit kann ich gut!

Das Prinzip der Homöostase ist mir vor einiger Zeit aus dem Kontext der Neuropsychoanalyse heraus, einer aufstrebenden Brückenwissenschaft, aufgefallen. Mark Solms ist aktuell vielleicht der wichtigste bekannte Protagonist. Soweit ich dieses Prinzip bisher verstehe, ist es zentral in den Gedanken von Solms, wobei er – denke ich – nicht von einem *Wunsch* nach pulsierender Rhythmik sprechen würde. *Wünsche und Bedürfnisse* stellen sich nach Mark Solms immer dann ein, wenn die Homöostase nicht mehr aufrechterhalten kann. Aus seiner Sicht ist ein Bedürfnis quasi antagonistisch zu sehen zu Homöostase. Aber ich bin jetzt nicht sicher, ob dieser Aspekt im

Hinblick auf unsere Diskussion schon zu sehr ins Detail geht. Dass jedoch rhythmische Prinzipien sowohl auf Gewebe-Ebene als auch psychischer Ebene sehr bedeutsam sind, würde ich auf jeden Fall sagen! Sie finden sich beispielsweise in der OPD – der vielleicht derzeit fortgeschrittensten und modernsten Psychodiagnostik – in der „Konfliktachse“ wieder. Dort wird auf eine Polarität von Bedürfnissen verwiesen, z. B. dem Bedürfnis allein zu sein und dem Bedürfnis in Kontakt zu sein (also Autonomie versus Verschmelzung), oder dem Bedürfnis nach Kontrolle versus dem Bedürfnis nach Anpassung, usw. Es wird davon ausgegangen (und im psychoanalytischen Menschenbild ganz generell), dass wir konflikthafte Wesen sind, d. h. dass wir immer wieder Bedürfnisse erleben, die zueinander in Widerspruch stehen. Seelische Gesundheit besteht nun laut dieser Sichtweise darin, zwischen den verschiedenen Bedürfnispolen situativ angemessen oszillieren zu können, d. h. deren Befriedigung insgesamt als Option zur Verfügung zu haben, sie aber auch aufschieben zu können. Hier kommt meiner Ansicht nach dieses rhythmische Prinzip deutlich zum Tragen.

Körperliche Berührung kann nun – ich denke auch da haben wir Übereinstimmung – den Ausdruck des einen oder anderen Bedürfnispols wirkungsvoll unterstützen, wobei es manches Mal eben mehr als um Unterstützen geht, er geht eher um ein „Erwecken“ von etwas, das erst in der körperlichen Kontaktnahme wieder „erwacht“. Auch in dieser Hinsicht sind wir uns vermutlich einig; ebenso im Hinblick darauf, wie wichtig selbstregulatorisches Geschehen ist.

Ist nachvollziehbar, was ich hier schreibe?

P. G.-K.:

Ich kann da nur bekräftigend mit dem Kopf nicken... :-)

Erlauben Sie mir, nochmals zu dem von Ihnen o.g. Textauszug von Reich zurückzukehren?

Der bietet ja reichlich Material, um sich an ihm „abzuarbeiten“, jedoch würde ich gern Bezug nehmen auf einige seiner darin formulierten Kerngedanken.

Meine vollumfängliche Zustimmung erhält er bei der Aussage, das Lebendige drücke sich in Bewegung aus.

In Anlehnung an Ihre Ausführungen Ihrer letzten Mail würde ich diesen Satz gern ein wenig erweitern und formulieren „das *gesunde* Lebendige drückt sich in *variierender rhythmischer* Bewegung aus“. Also in der Pulsation, über die wir zuvor sprachen.

Wenn man sich zunächst wieder auf der reinen Körperebene umsieht, dann basiert jeglicher Vorgang dieses Organismus auf rhythmischer Bewegung. Vielfach ist das sehr offensichtlich, wie z.B. dem Herzschlag, der Atmung, oder dem weiblichen Monatszyklus. Aber letztlich unterliegen sämtliche Prozesse innerhalb einer Zelle (oder dem von Reich genannten Protoplasma) und damit den Zellverbänden, den Organen und dem Organismus in seiner Gesamtheit den rhythmischen Wechseln zwischen Expansion und Kontraktion.

Die Osteopathie hat hier ein schönes Beispiel zu bieten:

Halten Sie einen Kopf in den Händen, egal welchen Alters (!), so werden Sie spüren, dass es etwas gibt, das wir als „Schädelatmung“ bezeichnen. Das darf nur als Metapher verstanden werden, es hat nichts mit der Lungenatmung zu tun, erinnert aber in seiner Rhythmik sehr an diese...

Die Osteopathie-Welt ist sich noch immer uneins, *was* da eigentlich fühlbar ist, aber *de facto* ist es so, dass ein Schädel keine starre Suppenschüssel ist, in der das Gehirn umherschwappt, sondern dass er eine Eigenbewegung hat, die sich durch den Wechsel von Expansion und Kontraktion auszeichnet, und die fast schon an die Bewegungen von Quallen erinnert. Er scheint zu „atmen“...

Ein Fehlen dieser fluide anmutenden Bewegung ist immer Ausdruck von Pathologie. Trotzdem sind dieser Körperbereich und der Organismus, dem er zugehörig ist, natürlich noch immer lebendig, aber eben nicht mehr gesund.

Einer der häufigsten Gründe hierfür ist ein Klassiker der Psychosomatik, nämlich die Migräne. Auch jenseits eines Migräne-Anfalls können Sie am Kopf einer betroffenen KlientIn spüren, dass Teile von ihm sich nicht in dieses rhythmische Pulsieren einfügen, sondern deutlich „starrer“ sind!

Was die therapeutische Berührung in einem solchen Fall macht, ist, dass sie das Gewebe dazu einlädt, wieder in die Bewegung zu kommen, wieder den eigenen Rhythmus zu finden, wieder Teil der Pulsation zu werden...

An dieser Stelle würde Reich vermutlich sein Konzept der „Verpanzerung“ ins Feld führen, und da beginnt mein Unwohlsein.

Vorausgesetzt ich verstehe ihn richtig, dann meint er mit diesem Begriff eine generalisierte Tonus(Spannungs-)erhöhung als Ausdruck des sich Zurückziehens, des sich verweigern gegenüber der Welt.

Seine Beobachtung, KlientInnen würden dies nicht selber spüren, deckt sich nicht mit meinen Erfahrungen. Selbstverständlich gibt es Menschen, die ihre muskulären Hochspannungszustände nicht selber als solche wahrnehmen, aber

dort sehe ich das Hauptthema dann eher in einer Wahrnehmungsproblematik, die sich eben auch auf die Anspannung bezieht. Viel häufiger jedoch begegnen mir Menschen, die einen ganz klaren Leidensdruck formulieren, weil sie die Anspannung ihres Körpers durchaus wahrnehmen, jedoch keinen Weg aus ihr herausfinden.

Der Zugang zu den Bereichen körperlicher Hochspannung ist in Eigenregie außerordentlich schwer und, Reich beschreibt das sehr ausführlich, kognitiv kaum machbar.

Durch die Berührung aber wird er erreichbar...

Und die „Verpanzerung“ (ich empfinde den Begriff als wirklich problematisch) ist aber ja nur *eine* der Ausdrucksformen der mangelnden Pulsation zwischen Spannungserhöhung und Spannungsabfall – ich wähle an der Stelle bewusst nicht das Wort „Entspannung“, es sorgt immer wieder für so unendlich viele Missverständnisse...

In unserer Praxis begegnen uns aber mindestens ebenso häufig KlientInnen, deren Tonus/Körperspannung dauerhaft sehr niedrig ist, z.B. bei Depressionen. Meiner Erfahrung nach sind sie es, bei denen es tatsächlich viel häufiger anzutreffen ist, dass sie dies nicht selber spüren.

Und auch die Arbeit über Berührung erlebe ich bei dieser PatientInnen-Gruppe als deutlich herausfordernder als mit der o.g. Gruppe.

Reich postuliert in besagtem Textabschnitt, wieder vorausgesetzt, dass ich ihn richtig verstehe, aus der Verpanzerung resultiere eine „Sexualstauung“, aus der



alles folge, was er als „Biopathie“ bezeichnet. Die Orgontherapie ihrerseits habe idealerweise den Orgasmusreflex zum Ergebnis.

Hm...

Nun ist es aber ja so, dass es insbesondere die Reflexe sind, die selbst bei massivster Spannungserhöhung des Körpers (sogar im Rahmen von Neuropathologie) weiterhin absolut zuverlässig funktionieren. Die in einem solchen Fall sogar oft noch stärker in ihrem Ausdruck sind als bei geringerem Tonus.

Das störungsfreie Funktionieren eines Reflexgeschehens zum höchsten therapeutischen Ziel auf der Suche nach variierender rhythmisch - pulsierender Bewegung zu erklären, erscheint mir... gelinde gesagt... paradox.

P. G.: Sie spiegeln in Ihrer Antwort meine eigene Ambivalenz Reich gegenüber sehr deutlich und untermauern sie auf für mich in fachlich eindrucksvoller Weise – ich kann da nur zustimmen! Und ich finde, Sie haben Reich in einigen seiner Grundideen richtig wiedergegeben.

Ich kehre nun zum Gegenstand des Interviews zurück: Berührung. Sie schreiben: „*Was die therapeutische Berührung in einem solchen Fall macht, ist, dass sie das Gewebe dazu einlädt, wieder in die Bewegung zu kommen, wieder den eigenen Rhythmus zu finden, wieder Teil der Pulsation zu werden...*“

Können Sie dazu noch mehr sagen? Was ist in diesem Zusammenhang mit *Einladung* gemeint? Ist dieser Begriff konkret zu verstehen? Oder metaphorisch? Was geschieht bei einer solchen *Einladung*? Lässt sich zu diesem Geschehen auf experimentelle Forschung zurückgreifen? Das sind Fragen, die mir eben hochkommen....

P. G.-K.: Vor dieser Frage duckt sich die gesamte TherapeutInnen-Welt, die mithilfe von Berührung arbeiten, weg – es gibt, zumindest meines Wissens, keine Antwort hierauf, die dem Anspruch wissenschaftlichen Denkens stand hielte...

Die Tatsache der Wirksamkeit von Berührung bezogen auf Krankheitsbilder der verschiedensten medizinischen Fachbereiche ist unzählige Male in Studien belegt worden. Was dabei aber die genauen Wirkmechanismen sind, das bleibt scheinbar bislang kaum beantwortbar...

Da muss aus endokrinologischer Sicht das stets viel zitierte Oxytocin-System erhalten, aus neurophysiologischer Sicht die Aktivierung der CT-Afferenzen und deren Verbindung zum interozeptiven System – letztlich bleiben diese Versuche einer Erklärung recht fragmentiert...

Und auch die Forschungsansätze von Institutionen wie z.B. dem „Leipziger Haptiklabor“ von Martin Grunwald oder dem amerikanischen Pendant von Tiffany Field, dem „Touch research Institute“ in Miami, empfinde ich persönlich als (im wahrsten Sinne des Wortes) zu oberflächlich. Sie sprechen zwar von Berührung, befassen sich aber im Schwerpunkt mit den Sinneserfahrungen von Haptik/Tasten und Taktilität – etwas, was ich von der Berührung, vor allem von therapeutischer Berührung, aber würde differenzieren wollen.

Was ich dort schmerzlich vermisse, ist die Abgrenzung der Berührung gegenüber dem Anfassen. (Spannend, dass unsere Sprache keine „Anfassung“ vorsieht ;-))

Die Berührung „qualifiziert“ sich m.E. durch die Gleichzeitigkeit der Aspekte von Bewegung, Kommunikation und Beziehung.

Wenn ich dabei von Bewegung spreche, meine ich nicht zwingend die räumliche Bewegung von z.B. meiner Hand auf dem Körper meines Gegenübers, sondern die Bewegung, die aus der Tatsache entsteht, dass sich zwei lebende Körper begegnen. Mein Körper bringt seine Mikrobewegungen allein aus der Pulsation seiner Blutgefäße oder seiner Atmung mit in die Berührung hinein, der meines Gegenübers tut das ebenso. Und schon allein dieser Umstand bietet den Raum zur Kommunikation der beteiligten Körper zum Beispiel durch temporäre Resonanzen oder Interferenzen, innerhalb derer sich beispielsweise ein aktiviertes vegetatives Nervensystem am Atemrhythmus meines ruhigen Nervensystems orientieren und sich beruhigen könnte. Es gibt dabei also ein gegenseitiges sich aufeinander Beziehen – eine Berührungs-Beziehung. Derselbe „Kontakt“ an derselben Körperstelle der KlientIn mit demselben Druck, ausgeführt durch einen „Berührungsautomaten“, hätte einen anderen Effekt.

Die zur Zeit ja erneut vielgepriesene Massage als therapeutisches Mittel in der Körperpsychotherapie kann vielleicht ein gutes Beispiel sein:

1. sie erfolgt durch einen Massage-Stuhl:

Das Gewebe wird durchbewegt, aber die bestmögliche Erfahrung dabei sind taktil-propriozeptive Wahrnehmungen, die durchaus im Nachklang zu einem temporär veränderten Körpergefühl führen können – trotzdem würde sich sicherlich niemand dazu versteigen, zu behaupten, es habe eine Berührung durch den Stuhl stattgefunden...

2. Die Massage erfolgt durch eine TherapeutIn, die dabei an ihre

Steuererklärung denkt und vielleicht während der Behandlung kurz an ein klingelndes Telefon geht:

Zweifelsohne gibt es hier den Aspekt der Bewegung, gut erkennbar wird hier Gewebe bewegt, aber es fehlt die Kommunikation und mit ihr die Beziehung. Denn dafür wäre die Präsenz beider Beteiligten erforderlich, die zumindest seitens der TherapeutIn nicht gegeben ist. Was Berührung sein sollte, ist hier ein Anfassen. Bleibt zu hoffen, dass unsere KlientIn ebenso wenig Gewährsein mit in die Situation bringt und zum Beispiel während der Massage die SMS auf ihrem Handy beantwortet, dann richtet die Situation wenigstens keinen Schaden bei ihr an.

Wenn diese aber sich des Umstandes bewusst ist, dass sie sich im Prinzip auf der Massageliege in einem „Baby-Status“ befindet, nackt und verletzlich, dann möchte ich nicht „in ihrer Haut stecken“...

3. Die Massage erfolgt durch eine TherapeutIn, die hinreichend innere Präsenz für ihre Arbeit mitbringt und sich in den geweblichen Ausdruck der emotionalen Themen der PatientIn einfühlt. Sie lädt die PatientIn dazu ein, spürend mitzubeobachten, wie ihr Körper auf die Impulse reagiert und mit welchen Bildern und Emotionen diese vielleicht beantwortet werden:

Hier findet tatsächlich Berührung statt und ein körperpsychotherapeutischer Prozess könnte beginnen...

Oder, auf den Punkt gebracht:

Eine Berührung halte ich für etwas anderes als die Summe der taktilen und propriozeptiven Reize.

Sie muss eingebettet sein in Präsenz und Gewahrsein, und als therapeutische Berührung in der inneren Haltung der TherapeutIn die Einladung zur Kommunikation, zur Beziehung, zur Bewegung aussprechen.

Wenn Sie mich also fragen: „was meint diese Einladung? Ist sie konkret oder metaphorisch zu verstehen?“, dann lautet meine Antwort „sie ist beides.“.

Und wenn wir an dieser Stelle nochmals auf die Frage nach den Wirkmechanismen von Berührung zurückkommen, dann muss ich sagen, dass ich hier die Ansätze der Phänomenologen weitaus hilfreicher und spannender finde als die der Neurobiologen.

Thomas Fuchs hat ja den wunderbaren Begriff des *Leibgedächtnisses* geprägt und möchte ihn anders verstanden wissen, als den des *Körpergedächtnisses* (der als Funktionskonzept für die Osteopathie völlig ausreichend wäre, nicht aber für die Körperpsychotherapie). Er betrachtet damit das „subjektive Leibgedächtnis“ als weitgehender als das „implizite Gedächtnis“ und unterteilt es in diverse Anteile. Neben z.B. dem Schmerzgedächtnis und dem traumatischen Gedächtnis findet sich in diesem Konzept u.a. das „zwischenleibliche“ Gedächtnis, das er als verkörperte Erinnerung unserer Begegnungen mit Personen betrachtet, die für uns von großer Bedeutung waren.

Zur Freude einer Perinataltherapeutin zieht er aus der Tatsache, dass Berührung den Anfang unserer Verkörperung darstellt, den Schluss, dass der Zugang zum Leibgedächtnis ein interpersoneller sein muss, also ein Einfluss auf die Plastizität und Flexibilität des Leibgedächtnisses durch die intersubjektive Resonanz in der Begegnung mit der TherapeutIn möglich wird.

Die Berührung an sich *ist* also die Einladung in ein „lass uns gemeinsam schauen, was Dein Leibgedächtnis hier zu erzählen hat.“

Und, unter der Annahme von dessen Plastizität und Flexibilität, „lass uns gemeinsam untersuchen, welche Potentiale ihm offenstehen!“