

Wolf

Körperpsychotherapie

75 Therapiekarten



BELTZ

Leseprobe aus Wolf, Körperpsychotherapie, ISBN 4019172100810
© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=4019172100810>

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

GTIN 4019172100810

© 2022 Programm PVU Psychologie Verlags Union in der Verlagsgruppe Beltz • Weinheim Basel

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

Lektorat: Dr. Svenja Wahl

Herstellung: Victoria Larson

Satz: Lara Thorissen

Gesamtherstellung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autorinnen und Autoren sowie

Titeln finden Sie unter:

www.beltz.de

Inhalt

Einführung	3
1 Inhaltliche Struktur	4
2 Der Körper in der Psychotherapie	5
3 Therapeutisches Arbeiten mit den Karten	8
4 Die 10 Module und 75 Karten im Überblick	12
Literatur	30
Bildnachweis	30
Über die Autorin	32

Einführung

Die neueren wissenschaftlichen Erkenntnisse über die Bedeutung des Körpers in der Psychotherapie haben dazu geführt, dass in allen Psychotherapierichtungen das Interesse daran wächst, den Körper in die Praxis einzubeziehen.

Die Körperpsychotherapie ist nicht nur in psychosomatischen Kliniken ein zentraler Bestandteil des Behandlungskonzepts. Bei allen psychischen Erkrankungen ist das Körpererleben beeinträchtigt und der Körper eröffnet wirksame Wege der Heilung: »Körperpsychotherapie nutzt das Körpererleben, um das Selbsterleben zu erschließen.« (Geuter, 2019, S. 7)

Körper- und bewegungsorientierte Interventionen aktivieren das emotionale Erleben von Patient_innen, machen ihre Beziehung zur Welt und zu anderen Menschen im Therapieraum sichtbar und bauen so eine Brücke zu frühen, krankheitsursächlichen Konflikten und Mustern. Die Aufforderung an den Körper lautet: »Erzähl, was dich bewegt!« Im Prozess wird die Fähigkeit zum Symbolisieren und Verbalisieren vertieft, die Handlungs- und Konfliktfähigkeit wird erweitert und es werden Selbstsorgepraktiken etabliert.

Die 75 Therapiekarten Körperpsychotherapie enthalten Interventionen und Angebote der Körper- und Bewegungs(psycho)therapie und körperorientierten Psychotherapie. Sie sind einsetzbar

- ▶ für die therapeutische Arbeit mit Erwachsenen und Jugendlichen,
- ▶ in der Einzel- und Gruppentherapie,
- ▶ ambulant und stationär,
- ▶ zur Gestaltung ganzer Therapiestunden oder einzelner körperorientierter Sequenzen,
- ▶ von Körper- und Bewegungs(psycho)therapeut_innen, die ihr Interventionspektrum erweitern möchten oder eine schulenübergreifende Praxissammlung vermissen,
- ▶ von Psychotherapeut_innen, die Körperarbeit in ihre ansonsten verbal ausgerichtete Praxis integrieren wollen.

Für Therapeut_innen, die neu in die körperpsychotherapeutische Praxis starten, erläutert der Abschnitt »Der Körper in der Psychotherapie« in dieser Anleitung die zwischenleibliche Dimension der therapeutischen Beziehung, wie der Einsatz der Interventionen gelingt und was bei Körperkontakt und Berührung zu beachten ist.

Das Kartenset Körperpsychotherapie ist als anwenderfreundliche und schulenübergreifende Interventionsammlung ein Novum. Es ersetzt jedoch keine körperpsychotherapeutische Ausbildung und es empfiehlt sich, alle Interventionen zunächst am eigenen Leib zu erfahren. Viel Freude beim Ausprobieren und Anwenden!



1 Inhaltliche Struktur

Von den 10 Modulen sind das erste und letzte Modul speziell für die Anfangs- bzw. Endphase der Therapie gedacht. Alle anderen Module stehen in keiner Reihenfolge und ihre Interventionen können je nach Situation, Patient_in und Prozessgeschehen eingesetzt werden.

- ▶ Modul 1 Einstieg in die Körperpsychotherapie eignet sich besonders für die Anfangsphase der Therapie oder einer Therapiestunde.
- ▶ Modul 2 Bewegung, Ausdruck und Darstellung stellt zentrale Arbeitsmodi der Körperpsychotherapie vor. Diese dienen als Zugangsweg, um unterschiedlichste Prozesse erlebnisorientiert zu gestalten.
- ▶ Modul 3 Beziehungsgestaltung exploriert das Körper- und Selbsterleben im Kontakt mit Einzelnen, Modul 4 Gruppe das in Gruppen. Auf diese Weise werden grundlegende Beziehungsmuster sichtbar gemacht.
- ▶ Modul 5 Körperschema, Modul 6 Körperbild und Modul 7 Charakterstruktur und Verkörperungen thematisieren jeweils einen Teilaspekt des Körpererlebens. Aus unterschiedlichen Blickwinkeln ermöglichen sie eine Auseinandersetzung mit der Frage: »Wie bin ich in meinem Körper zuhause?«
- ▶ Modul 8 Zentrierung und Erdung enthält Interventionen zur Stabilisierung, Entschleunigung und Entspannung.
- ▶ Modul 9 Existenzielle Themen regt eine erlebnisorientierte Auseinandersetzung mit zentralen Fragen des menschlichen Lebens an.
- ▶ Modul 10 Abschied gestalten kommt in der Endphase der Therapie zum Einsatz oder um eine Zwischenbilanz im laufenden Therapieprozess zu ziehen.

Die 75 Interventionen stammen aus den folgenden Methoden und Praktiken:

- ▶ Sinnverstehende Psychomotoriktherapie (Wolf, 2019): Die meisten Interventionen wurden im Rahmen dieser Methode entwickelt.
- ▶ Psychomotorik/Motologie (Seewald, 2007): (M)einen Platz finden, Hausbau, Blinder Seildialog, Führen und Folgen, Gruppenkohäsion, Körpermaße, Berg des Lebens
- ▶ Konzentrierte Bewegungstherapie (Schmidt, 2006): Wege aus dem Trauma, Seil- und Stockdialog, Familienskulptur, Körperbild malen
- ▶ Körperbild und -schemarbeit (Arnim, 2013; Joraschky et al., 2009): Körperumriss, Körperbildskulptur, Körperbild malen
- ▶ Tanztherapie (Wilke, 2007): Ausdruckstanz, Authentic Movement, Spiegeln
- ▶ Gestalt- und Traumatherapie (Hartmann-Kottek, 2012): Zwei-Stühle-Dialog, Notfallkoffer, Sicherer Ort
- ▶ Systemische Aufstellungsarbeit (Köth, 2007): Standortaufstellung, Familienaufstellung
- ▶ Achtsamkeitspraktiken (Weiss et al., 2012): Körperkontakt
- ▶ Sport- und Spielpraktiken für Gruppen: Ich zeige dir ..., Zahlenpartner, Gruppenfindung

Eine genaue Beschreibung der Module und ihrer Interventionen findet sich im Abschnitt »Die 10 Module und 75 Karten im Überblick«.



2 Der Körper in der Psychotherapie

Die Einbeziehung des Körpers in den Therapieprozess verändert die Arbeitsweise, das Prozessgeschehen und auch die therapeutische Beziehung. Körperpsychotherapie ist mehr als »Psychotherapie einfach durch ›Körperübungen‹ zu bereichern.« (Geuter, 2019, S. 10).

- (1) Die Intersubjektivität und Körperlichkeit der therapeutischen Beziehung zeigt sich in der szenischen Qualität der Übertragungsdynamik und dem Körpererleben des/der Therapeut_in.
- (2) Die Interventionen erweitern über Bewegung und Materialien das Spektrum des Handelns, Inszenierens und Erlebens.
- (3) Der sich bewegende, handelnde Körper ermöglicht Körperkontakt und Berührung, sowohl zwischen Patient_innen als auch zwischen Therapeut_in und Patient_in.

Der Umgang mit diesen zentralen Aspekten der Therapiepraxis orientiert sich an den im Folgenden dargestellten zugrundeliegenden Konzepten.

Therapeutische Beziehung

Im Therapieraum manifestiert sich die verkörperte Lebensgeschichte in sogenannten Enactments, unbewussten Reinszenierungen, die einem Theaterstück mit verteilten Rollen gleichen. Unerledigte Konflikte, traumatisierende oder defizitäre Erfahrungen werden spürbar, sichtbar und bearbeitbar. In der therapeutischen Beziehung zeigen sich in Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamiken frühe Beziehungserfahrungen und -muster des/der Patient_in.

Die Übertragung auf den/die Therapeut_in kommt in der Beziehungsgestaltung, in Fantasien und Erwartungen, Gestik, Mimik und Sprache zum Vorschein. Positive und negative Übertragungen und der Wechsel zwischen ihnen belasten das Arbeitsbündnis, festigen es aber auch. Die Gegenübertragung als Resonanz des/der Therapeut_in auf die Übertragung ist sowohl Therapiewerkzeug als auch mitgestaltende Instanz. Die Körperpsychotherapie betrachtet Übertragung und Gegenübertragung »als eine wechselseitige

Kommunikation von Körper zu Körper« (Geuter, 2015, S. 302). In diesem Raum verkörperter Intersubjektivität nutzt der/die Therapeut_in das eigene Erleben als Quelle der Information über die Inszenierung im Therapieraum:

»Wenn der Therapeut flacher oder tiefer zu atmen beginnt; wenn sich sein Kopfdruck erhöht oder verringert; wenn er plötzlich nicht mehr klar sehen kann oder es ihm schwarz vor den Augen wird; wenn der Druck in den Ohren zunimmt, Schwindelgefühle oder Ohrgeräusche auftauchen; wenn er müde oder wach wird; wenn sich sein Bauch verkrampft oder entspannt; wenn sein Herz schmerzt, rast oder heftig klopft; wenn sich sein Darm oder seine Blase melden; wenn er zu schwitzen beginnt oder ihn Husten- und Juckreize stören.« (Heisterkamp, 2007, S. 306)

Dabei kommen verschiedene Formen der Gegenübertragung zum Tragen:

- ▶ Die konkordante Gegenübertragung ist eine Identifikation mit Selbsteilen des/der Patienten_in.
- ▶ In der komplementären Gegenübertragung empfindet der/die Therapeut_in so, wie die frühe Beziehungsperson des/der Patientin.
- ▶ Bei der induzierten Gegenübertragung oder projektiven Identifikation werden bedrohliche, noch unbewusste Selbsteile oder Objektpräsenz des/der Patient_in in den/die Therapeut_in verlagert und dort stellvertretend erlebt.

Für Körperpsychotherapeut_innen begleiten die Fragen »Wie nehme ich den/die Patient_in wahr? Welche Impulse und Gefühle löst er/sie bei mir ihm/ihr gegenüber aus? Spüre ich vielleicht etwas, das der/die Patientin nicht erleben oder zeigen möchte?« jeden Therapieprozess. Diese leibliche Resonanz erfordert es, sich mit dem eigenen Körpererleben zur Verfügung zu stellen. Körperpsychotherapie arbeitet mit dem Körper des/der Patientin ebenso wie dem des/der Therapeut_in.

Interventionen

Körper und Wort. Alle Interventionen arbeiten mit Körper und Wort. Die therapeutische Arbeit beginnt üblicherweise mit dem Wort. Eine Befindlichkeitsrunde in der Gruppe oder ein Dialog in der Einzeltherapie ermöglichen erste Assoziationen und Gestaltungsideen. Die folgende Spür- und Bewegungsphase kann von weiteren verbalen Phasen unterbrochen oder begleitet sein. Den Abschluss einer Therapiesitzung bildet häufig eine gemeinsame Analyse des Erlebten.

Materialien. In diesem Prozess erfüllen die Materialien unterschiedliche Funktionen als:

- ▶ Realobjekt (Decke zum Zudecken, Basketball zum Körbewerfen)
- ▶ Symbol (für ein Gefühl einen Stein aus einem Korb wählen)
- ▶ Medium zur Darstellung (Körperbildskulptur) und szenischen Gestaltung (Hausbau, Sarg, Bühne)
- ▶ Übergangsobjekt (zum Mitnehmen für die Zeit ohne Therapeut_in oder Therapie)

Abwehrmechanismen und Affekte. Die erlebnisorientierte Arbeitsweise aktiviert Abwehrmechanismen, die im Therapieraum auch in Handlung und Bewegung oder Bewegungslosigkeit sichtbar werden. Sie erfüllen eine wichtige und schützende Funktion vor einem Zuviel an (Wieder)erleben, Affekten und Körpererinnerungen. Die Körperarbeit sollte deshalb vom Erregungsniveau her in einem Toleranzfenster bleiben, in einer beständigen Gratwanderung zwischen Stabilisierung und Herausforderung. Auftauchende Affekte sind ein wichtiger Bestandteil dieses Prozesses. Im Fokus steht ihr bewusstes Erleben und Verstehen, nicht eine kathartische Entladung.

Einsatz der Interventionen. Welche Interventionen wie, wann und in welcher Abfolge eingesetzt werden, ergibt sich aus dem Prozessgeschehen mit dem/der Patient_in. Dem therapeutischen Handeln liegen vorrangig unbewusste Prozesse zugrunde (Wolf, 2019), die sich aus der Persönlichkeit des/der Therapeut_in, der gelernten Profession/Methode und einer Spürigkeit für den Moment ergeben.





Ankommen

Interventionen für Stunden- oder Therapiebeginn

- ▶ »Ich setze mich hierhin, weil ...«: Patienten vollenden den Satz, nachdem sie
 - nacheinander einen Platz in einem bereits aufgestellten Sitzkreis gewählt haben,
 - nacheinander mit einem Stuhl/Sitzkissen einen eigenen Platz im Raum gewählt haben.
- ▶ »Wie bin ich gerade da?«: Patienten stellen ihr momentanes Befinden dar:
 - mit einem Wort, einer Bewegung, Mimik, einem Geräusch oder Laut,
 - mit einem passenden Symbol, das sie aus einer Sammlung von Postkarten, Kleinmaterial, Wörterkarten wählen,
 - indem sie auf einem großen Blatt nacheinander spontan eine Linie/Form in einer gewählten Farbe aufmalen. **Reflexion:** Was sagt das Bild darüber aus, wie es der Gruppe heute geht?
- ▶ Auf der Länge eines am Boden liegenden Seils positionieren sich die Patienten auf einer Skala von »gar nicht« bis »sehr« zu
 - vorgegebenen Befindlichkeiten (motiviert, müde usw.),
 - eigenen Kriterien, die sie gerne mitteilen bzw. von anderen erfahren würden.
- ▶ »Was war, was ist, was wird«: Patienten wählen aus Kleinmaterialien ein Symbol für ihren Zustand vor der Therapie, ihr aktuelles Erleben, ihre Hoffnungen und Erwartungen an den Therapieprozess sowie ihre Ängste (Was soll nicht passieren?).



Sitback-Chairs/Sitzkissen/Stühle, 1 langes Seil, Malutensilien, Kleinmaterial



Freies Spiel mit Bällen

Eine Materialerkundungsphase, in der die vorhandenen Bälle ausprobiert werden dürfen, kann fließend übergehen in eine freie Bewegungsphase. Die Patienten können sich für Ballspiele entscheiden oder eigene Bewegungssituationen mit den Bällen entstehen lassen.

Bei fehlenden Ideen kann die Therapeutin Vorschläge machen:

- ▶ Ballspiele mit bekannten Regeln: Brennball, Völkerball, Basketball, Volleyball, Fußball
- ▶ Freies Ballspiel: in Paaren oder Kleingruppen mit nur einem Pezziball Bewegung und Kampf entstehen lassen
- ▶ Ball als Medium für Berührung: sich gegenseitig mit unterschiedlichen Bällen im Liegen oder Sitzen abrollen (Igelball, Pezziball)
- ▶ Ball als Kontaktmedium: jemanden auf einem Pezziball im Liegen in Balance halten

Reflexion: Welche Spiele und Aktivitäten wurden gewählt oder entstanden spontan? Welche Bälle laden zum Spiel ein, welche nicht und warum? Wurden Erinnerungen an Ballspiele aus der Kindheit bzw. dem Schulsport geweckt?



Turnhalle/Bewegungsraum



möglichst viele verschiedene Bälle



Führen und Folgen

Paare entscheiden gemeinsam, welche und wie viele der folgenden Interventionen sie ausprobieren wollen: Partnerin A führt B an der Hand, an einem Seil, an einem Stock, mit offenen, geschlossen oder verbundenen Augen durch den Raum. A trägt Verantwortung dafür, dass Partnerin B nirgendwo anstößt oder stolpert.

[*Rollenwechsel und Austausch*]

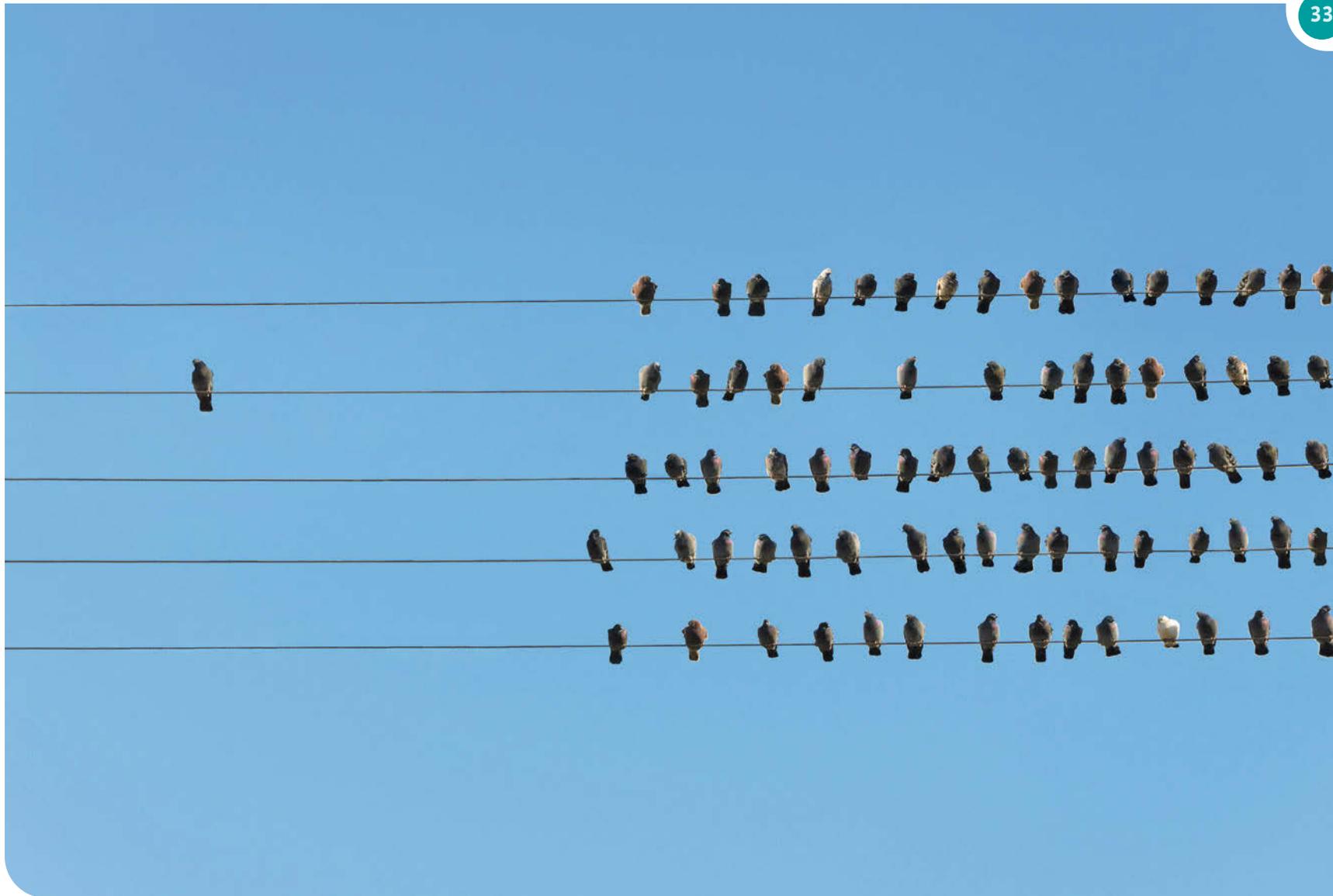
Reflexion: Welche Interventionen wurden gewählt, welche wurden abgelehnt? Wie hat die Geführte die Intervention erlebt: als Kontrollverlust, ohnmächtig oder als Entlastung von Verantwortung? Wie ist die Führende mit Macht und Verantwortung umgegangen? Gibt es Parallelen zum Lebensalltag?



Bewegungsraum



pro Paar 1 Springseil, 1 Stock, 1 Augenbinde



Die Gruppe und ich

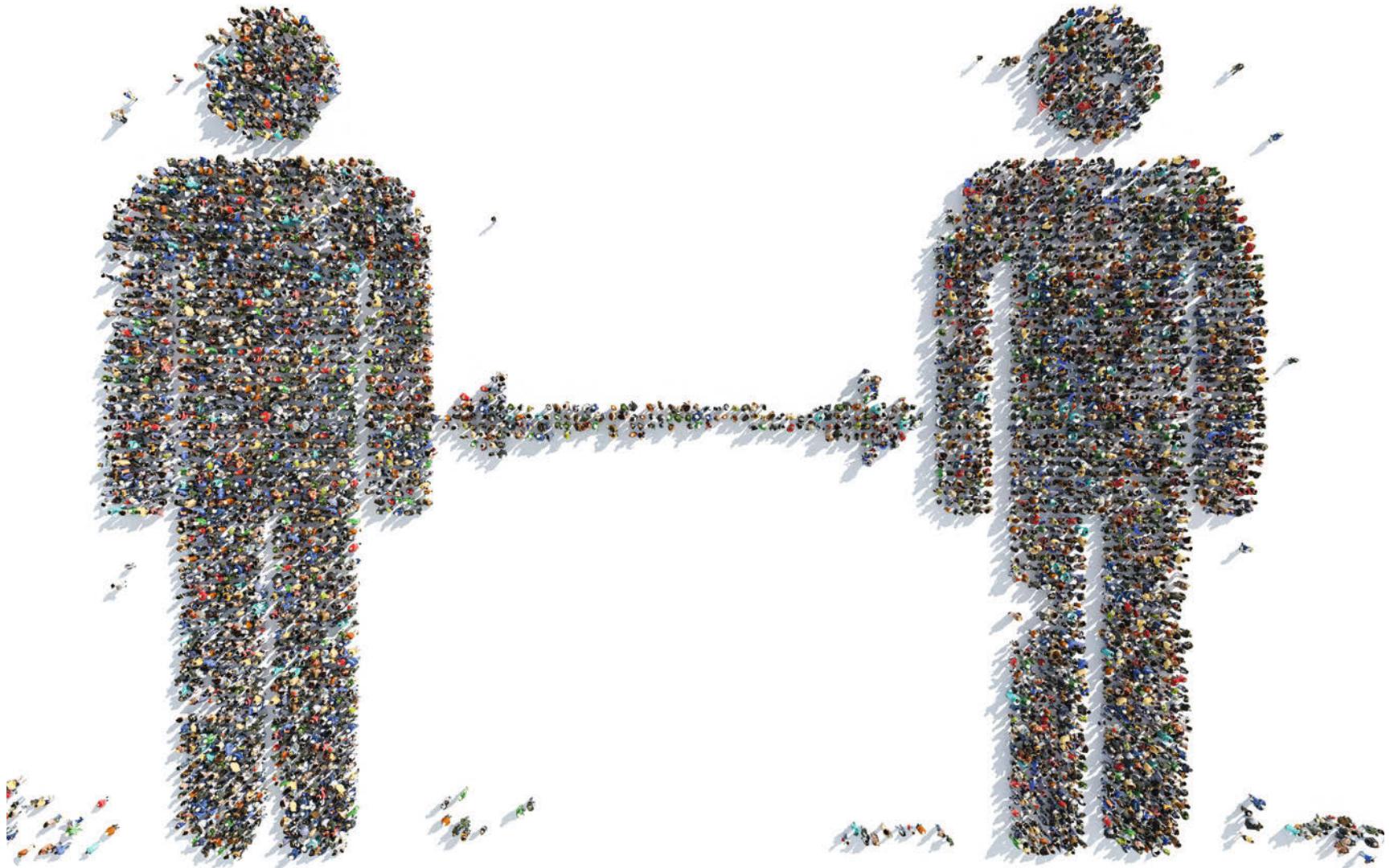
- ▶ Die Gruppe geht geschlossen im Kreis durch die Turnhalle. Jeweils nacheinander können sich Einzelne aus der Gruppe lösen und einen eigenen Weg in der Halle gehen. Die Gruppe bleibt in Bewegung und hält ihren Blick auf dem, der sich aus der Gruppe gelöst hat.
- ▶ Die Gruppe stellt sich in einer Hallenecke auf. Jeweils ein Einzelner, der dies ausprobieren möchte, stellt sich in der diagonal gegenüberliegenden Ecke auf. Anschließend laufen Gruppe und Einzelner durch den Raum aufeinander zu und aneinander vorbei in die jeweils gegenüberliegende Ecke. Mit jeder Begegnung in der Hallenmitte können Variationen exploriert werden:
 - an der Gruppe vorbeigehen
 - durch die Gruppe geradlinig hindurchgehen, die Gruppe weicht aus
 - durch die Gruppe hindurchgehen, die Gruppe weicht nicht aus
 - freie Begegnungsgestaltung der Gruppe und des Einzelnen
 - Tempo variieren (Zeitlupe bis Rennen)

Reflexion: Wie wurde das Verlassen der Gruppe und »außerhalb der Gruppe sein« erlebt? Wie war es, der Gruppe zu begegnen und (nicht) auszuweichen? Was entstand zwischen Gruppe und Einzelnem als nichts vorgegeben war? Welche Assoziationen an »Ich in Gruppen« wurden geweckt?



Turnhalle/Bewegungsraum





Körperabstand

Die Patienten erhalten verschiedene Angebote, um ihre Körpergrenze in Kontakt mit Material und Mitpatienten wahrzunehmen und zu spüren:

- ▶ Patienten bauen eine Gerätelandschaft auf und versuchen, ohne Anzustoßen durch Gassen und Tunnel, unter Bänken usw. hindurchzukommen.
- ▶ Patienten begegnen sich frei im Raum, ohne sich gegenseitig zu berühren/anzustoßen. Nach und nach wird der Raum verkleinert.
- ▶ Patienten begegnen sich auf schmalen Wegen und Aufbauten (z. B. Bank, Kästen, Linien auf dem Boden, Yogamatten, Reifen) und versuchen, ohne Berührung aneinander vorbeizukommen.

Reflexion: Wie akkurat war die eigene Einschätzung (passt / passt nicht)? Welche Ideen wurden entwickelt, um aneinander vorbeizukommen?



Turnhalle/Bewegungsraum



alle verfügbaren Materialien



Hände

Die Interventionen dienen dazu, das Erleben der Hände zu vertiefen und ihre Bedeutung als Handlungs- und Kontaktmedium bewusst zu machen.

- (1) Freies Gehen durch den Raum, bei dem unterschiedliche Bewegungsmöglichkeiten der eigenen Hände exploriert werden sollen: schütteln, zur Faust ballen, klatschen usw.
- (2) Über die Hände Begegnungen mit Therapeutin/Mitpatientinnen (mit oder ohne Körperkontakt) entstehen lassen: Hände schütteln, Schulter klopfen, High Five, gestikulieren (winken, abwehrend, Daumen hoch, grüßend), mit Materialien (Papier/Tuch zwischen den Handflächen)
- (3) Einen eigenen Platz suchen, Hände auf ein Papier legen und die Handumrisse aufzeichnen. Das Erleben der Hände und Assoziationen farblich in den Umrissen darstellen.
- (4) Fünf Sätze spontan vervollständigen und auf das Blatt schreiben:
 - »Meine Hände sind ...«
 - »Meine (dominante) Hand darf nicht ...«
 - »Mit meinen Händen kann ich ...«
 - »Meine Hände wollen ...«
 - »Meine Hände müssen ...«

Reflexion: Was für Bewegungsformen wurden exploriert, alleine und in Begegnung? Welche Gefühle, Assoziationen und Erinnerungen tauchten auf? Gibt es auf dem Handbild Unterschiede zwischen rechter und linker bzw. dominanter und nicht-dominanter Hand? Wie gehen die fünf Sätze weiter? Was bedeuten die jeweiligen Aussagen für das »Tun« im Lebensalltag?



Malutensilien, dünne Chiffon- oder Seidentücher



Lebensweg

Der Patient stellt mit allen verfügbaren Materialien symbolisch seinen »Lebensweg« im Raum dar. Über die gewählten Materialien ebenso wie über den Verlauf des Weges auf dem Boden können Lebensabschnitte, bedeutsame Personen, Ereignisse, Krisen und Erkrankungen sichtbar gemacht werden. Die Aufgabenstellung lässt offen, was und welcher Zeitraum dargestellt werden soll.

Reflexion: Wo und wann beginnt und endet der Lebensweg? Was bedeuten die Materialien? Warum wurde dieser Verlauf gewählt? Wo ist das Hier und Jetzt? Wie geht es weiter?



alle verfügbaren Materialien