

Die Kultur im Körper und der Körper in der Kultur
Interkulturelle körperorientierte Psychotherapie – ein Beispiel
Julianne Appel-Opper

Summary

The culture in the body and the body in the culture. Intercultural body-oriented psychotherapy – an example

In this article I want to show how an incorporation of the implicit embodied communication between therapist and client can enrich intercultural psychotherapy. I will describe the therapeutic work with a Chinese client. Relevant concepts of culture, empathy, implicit cultural knowledge and implicit relational knowledge will be interwoven into the story of the therapy. The chosen examples of embodied interventions and experiments will guide the reader into a body-oriented intercultural psychotherapy.

Keywords: Culture, implicit cultural knowledge, migration, body-oriented psychotherapy, implicit relational knowledge, body-to-body-communication, intercultural psychotherapy

Zusammenfassung

Mit diesem Artikel möchte ich aufzeigen, wie die Miteinbeziehung der impliziten körperlichen Kommunikation zwischen Therapeut und Klient die interkulturelle Psychotherapie bereichern kann. In die Beschreibung der psychotherapeutischen Arbeit mit einer chinesischen Klientin werden Konzepte von Kultur, Empathie, implizitem kulturellen Wissen und implizitem relationalen Wissen eingeflochten. Die ausgewählten Beispiele von verkörperlichten Interventionen und Experimenten führen den Leser ein in eine körperorientierte interkulturelle Psychotherapie.

Schlüsselwörter: Kultur, implizites kulturelles Wissen, Migration, körperorientierte Psychotherapie, implizites relationales Wissen, Körper-zu-Körper-Kommunikation, interkulturelle Psychotherapie

Eine Klientin wird überwiesen ...

Frau A. wurde mir von einer Berufskollegin überwiesen. Zu diesem Zeitpunkt war ich nach 12-jähriger Auslandsstätigkeit seit drei Jahren wieder in Deutschland. Die Berufskollegin konnte innerhalb ihrer Studentenberatungstätigkeit die benötigten kontinuierlichen Sitzungen nicht anbieten. Zudem traute sie sich eine Therapie auf englisch mit der chinesischen Studentin nicht zu. Im ersten Telefongespräch erzählte Frau A. mit atemloser und leiser Stimme, dass sie Hilfe brauchte und sich depressiv fühlte. Ich fragte, ob sie suizidal sei und Frau A. verneinte die Frage. Da Frau A. nur noch wenig Handyguthaben hatte, verabredeten wir den Termin der ersten Stunde über email. In der email schrieb Frau A., dass die Berufskollegin gesagt hatte, sie sähe depressiv aus. Frau A. stimmte zu, dass sie Mühe habe sich zu konzentrieren und dass sie nach den Telefonaten mit ihren Eltern in China ‚ausgesprochen emotional‘ sei.

... und wir begrüßen uns

Ich erinnere, wie Frau A. in mein Zimmer zu schweben schien. Ihre Bewegungen wirkten ganz leicht, die Füße berührten den Boden fast nicht. Sie streckte mir die Hand zum Händedruck entgegen und lächelte mich dabei an. Ich sah, wie sie dabei ihre Finger zusammenhielt und auch der Daumen hierbei sich nicht von dem Zeigefinger löste. Bei dem Händedruck ergriff ich ihre Finger ganz leicht und lächelte sie auch an. Ich sagte Hallo und hieß sie bei mir herzlich willkommen.

Als ich 1998 nach Großbritannien gekommen war, hatte mir der Händedruck bei der Begrüßung sehr gefehlt. Es dauerte, bis meine Hand lernte, sich nicht automatisch vorzustrecken. (s. Appel-Opper, 2007. Irgendwann hatte ich dann mit einem kleinen Begrüßungsritual des ‚Welcome‘ angefangen, wobei ich dabei dem Anderen direkt in die Augen schaute. In dieser ersten Stunde war ich wie gesagt seit drei Jahren wieder in Deutschland und war wohl immer noch etwas auf das englische Kontaktverhalten eingestimmt. So fiel es mir leicht, mich auf die vorsichtige behutsame, höfliche Begrüßung einzustimmen. Lichtenberg (2005) verweist auf die kulturellen Unterschiede bei unserem Kontaktverhalten. Wie White (2010) kommt er zu dem Schluss, dass es keine allgemeingültigen Regeln hierbei geben kann. Er ergänzt, dass jedes kulturelle Verhaltensmuster für die Angehörigen dieser Kultur bedeutungsvoll ist.

Zwei Fremde mit verschiedenen Realitäten: Wer werden wir sein im Miteinander?

Kultur wird häufig als sinnartikulierender Orientierungsrahmen für eine Gesellschaft definiert mit entsprechenden kulturellen vorgeprägten Bedeutungen (siehe z.B. Acharyya, 2000) und Özbek & Wohlfart (2006). In vielen Texten zu Interkultureller Psychotherapie ist der Fokus oft die Kultur des Anderen und wie wir diese besser verstehen können. (siehe z.B. Thomas, Kinast, Schroll-Machl (2005), Sue & Sue (1990), Kareem & Littlewood (1992), Lago & Thompson (1996/2000), Heimannsberg & Schmidt-Lellek (2000), von Wogau, Eimmermacher & Lanfranchi (2004). Die Autoren zeigen auf, wie sich Kulturen unterscheiden können. Oft sind sie sich hierbei der Gefahr bewusst, dass dieses Wissen aber auch wie „Kochrezepte zum Diskriminieren“ benutzt werden kann. Im schlimmsten Falle weiß dann der Therapeut oder Supervisor besser Bescheid über die Kultur des Anderen und sieht sein Gegenüber durch diesen Wissensfilter (Lago und Thompson, 1996/2000, S.xix, Rapp, 1999, S.4).

Sapriel und Palumbo (2001) beschreiben, wie ihr eigener kultureller Hintergrund die Wahrnehmung und das Verständnis für ihre Klienten beeinflusst. Die Autoren weisen darauf hin, dass die impliziten Annahmen des Therapeuten über den Klienten ein Erkennen und Fokussierung auf die Erfahrungswelt des Klienten behindern können. Stolorow, Atwood und Orange (2002) sprechen von einem Zusammentreffen und Aushandeln zweier Erfahrungswelten. Im Zusammenhang mit dem „Horizont der eigenen Erfahrungswelt“ sprechen die Autoren von einem „System von Erwartungen, Interpretationsmustern und Bedeutungen“ (S. 45) und dass solche Ordnungsprinzipien prä-reflektiv unbewusst sind (Atwood und Stolorow, 1980, 1984). Schmitz spricht in seinem Konzept der „gemeinsamen Situation“ davon, dass diese die Muttersprache und die Sitten und Konventionen umfasst, die dann von dem „Eingeweihten“ wie selbstverständlich spontan „gekonnt wird“. (Schmitz, 1989, S. 73).

Tömmel (2010) beschreibt die eigene Kultur als „die Luft, die wir von Kindheit an atmen“ und welche in Anlehnung an Bollas (1987) als das kulturelle „ungedacht Bekannte“ mehr unbewusst ist als das Unbewusste der Individualpsyche“ (S.97). Die Autorin ergänzt, dass es bei der interkulturellen Arbeit darum geht, „nicht nur den eigenen individuellen Narzissmus zu überwinden, sondern auch den kulturellen Narzissmus, der weitaus unbewusster ist als der individuelle Narzissmus“ (S. 109).

Thomas, Kinast und Schroll-Machl (2005) schreiben, dass erst im Ausland der Deutsche so richtig bemerkt, dass er Deutscher ist und was dies konkret für andere Menschen bedeutet.

Ich war insgesamt für 12 Jahre als Fremde in der Fremde und diese Erfahrungen haben mich verändert und geprägt. In dieser ersten Stunde saß ich Frau A. gegenüber und spürte in mir eine gelassene Achtsamkeit, die sich im Laufe der Jahre meiner Arbeit in Großbritannien immer mehr eingestellt hatte. Ich hatte gelernt, leichter mit dem Nicht-Wissen einer Situation umzugehen. Darin hatte ich viel Erfahrung gesammelt, wie es ist, in einer fremden Realität zu leben und zu arbeiten.

Englische Worte und erste Töne einer unterschiedlichen Melodie

Beim Hereinkommen hatte mir Frau A. ihren Namen gesagt, den ich auch in ihren emails gesehen hatte. Die Aussprache klang für meine deutschen Ohren erstmal wenig wie die Buchstaben des Namens. Ich fragte nach und bat sie, ihren Vor- und Nachnamen nochmals möglichst langsam auszusprechen. Wir kamen überein, uns mit Vornamen anzusprechen mit Verweis auf eine englische/amerikanische Tradition. Ich erinnere mich, wie ich ihren Vornamen in Lautschrift aufschrieb, um mir diesen so besser einprägen zu können. Auch Frau A. fragte erneut nach der Aussprache meines Vornamens. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie wichtig es ist, den Namen *richtig* auszusprechen. Erst nach ein paar Jahren wurde es mir doch wichtig, meinen Vornamen für mich richtig ausgesprochen zu hören. Ich hatte die mir vertraute Klangfolge doch vermisst. In meiner klinischen Arbeit hatte ich die Erfahrung gemacht, wie sehr sich Klienten darüber freuten, dass ich mir Mühe machte, ihren Namen „richtig“ auszusprechen. Ein Supervisand, dessen Eltern aus Jamaika nach Großbritannien gekommen waren, kommentierte dies am Ende unserer Arbeit mit der Aussage: „das war für mich das erste und wichtigste Zeichen dafür, dass meine Kultur hier in diesem Zimmer willkommen war“.

Im Verlauf der ersten Stunde berichtete Frau A., dass sie seit einem Jahr in Deutschland lebt und hier studiert. Sie betonte, dass es für sie gut ist, dass die Therapie in englischer Sprache stattfinden konnte, da ihr deutsch schlecht ist. Ich erfuhr, dass sie 23 Jahre alt ist, das erste Kind der Eltern, die in China leben. Die jüngere Schwester wohnt noch bei den Eltern. Frau A. beschrieb die Beziehung zu ihrer Mutter als „schwierig“. Sie ergänzte, dass ihre Mutter im ersten Lebensjahr ihre Mutter verloren hatte und ihr Großvater kurz darauf wieder geheiratet hatte. Frau A. beschrieb die Stiefmutter ihrer Mutter als „böse“ und dass diese ihre Mutter viel geschlagen hatte. Frau A. ergänzte, dass auch sie sehr viel geschlagen worden war. Die Beziehung zum Vater beschrieb Frau A. als „besser“. Frau A. ist sehr schlank und grazil und mit ihren 1,55 Meter Körpergröße deutlich kleiner als ich (1,75 Meter). Frau A. wirkte auf mich, als wenn sie sich auf dieses

Gespräch intensiv vorbereitet hätte. Sie schien genau zu wissen, was sie mir mitteilen wollte. In den ersten Minuten des Zusammenseins mit Frau A. breitete sich in mir eine Atmosphäre von Respekt, Achtsamkeit und einer gewissen Harmonie und Komposition aus. Der anfängliche Händedruck, der Rhythmus des Erzählens in scheuer, leiser Stimme, das Blickkontaktverhalten, wie Frau A. nach kurzem direkten Augenkontakt schnell nach unten schaute waren Bestandteile dieser von meiner unterschiedlichen Melodie. Wie passend ist da die Bemerkung von J.R. von Wogau, Eimmermacher und Lanfranchi (2004), dass „das menschliche Verhalten ohne kulturellen Bezug nicht denkbar ist, es ist wie Geräusche ohne Rhythmus und Melodie oder wie Farbe ohne Form“. (S. 46). Özbek, T. & Wohlfahrt, E. (2006) beschreiben ihre Arbeit in einem „transkulturellen Übergangsraum“ (in Anlehnung an das Konzept des Übergangsraums von Winnicott, 1971) mit Migranten. Sie betonen, dass in diesem „dritten Raum“ (nach Bhabha, 2000) keine der gegebenen kulturellen Bedeutungen favorisiert werden sollte. Aus eigener Erfahrung weiß ich, wie der Migrationsprozess in einem Spannungsfeld zwischen Überanpassung an die neue Kultur und Überidentifizierung mit der alten Kultur stattfindet. Zwischen ähnlichen Polen bewegen sich auch Therapeut und Klient. Im Extremfall könnte die gegenüberstehende Person nur noch als Vertreterin einer fremden Kultur wahrgenommen werden, wobei die individuellen Prägungen ganz verschwinden würden. Kulturelle Unterschiede zwischen Klient und Therapeut könnten aber auch ganz ignoriert werden. Gomperts (2010) verweist in diesem Zusammenhang auf dem Hintergrund seiner eigenen interkulturellen Arbeit in den Niederlanden auf die Gefahr der „narzisstischen Kollusion“. Theoretisch wissen dann Therapeut und Klient um interkulturelle Diskriminationen, die Erfahrungen selbst finden aber zu wenig Zugang in das Behandlungszimmer.

Kultur ist immer auch verkörperlicht - Körperliche Mitteilungen als zusätzliche Sprache

Der kurz ausgesprochene Kommentar von Frau A., dass sie geschlagen worden war ging irgendwie unter als sei dies ein zu kurzes Teil eines langen harmonischen Musikstücks. Ich erinnere, wie Frau A. mit gleichmäßiger leiser Stimme gesprochen hatte. Der Klangverlauf der Stimme blieb ebenmäßig melodisch, obwohl Frau A. kurz die körperlichen Übergriffe ihrer Mutter erwähnte. In der körperorientierten Art meines Arbeitens, der Relationalen Körper-zu-Körper-Psychotherapie (RKKP), die ich an anderer Stelle detaillierter vorstelle (Appel-Opper, 2008a, 2008b, 2009, 2010, 2011) lasse ich die im Raum sich ausbreitenden Atmosphären und Rhythmen auf mich körperlich einwirken. Es ist so, als ob ich eine Treppe heruntersteigen würde in das relationale verkörperlichte Feld, das von meinem Klienten und mir von Augenblick zu Augenblick kokreiert wird. So erspüre ich anhand meiner eigenen körperlichen Resonanzen welche Geschichten der Körper als Atmosphären, Echos, aber auch als Kleinstbewegungen, Mimik, Gestik, Stimmverlauf und Augenkontaktverhalten sendet. Ich betrachte dieses prä-reflektive non-verbale Verhalten als eine Körper-zu-Körper-Kommunikation, welche sowohl von Klient als auch von Therapeut kokreiert wird. Nach meinen langjährigen Erfahrungen gehe ich davon aus, dass wiederum auch die körperlichen Resonanzen des Therapeuten zu dem Klienten sprechen. Die impliziten Kleinstbewegungen des Therapeuten sind immens wichtige Bestandteile dieser Körper-zu-Körper-Kommunikation und lassen sich zu verkörperlichten Interventionen und Experimenten entwickeln. Mit meinem Konzept der Kommunikation möchte ich die Vorstellungswelt von körperlicher Übertragung und Gegenübertragung erweitern. Ich fokussiere eher auf ein leibliches freies Assoziieren und ein körperliches Drittes. Ich sehe meine Konzepte im Einklang mit den Ausführungen von Bollas (Bollas, 2010) gegen einen Übertragungs- und Übertragungstunnel und für eine Wiederbesinnung auf ein freies Assoziieren. In Anlehnung an Ogden (Ogden, 1994) sehe ich die Körper-zu-Körper-Kommunikation als ein Körperliches Drittes.

In dieser ersten Stunde mit Frau A. wurde ich mir darüber bewusst, dass ich hier mit einer Klientin zusammensaß, welche eine andere, von mir unterschiedliche Melodie des in der Welt Seins zu mir brachte und erzählte. Wenn ich jetzt auf diese erste Begegnung zurückblicke, wird mir bewusst, wie ich möglichst viele Töne dieser für mich faszinierenden Melodie hören wollte. So ließ ich die sich ausbreitenden Atmosphären von Respekt, Achtsamkeit, aber auch Anpassung und Anspannung zunehmend auf mich körperlich einwirken. Dabei spürte ich, wie sich meine Schultern immer mehr anspannten und verspannten.

Kohut's Konzept von Empathie (1978) verbleibt noch darauf fokussiert, den anderen durch das „Entdecken von gemeinsamen Erfahrungen“ *psychologisch zu verstehen*. Interessanterweise behauptet Kohut, dass es einfacher ist, Empathie mit Menschen ähnlicher Kultur zu empfinden. Ich schließe mich Staemmler's (2009) Kritikpunkt der Entkörperlichung zum herkömmlichen Empathieverständnis an. Der Autor verweist auf Konzepte von Schmitz und Fuchs. Ich zitiere hier Fuchs, nach Staemmler: „Die innerleibliche Resonanz der Gefühle wird zur zwischenleiblichen Resonanz von Ausdruck und Eindruck ... Wenn wir uns diese doppelte Resonanz vor Augen halten, wird uns verständlicher, wie wir im Ausdrucksverstehen das scheinbar völlig verborgene Seelenleben des Anderen zu erfassen vermögen“ (Fuchs, 2000, S. 248). Schmitz (1989) schreibt von „Milieus“ und „Atmosphären“ im Körper. Er ergänzt, dass „die erlebte Wahrnehmung keine Rezeption

von Signalen ist, sondern leibliche Kommunikation, hauptsächlich vom Typ der Einleibung...“ (Schmitz, 1989, S. 13).

Während ich in Großbritannien lebte und praktizierte, habe ich die Ansätze der Relationalen Psychoanalyse und der Dialogischen Gestaltpsychotherapie sowohl in Theorie als auch in Praxis kennen und schätzen gelernt. Beide Traditionen haben meine Art des körperorientierten Arbeitens beeinflusst und auch bestärkt.

Autoren der Dialogischen Gestaltpsychotherapie fokussieren auf das „Dazwischen“ als „Heilenden Dialog“, in dem sich Therapeut und Klient Bedeutungen und Phänomenologie teilen (Hycner, 1991; Parlett, 1991; Yontef, 1988). Parlett (1991) spricht von „Selbstgeburten“ („selfings“) sowohl von Klient *und* Therapeut und schließt damit den Einfluss der Person des Therapeuten in das Kräftespiel im kokreierten Feld vollkommen mit ein. Das kokreierte Feld ist in Anlehnung an Merleau-Ponty (1945/1974) immer auch zwischenleiblich („intercorporeité“). Autoren wie Kepner (1987, 1995, 2003), Tervo (1997, 2007), Clemmens (2010) und Clemmens und Burstyn (2003) schildern wie sie in diesem körperlichen Dazwischen arbeiten. Tervo's Beschreibung ihrer klinischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist berührend. Die Autorin erfindet Bewegungsspiele, um so Struktur und Lebendigkeit in die erstarrten Körper zu bringen.

Die Konzepte der Relationalen Psychoanalyse haben sich von einer Intersubjektivität zu einer „Interkörperlichkeit“ zwischen Therapeut und Klient ausgeweitet. Mit meiner Wortschöpfung der Interkörperlichkeit versuche ich der immensen Fülle von unterschiedlichen Betrachtungsweisen von körperlichen Prozessen gerecht zu werden. (siehe Appel-Opper, 2011) Im folgenden möchte ich einige Beispiele kurz aufzählen ohne dabei auf die einzelnen Konzepte näher einzugehen. Milch, Schreiber & Leweke (2008) zeigen auf, wie körperlich gespeicherte Repräsentanzen uns helfen, in der äußeren Realität intuitiv die angemessene Reaktion bei der Begegnung mit einem anderen zu zeigen. Die Studiengruppe der Boston Change Group (z.B. 2002, 2008) spricht von eben solchem impliziten relationalen Wissen als unbewussten non-verbalen Intentions-Entfaltungs-Prozessen, in denen wir Handlungen und Wörter (via Spiegelneurone, siehe hierzu zum Beispiel Milch, Schreiber & Leweke, 2008) unmittelbar körperlich erfahren. Beebe und Lachmann's (1998) Konzept von „kokreierten Selbst- und Affektregulationen“ fokussiert darauf, wie sich Therapeut und Klient im Miteinander gegenseitig von Augenblick zu Augenblick beeinflussen (S.486). Die Autoren sehen es als Aufgabe des Psychoanalytikers, subtile Bewegungen z.B. der Füße oder Hände oder eine Veränderung der Sitzposition „lesen“ („to read“) zu können. Autoren wie zum Beispiel LaBarre (2008), Petrucelli (2008) Poettgen-Havekost (2004), Volz-Boers (2008) und Scharff (2008) beschreiben diese o.a. körperlichen Dialoge zwischen Therapeut und Klient.

Leider lassen sich in diesen Texten keine Verweise auf inter-kulturelle Unterschiede zwischen Therapeut und Klient finden. Doch was geschieht in inter-kultureller Therapie, wenn die von Milch, Schreiber und Leweke (2008) bezeichnete „angemessene Reaktion“ innerhalb einer Kultur in einer anderen Kultur nicht mehr angemessen ist? Können wir denn dann das non-verbale Verhalten im inter-kulturellen Kontext noch lesen? Können wir dann überhaupt noch nach den Ausführungen von Leikert (2008) ein „kinetisches Band“ im aktuellen körperorientierten Miteinander mit einem Klienten einer anderen Kultur herstellen und den richtigen Ton für den Anderen finden?

Benjamin (2002) weist in ihrem Artikel über die Rhythmen des gegenseitigen Erkennens darauf hin, dass wir Menschen es oft leider nicht schaffen, unsere „Andersartigkeiten/Verschiedenheiten miteinander auszuhandeln“. Im Verweis zu Beebe und Lachmann (1998) schreibt Benjamin, dass dann Therapeut und Klient sich quasi mit „Verstand und Willen“ den Regulationsmustern des Gegenübers widersetzen.

Ich wiederhole meine These, dass Autoren, welche über körperliche Prozessen in der Therapie schreiben, ausschließlich das implizite relationale Wissen in den Fokus ihrer Betrachtung nehmen. Das implizite kulturelle Wissen von Therapeut und Klient und die damit verbundenen Unterschiede, Herausforderungen und Missverständnisse finden m.E. noch kaum Einlass. So werden die Konzepte des impliziten relationalen Wissens mit den Theorienbildungen des impliziten kulturellen Wissens nicht explizit verknüpft und in Beziehung gesetzt. Benjamin (2002) spricht zwar davon, wie Menschen unfähig werden können, die non-verbalen biologischen Relationsmuster zu lesen. Von interkulturellen Differenzen spricht sie hierbei nicht.

In diesem Zusammenhang schreibt Knoblauch (2008), dass wir gerade begonnen haben, kulturelle Einflüsse auf die *subjektive Erfahrung* und auf die *intersubjektive Begegnung* zu berücksichtigen. Der Autor erwähnt in der Tat einen Zusammenprall von „unterschiedlichen kulturellen Normen“. Hierbei bezieht er sich aber auf seine Normen als Psychoanalytiker und welche Erwartungen er hieraus auf das Verhalten der Klientin wirft.

Seine impliziten kulturell eingefärbten Verhaltensmuster setzt er hierbei wenig explizit in Beziehung zu der Klientin, die er als „italienisches, katholisches Mädchen“ (S. 195) umschreibt. Tömmel (2010) ermahnt, dass der Psychoanalytiker befähigt sein sollte, auch frühe kulturelle Eindrücke des Klienten bei all der Überanpassung oder Ablehnung der neuen Kultur aufzuspüren. Doch wie soll dies geschehen?

Der interkulturelle Therapeut sollte dann neben verbalen Interventionen auch Körperinterventionen und das „Körpervokabular“ kennen und beherrschen. Nach meinen langjährigen Erfahrungen sind prä-reflektive Seins-Muster immer auch kulturell eingefärbt. Die Gesten, die Sitzposition, das Atemmuster und die Kleinstbewegungen erzählen nicht nur Geschichten, die nicht in Worte gefasst werden können. Im interkulturellen Kontext sind dies auch Erzählungen fremder Welten in einer fremden Sprache, welche über den Körper gesendet werden und darauf warten, von einem anderen gehört und empfangen zu werden.

Ich möchte im Folgenden aufzeigen, wie sehr sich beide implizite Wissenskonzepte ähneln. Ich veranschauliche dies an den Ausführungen von Heisterkamp und zeige, wie sich diese direkt auf das *implizite kulturelle Wissen* übertragen lassen.

Heisterkamp (1993, 2002) konzipiert Psychotherapie „als Prozess der verstehenden Mitbewegung“ und spricht von „Handlungsdialogen“ zwischen Therapeut und Klient. Er bezieht sich mit seinen Konzepten explizit auf Alfred Adler und betont Adler's ganzheitliche Sicht vom Menschen und wie diese sich in seinen Texten widerfindet, z.B. in Konzepten wie Organminderheit und Kompensation sowie Organdialekt. Im folgenden zitiere ich nach Heisterkamp (1993):

„Recht wertvoll erweist sich mir auch der Kunstgriff, mich wie bei einer Pantomime zu verhalten, auf die Worte des Patienten eine Weile nicht zu achten und aus seiner Haltung und aus seinen Bewegungen innerhalb seiner Situation seine tiefere Absicht herauszulesen. Man wird dabei den Widerspruch zwischen Gesehenem und Gehörtem scharf empfinden und den Sinn des Symptoms deutlich erkennen“ (Adler, 1920, 1974. S. 63).

„...der Körper spricht in seiner eigenen Sprache“ (Adler, 1931, 1979, S. 41.f.)

„Ich sehe einen Vorteil darin, die Bewegungen eines Patienten nicht zu unterbrechen. Es wird sich demnach jeder in seinem Bewegungsgesetz vorstellen (Adler, 1933a, S. 173 in Heisterkamp und Geißler (2007).

Heisterkamp (1993, S. 59) spricht davon, dass eine „Mitberücksichtigung der leiblichen Assoziationen bedeutsame Markierungen des seelischen Weges zeigen“ ... und „insbesondere dort, wo der Patient sein Vertrauen in seine eigenen Selbstbewegungen und den Bezug zu sich selbst verloren hat“. Der Autor ergänzt, „dass der im Körpererleben erfahrene Psychotherapeut noch die Überbleibsel der verbliebenen Lebendigkeit erfassen und für den Patienten zugänglich werden lassen kann“.

Aus eigener Erfahrung weiß ich, dass eine Migration zunächst dazu führt, das Vertrauen in die eigenen Selbstbewegungen zu mindern. Auf das Verhalten wird nun ganz anders reagiert und der Migrant empfindet sich teilweise als fremd. Für viele Autoren wie zum Beispiel Özbek und Wohlfahrt (2006), Ardjomandi und Streeck (2002) und Parlett (2000) bedeutet eine Migration eine Erschütterung des Selbst. Ein körperorientierter Psychotherapeut kann dann analog zu Heisterkamp (1993) auch die Überbleibsel von abgespaltenen Gefühlen und Bereichen der Persönlichkeit, welche an die Muttersprache und an eine andere Erfahrungswelt gekoppelt sind, im Körperlichen wahrnehmen und zugänglich werden lassen.

Verkörperlichte Interventionen und Experimente

Da saß ich nun in der ersten Stunde mit Frau A. und hatte wahrgenommen, wie sich meine Schultern verspannt und angespannt hatten. Für mich passte diese Spannung nicht zu dem sonstigen Verhalten von Frau A. Hier wollte eine andere Stimme einen Ausdruck finden und so beschloss ich, meine körperliche Resonanz der Schulterverspannung in das therapeutische Feld einzubringen. Dies erschien mir wichtig. Ich vermute jetzt, dass ich mit dieser Intervention zu dem kleinen chinesischen Mädchen sprechen wollte, das einst von der Mutter geschlagen worden war. Ich hatte die Phantasie, dass viel zu wenig zu diesem Mädchen gesprochen worden war. Gleichzeitig versuchte ich die anwesende Erwachsene zu respektieren, welche sich nun vor das innere Mädchen stellte, damit diese nicht wieder bloßgestellt und ausgelacht werden konnte.

Mit sanfter melodischer Stimme sagte ich: „wenn ich so bei Ihnen sitze merke ich, wie sich meine Schultern leicht verspannen“. Ich erkundigte mich anschließend nach ihren Schultern und fragte: „wie geht es Ihnen

Schultern in diesem Moment?“ Ich bemerkte, wie mir Frau A. unmittelbar direkt in die Augen schaute und dabei den Atem kurz anhielt. Ich erinnere, wie auch ich sie anblickte und darauf achtete, gleichmäßig zu atmen. In diesem Augenblick hatte ich das Gefühl, dass meine Intervention Frau A. körperlich erreicht hatte. Sie sagte schließlich, dass ihre Schultern „richtig angespannt waren“. Sie lehnte sich etwas vor und fragte mich mit offener, freundlicher Stimme, wie ich das gewusst hatte. Ich erwiderte, dass ich körperorientiert arbeite und auch auf das Körperliche achten würde. Als Frau A. kurz die Luft angehalten hatte, hatte ich kurz gedacht, dass ich zu viel riskiert hatte. Die anschließende minimale Vorwärtsbewegung und ihre Stimmlage empfand ich aber als Zeichen dafür, dass ich die Intervention nicht zu früh gegeben hatte. Ich weiß noch, wie ich mir manchmal in englischer Kultur wie ein Elefant im Porzellanladen vorgekommen war, weil ich zu schnell und zu geradlinig etwas angesprochen hatte. Und genau dies hatte ich gerade getan. Dies war schließlich erst die erste Sitzung und die Begegnung und die Kommunikation zwischen Frau A. und mir schienen angefüllt mit Atmosphären des Kontaktverhaltens der chinesischen Kultur, die mir nicht bekannt waren. Zusätzlich wurde durch die unbewussten körperlichen Spuren aus der Beziehung der Klientin mit ihrer Mutter quasi eine Anwesenheit der Mutter in unserer Begegnung herauf beschworen. All dies hatte dazu geführt, dass Frau A. und ich ausgesprochen vorsichtig miteinander kommuniziert hatten. Insgesamt fühlte ich mich wie in einer mir fremden Welt und hatte die Phantasie, dass hier Vorsicht geboten war. So benutzte ich meine eigenen Resonanzen als Kompass.

Bei dem Abschluss der Therapie nach 10 Monaten erzählte Frau A., dass meine Wahrnehmung der Anspannung ihrer Schultern „das wichtigste von allem gewesen war“. Sie berichtete weiter, wie in dieser therapeutischen Szene „etwas richtig tief in sie hineingegangen war“ und „dass sie dies in Worten gar nicht wiedergeben konnte“. Auch ich hatte in der therapeutischen Situation ein Gefühl, dass hier etwas wichtiges geschehen war. Frau A. und ich waren uns mit dieser Körper-zu-Körper-Kommunikation trotz verschiedener Erfahrungswelten und Sprachen begegnet. Als Körper hatte ich etwas von ihrem Körper empfangen und verstanden.

Mit der Bearbeitung dieser frühen Überlebensmuster wurde deutlich, wie Frau A. Gefühle von Zorn und Ärger in ihren Schultern eingefroren hatte. Zusätzlich wurden hier ihre Bedürfnisse nach Autonomie und Zugehörigkeit festgehalten. Diese Bedürfnisse waren in der Beziehung zu der Mutter zu gefährlich gewesen. Frau A. berichtete später, wie sie ihre „Mutter in sich drinnen hatte“. In sozialen Situationen an der Universität und in privaten Beziehungen verspürte Frau A. ein Gefühl von „Versteifung“. Ich erinnere, wie wir einige typische Szenen wiederbelebten und hieraus verkörperlichte Experimente entwickelten. So wurde zum Beispiel in einer wiederbelebten Szene im Amerikanischen Konsulat deutlich, wie sehr Frau A. darüber frustriert war, wie amerikanische Antragssteller in einer extra Warteschlange viel schneller und auch freundlicher bedient wurden. Die Wahrnehmung der lauten Stimmen zusammen mit dem von ihrem abweichenden Kontaktverhalten der Amerikaner ließen sie ganz „tief in sich hinein versinken“, weg von jeglicher Präsenz und möglichen eigenen Bedürfnissen. Zugleich nahm ich wahr, wie sich ihre Schultern leicht verspannten, als wenn diese dagegen rebellieren würden.

Bei dem von mir entwickelten Ansatz der körperorientierten Arbeit werden aus impliziten Körper-zu-Körper-Kommunikationen achtsame körperliche Interventionen und Experimente entwickelt. Die jeweiligen Interventionen und Experimente werden angekündigt und sowohl bei der Ankündigung als auch bei der Ausführung wird darauf geachtet, wie der Klient die Kleinstbewegungen körperlich aufnimmt.

Ich kündigte schließlich an, dass ich ganz langsam und achtsam meine Schultern hoch und runter bewegen wollte und fragte, ob sie dabei einfach mal zuschauen wollte. Während ich die Frage stellte, achtete ich darauf, wie ihr Körper reagierte. Veränderungen im Blickkontaktverhalten, Hautfarbe, Atemmuster und Kleinstbewegungen waren für mich Parameter für eine Einschätzung der Intervention. Ich gewann den Eindruck, dass Frau A. die Intervention begrüßte. Ihr Atemmuster und ihr Blickverhalten waren unverändert geblieben und ich hatte keine Anzeichen eines minimalen Zurückweichens erkennen können. All dies zusammen mit ihrer prompten Bejahung meiner Frage wertete ich als Zustimmung. Bei der Intervention selbst achtete ich darauf, wie ihr Körper dann reagierte. Wie so oft, wollte Frau A. auch dieses Mal selbst die Bewegungen anschließend ausführen. Wir fokussierten dann darauf, begleitende Worte zu den Bewegungen zu finden, um die subjektive Bedeutung für Frau A. weiter zu entschlüsseln. In diesem Zusammenhang wurde deutlich, wie die Amerikaner aus der Szene im Konsulat aber auch die deutsche Kultur im allgemeinen oft direkt für ihre Mutter standen, vor der sie sich nur noch zurückziehen wollte. Die Mutter von Frau A. hatte jeglichen Kontakt mit anderen untersagt. Frau A. erzählte, wie isoliert und einsam sie sich schon als kleines Kind gefühlt hatte. Sie war schon in China anders gewesen und hier in Deutschland war sie wieder anders. In diesem Zusammenhang fielen der Klientin die Besuche bei ihrer Tante ein, die Schwester von der Mutter, in denen von ihr erwartet wurde ruhig zu sein. Frau A. fiel im Gespräch auf, dass dies ja wie eine „nicht zu

gewinnende Schlacht“ gewesen war. Wenn sie nämlich zu ruhig gewesen war, wurde sie als dumm bezeichnet. So schienen alle ihre Verhaltensweisen falsch zu sein.

In einer anderen Sitzung fiel Frau A. und mir auf, dass sie fast gar nicht mitteilen konnte, wenn sie etwas störte oder ihr etwas missfiel. Frau A. wurde bewusst, dass sie stattdessen „alles analysierte“. Aus den Augenwinkeln sah ich, wie sich hierbei ihre Schultern nach unten absenkten und in dieser Position verblieben und wie festgehalten wirkten. In der folgenden Stunde, in der dies erneut Thema wurde, schlug ich vor, ein Experiment zu machen. Frau A. stimmte dem zu und blickte neugierig nach mir. Daraufhin nahm ich die auf dem Tisch stehende Taschentücher Box in die Hand und fing an, diese auf dem Tisch hin und her zu schieben und von der einen Seite auf die andere zu drehen. Dies verursachte Geräusche. Ich beobachtete, wie Frau A. bei meinem Treiben die Schultern hängen ließ und nach mir schaute. Sie fragte schließlich, ob etwas passiert wäre und mit mir alles in Ordnung wäre. Ich weiß noch, wie ich mein Treiben für ca. eine Minute fortsetzte und auf ihre Fragen nicht einging. Dann hörte ich auf. Im folgenden Gespräch wurde klar, wie sich Frau A. nach mir orientiert hatte und ihr Gestört Sein nicht zum Ausdruck kam. Daraufhin einigten wir uns, dass ich mein Treiben wieder anfangen würde und sie dabei versuchen würde „Stop“ zu sagen. Dies gelang ihr immer besser. Ich wählte dieses Beispiel eines verkörperlichten Experiments, um zu verdeutlichen, dass ich bei dieser Übung sowohl auf die Schulterversteifung als auch auf das von ihr geäußerte Gefühl der Verengung im Hals einwirken wollte. Mit meinen Schulterbewegungen versuchte ich Frau A. Bewegungsimpulse vermitteln, die dann auch ein „Stop“ erleichtern konnten. Im anschließenden Gespräch wurde klarer, wie die Erfahrungen des geschlagen und ausgelacht Werdens in ihren Körper wie eingeprägt waren. Frau A. wurde bewusst, wie sie sich in sozialen Situationen verschloss und erwartete, beschämt, bloßgestellt, angeschrien und geschlagen zu werden.

Papier und Humor als weiteres Medium für unser Miteinander

In einer Stunde erzählte Frau A. wie sie sich als „unattraktiv“ wahrnahm. Ihre Ohren seien zum Beispiel zu groß. Mir fiel dabei ihr veränderter Tonfall auf und so fragte ich sie, wer dies denn sagen würde. Sie lächelte darauf hin. Wir beide wussten die Antwort, nämlich dass die Stimme zu der Mutter von Frau X. gehörte. Immer noch lächelnd erzählte sie dann, dass ihre Lippen „auch falsch“ seien. Ich nahm darauf hin ein Blatt Papier und legte dies zwischen uns auf den Tisch und fragte sie, ob sie einmal ihre Lippen zeichnen würde. Wir lächelten immer noch und Frau X. fing sogleich an, ihre „zu dünnen Lippen“ zu zeichnen. Sie ergänzte, dass ihre Mutter von ihr verlangt hatte, ihr einen Kuss zu geben und wie „unangenehm“ das gewesen war. In den Stunden zuvor war klar geworden, wie ängstlich und vorsichtig Frau A. in Gegenwart der Mutter gewesen war. Sie war dabei wie in körperlicher Alarmbereitschaft. Für mich spiegelte unsere Heiterkeit den Beginn des Nachlassens der machtvollen Introjekte von Frau X. Über die Stunden entwickelten wir einen „feinen Humor“ Frau A. erzählte später, dass diese Art von Humor so ganz anders war als der grobe, verletzende Humor der Mutter. Es wurde auch deutlich, wie sie dagegen immer sehr ernst bleiben müssen. Bei der Besprechung meiner Arbeit mit Frau A. in meiner Qualitätszirkelgruppe verwies ein Kollege darauf, dass sich im früheren China Wissenschaftler im verbalen Gespräch miteinander sich über die Schrift verständigen mussten. Das gesprochene Wort konnte sich zu sehr abhängig von der Region unterscheiden. Und hier saßen eine Deutsche und eine Chinesin, die sich im Englischen verständigten und ein Papier als Medium gefunden hatten. In der therapeutischen Situation spielte das eigentliche Zeichnen auf dem Papier für mich gar keine Rolle. Ich hatte eher die Schultern von Frau A. im Blick und wie ich Übungen erfinden konnte, die Frau A. halfen aus einer Versteifung hin zu einer Bewegung zu kommen während sie über ihre Mutter sprach. Im nachhinein ist für mich interessant, wie wir uns auch in dieser Situation unbewusst im Kontext von chinesischer Kultur bewegt hatten.

In unserer Arbeit gab es neben den Chancen auch einige Herausforderungen. Über diese berichte ich im folgenden.

Herausforderungen und Chancen

Frau A. erzählte von einem Zusammentreffen mit anderen Chinesen im Exil, wie ihr „diese Kultur nun fremd geworden war“. Ich hatte sie einmal gefragt, woher sie denn in China komme. Aus ihren Ausführungen wurde deutlich, wie sehr ihre Familie nach dem Umzug in eine andere Region isoliert gelebt hatte. Frau A. wurde bewusst, wie ihre Mutter ganz aktiv verhindert hatte, dass Frau A. ein Gefühl von Zugehörigkeit entwickeln konnte. Wie verständlich war es dann, dass Frau A. sich schließlich nach dem Umzug nach Deutschland erhofft hatte, nun hier weit weg von der Mutter eine für sie passende Kultur zu finden.

Dieser Migrationsprozess der Idealisierung der neuen Kultur und der Distanzierung und auch Abwertung der alten Kultur fand in mir eine tiefe Resonanz. Nach 12 Jahren im Ausland befand ich mich zu der Zeit der Therapie mit Frau A. selbst noch im Prozess der Re-Immigration in meine Herkunftskultur. Ich fühlte mich teilweise sehr unwillkommen im eigenen Land und hatte mit wiederkehrenden alten Geistern zu kämpfen,

denen ich so in englischer Kultur nicht begegnet war. Von vielen Seiten hörte ich, wie schwer es sei, mir außerhalb eines Krankenkassensitzes eine private Praxis aufzubauen. Ich war es nicht mehr gewöhnt, solche hoffnungsraubenden Kommentare zu hören. Jedenfalls neigte ich dazu, entweder alles in englischer oder deutscher Kultur als kritisch zu sehen und fühlte mich selbst zwischen zwei Welten. Jetzt nach vier-jährigem Aufenthalt in Deutschland spüre ich, wie ich hier allmählich wieder meinen Platz und ein stimmiges Selbstverständnis finde. Als ich während der Anfangsphase kurz einer befreundeten Berufskollegin über meine Arbeit mit Frau A. erzählte, hörte ich mich im deutschen sagen: "diese therapeutische Arbeit fällt mir schwer, das ist mir zu fremd". Mit Verwunderung nahm ich zur Kenntnis, wie sehr sich meine Selbstorganisation in englischer Sprache von der in deutscher Sprache unterschied. In meinen Gesprächen mit meinen britischen Berufskollegen, mit denen ich seit Jahren Intervision durchführe, hatte ich solche Worte nicht gewählt. In dieser Sprache denke und empfinde ich anders über meine Arbeit und gehe wohl insgesamt auch freundlicher mit mir um. Ich erinnere mich, wie ich nach vielen Frustrationen in den ersten Jahren hier in Deutschland nach meiner Rückkehr förmlich erwartet hatte, abgewertet zu werden. Während dieser Zeit der Re-Immigration hatte ich mich abwechselnd als zu klein oder zu groß gefühlt. Bei dem Schreiben des Textes fiel mir ein paar Mal auf, dass ich diesen Text *richtig gut* schreiben wollte. Der Text würde dann als sichtbarer Beweis dafür dienen, dass ich doch außerhalb von Deutschland etwas erreicht hatte und dies doch nun hier auch zählen sollte. In der Arbeit mit Frau A., welche in *englischer Sprache* ausgeführt wurde, verspürte ich nur marginal, dass ich jetzt besonders gut sein musste. Ich denke, dass dies gut war, sonst hätten wir beide eine Kollision kokreiert, welche möglicherweise unsere Arbeit behindert hätte. Auch Frau A. wollte nun in dieser neuen Kultur alles gut machen und beschwor damit gleichzeitig alte Geister hervor. Ich erinnere, wie Frau A. mit einer Liste zur Stunde kam. Dies war eine Auflistung von Dingen, die sie ansprechen wollte. Sie erwartete, von mir analysiert zu werden und dann gesagt zu bekommen, was mit ihr falsch ist und was sie besser machen kann. Am Anfang suchte sie in mir die strenge gute Mutter, die jetzt alles mit ihr richtig machen würde. Frau A. verblieb zunächst in diesem Objekt-Verhalten verhaftet, wurde aber dann mehr und mehr zugänglich für eine intersubjektive Beziehung. Am Ende der Therapie teilte sie mir mit, wie wichtig es für sie gewesen war, dass ich „nicht darauf bestanden hatte ein Experiment durchzuführen“. Sie ergänzte, dass es für sie eine neue Erfahrung war, dass hier wirklich jemand ihr die Wahl gab, ob sie eine Übung machen wollte oder nicht und dann auch ihre Wahl akzeptiert wurde. Ich hatte einmal angedeutet, dass es für mich nicht einfach war wieder in Deutschland anzukommen. Ich weiß noch, wie sie mich mit großen Augen anschaute und darüber staunte, dass dies sogar für eine Deutsche tückisch sei. Ich vermute, dass solche Augenblicke zwischen uns wichtig waren. In diesen Momenten konnten wir uns als zwei Frauen zwischen zwei Welten sehen.

Abschließend glaube ich, dass meine Art des körperorientierten Arbeitens, verkörperlichte Interventionen und Experimente auf gemeinsamer Bühne im Miteinander von Therapeut und Klient zu entwickeln, für Frau A. eine geeignete Methode war, sie zu einer Subjekt-Subjekt-Beziehung einzuladen. Zudem wird so dem Körper in seiner eigenen Sprache geantwortet. Meine langjährigen Erfahrungen haben mir die immense Heilsamkeit solcher expliziter Körper-zu-Körper-Kommunikationen immer wieder bestätigt. Mit diesem Text plädiere ich für eine Körperorientierung in der interkulturellen Psychotherapie. Eine Mitberücksichtigung des impliziten kulturellen Wissens kann das Verständnis des impliziten relationalen Wissens bereichern und oft auch vereinfachen. Ein körperorientierter interkulturell arbeitender Psychotherapeut kommuniziert dann als Körper mit einem anderen Körper, deren Weisheiten und Geschichten immer auch kulturell eingefärbt sind.

Literatur

- Acharyya, S. (2000): 'The Doctor's Dilemma: The Practice of Cultural Psychiatry in Multicultural Britain'. In: Kareem, J. and Littlewood, R. (Hg.): *Intercultural Therapy: Themes, Interpretations and Practices*. Oxford: Blackwell Scientific, pp. 78-87.
- Adams, M.V. (1996): *The Multicultural Imagination: "Race", Color, and the Unconscious*, London: Routledge.
- Adler, A. (1920): *Praxis und Theorie der Individualpsychologie: Vorträge zur Einführung in die Psychotherapie für Ärzte, Psychologen und Lehrer*. Frankfurt a.M.: Fischer. 1974.
- Adler, A. (1931): *Wozu leben wir?* Frankfurt a.M.: Fischer. 1979.
- Appel-Opper, J. (2011): *Relationale Körper-zu-Körper-Kommunikation in der Psychotherapie*. *Psychoanalyse und Körper*, 18: 65-71.
- Appel-Opper, J. (2010): *Relational Living Body Psychotherapy: From physical resonances to embodied interventions or experiments*. *USA Body Psychotherapy Journal*, 9,1: 51-56.
- Appel-Opper, J. (2009): *What do we say without words?: Relational living body living body communication*. *British Gestalt Journal*, 18, 1: 61-64.

- Appel-Opper, J. (2008a): Relational living body to living body communication. *British Journal of Psychotherapy Integration*, 5, 1: 49-56.
- Appel-Opper, J. (2008b): The unheard stories in our body. Relational living body to living body communication. *The Inside Out, Journal of the Irish Association of Humanistic and Integrative Psychotherapy*, 55: 37-43.
- Appel-Opper, J. (2007): Intercultural Communication: My own personal Journey through Culture. *British Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 1: 36-42.
- Ardjomandi, M.E.; Streeck, U. (2002): Migration – Trauma And Opportunity. In: Bell, K.; Holder, A.; Janssen, P; van de Sande, J. (Hg.): *Migration and persecution. Psychoanalytic perspectives and therapy*. Gießen: Psychosozial-Verlag, pp. 41-57.
- Atwood, G.E.; Stolorow, R.D. (1984): *Structures of subjectivity: Explorations in psychoanalytic phenomenology*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Atwood, G.E.; Stolorow, R.D. (1980): Psychoanalytic concepts and the representational world. *Psychoanalysis and Contemporary Thought* 3: 267-290.
- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (1998): Co-constructing Inner Relational Processes. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 4: 480-516.
- Benjamin, J. (2002): The Rhythm of Recognition. Comments on the work of Louis Sander. *Psychoanalytic Dialogues*, 12, 1: 43-52.
- Bhabha, H. (2000): *Die Verortung der Kultur*. Tübingen: Staufenberg-Verlag.
- Bollas, C. (2010): On transference interpretation as a resistance to free association. In: Schloesser, A.-M.; Gerlach, A. *Crossing Borders – Integrating Differences. Psychoanalytic Psychotherapy in Transition*. London: Karnac Books, pp. 3-21.
- Bollas, C. (1987): *The shadow of the object. Psychoanalysis of the unthought known*. London: Free Association Books.
- Boston Change Process Study Group. (2008): Forms of Relational Meaning: Issues in the Relations Between the Implicit and Reflective-Verbal Domains. *Psychoanalytic Dialogues*, 18: 125-148.
- Boston Change Process Study Group. (2002): Explicating the implicit: The local level and the microprocess of change in the analytic situation. *International Journal of Psychoanalysis*, 83: 1051-1062.
- Clemmens, M. & Bursztyn, A. (2003): Culture and Body. *British Gestalt Journal*, 12, 1: 15-21.
- Clemmens, M. (2010): The Interactive Field: Gestalt therapy as an embodied relational dialogue. In: Levine Bar-Yoseph (Hg.) (in preparation)
- Fuchs, T. (2000): *Leib, Raum, Person – Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Gomperts, W. (2010): Similar and yet different. Psychoanalytic psychotherapy with first and later generation immigrants in the Netherlands. In: Schloesser, A.-M.; Gehrlach, A. (Hg.): *Crossing Borders – Integrating Differences. Psychoanalytic Psychotherapy in Transition*. London: Karnac Books, pp. 113-126.
- Heimannsberg, B.; Schmidt-Lellek (2000): (Hg.) *Interkulturelle Beratung und Mediation*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Heisterkamp, G. (2002): *Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Heisterkamp, G. (1993): *Heilsame Berührungen. Praxis leibfundierter analytischer Psychotherapie*. München: Pfeiffer.
- Heisterkamp, G.; Geißler, P. (2007): Rahmen, Arbeitsbündnis und Setting – oder die Einrichtung der „psychotherapeutischen Werkstatt“. In: Geißler, P.; Heisterkamp, G. (Hg.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie – Ein Lehrbuch*. Wien: Springer, pp.199-210.
- Hycner, R. (1991): *Between person and person: Toward a dialogical psychotherapy*. Highland, NY: The Gestalt Journal Press.
- Ivey, A.E.; Ivey, M.; Simek-Morgan, L. (1993): *Counselling and Psychotherapy: A Multicultural Perspective*, Boston: MA: Allyn & Bacon.
- Kareem, J.; Littlewood, R. (2000): *Intercultural Therapy: Themes, Interpretations and Practices*, Oxford: Blackwell Scientific.
- Kepner, J. (2003): The embodied field. *British Gestalt Journal*, 12, 1: 6-14.
- Kepner, J. (1995). *Healing tastes. Psychotherapy with adult survivors of childhood abuse*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers.
- Kepner, J. (1987). *Body Process: Working with the Body in Psychotherapy*. Cleveland, Ohio: Gestalt Institute of Cleveland Press.

- Knoblauch, S. H. (2008): Tipping points between body, culture and subjectivity: The tension between passion and custom. In: Sommer Anderson, F. (Hg.) *Bodies in Treatment. The Unspoken Dimension*. New York: The Analytic Press, pp. 193-211.
- Kohut, H. (1978): *The Search for the Self: Selected Writings of Heinz Kohut 1950-1978*. In: Ornstein, P.H. (Hg.): Madison, CT: International Universities Press.
- LaBarre, F. (2008): *Movement Theory and Psychoanalysis —Kinetic Therapeutic Action*. *Studies in Gestalt Therapy. Dialogical Bridges*, 2, 2: 57–73
- Lago, C.; Thompson, J. (1996, 2000): *Race, Culture and Counselling*, Buckingham: Open University Press.
- Leikert, S. (2008) : Stimme und kinetische Semantik in der Musik und in der psychoanalytischen Arbeit. *Psychoanalyse im Widerspruch* 39 : 71-90.
- Lichtenberg, P. (2005): Culture. In: Bar-Yoseph, T.L.(Hg.): *The bridge. Dialogues Across Cultures*. Metairie/New Orleans, La. USA: Gestalt Institute Press.
- Merleau-Ponty, M. (1945/1974): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Milch, W.; Schreiber, M.; Leweke, F. (2008): Zur Frage der Selbstentwicklung unter dem Aspekt des frühen Körperselbst. In: Geißler, P. (Hg.): *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Gießen: Psychosozial Verlag, pp. 49-61.
- Özbek, T.; Wohlfahrt, E. (2006): Der transkulturelle Übergangsraum – ein Theorem und seine Funktion in der transkulturellen Psychotherapie am ZIPP. In: Wohlfahrt, E. und Zaumseil, M.(Hg.): *Transkulturelle Psychiatrie - Interkulturelle Psychotherapie: Interdisziplinäre Theorie und Praxis*: 169-176.
- Ogden, T.H. (1994): *The Analytic Third: Working with Intersubjective Clinical Facts*. *International Journal of Psycho-Analysis*, 75: 3-19.
- Parlett, M. (1991): Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal* 1, 2: 69-81.
- Parlett, M. (2000): Creative Adjustment and the Global Field. *British Gestalt Journal*, 9, 1: 15-27.
- Petrucelli, J. (2008): When a body meets a body: the impact of the therapist's body on eating-disordered patients. In: Anderson, F.S. (Hg.): *Bodies in treatment. The unspoken dimension*. New York: The Analytic Press, pp. 237-253.
- Poettgen-Havekost G. (2004): Die Bedeutung von Körperinszenierungen in der analytischen Psychotherapie – Überlegungen zur Modifikation des Settings. *Psychoanalyse und Körper*, 5: 5-28.
- Rapp, H. (1999): *Working with Difference: Culturally Competent Supervision*. In: Lawton, B. and Feltham, C. *Taking Supervision Forward*. London: Sage, pp. 93-112.
- Sapriel, L.; Palumbo, D (2001): 'Psyche and Culture: An exercise in Peer Supervision'. *British Gestalt Journal*, 10, 2: 86-96.
- Scharff, J.M. (2008): Die Nürnberger hängen keinen Dieb, sie hätten ihn denn. Inszenierende Interaktion und analytisches Arbeitsobjekt. In: Geißler, P.(Hg.): *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psycho-analytischen Therapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag, pp. 163-183.
- Schmitz, H. (1989): *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapie*. Paderborn: Junfermann Verlag.
- Staemmler, F. (2009): *Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie. Wie Therapeuten und Klienten einander verstehen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stolorow, R. D.; Atwood, G.E.; Orange, D.M. (2002): *Worlds of Experience. Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis*. New York, NY: Basic Books.
- Sue, D.W.; Sue, D (1990): *Counseling the Culturally Different: Theory and Practice*, 2nd Ed. New York: Wiley.
- Tervo, D. (1997): Body Process with Children and Adolescents. *British Gestalt Journal*, 6, 2: 76-86.
- Tervo, D. (2007). Zig Zag Flop and Roll: creating an embodied field for healing and awareness when working with children. *British Gestalt Journal*, 16, 2: 28-37.
- Thomas, A, Kinast, E-U., Schroll-Machl, S. (Hg.) (2005). *Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation, Band 1: Grundlagen und Praxisfelder*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Tömmel, S. E. (2010): Culture-orientated psychoanalysis: On taking cultural background into account in the therapy of migrants. In: Schloesser, A.-M.; Gerlach, A. (Hg.): *Crossing Borders- Integrating Differences. Psychoanalytic Psychotherapy in Transition*. London: Karnac Books, pp. 95-112.
- Volz-Boers, U. (2008): Sie haben eine Haut in mir berührt, die unter meiner Männerhaut liegt. Körperempfindungen des Psychoanalytikers als Zugang zu einem neuen Körperbild des Patienten. In: Geißler, P.(Hg.): *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Gießen: Psychosozial- Verlag, pp. 93-104.
- Von Wogau; R.; Eimmermacher, H.; Lanfranchi, A. (Hg.) (2000): *Therapie und Beratung von Migranten. Systemisch-interkulturell denken und handeln*. Weinheim, Basel: Beltz Verlag.
- White, K. (2010): Praxis der englischsprachigen Psychotherapie in Deutschland. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 36: in diesem Heft.

Winnicott, D.W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart: Ernst Klett Verlag.

Yontef, G. (1988): Assimilating Diagnostic and Psychoanalytic Perspectives into Gestalt Therapy. The Gestalt Journal. 1: 5-32.

Julianne Appel-Opper, Diplom-Psychologin, Psychologische Psychotherapeutin (TP), Integrative und Gestaltpsychotherapeutin bei United Kingdom Council for Psychotherapy und Supervisorin (Universität von Birmingham, U.K.). Nach 12-jähriger Auslandstätigkeit in verschiedenen Ländern (Frankreich, Israel, Kalifornien und Großbritannien) ist Frau Appel-Opper jetzt in Berlin in privater Praxis tätig und arbeitet international als Lehrbeauftragte und Ausbilderin. Sie hat einen Ansatz der Relationalen Körper-zu-Körper-Psychotherapie entwickelt, zu dem sie Fortbildungen und Supervision anbietet.

Korrespondenzadresse: Dipl.-Psych. Julianne Appel-Opper, Fröaufstraße 6, D-12161 Berlin; E-Mail: julianne.ao@web.de