

Jens Tasche / Reinhard Weber-Steinbach (Hg.)

Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie

Beiträge zum psychodynamischen
Verständnis einer leibhaften Affektivität



V&R



Für Daria †
und Dirk †

Jens Tasche/Reinhard Weber-Steinbach (Hg.)

Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie

Beiträge zum psychodynamischen
Verständnis einer leibhaften Affektivität

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 9 Abbildungen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-647-45197-8

Weitere Ausgaben und Online-Angebote sind erhältlich unter:
www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

Umschlagabbildung: Farid Rivas

© 2018, Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG,

Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen

www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Satz: SchwabScantech, Göttingen

Inhalt

Vorwort der Herausgeber	7
Vorwort von Ulrich Schultz-Venrath	13
<i>Reinhard Weber-Steinbach</i>	
Intersubjektivität, Mentalisierung und Neuropsychoanalyse – eine Einführung	20
<i>Alice Moll</i>	
Wozu so eine komplizierte Theorie, wenn wir doch direkt mit dem Körper arbeiten können? Mein Weg als Bioenergetik- Therapeutin zum Mentalisierungskonzept	35
<i>Steve Hofmann</i>	
Den Anderen mitdenken – Mentalisierung als ein Aspekt (körper-)psychotherapeutischer Ausbildung	88
<i>Marion Baum</i>	
Embodiment und Mentalisierung	101
<i>Christiane Reepen-Bading, Jens Tasche, Reinhard Weber-Steinbach</i>	
Mentalisierende sexuelle Partnerschaft und psychosexuelle Entwicklung	114
<i>Barbara Antonowicz-Wlazińska</i>	
Mentalisierende Körperpsychotherapie in der Praxis – die Arbeit mit Anika	132
<i>Carsten Holle</i>	
Mentalisierende Körperpsychotherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	167

Jens Tasche

Nachdenken über Bioenergetik und die
Gegenwartspsychoanalyse 182

Martin Herberhold

Vom Vermessen und Verspüren 203

Die Autorinnen und Autoren 224

Vorwort der Herausgeber

Wir begegneten uns vor knapp dreißig Jahren, der eine, Jens Tasche, ein gestandener Bioenergetischer Analytiker in eigener Praxis, der andere, Reinhard Weber-Steinbach, nach zehnjähriger ärztlicher Tätigkeit in verschiedenen medizinischen Disziplinen kurz vor Beginn der Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und in Ausbildung zum Bioenergetischen Analytiker stehend. Jens Tasche hatte sich schon geraume Zeit damit beschäftigt, wie sich die Bindungstheorie und Theorien zum Narzissmus in das Theorie- und Behandlungsmodell der Bioenergetischen Analyse integrieren ließen. Bei Reinhard Weber-Steinbach entstand über die klinische kinder- und jugendpsychiatrische Arbeit ein besonderes Interesse an Borderline-Störungen.

So begannen wir, aus hier eher sozialwissenschaftlicher, dort medizinisch-naturwissenschaftlicher Perspektive, über den Rand des eigenen Tellers auf den des Anderen zu schauen. Wir begriffen Borderline-Störungen als strukturelles Problem und betrachteten es aus bioenergetischer wie klinisch-psychiatrischer Sicht, wobei uns das Erscheinen der Operationalisierten Psychodynamischen Diagnostik (OPD) eine große Hilfe war. Unsere Sicht auf struktur- und konfliktbedingte Störungen präziserte sich und ließ uns den Stellenwert psychiatrisch-kategorialer Diagnosen für psychische Störungen überhaupt hinterfragen. Aus dieser fruchtbaren Zusammenarbeit entstand der Wunsch, die neueren Entwicklungen der Tiefenpsychologie für die Bioenergetische Analyse nutzbar zu machen. So schlugen wir unter anderem Modifikationen für das der Bioenergetischen Analyse zugrunde liegende Theoriemodell vor, um die strukturellen Dimensionen der Affektwahrnehmung und -regulation besser in den Fokus der körpertherapeutischen Arbeit rücken zu können.

Das Mentalisierungskonzept der Gruppe um Peter Fonagy mit seinen Schwerpunkten »Entwicklung der Affektregulation« und

»Mentalisierung« bereicherte unser Denken dann nochmals erheblich. Wir konnten es auch um Affektmodelle, zum Beispiel von Rainer Krause und Allan Schore, sowie um Überlegungen zu Intersubjektivität und Neuropsychoanalyse erweitern. Wir begannen, das Bindungsmodell als »Betriebssystem« der menschlichen Psyche zu betrachten, unter dessen Regie sich Intersubjektivität, Mentalisieren und Affektregulation – auch neurobiologisch – entwickeln. Gleichzeitig mussten wir mit großem Bedauern feststellen, dass der Körper beziehungsweise körpertherapeutische Ansätze vom tiefenpsychologischen Mainstream kaum wahrgenommen werden. Dies ist insbesondere deshalb erstaunlich, weil die neuropsychoanalytische Forschung immer mehr Hinweise liefert, dass ein großer Teil struktureller Störungen im Rahmen einer erwachsenen Sprachkultur allein nicht zu bearbeiten ist. Hier gibt es offenbar Informationsdefizite, vielleicht aber auch Berührungspunkte.

Diesen möchte dieses Buch entgegenwirken. Über viele Jahre konnten wir in unserer praktischen Tätigkeit Erfahrungen mit der Sinnhaftigkeit des körpertherapeutischen Zugangs zu menschlichem Leid sammeln. Dies hat uns in der Überzeugung bestätigt, dass eine sich psychodynamisch verstehende mentalisierende Bioenergetik in den verschiedenen Bereichen psychotherapeutischen Wirkens einen sehr hilfreichen Ansatz darstellen kann. Wir haben deshalb bioenergetische Kolleginnen und Kollegen mit der Bitte angesprochen, einen Beitrag zu einem Buch über mentalisierende Bioenergetik zu leisten. Die Reaktion war wirklich überwältigend: Fast alle Angesprochenen waren sofort bereit, ein solches Projekt zu unterstützen, und haben neben ihren anspruchsvollen Tätigkeiten die Mühen auf sich genommen, die das Verfassen eines Fachbeitrages mit sich bringt. Die Texte dokumentieren eindrucksvoll den hohen theoretischen und methodischen Standard, den die heutige Bioenergetische Analyse für sich in Anspruch nehmen darf. Auch geben sie wertvolle Hinweise, welche neuen und hilfreichen Perspektiven sich durch eine mentalisierende Körperpsychotherapie in verschiedenen Feldern wie Ausbildung, Klinik und therapeutischer Praxis ergeben können.

Als Herausgeber haben wir uns bewusst darum bemüht, theoretische und methodisch-praktische Beiträge miteinander zu kombinie-

ren. So stellt Reinhard Weber-Steinbach zunächst in einem einführenden Text die intersubjektive Wende der Gegenwartspsychoanalyse als Paradigmenwechsel vor, erläutert das Entwicklungsmodell des Mentalisierens und beschreibt das Denkmodell der Neuropsychoanalyse bezüglich seines Einflusses auf moderne klinische Konzepte, inklusive der psychodynamischen Behandlung von Psychosen.

Dagegen erlaubt uns Alice Moll einen Einblick in ihre bioenergetisch-analytische Arbeit aus einer subjektiv-persönlichen Perspektive, indem sie die Auseinandersetzung mit dem Mentalisierungskonzept aus dem Blickwinkel ihrer eigenen therapeutischen Praxis beschreibt. In einer Vielzahl von Fallvignetten erläutert sie, wie eine mentalisierende Bioenergetische Analyse das Modell von Peter Fonagy integrieren und für die Arbeit mit den in der Praxis häufig auftretenden Themen wie Scham, Traumatisierungen, »Selbst-Störungen« oder auch ein »fremdes Selbst« nutzen kann.

Steve Hofmann beschäftigt sich in seinem Beitrag mit dem Erwerb der Mentalisierungskompetenz im Rahmen der Weiterbildung zum Bioenergetischen Analytiker. Dabei geht er der Frage nach, warum die klassische Bioenergetische Analyse dem Beziehungsgeschehen zwischen Therapeut und Klient relativ wenig Beachtung schenkt. Anschließend erläutert er anhand eines Beispiels aus seiner eigenen Lehranalyse die Bedeutung des Mentalisierungskonzepts für das Entstehen einer mentalisierten, verkörperten Affektivität.

In einer Welt, die immer noch vom Leib-Seele-Dualismus bestimmt wird, bleibt der Bioenergetischen Analyse wohl keine andere Wahl, als in unterschiedliche Richtungen über den Tellerand zu blicken. Denn anders als die Gruppe um Peter Fonagy setzt sich der interdisziplinäre Ansatz der Embodiment-Forschung sehr intensiv mit der Wechselwirkung von Geist, Körper und Umwelt auseinander. Die Ergebnisse dieses Forschungszweigs lassen sich als vorsichtige wissenschaftliche Bestätigungen des körpertherapeutischen Axioms »der Mensch erfährt die Wirklichkeit durch den Körper« (Geuter, 2015) verstehen. In ihrem Beitrag gibt Marion Baum einen Überblick über die derzeitige Embodiment-Forschung, stellt das Spannungsfeld zwischen Mentalisierung und Embodiment dar und diskutiert die Chancen und Möglichkeiten, die sich aus diesem Forschungstrend für die Bioenergetische Analyse ergeben.

In der gegenwärtigen Mentalisierungsdebatte wird das Thema Sexualität eher stiefmütterlich behandelt. Christiane Reepen-Bading, Jens Tasche und Reinhard Weber-Steinbach wollen dies ändern. In Form eines Interviews möchten sie dazu beitragen, dass für die therapeutische Praxis bedeutende Themen wie »prämentalisierende Modi und partnerschaftliche Sexualität« oder »eine mentalisierende Haltung zur kindlichen Sexualität« stärkere Beachtung finden.

Über den Tellerrand zu schauen, heißt auch zu sehen, was der Nachbar macht. Barbara Antonowicz-Wlazińska stellt zunächst die Entwicklung der Bioenergetischen Analyse in Polen vor, um dann anhand einer ausführlichen Falldarstellung zu demonstrieren, wie die therapeutische Arbeit mit Wut, Scham und Verletzlichkeit auch bei einer hochbelasteten Klientin gelingen kann, wenn die bioenergetische Körperarbeit mit einer mentalisierenden Haltung verbunden wird.

Körperpsychotherapie mit Kindern und Jugendlichen stellt Therapeuten vor besondere Herausforderungen. Mit dem von ihm entwickelten Konzept des »Therapeutischen Raufens« stellt Carsten Holle ein schlüssiges und wirksames Angebot für psychiatrisch behandlungsbedürftige Kinder und Jugendliche vor. Das Mentalisierungskonzept wird dabei als »vermittelndes Modell« verstanden, dessen Anwendung es den jungen Patientinnen und Patienten erlaubt, sich auf die Körperarbeit einzulassen und die auf diese Weise induzierte Selbsterfahrung als für sie neuen, wertvollen Lernprozess betrachten zu können.

Dieses Buch kommt der Aufforderung der Gruppe um Peter Fonagy nach, alle psychotherapeutischen Methoden mögen ihre methodische Praxis hinsichtlich der Möglichkeit, eine Mentalisierungskompetenz zu erwerben, überprüfen. In seinem Beitrag kritisiert Jens Tasche, dass die Vertreter des Mentalisierungsansatzes allerdings umgekehrt nicht bereit sind, andere psychotherapeutische Denktraditionen zur Kenntnis zu nehmen. Er weist nach, dass wesentliche Entwicklungen der modernen Psychoanalyse in den verschiedenen Schulen der Humanistischen Psychologie schon seit langem praktiziert werden, und beschreibt wichtige Übereinstimmungen zwischen der Humanistischen Psychologie und der Gegenwartspsychoanalyse.

Zum Schluss des Buches wagt Martin Herberhold noch einen ganz besonderen Blick über den Tellerrand, indem er sich mit der Zukunft der Psychotherapie beschäftigt und der Frage nachgeht, wie die eher technikfeindlich eingestellten und auf »Spüren und Fühlen« ausgerichteten psychotherapeutischen Schulen im digitalen Zeitalter bestehen können. Die digitale Entwicklung, die fast alles »vermessen« kann und Programme zur mimischen und sprachbezogenen Emotionserkennung ebenso problemlos bereitstellt wie einfühlsame Beratungs-Avatare, stellt für das traditionelle therapeutische Denken eine bisher unbekannte Herausforderung dar. Dabei plädiert der Autor für eine Aufgeschlossenheit gegenüber den neuen Möglichkeiten, um beispielsweise die Mentalisierungsfähigkeit von Therapeuten und Klienten zu erhöhen.

Selbstverständlich sind wir sehr stolz, den Leserinnen und Lesern ein solch komplexes Spektrum an Beispielen und Überlegungen zum Thema »Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie« präsentieren zu können. Dies wurde aber erst durch die enorme Kooperationsbereitschaft unserer Kolleginnen und Kollegen möglich. Deren außergewöhnliches Engagement hat dieses Buch zum Buch der Autoren und Autorinnen, nicht der Herausgeber, gemacht.

Zum Gelingen des Buches haben jedoch noch weitere Mitwirkende beigetragen. So gilt unser Dank Ulrike Rastin, die als Vertreterin des Verlages das Projekt sehr aufmerksam und sorgfältig begleitet hat. Iris Tismar erklärte sich immer wieder bereit, die korrigierten Texte neu zu tippen, und hat uns durch ihre Gelassenheit in den »stressigen Phasen« der Buchproduktion sehr unterstützt.

»Bioenergetik als mentalisierende Körperpsychotherapie« wurde von psychotherapeutischen Praktikern geschrieben, deren akademische Ausbildung zumeist schon einige Jahre zurückliegt und die mit der Erstellung von wissenschaftlichen Texten schon längere Zeit nichts mehr zu tun haben. Es war deshalb für uns alle ein besonderer Glückfall, mit Tobias Schwaibold einen Lektor im Hintergrund zu wissen, der immer ansprechbar und bereit war, mit allen Autoren einzeln an ihren Texten zu arbeiten, und sehr sorgsam über wissenschaftliche Standards, eine konsistente Buchstruktur und die gute Lesbarkeit aller Texte wachte. Wir, das heißt alle Autorinnen und Autoren, sind ihm deshalb zu besonderem Dank verpflichtet.

Ein weiterer Glücksfall war auch, dass sich mit Prof. Dr. Ulrich Schultz-Venrath einer der wichtigsten Vertreter der Mentalisierungsdebatte bereit erklärt hat, ein Vorwort zu diesem Buch zu schreiben. Die Anerkennung und Aufmerksamkeit, die das Anliegen des Buches auf diesem Wege erhält, bedeutet uns sehr viel. Herzlichen Dank!

Jens Tasche und Reinhard Weber-Steinbach

Literatur

Geuter, U. (2015). Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Berlin/Heidelberg: Springer.

Vorwort

Lange Zeit galt das 1947 formulierte Diktum von Edward Weiss, dass Psychosomatik nicht bedeute, den Körper weniger, sondern die Psyche mehr zu erforschen (Weiss, 1947). Die wissenschaftliche Community der Psychosomatik folgte konsequent diesem Aufruf und verlor dabei merkwürdigerweise den Körper zunehmend aus den Augen. Dies hatte nicht nur damit zu tun, dass Freud zeitlebens gegenüber einer psychodynamischen Psychosomatik eher skeptisch bis ablehnend eingestellt war (Schultz-Venrath, 1992), sondern auch damit, dass psychosomatische Zusammenhänge zunehmend über psychometrische Testverfahren »psychologisiert« und weniger klinisch-ärztlich verstanden wurden.

Trotzdem sollte nicht vergessen werden, dass die von Freud formulierten Stufen psychischer Entwicklung auf die frühkindlich dominierenden körperlichen Bedürfnisse wie zum Beispiel »oral«, »anal« und »genital« bezogen waren. Die *somatische* Herkunft dieser Begriffe, die die Libidophasen markierten, ist durch eine ausschließlich metapsychologische Verwendung inzwischen weitgehend verlorengegangen, obwohl Freud mit dieser Darstellung der Sukzession der erogenen Zonen auch ein Modell für die Strukturierung von Körpererfahrung entworfen hatte. Ebenso ist heute weitgehend vergessen, dass der Triebbegriff »als Grenzbegriff zwischen Seelischem und Somatischem« (Freud, 1915, S. 214) eine Re-Somatisierung des Psychischen in der Psychoanalyse bedeutete.

Eine radikale Erweiterung erfuhr nun dieses psychoanalytische Basiskonzept durch das Mentalisierungsmodell von Fonagy und seiner Arbeitsgruppe durch die Integration empirischer Befunde zur Bindungs- und Affektforschung sowie der Neurowissenschaften. Obwohl der Körper im Mentalisierungsbegriff nicht mehr aufscheint, ist Mentalisieren keinesfalls »nur« ein mentaler Prozess, sondern ein Grenzbegriff zwischen Soma und Psyche, da Mentalisieren als prozessuales Regulationsmodul früher Körper- und Affekterfahrungen

ohne den Körper gar nicht zu denken ist. Ohne den Körper kann nicht mentalisiert werden. Mentalisieren beginnt mit dem Körper und wird durch den Körper erlebbar. Insofern ist das Mentalisierungsmodell eine Wiederbelebung der Integration von Körper und Psyche, von Körper und Geist, was im Englischen so einfach mit »mind« erfasst wird. Interessant sind allerdings die kulturell bedingten Unterschiede in der Betonung des Körpers. Während in der von Marty und seiner Arbeitsgruppe (Marty, 1991; Marty, M'Uzan u. David, 1963) entwickelten französischen mentalisierungsbasierten Psychosomatik ein viel engeres Verhältnis zum Körper sichtbar wird, beruft sich die angelsächsische Psychosomatik auf das Bindungsmodell von Bowlby und sein »internal working model«, wodurch sich im günstigen Fall ein erwachsen werdendes Individuum zunehmend auf die Repräsentanzen von Selbst und Objekt beziehen und verlassen kann. Sichere Bindung ist das Schlüsselkonzept des Mentalisierungsmodells, und die verschiedenen Arten unsicherer Bindung sind die Grundlage für die Entwicklung psychischer und psychosomatischer Störungen. Trotz des darin aufschimmernden Determinismus gibt es für Psychotherapeuten aller Schulen dabei die berechtigte Hoffnung, dass Bindungsstile und Bindungsrepräsentanzen für die menschliche Natur lebenslang zwar von Bedeutung, aber auch beeinflussbar und veränderlich sind. Eine zu kritisierende Schwäche der Bindungstheorie von Bowlby und seinen Schülern besteht darin, dass nicht nur das Triebkonzept zu wenig Berücksichtigung fand – wenn man davon absieht, dass der Bindungswunsch auch ein Trieb ist –, sondern der Körper nicht wirklich präsent ist. So kommt das Wort »body« in der historischen Analyse des Bowlby'schen Bindungskonzepts in dem bedeutsamen Artikel von Fonagy und Target (2007) zur Verwurzelung der Seele im Körper fast nur im Titel vor. Das Wort »body« ist mehr oder weniger zu einem »eye-catcher« verkommen.

Die von Alexander Lowen, einem Schüler Wilhelm Reichs, und John Pierrakos in den USA in den 1950er Jahren begründete Bioenergetische Analyse ist eine der vielen Körperpsychotherapien, die seit Beginn des letzten Jahrhunderts eine wechselvolle Geschichte aufweisen. Sie haben ihre Wurzeln unter anderem in der Atem- und Leibpädagogik (einschließlich Yoga), in der Körperkulturbewegung,

in der erweiterten Psychoanalyse (zum Beispiel durch Michael Balint, Sándor Ferenczi, Paul Schilder, Ernst Simmel und Donald W. Winnicott), in den Humanistischen Psychotherapien und in transzendentalen religiösen Ritualen (zum Beispiel im Zen-Buddhismus) (von Steinacker, 2000). In den psychosomatischen und psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken und Tageskliniken haben sich die Konzentrative Bewegungstherapie (KBT), die Integrative Leib- und Bewegungstherapie, die Tanz- und Ausdruckstherapie, die Funktionelle Entspannung (Fuchs, 1974) und die Bioenergetische Analyse inzwischen am meisten durchgesetzt.

Patienten mit psychischen Störungen haben auf Grund ihrer seelischen Erkrankung, die in weit mehr als der Hälfte der Fälle bereits in der vorsprachlichen Lebensphase ihren Ausgang genommen hat und auf Bindungsstörungen zurückzuführen ist, sehr häufig auch das Vertrauen zu ihrem Körper verloren oder sogar nie entwickeln können. Insofern gibt es tatsächlich keine psychische Störung ohne körperliche Beteiligung, was Körpertherapeuten aller Richtungen zutiefst vertraut ist. Die Körper der Patienten repräsentieren nicht nur die erlebte Vernachlässigung und/oder Überstimulierung, die verschiedenen Formen des Missbrauchs und/oder einen Mangel an Reizschutz oder Raum für die Entwicklung des eigenen Selbst, sondern es ist diesen Körpern im wahrsten Sinne des Wortes anzusehen, sie drücken die Beschädigungen gleichsam ohne Worte aus.

Für diese zahlreichen psychischen und psychosomatischen Erkrankungen wurde in den letzten Jahrzehnten durch spezifische Diagnosemanuale, wie DSM-V im angelsächsischen und ICD-10 im europäischen Sprachraum, eine Reihe von evidenzbasierten Therapien entwickelt, die sich unglaublich vermehrt haben, sei es EMDR für posttraumatische Belastungsstörungen, sei es Kognitive Verhaltenstherapie für generalisierte Angst- und Zwangsstörungen oder Übertragungsfokussierte Psychotherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie und Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT) für Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Jon G. Allen (2013) hat dafür den Begriff der Akronym-Manie kreiert und sich gefragt, ob ein Therapeut ohne Akronym überhaupt noch eine Identität besitze und wie diese vielen akronymisierten Therapien überhaupt von einem Einzelnen noch beherrscht, geschweige denn erlernt werden könnten.

Körperpsychotherapeuten und Körpertherapeuten sind dagegen eher »Generalisten«, die häufig auch auf alte Erfahrungsschätze zurückgreifen können, obwohl sie sich sehr speziell mit dem Körper auseinandersetzen müssen.

Obwohl Mentalisieren sehr wahrscheinlich in den meisten Psychotherapien und Körperpsychotherapien stattfindet, insbesondere wenn sie erfolgreich sind, scheint Mentalisieren zwar ein sehr bedeutsamer, aber eher unspezifischer Wirkfaktor zu sein. Interessanterweise gibt es bisher dazu aber erstaunlich wenige Kasuistiken und Erfahrungsberichte, die dies außerhalb der MBT-Community erforscht haben.

Es ist ein besonderes Verdienst der Herausgeber und der Autoren dieses Buches, dass sie ganz praktisch beschreiben, wie sie als Therapeuten durch das Mentalisierungsmodell sich selbst und ihre Klienten auf der körpertherapeutischen Ebene besser verstehen konnten und durch spezifische Interventionen aus den prämentalistischen Modi herausgekommen sind. Dabei hat sich für die Behandlung solcher Klienten/Patienten ein »strukturiertes Setting« als notwendig herausgestellt, um ein »Spielen« mit Affekten zu ermöglichen, durch das neue Erfahrungen sowohl für den Patienten wie für den Therapeuten im dreidimensionalen Raum möglich werden.

Körperpsychotherapeuten könnten für MBT-Therapeuten eine große Bereicherung sein, weil eines ihrer Ziele darin besteht, das Körper-Selbst-Erleben auf der präverbalen Ebene (wieder) in Beziehung möglich zu machen oder erstmals überhaupt erfahrbar zu machen (Shai u. Fonagy, 2016). Psychosomatische und psychische Störungen resultieren aus einer Störung der kommunikativen Beziehung mit einem Fehlen von epistemischem Vertrauen als Folge einer unsicheren Bindung. Verbessert sich die kommunikative Fähigkeit durch körpertherapeutische Vorarbeit, was allerdings auch besonders gut in mentalisierungsbasierten Gruppentherapien zu gelingen scheint (Schultz-Venrath u. Felsberger, 2016), ist der Patient weniger mit seinen Symptomen, weniger mit seinen Schmerzen oder Defiziten beschäftigt und erlebt, dass aus Beziehung Autonomie und Gesundheit entstehen kann. In jedem Fall ist zu berücksichtigen, dass stabile Körpererfahrungen in der Regel weniger durch Übung induzierbar sind, sondern eher an ein Beziehungsgeschehen durch

Wahrnehmung des Eigenen und des Anderen spezifisch gebunden sind. Ein zentraler körpertherapeutischer Ansatz ist, Körpererleben als Selbsterleben in Beziehung möglich zu machen, in Beziehung Neues, Altes und Ungewohntes auszuprobieren, um neue Konnotationen herzustellen.

Aber wie können Körperpsychotherapeuten Patienten helfen, die Erinnerungen an ein frühes Bindungstrauma besser zu mentalisieren? Körperpsychotherapeuten wenden sich der Leiblichkeit, den Bewegungspotenzialen und den damit verbundenen Empfindungen, Affekten, Gefühlen (Emotionen) und Gedanken ihrer Patientinnen und Patienten zu. Dabei erkunden sie auf unkonventionelle und oft spielerische Weise die individuellen und aktuellen Zusammenhänge zwischen körperlichen und seelischen Gegebenheiten. Da Empfindungen (»sensations«), Emotionen und Affekte immer intentional sind, vermitteln sie zwischen Individuum und Umwelt und haben eine Struktur, die ähnlich wie ein gesprochener Satz aus einem Subjekt, einem Objekt und einem Wunsch des Subjekts an das Objekt besteht.

Dabei unterscheidet sich die Rolle der Körperpsychotherapeuten insbesondere von ausschließlich verbalen Psychotherapeuten durch ein anderes Verständnis von therapeutischer Abstinenz, um sein Gegenüber zu erfassen. Wegen der größeren Körpernähe müssen sie sich ihrer selbst, ihrer Bindungs- und ihrer Selbst- und Objektpräsenzen jedoch noch viel sicherer sein als Psychotherapeuten, die sich primär der Sprache bedienen, um Veränderungen zu induzieren. Denn je früher eine strukturelle Störung auszumachen ist, desto weniger darf das kindliche Nähebedürfnis des Patienten als sexuelle Annäherung missverstanden werden. Die Autoren dieses Buchs weisen in einem triadischen Interview zu Recht darauf hin, dass die Sexualität im Mentalisierungsmodell einen noch (zu) wenig erforschten Stellenwert hat. Dies hat unter anderem auch damit zu tun, dass erste sexuelle Regungen des Kleinkindes am wenigsten von den primären Bindungspersonen gespiegelt und affektiv markiert werden, womit Sexualität unsicher repräsentiert bleibt.

Der Dialog zwischen Therapeut und Patient findet überwiegend auf einer Handlungs- und körpersprachlichen Ebene statt, die – der Entwicklungspsychologie eines Kleinkinds entsprechend – in der

Regel vorsprachlich ist. Trotzdem sollte das von manchen Therapeuten benutzte »Du« vermieden werden, weil es die Entwicklung einer strukturellen Grenze eines möglicherweise missbrauchten, erwachsenen Patienten eher verhindert als fördert. Durch die körpersprachliche Ebene werden Abwehrmechanismen wie zum Beispiel Rationalisierung und Intellektualisierung begrenzt und ein direkterer Zugang zu Gefühlen möglich. Körperpsychotherapeuten begeben sich auf ein komplexes Feld von Empfindungen, von unbewussten Körperbildern und Leiberinnerungen sowie Übertragungsphänomenen. Sie sind hierbei auf die eigene sinnliche Präsenz, die eigenen Körperempfindungen, Phantasien und Erinnerungen angewiesen, die ebenfalls vorsprachlich im prozeduralen Gedächtnis lokalisiert und damit zunächst weitgehend unbewusst sind und manchmal auch nicht bewusst werden können. Die Rolle des Körperpsychotherapeuten ist einerseits »mütterlich«/»väterlich« versorgend (»Was könnte Sie jetzt unterstützen, was könnten Sie jetzt gebrauchen?«), ermutigend und anregend, andererseits aber auch konfrontierend, Widersprüche aufzeigend und aktiv. Körpertherapeuten verlassen dadurch eine eher neutrale beobachtende Position und gestalten durch ihre – meist biografisch unbewusst intendierten – Interventionen den Therapieprozess entscheidend mit (Fiedler et al., 2011).

Dies macht für alle Körpertherapeuten, aber auch für alle anderen Psychotherapien eine fundierte Ausbildung mit Integration des Körpers und seiner Reaktionsweisen erforderlich. Wünschenswert wäre auch ein kontinuierlicher interdisziplinärer Austausch zwischen den verschiedenen Psychotherapiemodellen, wer auf welche Weise arbeitet. Immer wieder sollte an Video- und Audioaufzeichnungen (und nicht geschönten Post-Hoc-Protokollen!) geprüft werden, ob es sich in den jeweiligen Therapien um mentalisierungsfördernde oder -hemmende Interventionen handelt oder ob leider nur ein Imitat des Mentalisierungsmodells vertreten wird, weil ein Therapeut selbst Mentalisieren sollte, wenn er Patienten einigermaßen »erfolgreich« behandeln will.

Dieses Buch ist ein erster Schritt in diese Richtung, weil es an vielen Stellen die Interdisziplinarität und den Vergleich mit aktuellen psychoanalytischen Konzepten nicht scheut. Es weist auch in aller Klarheit in seinem letzten Kapitel darauf hin, dass die Zukunft der Körperlichkeit und neuer Körpererfahrungen durch das Inter-

net und die virtuelle Realität noch unbestimmt ist, wenn es um eine mentalisierungsbasierte Identitätsentwicklung geht.

Prof. Dr. med. Ulrich Schultz-Venrath

Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im Evangelischen Krankenhaus Bergisch Gladbach sowie Professor für Psychosomatik an der Universität Witten/Herdecke.

Literatur

- Allen, J. G. (2013). Restoring mentalizing in attachment relationships – Treating trauma with plain old therapy. Washington DC/London American Psychiatric Publishing.
- Fiedler, A., Hömberg, R., Oessenich-Lücke, U., Sahm, S., Venrath, D., Schultz-Venrath, U. (2011). Körperpsychotherapie(n) und Mentalisieren: Wahrnehmen – Vernetzen – Integrieren. In U. Schultz-Venrath (Hrsg.), Psychotherapien in Tageskliniken. Methoden, Konzepte, Strukturen (S. 119–150). Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Fonagy, P., Target, M. (2007). The rooting of the mind in the body: new links between attachment theory and psychoanalytic thought. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55 (2), 411–456.
- Freud, S. (1915). Triebe und Triebchicksale. G. W. Bd. X. Frankfurt a. M.: S. Fischer.
- Fuchs, M. (1974). Funktionelle Entspannung. Theorie und Praxis eines körperbezogenen Psychotherapieverfahrens. Stuttgart: Hippokrates.
- Marty, P. (1991). *Mentalisation et psychosomatique*. Paris: Laboratoire Delagrangre.
- Marty, P., M'Uzan, M. de, David, C. (1963). *L'investigation psychosomatique*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Schultz-Venrath, U. (1992). Ernst Simmels Psychoanalytische Klinik »Sanatorium Schloß Tegel GmbH« (1927–1931) – Beitrag zur Wissenschaftsgeschichte einer psychoanalytischen Psychosomatik. Egelsbach u. a.: Hängel-Hohenhausen.
- Schultz-Venrath, U., Felsberger, H. (2016). *Mentalisieren in Gruppen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Shai, D., Fonagy, P. (2016). Beyond words – Parental embodied mentalizing and the parent infant dance. In M. Mikulincer, P. R. Shaver (Eds.), *Mechanisms of social connections: from brain to group*. Washington DC: American Psychological Association.
- Steinacker, K. von (2000). *Luftsprünge. Anfänge moderner Körpertherapien*. München/Jena: Urban & Fischer.
- Weiss, E. (1947). Psychogenic rheumatism. *Annals of Internal Medicine*, 26 (6), 890–900.

Reinhard Weber-Steinbach

Intersubjektivität, Mentalisierung und Neuropsychoanalyse – eine Einführung

Alwin

Das Jahr 1989 war nicht nur das Jahr der politischen Wende in Deutschland, es stellte auch für mich einen Wendepunkt in meiner beruflichen Entwicklung dar. Nach zehnjähriger Tätigkeit in der somatischen Medizin (Radiologie, Chirurgie, Innere Medizin) hatte ich Anfang dieses Jahres meine Ausbildung zum Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie an der Nervenklinik Spandau in Berlin begonnen. In der gleichnamigen Abteilung wurde ich als Stationsarzt auf der Aufnahmestation eingesetzt. Trotz all meiner Erfahrung in der somatischen Medizin war ich doch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie absoluter Neuling.

Auf der Station eskalierte die Lage innerhalb kürzester Zeit. Ein Patient, der etwa 17 bis 18 Jahre alte Alwin, diagnostiziert mit einer schizoaffectiven Psychose, geriet in einen Erregungszustand, infolgedessen er über die Station »raste« und Flickflacks vollführte, jedoch nicht auf den Füßen, sondern auf dem Rücken aufschlug. Er schien kein Schmerzempfinden zu haben. Es wurde Alarm ausgelöst, und innerhalb weniger Minuten befanden sich etwa zehn Alarmpfleger auf der Station, die Brillen abgesetzt und bereit, diesem katatonen Erregungszustand mittels Ergreifung und Fixierung des Patienten ein Ende zu setzen.

Mit meiner Unerfahrenheit stand ich etwas abseits und allein. Plötzlich stand Alwin vor mir, tief atmend, pumpend. Er schrie mich an: »Und was ist mit dir?«

Wenige Tage zuvor hatte ich im Rahmen meiner Ausbildung zum Bioenergetischen Analytiker ein Wochenende absolviert, bei dem mein amerikanischer Trainer Frank während einer Körperarbeit zu mir sagte: »Stay with your feelings.« Eine Empfehlung, die ich einerseits etwas enttäuschend fand – sollte doch jeder Körperpsychotherapeut zu und

mit seinen Gefühlen stehen. Andererseits hatte ich mir diese Empfehlung auf einen Zettel geschrieben und an meine Pinnwand geheftet.

»Stay with your feelings!« In meiner Not fiel mir nur diese Empfehlung ein. Also sagte ich zu Alwin: »Ich habe Angst vor dir!« Die Situation und mein Patient Alwin veränderten sich dramatisch: Er sackte förmlich in sich zusammen, seine Schultern senkten sich, die Spannung entwich aus seinem Körper wie aus einem Luftballon, und er sagte zu mir: »Du brauchst doch keine Angst vor mir zu haben, ich kann doch keiner Fliege was zu Leide tun.« (Was nicht stimmte: Er hatte in ähnlichen Erregungszuständen schon andere Menschen erheblich verletzt.)

Meine Intervention wurde von den herbeigeeilten Alarmpflegern sicherlich milde belächelt. Jedenfalls hatte sich die bedrohliche Situation bald aufgelöst und die Alarmpfleger konnten die Station wieder verlassen. Die Intervention war aber der Beginn einer therapeutischen Beziehung. Im Rahmen unserer regelmäßigen therapeutischen Gespräche wiederholte Alwin immer wieder, wie sehr ihn erstaunte, dass ich Angst vor ihm hatte. Auch wiederholte er fortwährend, dass er doch keiner Fliege etwas zu Leide tun könne.

Damals deutete ich meine Intervention gern im Sinne Rackers (1968) komplementärer Gegenübertragung, die Kernberg (1993) übernahm. Heute neige ich dazu, sie als automatisches Mentalisieren zu sehen.

Intersubjektivität

In seinem wunderbaren Buch beschreibt Michael Ermann (2014), wie Sigmund Freud aus seinem positivistischen Ansatz heraus die Psychoanalyse aus einer Ein-Personen-Perspektive sah, die für die Betrachtung des Anderen wenig Raum ließ. Erst durch die Entwicklung der Objektbeziehungstheorie geriet der Säugling mit seiner Mutter in den Fokus der Betrachtung. Ermann führt weiter aus, dass sich das Konzept des Intersubjektivismus beziehungsweise der Intersubjektivität aus Wurzeln wie dem nordamerikanischen Modell der Persönlichkeitsentwicklung (Sullivan, 1953), den Einflüssen von Martin Buber und Viktor von Weizsäcker um 1950 sowie aus europäischen Konzepten von Bohleber, Lorenzer und Argelander entwickelte.

Martin Buber und die von ihm stark beeinflusste Humanistische Psychologie hatten ja viele Elemente der Intersubjektivität bereits vorweggenommen (vgl. J. Tasches Beitrag in diesem Buch). In meiner Ausbildung in Bioenergetischer Analyse als einer Strömung der Humanistischen Psychologie fanden sich diese jedoch nur begrenzt wieder. Das Konzept der Intersubjektivität hat große Nähe zu der relationalen Psychoanalyse von Mitchell (1983). Sullivan (1953) erklärte, man könne Menschen und deren Psychopathologie nur durch ihre Beziehung zu anderen Menschen überhaupt sehen und verstehen. Für Buber (1979) war der Begriff der Ich-Du-Beziehung zentral.

Ermann weiter folgend stellt Intersubjektivität das kommunikative Verständnis der analytischen Situation ins Zentrum, also die Begegnung zwischen zwei Subjekten. Er formuliert auch, dass die psychoanalytische Begegnung von zwei aktiven Teilnehmern (ko-) konstruiert wird und die gegenseitige Beeinflussung unvermeidlich ist. Dies entspricht dem »Potential Space« von Winnicott (Aron, 1996) oder dem intersubjektiven Feld von Krause (2012).

Nach Daniel Stern (2005) kommt es in sogenannten »Now-Moments« zu einer unbewussten gegenseitigen Regulierung und Abstimmung von Affekten in einer implizit gemeinsamen Beziehung, also zu Momenten der Begegnung im Sinne Bubers.

Altmeyer und Thomä sprechen von einer »intersubjektiven Wende« und verbinden damit die Hoffnung, »dass ein ›relationales Unbewusstes‹ als einigendes Band zur Integration der Gegenwartspsychoanalyse dienen könnte. Für die Therapeutik würde das bedeuten, dass das zu erforschende Unbewusste eine ›intersubjektive Koproduktion‹ von Patient und Therapeut wäre. Das individuelle Selbst entsteht demnach in einem interaktiven Zwischenraum, der unter anderem als ›psychische Matrix‹ (Hans Loewald), als ›wechselseitige Anerkennung‹ (Jessica Benjamin) oder als ›analytisches Drittes‹ (Thomas Ogden) konzipiert worden ist« (Altmeyer u. Thomä, zit. nach Gödde, 2006, S. 44).

Das ist ganz im Sinne Schultz-Venraths (2015), der der Psychoanalyse vorwirft, sie verlasse zu schnell diese präsentischen Momente von Begegnung und Erfahrung, um nach Bedeutung (auch im Sinne von Deutung) zu suchen.

Und Gödde schlägt vor: »Ist die Aufteilung in die Systeme des Unbewussten, Vorbewussten und Bewussten als erste Topik und die Unterscheidung der Instanzen von Es, Ich und Über-Ich als zweite Topik bezeichnet worden, so kann man angesichts des aktuellen Diskurses an eine dritte Topik von Innen, Außen und Zwischen beziehungsweise von Selbst, Anderen und Interaktion denken. Dazu müssen die bisherigen intrapsychischen Konzepte nun in intersubjektiven Perspektiven neu entworfen und ausgestaltet werden« (Gödde, 2016, S. 44).

So rückt die Person des Therapeuten nunmehr mit der des Klienten in den Fokus des therapeutischen Prozesses. Beide gestalten das intersubjektive Feld und legen Ziele fest. Übertragung und Gegenübertragung müssen neu konzeptualisiert werden, ganz im Sinne Fonagys (2015) und Schultz-Venraths (2015). Fundamentale Konzepte wie Neutralität, Abstinenz und Deutung sowie die Frage nach unmittelbarer Selbstöffnung des Therapeuten (»self disclosure«) müssen neu überdacht werden.

Mentalisieren

Die Intersubjektivität stellt Ermann (2014) zufolge einen Paradigmenwechsel aller Strömungen der Psychoanalyse dar. Aktuell wird sie am konsequentesten in Gestalt der mentalisierungsbasierten Therapie (MBT) vertreten.

Das Mentalisierungskonzept der Gruppe um den ungarischen, in London arbeitenden Analytiker Peter Fonagy steht in einer philosophischen und wissenschaftstheoretischen Tradition. Der Wissenschaftstheoretiker David C. Dennett (1987) formulierte, dass menschliches Denken und Handeln, also praktisch alle psychischen Phänomene, ausschließlich in Begriffen von intentionalen Zuständen verständlich sind. Dabei beschreibt Intention-

Intersubjektivität

Die Gegenwartspsychoanalyse ist durch eine intersubjektive Wende geprägt, die das kommunikative Verständnis der analytischen Situation ins Zentrum rückt und diese als Begegnung zweier authentischer Personen versteht. In »Now-Moments« kommt es zu unbewusster gegenseitiger Regulierung und Abstimmung von Affekten. Konzepte von Neutralität, Abstinenz, Übertragung und Deutung müssen neu überdacht werden.

nalität die Fähigkeit des Menschen, sich auf etwas zu beziehen, auf Menschen wie unbelebte Objekte.

Klinisch-theoretisch basiert das Mentalisierungskonzept auf Erkenntnissen der Alexithymie- und Autismusforschung sowie auf der neurobiologischen Bedeutung der Spiegelneurone (Rizzolatti u. Sinigaglia, 2008). Klinisch-psychiatrisch entwickelte sich das Konzept zunächst aus theoretischen und behandlungspraktischen Überlegungen hinsichtlich der Borderline-Persönlichkeitsstörung. Das Verdienst der Gruppe um Fonagy besteht in ihrer Leistung, die Bindungstheorie in die Psychoanalyse integriert zu haben und die »Theory of Mind« (ToM) zum Konzept des Mentalisierens weiterentwickelt zu haben. Fonagy beschreibt die Fähigkeit zu mentalisieren als »die körperliche Hülle eines anderen Menschen buchstäblich zu durchschauen. Sie stellt eine Form sozialer Kognition dar und ist Ausdruck der grundlegenden menschlichen Fähigkeit, die eigene wie fremde Psychen als Psychen zu begreifen« (Fonagy, 2015, S. 23). An anderer Stelle wird sie auch als »imaginative mentale Aktivität bezeichnet, die es ermöglicht, menschliches Verhalten unter Bezugnahme auf intentionale mentale Zustände (Bedürfnisse, Wünsche, Gefühle, Überzeugungen, Ziele, Beweggründe) wahrzunehmen und zu interpretieren«.

Beim Mentalisieren geht es also mehr um die Reflexion affektiver mentaler Zustände bei sich selbst und anderen Menschen, wohingegen die »Theory of Mind« eher epistemische Zustände wie Überzeugungen, Glauben und Intentionen untersucht.

Mentalisieren

Neben der Integration der Bindungstheorie in die Psychoanalyse besteht das große Verdienst der Gruppe um Peter Fonagy darin, die »Theory of Mind« zum Konzept des Mentalisierens weiterentwickelt zu haben. Mentalisieren beschreibt die grundlegende menschliche Fähigkeit, die eigene wie fremde Psychen als Psychen zu begreifen.

Luyten (2011) differenziert noch vier funktionale Polaritäten des Mentalisierens:

- automatisches versus kontrolliertes Mentalisieren;
- innerlich versus äußerlich fokussiertes Mentalisieren;
- selbst- versus fremdorientiertes Mentalisieren;
- kognitives versus affektives Mentalisieren.

Diese Polaritäten seien je mit umschriebenen neuronalen Systemen verknüpft, also auch neurophysiologisch voneinander zu differenzieren.

Erwerb der Mentalisierungsfähigkeit

Die Fähigkeit zu mentalisieren wird als Entwicklungserrungenschaft betrachtet, die insbesondere auf der Qualität der frühen Bindungsbeziehungen basiert. So werden von Meins (2001) fünf mentalisierungsfördernde Dimensionen der direkten Mutter-Kind-Interaktion beschrieben:

- die mütterliche Sensitivität bezüglich der Blickrichtung ihres Kindes;
- die Sensitivität für objektbezogene Handlungen des Kindes;
- die vokale Imitation der Äußerungen des Kindes;
- die Förderung der Autonomie;
- angemessene Kommentare bezüglich der vermuteten seelischen Verfassung des Kindes.

Die Entwicklung der Fähigkeit zu mentalisieren hängt also in hohem Maße von der affektiv-interaktiven Qualität der Primärbeziehungen ab. Die zentrale Erfahrung des Säuglings ist die Spiegelung eigener Zustände durch die primären Bezugspersonen. Die Qualität dieser Affektspiegelung beeinflusst die Entwicklung der Affektregulation sowie die Fähigkeit zu mentalisieren. Damit steht die Fähigkeit zu mentalisieren in enger Beziehung zur Bindungssicherheit, aber auch zu der Fähigkeit, Aufmerksamkeit und Affekte zu regulieren.

Wie dargestellt liegen dem Mentalisierungskonzept klinisch-psychiatrisch theoretische und behandlungspraktische Überlegungen zur Borderline-Persönlichkeitsstörung zugrunde. Zugleich ist es Sulz (2009) folgend ein Entwicklungsmodell, das gemeinsam mit dem Bindungsmodell in den psychodynamischen Psychotherapien die beiden zentralen Konzepte für das Verständnis menschlicher Entwicklung darstellt. So formuliert er: »Heute gelten Bindung und Mentalisierung in den psychodynamischen Psychotherapien als die beiden zentralen Konzepte für das Verständnis der menschlichen Entwicklung, ihrer Störungen, der aus diesen Störungen sich entwi-