

Interkörperliche¹ Prozesse in der Psychotherapie und in der Supervision

Julianne Appel-Opper

Forum Bioenergetische Analyse 2019. Gießen: Psychosozial-Verlag.

Forum Bioenergetische Analyse 2019, 45-63

<https://doi.org/10.30820/9783837982534-45>

www.psychosozial-verlag.de/fba

Im körperlichen Dazwischen beeindrucken Therapeut*in und Klient*in einander. Die Blicke, Gesten, Rhythmen, Melodien und Kleinstbewegungen sprechen unmittelbar und gegenseitig körperlich an. Rhythmen der Bewegungen, Atmung, Melodien der Sprache, Kleinstbewegungen, Gesten, senden relationale Botschaften sowohl von Klient*in als auch von Therapeut*in. Beide kokreieren eine implizite Körper-zu-Körper-Kommunikation, parallel zu den gesprochenen Worten und im Schweigen.

In diesem Artikel möchte ich meine Arbeitsweisen von *interkörperlichen Interventionen und Experimenten* zur Diskussion stellen². Seit vielen Jahren richte ich den Fokus meiner Betrachtungen auf die *Wechselseitigkeit* von fortdauernden impliziten Körper-zu-Körper-Interaktionen. An anderer Stelle habe ich begonnen, die interkulturelle und die entwicklungspsychologische Perspektive von einer solchen nonverbalen Kommunikation herauszuarbeiten. (vgl. Appel-Opper, 2007, 2010, 2011a, b 2016, a, c, 2018 b, c). In diesem Beitrag möchte ich erläutern, wie ausgehend von impliziten Prozessen der Körper-zu-Körper-Kommunikation angekündigte, vereinbarte und explizite interkörperliche Interventionen und Experimente erarbeitet werden können. Das besondere dieser Vorgehensweise ist, dass diese innerhalb der interkörperlichen Bezogenheit verbleiben. Ich stelle meine Resonanzen und Impulse der Klient*in zur Verfügung stelle, in das körperliche Dazwischen, ganz ohne direkte Körperberührung und aus räumlicher Entfernung.

¹ Aus meinem Sprachgefühl heraus ist mir der Begriff des Körpers lieber als der des Leibes. Wenn ich vom Körper schreibe, meine ich immer den lebendigen Körper.

² In meinen Arbeitsweisen fühle ich mich verbunden mit den elementaren gestalttherapeutischen Einsichten, vor allem den kreativen, existentiellen, experimentellen, phänomenologischen, leibbezogenen Orientierungen und der Feldbezogenheit. Meine hier präsentierten Arbeitsweisen konnten nur entwickelt werden auf der Basis einer langjährigen Auseinandersetzung mit einer ganzen Reihe unterschiedlicher psychotherapeutischer und philosophischer Zugänge. Vielfache Inspirationen erhielt ich aus meiner Ausbildung in Integrativer Gestaltpsychotherapie am Fritz Perls Institut, aus den theoretischen Diskursen während meiner langjährigen Lehrtätigkeit am Metanoia Institut in London und aus der Arbeitsgruppe ‚Relationale Ansätze und neurowissenschaftliche Erkenntnisse‘ in London. Mein besonderer Dank gilt Ute Wirbel/Frankfurt; Ina Rösing/Ulm; Maria Gilbert/London, Philippa Perry/London; Bjørg Tofte (†) /Oslo und Bonnie Zindel/New York.

Wechselseitige interkörperliche Prozesse im psychotherapeutischen Diskurs

Mit dem Motiv von wechselseitigen interkörperlichen Prozessen finde ich im relational psychoanalytischen und psychoanalytischen Kontext wichtige Texte darüber, wie Affekte wechselseitig reguliert werden (Beebe und Lachmann, 1998); und dass Körper miteinander kommunizieren (Aron, 1998; Sommer-Anderson, 2008). Bucci (2011) vergleicht das nonverbale Miteinander mit dem Argentinischen Tango, da es in beiden um körperliche kommunikative Prozesse geht, in der Worte viel zu langsam wären. Die genannten Autor*innen betonen die Notwendigkeit ein Körpervokabular zu erlernen und den Körper lesen zu können.

Schilderungen von Enactmentphänomenen - als „gemeinsame Inszenierungen, die durch das Handeln der/des Therapeut*in und der/des Klient*in zustandekommen“ (Heisterkamp, 2008, S. 241) - beinhalten implizit die Annahme, dass wechselseitige interkörperliche Prozesse im Hier-und-Jetzt erst im Nachhinein näher erkundet werden können. Die Beiträge von Geißler (2013), Scharff (2010), Worm (2008) u.a. formulieren eindrücklich Arbeitsweisen, die interkörperliche Prozesse einer weiteren psychoanalytische/psychotherapeutische Bearbeitung zugänglich machen. Explizite physikalisch bewegende Interventionen des Therapeuten finde ich in diesen Arbeiten nicht.

Bioenergetische Ansätze bauen auf die Tradition des gezielten Körperlesens (Lowen, 1976) und vegetativer Identifikation (Reich, 1933/1983) und liefern wertvolle Beiträge zu diesem Diskurs. Mit dem Fokus von Resonanzphänomenen beschreibt Heinrich-Clauer (2008) ihre Diagnostik des Berührtwerdens ohne Berührung im schweisgsamen Neben-dem-Klienten-Stehen und Clauer (2003) wiederholte, verlangsamte Handlungsdialoge des Händeschüttelns zu Beginn der Therapiesitzung. Vielversprechend erscheint hier noch stärker explizit zu berücksichtigen, wie auch der Klient den Therapeuten liest (Sassenfeld, 2013).

In der Relationalen Körperpsychotherapie spiegeln faszinierende Konzepte wie „felt participation“ und „limbic resonance“ (Asheri & Carol, 2015) die relationale Resonanz des Therapeuten. (s. auch Rolef Ben-Shahar, 2012).

In der Gestalttheorie und Therapie sind relationales embodiment und interkörperliche Prozesse wichtige Aspekte bei einer Weiterentwicklung geworden. Die Autor*innen beleuchten mit ihren wertvollen Beiträgen das interkörperliche Dazwischen und das kokreierte verkörperte Feld (Hycner, 1995; Kepner, 2003; Clemmens, 2012); Francesetti, 2012, 2015; Spagnuolo-Lobb, 2017). Frank & LaBarre (2011) verknüpfen eindrücklich körperliche Bewegungsmuster eines Erwachsenen mit den im ersten Lebensjahr erlebten Grundbewegungen.

Eine leibphänomenologische Sicht führt uns zu Begrifflichkeiten wie gegenseitiger Einverleibung, Betroffenheit und auch Atmosphären (z.B. Böhme, 1995; Gahlings, 2016, Fuchs 2013).

Es gibt faszinierende Beiträge von Kolleg*innen (z.B. Thielen, 2009; Cozolino, 2010, Clauer, 2013), die sich explizit auf neurowissenschaftliche Erkenntnisse beziehen. Es ist interessant, dass mittlerweile viel über das Gehirn und seinen Funktionen in die Psychotherapie einfließen. Die muskulären, vegetativen Aspekte und die Resonanz anderer Körperorgane könnten weiter erforscht und beschrieben werden (Totton,

2015). In diesem Zusammenhang betont Geuter (2015, S. 257), dass kinästhetische Prozesse in der Körperpsychotherapie eher selten behandelt werden.

Insgesamt finde ich in den einschlägigen Texten noch recht wenig Vorschläge dazu, was sie für die praktische Arbeit mit impliziten interkörperlichen Prozessen bedeuten könnten.

Im folgenden Abschnitt werden bewegende Interventionen und Experimente aus meiner therapeutischen Praxis vorgestellt, mit denen es gelang, früh erworbene interkörperliche Kommunikationsmuster im Hier-und-Jetzt zwischen mir als Therapeutin und meinen Klientinnen und Klienten in den Fokus kommen zu lassen. Dabei konnten gehaltene, stumme und eingefrorene Ausdrucksimpulse in expliziten Körperdialogen weiter bewegt werden (bei Fonagy et.al 2002).

Interkörperliche Prozesse in der Psychotherapie – eine Szene aus der psychotherapeutischen Praxis: „Ich hatte eine glückliche Kindheit“

Eine junge Klientin war bei mir in Behandlung wegen „Ängsten und Panik“. In der ersten Sitzung sitzt Carole, so nenne ich sie hier, aufrecht und gerade in ihrem Stuhl. Sie schaut mich erwartungsvoll an, und fragt mich, ob ich ihr ein Rezept, einen Rat gegen die Ängste und Panik geben kann. Ich erwidere, dass es schön wäre, wenn ich dies so einfach könnte. Ich lächele freundlich und ich ergänze, dass wir versuchen könnten, dies gemeinsam näher zu erforschen, auch um zu erkunden was helfen könnte. In dieser Stunde frage ich sie, ob sie schon früher einmal solche oder ähnliche Ängste und Panik gehabt hatte. Sehr schnell verneint sie meine Frage und ergänzt, dass sie „eine glückliche Kindheit“ hatte. Parallel zu der Erwiderung und kurz danach bemerke ich wie ihr Zeigefinger ihre Lippen berührt, wie sich ihre Wirbelsäule mit dieser Bewegung leicht aufrichtet. Ich sehe, wie Ihr Blick sich weitert, die Augen schauen still geradeaus, ihre Atmung ist flach und ihre Stimme klingt belegt. Atmosphären von Scham sind im körperlichen Miteinander spürbar, wie als wenn wir gemeinsam im lichten Nebel sitzen und ich Carole so nicht mehr klar sehe.

Mit der Metapher eines Orchesters als lebendiger Körper (vgl. Appel-Opper 2013), möchte ich im Folgenden in den Fokus holen, wie Carole und ich uns in der Szene gegenseitig beeindrucken.

Der lebendige Körper als Orchester

Neben gesprochener Worte und im Schweigen wird nonverbal, körpersprachlich kommuniziert. Gerade in den ersten Momenten, wenn ein, eine Klient*in in die Sitzung kommt, sind die ersten Töne klar hörbar. Das fängt bei dem Klang der Praxisklingel an. Manches Klingeln ist kaum hörbar, während dessen andere Töne mehr und weniger intensiv erklingen.

Ein lebendiger Körper ist für mich vergleichbar mit einem Orchester mit unterschiedlichen Tönen, Tonlagen, Rhythmen. Das Orchester spielt Rhythmen und Melodien des „in-der-Welt-Seins“ (Merleau-Ponty 1945/1974). Es erzählt Geschichten, wie mit ihr/ihm umgegangen wurde als Rhythmen der Atmung, aber auch des Gangs,

des Blickverhaltens, der Mimik und der Gesten, auch wie die Stimme klingt, wie die Füße auf dem Boden stehen (vgl. v. Arnim, 2018). Welche Welt wird diesem Körper in dieser Minute zugänglich? In einer bestimmten individuellen Bewegungsabfolge und -rhythmus setzt sich ein lebendiger Körper in einen Stuhl. Welche Beziehung besteht zwischen Körper und Stuhl?

Was würde mein Stuhl über Carole erzählen?

Ich könnte mir vorstellen, dass mein Stuhl sagt: diese Frau sitzt gar nicht vollständig in mir. Sie sitzt auf der Kante, an meiner Rückenlehne spüre ich sie gar nicht. Will sie gleich wieder gehen? Ist sie sich nicht sicher, ob sie hier sein darf, ob es für sie einen Platz gibt? Ich kann die Anspannung der Oberschenkel spüren, nicht rastend, dieser Körper atmet nicht wirklich durch. Was erwartet Carole von dem anderen Körper, bei dem sie da sitzt?

Über andere Klient*innen könnte mein Stuhl erzählen: Dieser Körper schaut mich vorher genau an, er nimmt mich wahr und dann kommt er auf mich zu und setzt sich in einem bestimmten Rhythmus auf mich. Er sitzt ganz angelehnt. Ich spüre ihn an meiner Rückenlehne. Er kommt bei mir an. Dieser Körper scheint zu wissen, dass ich da bin und da sein werde. Bei einer anderen Klientin höre ich von meinem Stuhl: sie schaut mich gar nicht an, sie kommt auf mich zu und schwupp, sitzt sie schon. Das Landen in mir kommt ohne Warnung, die Bewegungsabfolge und der Sitzvorgang finden in einem engen Rahmen statt. Ein anderer Körper nähert sich mir vorsichtig, als ob er fragen wolle, ob ich auch da bin.

Bei der Betrachtung solcher Prozesse ermöglicht die Metapher eines Orchesters mir auch, die Entwicklungs- und die Beziehungsperspektive, aber auch die Genderperspektive von interkörperlichen Prozessen näher herauszuarbeiten. In diesem Sinn, spielt das Orchester mit ganz verschiedenen Instrumenten und Tönen aus unterschiedlichen Genderrealitäten und unterschiedlichen Altersstufen.

Carole's Zeigefinger, ihre Lippen, ihre Wirbelsäule, ihr Blick, aber auch ihre Atmung, ihre Lunge, ihre Stimme als ihre Orchestermusikerinnen und Musiker erzählen körpersprachliche Geschichten aus unterschiedlichen Lebensphasen. Mit dieser Entwicklungsperspektive könnte der weite Blick sogar schon vom Baby erzählen, ein Blick, welcher die Mutter oder den Vater zu wenig finden konnte. Als Finger, welche die Lippen und damit den Mund schließen und ein weiteres Sprechen behindern, könnte ein Schulmädchen sprechen und zwar darüber, dass es besser ist zu schweigen. Aus gestaltpsychotherapeutischer Sicht lassen sich die Musikerinnen und Musiker auf dem Hintergrund von kreativen Anpassungen weiter in den Blick nehmen. Kreative Anpassungen entstehen als Selbst-Erfahrungen an der Grenze zum Anderen. (vgl. Lore Perls, 1989; Yontef, 1993). Die entstehenden interkörperlichen Gestalten färben die Wahrnehmungen und Erwartungen bezüglich anderer Menschen ein. Wie in die Welt geschaut wird und wie die Welt reagiert, findet aber auch in einem weiter gefassten kollektiven sozio-kulturellen Feld statt. Gerade nonverbales Verhalten, oft die Blicke der anderen, werden zu inkorperierten Normen. Diese beeinflussen dann das körperliche Repertoire, zum Beispiel wie Gender gelebt und ausgedrückt werden kann. Mit der Verknüpfung von Embodiment und Gender können Weiblichkeitsbilder (Arnim, v. 2017; Schröter, 2017; Willach-Holzapfel (2017), Männlichkeitsbilder in all

ihren Variationen und Überschneidungen sowie Gendermanifestationen (Johnson, 2018, Kolmannskog, 2014) näher in den Blick genommen werden.

Zwei Orchester

Anhand dessen, wie das Orchester der/des Therapeut*in mit interkörperlichen Resonanzen mitschwingt, kann sie/er erahnen, was die Atmung oder die Wirbelsäule der Klientin in der Begegnung mit einem anderen Körper interkörperlich erwartet. In der geschilderten körpersprachlichen Melodie ist zum Beispiel eine wenig präsente Mutter „echotaktil“ (vgl. Scharff, 2010, S. 56) spürbar, aber auch der strafende Vater.

Der Gestaltpsychotherapeut Parlett (1991) schreibt, dass wir des Anderen Realität kokreieren. Meine Erfahrungen zeigen mir, dass wir in einem kokreierten verkörperten Feld ganz natürlich auch des anderen *körperliche und kulturelle Realität* kokreieren. Ich vermute, dass das Zusammenspiel zwischen der Makroskala von ethnischer Kultur, Gesellschaft, sozio-ökonomischer Klassen, politischer Kultur und der Mikroskala von körperlichem Aussehen und Verhalten, Signalen, Symbolen, Rhythmen und Symptomen subtil und zutiefst unbewusst ist. Zugleich spiegeln sich solche Realitäten in der psychotherapeutischen Sitzung.

Wo ist hier der Horizont meiner Erfahrungen (Stolorow, Atwood & Orange, 2002)? Ich erinnere meine ersten Arbeitserfahrungen in psychosomatischen Kliniken und wie es in diesem Arbeitssetting üblich war, wurde nach persönlichen Lebensgewohnheiten gefragt, zum Beispiel nach dem Schlafverhalten und nach der Sexualität. Je einfacher es mir fiel, diese Themen aufzubringen, desto leichter konnten meine PatientInnen darüber sprechen.

Spielt es eine Rolle, wo die klinische Szene spielt, welche Sprache gesprochen wird, welche Hautfarben wir haben, wie wir uns kulturell unterscheiden? Nein, natürlich sollte dies keine Rolle spielen und selbstverständlich: Ja, das tut es! In meiner 9-jährigen Praxistätigkeit in England, war ich die Fremde. Sobald ich sprach, wurde mein deutscher Akzent hörbar. Ich arbeitete mit Klient*innen anderer Hautfarbe (meine ist weiß), die mir, einer Nicht-Engländerin von ihren Diskriminierungen erzählten. Ich hörte recht oft, wie gut es war, endlich einmal freier, unbefangener darüber zu sprechen, ohne nach dem Gegenüber schauen zu müssen und wie dieser reagiert. Die Entschuldigungen und Schuldgefühle der anderen wurden als zu viel und hindernd erlebt. Anfangs recht kulturblind habe ich in England viel über mein Deutschsein gelernt. Oft erst im Kontakt mit einer anderen Kultur lernen wir unsere Kultur kennen (Wheeler, 2005, Tömmel, 2010). Migrante PsychotherapeutInnen beschreiben wie sich ihr empfundenes Anderssein nicht aus dem Praxiszimmer heraushalten ließ. (Lobban, 2013, Appel-Opper, 2007, 2012, 2016)

In der Sitzung mit Carole, ist mein Lächeln wohl auch im Zusammenhang dazu zu sehen, dass ich zu dieser Zeit als Deutsche mit Carole, einer weißen, middle class Engländerin in England arbeite und quasi schon das ‚englische Kontaktlächeln‘ gelernt habe. Mein Lächeln kann aber auch als eine Mitschwingung, eine Resonanz gesehen werden. Das Feld zwischen uns besteht aus gegenseitigen, wechselwirkenden Körperkommunikationen von: „freundlich sein“, „lieber nichts sagen“ und auch „besser die Luft anhalten“. Meine körperliche Resonanz ist auch, dass ich auch nicht wirklich

durchatmen kann. Mit Worten sage ich in dieser ersten Sitzung: *„Als Sie dies sagten, hatte ich ein bisschen Mühe zu atmen“*.

Meine Vorgehensweise ist zunächst der erwähnten ‚Berührung ohne Berührung Diagnostik‘ von Heinrich-Clauer (2008) ähnlich, indem ich wie sie meine Resonanzen in den Raum stelle mit der Konsequenz, dass „mein Gegenüber nicht alles annehmen und auf sich beziehen muss“ (ebd., S. 164ff.).

Solche Prozesse von interkörperlicher Kommunikation im psychotherapeutischen Raum zu erkunden, kann immer heikel sein und bedarf einer besonderen Feinfühligkeit. Eine Hin-Deutung von mir als der Therapeutin zu der Fingerbewegung zum Beispiel kann bloßstellen und letztlich beschämen und so die Bewegung und damit eine Aufnahme in den therapeutischen Prozess stoppen.

Im Verlaufe der Therapie erkundeten Carole und ich ihre interkörperlichen Mitteilungen wie musikalische Varianten auf das Thema „Ich bin alleine“ näher. (Jacobs, 2017). Wir sahen, wie Ihre unterschiedlichen interkörperlichen Beziehungsmuster zu ganz unterschiedlichen Zeiten ihres Lebens gehörten.

Im psychotherapeutischen/psychoanalytischen Diskurs gibt es viele wichtige Beiträge dazu, dass sich interkörperliche Beziehungsmuster (vgl. Downing's Konzept der Körper-Mikropraktiken, Downing in Thielen, 2009), Stern's „ways of being-with“ (1985) und seine „Vitalitätskonturen“, 1992)³ aus den vorgeburtlichen und geburtlichen Lebensphasen entwickeln (vgl. Abel, 2018, Geuter, 2018; Harms, 2016). AutorInnen wie z.B. Beebe und Lachmann, 1998; Bentzen, 2006; Frank & LaBarre, 2011; beschreiben, wie sich interkörperliche Muster aus dem vorsprachlichen Bereich formen.

In diesem Zusammenhang ist die Frage wichtig, wie die späteren interkörperlichen Erfahrungen das nonverbale Verhalten entlang der Lebensspanne weiter modifizieren können, wie wir in der psychotherapeutischen Arbeit zum Beispiel mit einem Baby, oder auch mit einem 6-jährigen sitzen, der den Drang hat zu rennen, um die Anspannungen in seinem zuhause aushalten zu können. (vgl. Petzold, 1991,2006)

Im Verlaufe meiner klinischen Arbeit habe ich die Erfahrung gemacht, dass das implizite Beziehungswissen weniger mit Worten erreicht werden kann. Wenn ich Carole gefragt hätte: Können Sie einmal spüren, wie Sie gerade atmen, hätte Carole zunächst denken müssen, wie sie denn atmet. Bei diesem Suchprozess wäre sie zudem wieder alleine gewesen. Im Gegensatz dazu, teile ich ihr mit, wie mein Körper bei ihren körpersprachlichen Mitteilungen atmen kann. Es ist, als wenn ihre Lunge meiner Lunge all die Geschichten mitteilte aus der ‚besser verschlossen gehaltenen Kindheit‘.

An dieser Stelle ist der Aspekt der Kosten unseres nonverbalen Verhaltens zu beachten. Der Anthropologe und Primatologe Sommer (2011) ⁴ beschreibt das

³ Stern's „ways of being-with“ sind auf der Körperebene verankerte Reaktionsmuster des mit dem Anderen Sein im Allgemeinen. „Vitalitätskonturen“ beschreiben körperliche Vorgänge wie Atemmuster, Bewegungen und auch Haltungen innerhalb von Interaktionen näher. (Clauer, 2014)

⁴ Ich beziehe mich auf einen Vortrag von Volker Sommer (2011) zum Thema „Gedankenlesen: zur Evolution eines Werkzeuges der Suggestion“, gehalten am 8. Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“.

nonverbale Sozialverhalten von Affen und wie diese gegenseitig ihr Verhalten lesen. Die Affen beziehen hierbei mit ein, wie schwer dem anderen Affen sein Verhalten, wie zum Beispiel eine Demutsgeste fällt, was es ihn kostet, wenn er sich zum Beispiel mit dem Kopf nach unten bückt. Übertragen auf uns Menschen, fallen mir Lippenbekenntnisse ein, die uns nicht viel kosten. Einen Satz wie: „Das ist ja schwer gerade“, kann ich sehr schnell sagen. Ich kann die einzelnen Worte ohne Gewichtung schnell zum Anderen wie hinwerfen. Wie wird der Andere meine Anteilnahme hören? Spreche ich diesen Satz etwas langsamer aus, begleitet mit einer sichtbaren Anteilnahme, zum Beispiel eines nach Vorne-Lehnens, kostet mich dies mehr und bedeutet mehr für die Adressatin.

Während eines Konferenzworkshops hatten die Teilnehmer*innen ausgesprochen, wie sich das Präsentieren einer Kleinstbewegung in einer Zweier-Übung viel mehr risikobehaftet angefühlt hätte. Man riskiere mehr und zeige mehr von sich „als wenn man nur Worte benutzt hätte“. Ich erinnere Heisterkamp's (2008) faszinierenden Beitrag zu der Fragestellung, was wir als besonders wahrgenommen haben in unseren eigenen Lehrtherapien. Er listet all die Dinge und Verhaltensweisen, die etwas mehr kosten, die quasi am Rande des üblichen psychoanalytischen Verhaltens liegen: ein Bonbon, ein Handtuch, eine Decke u.v.m.

Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung

Carole's frühe und auch spätere massiven Erfahrungen des „ich bin alleine“ nehme ich im Folgenden als ein Beispiel für Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung.

Was passiert bei einer solchen Traumatisierung?

Bei Traumatisierungen durch Gewalt und Übergriffen dringen neben den Opferreaktionen des Duckens, Kopfeinziehens oder Oberarm-Schulterverspannungen *auch* Täter-Bewegungen in den Körper ein. (vgl. Benjamin's Konzepte von Doer und Done-to, 2018; Soth 2005).

Bei Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung dringt ein abweisender, abwesender, nicht interessierter, nicht fürsorglicher Körper als Täter in den Körper ein. Die Täter-Bewegungen sind dann gar keine Bewegungen, sondern Starre und Leere. Auf diese Weise entsteht ein Vakuum, in dem die Klientin mit sich alleine ist und zu wenig reflexiven Denkraum entwickeln kann. Erst aus einem real stattfindenden körperlichen Miteinander mit einem Anderen konnte und kann ein Zugang zum Ich-Selbst, zu den unmittelbaren Körperempfindungen und damit letztlich eine körperliche Bahnung für Selbst-Aufmerksamkeit und – Fürsorge geschehen. In meiner Lehre beschreibe ich diese Vorgänge mit der Metapher von *körperlichen Löchern*.

Carole's lebendiger Körper hat eine ertaubte leere Stelle, dadurch, dass es den Anderen, bei ihr die Mutter, zu wenig gibt. Einerseits spüre ich im körperlichen Miteinandersein eine Sehnsucht, ein Verlangen, einen Drang nach Nähe und Kontakt. Andererseits ist es wie, als wenn niemand zu nahe an diese Kontaktlöcher kommen darf. Der Schmerz über den Mangel an Zuneigung, Gesehenwerden, Anerkennung, damit aber auch die stummen interkörperlichen Zuwendungsmuster zum Anderen als in den Arm genommen werden, angelächelt werden, sich begrüßt und sich willkommen fühlen wären dann stark spürbar und müssten wieder durchlebt werden. Winnicott

(1974) beschreibt hierzu die „Angst vor dem Zusammenbruch“, indem der Schmerz nicht aushaltbar scheint. Interkörperlich wird alles unternommen, um nicht in die Nähe dieser frühen, letztlich existentiellen Todes-Bedrohung zu kommen.

Gerade in meiner Arbeit mit Klientinnen und Klienten mit solchen Traumata von emotionaler Vernachlässigung habe ich gute Erfahrungen mit interkörperlichen Interventionen und Experimenten gemacht. Achtsam präsentierte Kleinstbewegungen und Gesten erreichen den anderen Menschen teilweise anders als Worte, sie können interkörperlich in die Nähe des Mangels kommen und auch so angenommen werden. Impulse werden körperlich transportiert und das prozedurale Gedächtnis wird erreicht, was für Änderungsprozesse außerordentlich wichtig ist. Viele Klientinnen berichteten darüber, dass gerade die expliziten Körperdialoge in der Therapie wichtig waren und dass sie die Bewegungen immer noch – auch nach der Therapie spüren konnten.

Interkörperliche Interventionen und Experimenten

Wie korrespondenzen interkörperliche Interventionen und Experimente mit verschiedenen Konzepten aus der Psychoanalyse/Psychotherapie?

Der Prozess solcher Interventionen und Experimente setzt sich aus drei Arbeitsschritten zusammen: Prä-Interventionsphase, Interventionsphase und Integrationsphase. Ich verknüpfe diese einzelnen Arbeitsschritte mit einigen ausgewählten relevanten theoretischen Konzepten (für einen Überblick über andere relevante Konzepte verweise ich auf meine strukturierte Literaturliste, Appel-Opper, 2016e/2019).

Allgemein steht meine kleinschrittige behutsame Vorgehensweise im Einklang zu den Überlegungen von einem Toleranzfenster (vgl. Siegel, 1999, Taylor, 2014) und dem damit verbundenen Abwenden von Retraumatisierung, aber auch sekundäre Traumatisierung des Therapeuten. Für mich ist das Toleranzfenster relational und dieses wird zwischen Therapeut und Klient von Moment-zu-Moment kokonstruiert. (Leddick, 2018). Kleine Schritte werden angeboten, ausgehandelt auf dem Hintergrund, was für beide Körper möglich ist. Von der Ankündigung der Intervention bis zur Ausübung verbleibe ich weiterhin im kinästhetischen Bezug und nehme wahr und spüre, wie wir körperlich aufeinander reagieren. Hierbei denke ich aber auch an die Gefahr einer Retraumatisierung und der körperlichen Anzeichen, hauptsächlich der aus neurobiologischer Sichtweise fünf traumatischer Reaktionsmuster von Fight, Flight, Freeze, Flop und Friend (vgl. Lodrick, 2007).

In der Prä-Interventionsphase äußere ich verbal die Intention meiner Intervention. Beide Körper hören so, was als nächstes kommen könnte. Es ist ein bißchen, als wenn ich mit meinen Impulsen, Resonanzen interkörperlich anklopfe und frage, ob dies möglich werden könnte und auch wie dies möglich werden könnte. Eine solche Vorgehensweise steht in Korrespondenz mit Intentionsentfaltungsprozessen, welche sich darauf beziehen, wie wir besonders im nonverbalen Verhalten neurobiologisch gebahnt sind die Intentionen des anderen zu lesen (Boston Change Process Group, 2008).

Ich bringe mein Körperliches „Being-With“ (vgl. Stern 1985) zunächst mit wenigen

Worten in unser körperliches Dazwischen und warte auf Reaktionen, wie der andere Körper auf meine Intention spontan reagiert. Wahrnehmungsparameter sind hierbei minimale Änderungen von zum Beispiel Atemmuster, Augenkontaktverhalten, Sitzposition, Muskeltonus, Hautfarbe, Kleinstbewegungen und Atmosphären.

In der Interventionsphase führe ich Kleinstbewegungen oder Selbstberührungen wie z.B. der Stirn oder der Schulter aus sicherer Entfernung im Schweigen aus. Hierbei kann der andere Körper aus der Distanz heraus wählen, ob und wie viel er/sie sich von meinen körperlichen Bewegungen anschaut. Indem die Person nach meinen körperlichen Impulsen schaut, blickt sie indirekt nach ihren eigenen körperlichen Kommunikationen. Noch nicht sprachfähige Kommunikationen können dann explizit weiter entfaltet werden, interkörperlich markiert werden und einer weiteren Bearbeitung zugänglich gemacht werden. Die Erkenntnisse über Spiegelneurone oder auch Echoneurone bieten Erklärungsmuster darüber, wie beobachtete Bewegungen in den entsprechenden Körperteilen des anderen spürbar werden können. (s. Rizzolatti, Fogassi & Gallese, 2001; Milch et.al. 2008).

Ich praktiziere Turn-Taking, d.h. eine Wechselseitigkeit und ein Miteinander beider Körper auf der Bühne des Geschehens. Meine klinische Erfahrung zeigt mir, dass dies schammindernd ist, wenn ein anderer Körper am Prozess mit beteiligt ist. Mein Vorgehen korrespondiert mit Überlegungen zum Selbstwirksamkeitserleben, in der ein Prozess des Turn-Taking als Aktion und Reaktion ein Erleben von relationaler Selbstwirksamkeit fördert und entwickelt. (vgl. Knox, 2011).

Der letzte Schritt von: *Reflektieren, Durchsprechen, Durcharbeiten, Integrieren* ist von immenser Wichtigkeit. Auch schon während der Intervention ist es wichtig, dass immer der Erwachsene anwesend und spürbar ist. Gerade für die Integration kann nur ein Erwachsener diese Arbeit leisten. Wenn ein Klient zu sehr regrediert und ganz in der Kindheit ist, wird der Körper überflutet und die Gefahr einer Re-traumatisierung ist akut da.

Eine Szene aus der psychotherapeutischen Arbeit: Ruhende Arme sagen „Es ist ja eh niemand da“

Ich erinnere folgende Szene aus dem späteren Therapieverlauf mit Carole, Monate später.

Carole spricht über ihren Studienalltag und darüber, wie schwer es ihr fällt, Bekanntschaften zu machen und auf andere zuzugehen. Sie sagt, dass sie sich so verloren fühlt. Während ich die Worte höre, bemerke ich, wie ihre Arme schlaff auf ihren Beinen ruhen. Gleichzeitig spüre ich, wie sich meine Arme beim Zuhören und im körperlichen Miteinander schwer anfühlen. Ich spüre den Impuls, fast wie ein Drang, meine Arme zu bewegen, wie als wenn ich spüren müsste, ob die das noch können.

In einer Prä-Interventionsphase sage ich Carole, dass ich ihren Armen gerne einmal eine bestimmte Bewegung zeigen möchte. Ich ergänze, dass dies eine „Vorstellung“ für ihre beiden Arme wäre. Mit meiner Formulierung von Zeigen und *Vorstellung* knüpfe ich an vorige Therapieszenen an, in denen Carole und ich langsam, achtsam angefangen hatten innerhalb des Kommunikationsflusses Spielräume zu schaffen, in

denen es Carole möglich gewesen war, meinen Bewegungen zuzuschauen, diese Einzuatmen, ohne diese gleich ablehnen zu müssen. In diesen Interventionen bewegten wir uns quasi am Rande der Löcher in Carole's Körper. Sie und ich hatten angefangen, ein Turn-Taking auszuprobieren, in denen zuvor ihre Beine auf meine minimal bewegenden Beinen reagiert hatten.

Hier spreche ich nun meine Intention aus, welches nach meiner klinischen Erfahrung angstmindernd wirkt. Ich sage: Ich möchte gerne in ein paar Minuten, meine beiden Arme leicht nach vorne bewegen. Ich frage: wäre das okay? Wir hatten vorher verabredet, dass ich meine Bewegungen quasi zwischen uns stelle und sie jeder Zeit wegschauen oder Stopp sagen kann. Ein „Stopp“ oder „Pause“ kann dann auch für Änderungswünsche, Anregungen genutzt werden.

Carole antwortet: „Ja, das ist okay“. Parallel zu meiner Frage verbleibe ich im kinästhetischen Bezug und nehme wahr und spüre, wie Carole meine Worte körperlich erreichen.

Hätte sich Carole zum Beispiel von mir leicht wegbewegt oder hätte sie die Luft angehalten, hätte ich gefragt: Was passiert gerade? In jenem Fall hätten wir dann mit diesen interkörperlichen Resonanzen arbeiten können.

In der Szene ist Carole's Atemrhythmus ziemlich gleich geblieben, sie hat sich nicht nach hinten gelehnt. Dies lese ich als Anzeichen, dass meine Intention für sie okay ist. Sie weiß jetzt schon mehr als bei der ersten interkörperlichen Intervention, was auf sie zukommt. Sie weiß, dass sie selbst gar nichts – außer Dasitzen – machen muss. Aus sicherer Entfernung, ich verbleibe in meinem Stuhl und sie in ihrem, kann sie sich meine Bewegungen anschauen (möglichst von der Perspektive ihrer Arme) und die Dosis der Berührung ohne Berührung selbst bestimmen.

Ich atme erstmal ein paar Mal ganz bewusst ein und aus, und lasse meinen Atem fließen, um bei mir und meinen Empfindungen wieder ganz anzukommen. Ich spüre, dass ich schon etwas ähnlich wie Carole sitze. Ich nehme mir kurz Zeit, um bequem genug zu sitzen um so einen guten Ausgangspunkt für die Intervention zu haben. Wenn ich zu unbequem sitze, könnte dies später bei meiner Bewegung mit transportiert werden. Parallel stimme ich mich noch mehr mit meinen Armen auf ihre Arme ein. Es ist ein wenig so, als wenn beide Körper in einem Resonanzraum sind. Erst, wenn ich ein Gespür habe, dass beide Körper für die Intervention bereit sind (manchmal gebe ich ein Zeichen und nicke z.B. davor), mache ich die eigentliche Bewegung. Mittlerweile sitze ich so, dass meine beiden Ellbogen auf meinen Oberschenkeln liegen, meine Schultern lasse ich nach unten hängen.

Die Intervention besteht darin, dass ich meine Fingerspitzen langsam behutsam tastend nach vorne bewege. Mit dieser Bewegung verlassen meine Ellbogen meine Oberschenkel. Das Ganze dauert ca. 2 Minuten, wobei meine Fingerspitzen einen Weg von ca. 40 cm zurücklegen. Dabei schaue ich Carole nicht direkt an. Ein direkter Augenkontakt kann in englischer Kultur leicht als zu aufdringlich, zu nahe erlebt werden. Ich höre, wie Carole bei meinen Bewegungen etwas tiefer atmet. Aus meinen Augenwinkeln sehe ich, dass ihre Brust sich mehr bei Ein- und Ausatmung bewegt.

Schließlich beende ich meine Bewegungen und gehe zurück in die Ausgangslage, in der meine beiden Ellenbogen wieder auf meinen Oberschenkeln ruhen. Mit Erreichung

der Ausgangslage warte ich, schweigend, ruhig atmend. Ich praktiziere Turn-taking, jetzt könnte sie dran kommen. Nach einer Weile fängt Carole an zu sprechen und berichtet, dass ihre Arme wie prickeln würden. Das wäre ein gutes Gefühl. Ich nicke leicht. Nach einem weiteren Augenblick äußert Carole, dass sie nun selbst die Armbewegung ausprobieren möchte. Sie sagt, dass sie neugierig ist, wie sich das anfühlt, wenn sie es selbst macht. Ein bisschen habe sie die Bewegung schon spüren können. Nun macht Carole die Bewegungen, ähnlich zu meinen und doch anders. Ihr Rhythmus ist langsamer als meiner, vorsichtiger späht sie mit ihren Fingerspitzen nach vorne. Nach der Intervention wiederholt Carole, was sie zuvor schon formuliert hatte, nämlich dass ihre Mutter sie nie in den Arm genommen habe. Sie ergänzt: „Meine Arme wissen gar nicht wie das geht“. Ich sage darauf: „Das können die noch lernen, oder? Sie lächelt und sagt: „Ja, da machen die mit“. Später sagt sie noch, dass sie gar nicht weiß, wie sich das anfühlt. Das wäre fremdes Terrain für sie. Indem sie dies alles so klar mit Worten formulieren kann, ändert sich schon was.

In einem neuen Bezogenheits-Rhythmus von wechselseitiger interkörperlicher Beantwortung verflüssigen unsere Arme, Carole's und meine gemeinsam und miteinander die frühen, festgehaltenen Ausdrucksimpulse und werden so weiter bewegt. Hierbei sind beide Erwachsene und beide Mädchen anwesend. Carole's Erwachsene moduliert mit, wie viel wir alle gemeinsam dem kleinen Mädchen an Impulsen geben können. Solche aktiven Enactments von noch nicht sprachfähigen, quasi stummen Kommunikationen können dann im Hier-und-Jetzt explizit weiter entfaltet werden und „interkörperlich markiert“ werden. (vgl. Fonagy, et.al., 2002). Klassische Interventionen wie z.B. „Können Sie Ihre Arme spüren? Oder „Ich sehe, wie Ihre Arme wie runterhängen“ hätten wohl Carole eher linkshirrig anstatt wie hier rechtshirrig (vgl. Schore, 2010) erreichen können. Zudem hätten diese Fragen das kleine Mädchen in der Erwachsenen nicht körperlich ansprechen können. In der Arbeit fühlt es sich für mich an, als wenn ihre Arme kein Vertrauen darüber haben, ob der Andere wirklich an ihren Bewegungen interessiert sein könnte.

Interkörperliche Prozesse bewegend in der Supervision erkunden

An anderer Stelle (Appel-Opper, 2018a, 2016c) habe ich die Vorgehensweise näher erläutert und versucht zu zeigen, wie Supervisand*in und Supervisor*in gehend, bewegend das interkörperliche Miteinander von Supervisand*in und Klient*in erkunden und weiter explorieren können. Zunächst werden zwei leere Stühle (sowohl für ihn selbst als auch für seine Klientin) vom Supervisanden räumlich so angeordnet, dass es für sie/ihn im Moment stimmig ist. Danach kann sich die/der Supervisand*in entweder zunächst auf den Therapeuten- oder Klientenstuhl hinsetzen, um hierbei jegliche körperliche Resonanzen willkommen zu heißen. Für beide Stühle können, in bezug auf den anderen, die jeweiligen Rhythmen des Hinsetzens, der Atmung, die Sitzposition, Gesten, Mimik, Muskeltonus, aber auch körperliche Impulse oder Kleinstbewegungen in den Fokus kommen.

Die zwei leeren Stühle können im Gehen umrundet werden. Hier kann ein schnelleres und langsames Gehen verschiedene Aspekte der impliziten Körper-zu-Körper-Kommunikationen eröffnen. Neben dem Tempo kann auch die Distanz zu den Stühlen variiert werden. Hin-und Her-Bewegungen zwischen beiden Stühlen können implizite sinnlich-kinästhetische Prozesse in Gang bringen, speziell mit dem Fokus wie sich den beiden Stühlen angenähert und entfernt wird. Das kann mit Nachfragen wie „was

passiert gerade in Ihrer Annäherung an Ihren eigenen Stuhl?, welche Bewegungen sind in diesem Feld spürbar?“ weiter erkundet werden.

Ich begleite die Supervisandin/den Supervisanden bei all diesen Schritten in ihren/seinen körperlichen Erkundigungen und spüre so auch seine und meine körperlichen Resonanzen und Impulse. In gewisser Weise wird so im sicheren Umfeld der Supervision Schritt für Schritt möglichst spielerisch das Feld erwandert und körperlich-bewegend exploriert. Mit meinen Fragen wie: „Worüber sprechen die Beiden nicht? Worüber müßten die mal sprechen?“ „Wovor haben beide Angst?“ versuche ich im spielerischen Modus zu verbleiben. Meine Erfahrungen zeigen mir, dass dies hilfreich ist, etwas auszusprechen, was dann auch in den therapeutischen Prozess einfließen kann.

Ich möchte eine Supervisionsszene vorstellen, bei der die Wanderung und damit die Bewegungen vom Interkörperlichen Feld weg gehen. Ich möchte zeigen, wie eine solche gegensätzliche Bewegung auch wertvolle Informationen über den therapeutischen Prozess transportieren kann.

In der live Supervision in einem Fortbildungsseminar sitzt der Kollege, welcher eine Klientin vorstellen möchte mir direkt gegenüber. Nachdem er sich gemeldet hatte, geht sein Arm wieder herunter und ich sehe, wie er beide Hände übereinander legt und aneinanderpresst und sein Blick starr nach mir gerichtet ist mit der unmittelbaren Anmutung von: „Hilf mir, jetzt sofort“. Gerade im ersten Moment, wenn noch nicht viel gesprochen wird, können interkörperliche Mitteilungen aus dem therapeutischen Miteinander gut sichtbar/hörbar werden. Für mich ist hier ein Echo einer traumatischen Kommunikation, die nach Aktion ruft, spürbar.

Meine spontane Frage, ob seine Hände-Haltung hier schon ein wenig die Klientin zum Vorschein bringen würde, scheint ihn aus dem Konzept zu bringen. Auch diese Reaktion transportiert für mich etwas von dem Feld von Supervisand und Klientin, quasi von der Suppe, in der beide sitzen. Er stellt zwei Stühle vor uns, einen für die Klientin und einen für sich selbst. Im Moment, in dem beide Stühle stehen, wirkt er noch kurzatmiger und sein Kopf nimmt an Röte zu. Ich spüre wie meine beiden Hände schwitzen. Ich denke, dass wir alle vier jetzt schon vollständig in Atmosphären von Traumata sitzen.

Er berichtet jetzt, dass es sich um eine junge weibliche Klientin handelt und dass die therapeutische Arbeit sehr schwierig für ihn ist und er sich total gefordert und auch überfordert fühlt. Er ergänzt, dass sie ein Baby hat und dass er mir zeigen möchte wie seine Klientin in seinen Raum kommt. Ich bemerke, dass sein Sprach-Rhythmus schneller wird und sich die traumatischen körperlichen Energien seiner Klientin in ihm immer mehr ausbreiten.

Er steht auf und geht langsam-schleichend zu dem Stuhl hin, wie als wenn er keine eigene körperliche Spannung hat. Sein Hinsetzen ist ähnlich, es sind keine Geräusche zu hören. Der Körper verschwindet im Stuhl. Sobald mein Kollege auf dem Stuhl sitzt, sehe ich, dass er noch weniger atmet. Ich denke, er muss da schnell wieder weg, das ist zu viel. Ich sage, dass dies alles so ausreicht und bitte ihn, sich wieder auf seinen eigenen Stuhl zu setzen. Ich frage ihn, wie es ihm gerade im Moment geht. Er sagt, dass er sich leicht schwindelig fühlt und er ganz kalte Hände hätte. Ich sage mit fester

Stimme, dass wir hier über eine traumatisierte Klientin sprechen.

Ich lächle und sage, dass es jetzt ganz gut sein könnte, wenn wir beide nun ein bisschen ins Denken kämen. Die Traumata hätten wir ja schon gut körperlich gespürt. Ich ergänze: „in traumatisierten Prozessen ist das nicht so einfach, die Brücke zum Denken zu finden“. Ich biete ihm an, dass wir uns mal so weit wie möglich von den beiden Stühlen setzen. Wir gehen beide schnurgerade bis zum äußersten Ende des Raums und setzen uns dort auf zwei Stühle. Im entfernten Sitzen, ermuntere ich meinen Kollegen zunächst, tiefer zu atmen. So kühlen wir uns beide etwas ab. In der körperlichen Distanz ist es uns möglich, auf den Therapieprozess zu schauen. Wir sprechen über Emotionale Vernachlässigung und wie schwer es ist, das körperlich und interkörperlich auszuhalten. Mein Kollege hat nun die Idee, dass er nach dem Baby und der Beziehung zwischen seiner Klientin und ihrem Baby fragen möchte. Wir denken darüber nach, wie im Körper schlummernde Täterintjekte gerade an Babies und kleinen Kindern ausagiert werden können. Wir besprechen, wie er seiner Klientin ihre erlebte Symptomatik einer PTBS auch aufgrund von neurowissenschaftlichen Erkenntnissen erklären kann.

Die traumatischen Geschichten des Klienten werden wohl direkt in den Körperstoffwechsel des Therapeuten, (neurobiologisch formuliert in unsere Amygdala-Route, vgl. Cozolino, 2010) eingespielt. Die Gefahr einer Sekundär-Traumatisierung des Therapeuten und eines Burn-Outs ist wohl immer gegenwärtig. Knox (2010) spricht einer traumatischen Kommunikation als Schrei nach Aktion. Dieser Schrei setzt auch uns Therapeut*innen in eine innere vegetative Alarmbereitschaft.

Nach meinen Erfahrungen kann im Supervisionsprozess die Brücke von einer traumatischen (Aktions-) Kommunikation und einer eigenen körperlichen Gefahrenbereitschaft zum Denken und Reflektieren viel leichter und auch schneller *bewegend* erreicht werden.

In meinen Arbeitsfeldern von Psychotherapie, Supervision und Fortbildung wende ich den von mir entwickelten Ansatz von interkörperlichen Interventionen und Experimenten an. Visuelle Einblicke in meine Arbeit bieten Filme unter: <http://www.confer.uk.com>.

Dank

Ich danke Annedore Prengel und Manfred Opper für Hinweise und Kritik.

Literatur

- Abel, R. (2018). Der Start ins Leben. Wie prägen Empfängnis, Schwangerschaft, Geburt und postnatale Zeit unser Leben? In: M. Thielen, A.v.Arnim, A Willach-Holzappel (Hg.). Lebenszyklen-Körperrhythmen. Körperpsychotherapie über die Lebensspanne. Gießen: Psychosozialverlag.
- Appel-Opper, J. (2007). Intercultural Communication: My own personal Journey through Culture. *British Journal of Psychotherapy Integration*, 3, 1: 36-41.
- Appel-Opper, J. (2010). Intercultural body-oriented psychotherapy: The culture in the body and the body in the culture. *British Journal of Psychotherapy Integration*. 7, (2), 13-21.

- Appel-Opper, J. (2011). Relationale Körper-zu-Körper-Kommunikation in der Psychotherapie. *Psychoanalyse und Körper*, 18 (10), 65-71.
- Appel-Opper, J. (2011). Die Kultur im Körper und der Körper in der Kultur: Interkulturelle körperorientierte Psychotherapie. *Zeitschrift für Individualpsychologie*, (36), 140-155.
- Appel-Opper, J. (2012). Relational Living Body Psychotherapy: From Physical Resonances to Embodied Interventions and Experiments. In: C. Young (Hrsg.) *About Relational Body Psychotherapy*. Stow, UK: Body Psychotherapy Publications.
- Appel-Opper, J. (2013). Wege inklusiver Wahrnehmung und Verständigung: Body Inclusion, die Sprache des Körpers. *Internet-Tagungsband Mind Change*, <http://www.mindchange.org/wp-content/uploads/2013/05/Tagungsband-30.04.2013.pdf> (Stand: 05.01.2017).
- Appel-Opper, J. (2016). Relational Embodied Supervision. Video, Module: *Embodied Approaches in Psychotherapy*. London: Confer. <http://www.confer.uk.com/module-embodied.html> (Stand 20.10.2016).
- Appel-Opper, J. (2016/2019). *Psychotherapy as an Embodied Process*. Relevant Literature – A selection. <http://www.thelivingbody.de>.
- Appel-Opper, J. (2016c). In how many languages do bodies speak. Paper presented at the conference of the IARPP, International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy 'The Arts of Time. Relational Psychoanalysis and Forms of Vitality in Clinical Process in Rome.
- Appel-Opper, J. (2017). Heilsame Körperdialoge im interkörperlichen Feld – Interventionen u. Experimente. *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven* 31, 2: 55-74.
- Appel-Opper, J. (2018a). Relationale Körperliche Prozesse in Psychotherapie und Supervision. In: M. Thielen, A. v.Arnim, A. Willach-Holzappel. *Lebenszyklen-Körper-rhythmen. Körperpsychotherapie über die Lebensspanne*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Appel-Opper, J. (2018b). Embodied Interventions and Experiments as Body-to-Body-communication within a Relational Gestalt Approach. EAGT-AAGT-Conference Proceedings, Istituto di Gestalt HCC Italy.
- Appel-Opper, J. (2018c). Hver kropp har sin egen melodi: every body has her/his own melody. Interview with Nora Astrup Dahm. In: Gestalt Tema-Endring, Et Magasin om psykoterapi fra Norsk Gestaltterapeut Forening. 1: 6-11.
- Arnim, A. v. (2018d). Lebenszyklen und Körperperrhythmen. Eine umkreisende-einschwingende Annäherung an das Thema. In: M. Thielen, A.v.Arnim, A Willach-Holzappel (Hg.). *Lebenszyklen-Körperperrhythmen. Körperpsychotherapie über die Lebensspanne*. Gießen: Psychosozialverlag.
- Arnim, A. v. (2017). Der weibliche Körper-Heimat oder Kriegsschauplatz? In: H. Krüger-Kirn, Schröter, B. (Hg.) *Verkörperungen von Weiblichkeit. Gendersensible Betrachtungen körperpsychotherapeutischer Prozesse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Aron, L. (1998) The clinical body and the reflexive mind. In: L. Aron & F. Sommer-Anderson. *Relational Perspectives on the Body*. The Analytic Press, London: Hillsdale.
- Asheri, S. & Carol, R. (2015). Humanising the therapeutic relationship: the transformative power and risk of 'Felt Participation'. Video, Module: *Advances in Relational Psychotherapy*. London: Confer. <http://www.confer.uk.com/module-relational.html> (20.10.2016).

- Beebe, B. & Lachmann, F.M. (1998). Co-Constructing Inner and Relational Processes. Self- and Mutual Regulation in Infant Research and Adult Treatment. *Psychoanalytic Psychology*, 15, 4, 480-516.
- Benjamin, J. (2018). Beyond Doer and Done to. Recognition Theory, Intersubjectivity and the Third. London: Routledge.
- Bentzen, M. (2006). Formen des Erlebens: Neurowissenschaft, Entwicklungspsychologie und somatische Charakterbildung. In: G. Marlock & G. Weiss (Hg). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Böhme, G. (1995). *Atmosphäre. Essays zur neuen Ästhetik*. Frankfurt/Main: Suhrkamp Verlag.
- 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.
- Bucci, W. (2011). The Interplay of Subsymbolic and Symbolic Processes in Psychoanalytic Treatment: It Takes Two to Tango-But Who Knows the Steps, Who's the Leader? The Choreography of the Psychoanalytic Interchange. *Psychoanalytic Dialogues*, 21 (1), 45-54.
- Clauer, J. (2003). Von der projektiven Identifikation zur verkörperten Gegenübertragung. Eine Psychotherapie mit Leib und Seele. *Psychotherapie Forum*, 11, 92-100.
- Clauer, J. (2014). Empathie als verkörperter Resonanzprozess. Von der isolierten Selbstregulation zur interaktiven Regulation. *Selbstpsychologie*, 52: 25-57.
- Clemmens, M. (2012). The Interactive Field: Gestalt therapy as an embodied relational dialogue. In: T. Levine Bar-Yoseph (Ed.). *Gestalttherapy: Advances in Theory and Practice*. New York: Routledge.
- Cozolino, L. (2010). *The Neuroscience of Psychotherapy. Healing the Social Brain*. New York, Sec. Edition (W.W. Norton)
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.J. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of self*. New York: Other Press.
- Francesetti, G. (2012). Pain and beauty. In: *British Gestalt Journal*, 21, 2, 4-18.
- Francesetti, G. (2015). Field perspective on clinical human suffering. In: *British Gestalt Journal*, 24, 1, 5-19.
- Frank, R. & LaBarre (2011). *The first year and the rest of your life*. New York: Routledge.
- Fuchs, T. (2013) Zur Phänomenologie der Stimmungen. In: F. Reents, B. Meyer-Sickendiek (Hrsg.), *Stimmung und Methode* (17 – 31). Tübingen: Mohr Siebeck.
- Gahlings, U. (2016). *Phänomenologie der weiblichen Leiberfahrungen (Neue Phänomenologie)*. Heidelberg: Carl Auer Verlag.
- Geißler, P. (2013). *Einführung in die analytische Körperpsychotherapie*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Geuter, U. (2015). *Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis*. Berlin: Springer-Verlag.
- Geuter, U. (2018). *Praxis Körperpsychotherapie. 10 Prinzipien der Arbeit im therapeutischen Prozess*. Berlin: Springer-Verlag.
- Harms, T. (2016). Bindung braucht einen Körper. Basic Bonding – Körperbasierte Bindungsförderung für Eltern und Säuglinge in der Zeit rund um die Geburt. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Heinrich-Clauer, V. (2008). Therapeuten als Resonanzkörper: Welche Saiten geraten in Schwingung. In: V. Heinrich-Clauer (Hg.) *Handbuch Bioenergetische Analyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

- Heisterkamp, G. (2008). Enactments: Basale Formen des Verstehens. In: P. Geißler. Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Hycner, R. (1985). Dialogical Gestalt therapy: An initial proposal. *The Gestalt Journal*, 8, 1: 23-49.
- Jacobs, L. (2017). Enduring relational themes. *British Gestalt Journal*, 26, 1: 7-16.
- Johnson, R. (2018). „Navigating Gender in Body Psychotherapy. Vortrag gehalten am 16. European Congress for Body Psychotherapy 6.-9.9.2018 in Berlin.
- Knox, J. (2011). *Self-Agency in psychotherapy: attachment, autonomy, and intimacy*. New York: W.W.Norton.
- Kolmannskog, V. (2014). Gestalt Approaches to Gender Identity Issues: A Case Study of a Transgender Therapy Group in Oslo. *Gestalt Review*, 14, 8, 3: 244-260.
- Leddick, K.H. (2018). Making Good Use of Combined Therapeutic Modalities: Discussion of “Somatic Experiencing”. *Psychoanalytic Dialogues*, 28: 610-619.
- Lobban, G. (2013). The immigrant analyst: A journey from double consciousness toward hybridity. *Psychoanalytic Dialogues*. 23: 554-567.
- Lodrick, Z. (2007). Psychological Trauma – What Every Trauma Worker Should Know. *The British Journal of Psychotherapy Integration*. 4, (2), 18-28.
- Lowen, A. (1976) Bioenergetics. New York: Pinguin.
- 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.
- Parlett, M. (1991). Reflections on Field Theory. *British Gestalt Journal*, 4 (2), 109-117.
- Perls, L. (1989). Leben an der Grenze. Essays und Anmerkungen zur Gestalt-Therapie, herausgegeben von M. Streckovic. Köln: EHP.
- Petzold, H. (1991). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 1. Klinische Philosophie. 2. Klinische Theorie, 3. Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (2006). Der „informierte Leib“: „embodied and embedded“-ein Metakzept für die Leibtherapie. In: G. Marlock & G. Weiss (Hg). Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Reich, W. (1933, 1983). Charakteranalyse. Frankfurt: Fischer Verlag.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L. and Gallese, V. (2001). Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. *Nature Reviews, Neuroscience*, 2 (9), 661-670.
- Rolef Ben-Shahar, A. (2012). The relational turn and body psychotherapy-part III. Salsa lessons and the emergent self: somatic organization. Relationality and the place of self in body psychotherapy. In: C. Young, (Ed.): About Relational Body Psychotherapy. Body Psychotherapy Publications. Stow, Galashiels,
- Sassenfeld, A. (2013). Implizites reziprokes Körperlesen. In: Geißler, P. und Heisterkamp, G. (Ed.) Einführung in die analytische Körperpsychotherapie. Psychosozial-Verlag, Gießen.
- Scharff, J. (2010). Die leibliche Dimension in der Psychoanalyse. Frankfurt/M.: Brandes & Apsel Verlag.
- Schore, A. N. (2010). The right brain implicit self: A central mechanism of the psychotherapy change process. In: J. Petrucelli (Hrsg.) Knowing, not-knowing and sort of knowing: Psychoanalysis and the experience of uncertainty. London: Karnac.

- Schröter, B. (2017). Kein Ort nirgends oder von der Sehnsucht anzukommen. Suchbewegungen zum weiblichen Körper. In: H. Krüger-Kirn, Schröter, B. (Hg.) Verkörperungen von Weiblichkeit. Gendersensible Betrachtungen körperpsychotherapeutischer Prozesse. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Siegel, D.J. (1999). *The Developing Mind: How Relationships and the Brain Interact to Shape Who We Are*. New York: Guilford.
- Sommer, V. (2011). Gedankenlesen: zur Evolution eines Werkzeuges der Suggestion“, Vortrag gehalten am 8. Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“ 30.9.-2.10.2011 in Wien.
- Sommer-Anderson, F. (Ed.) (2008). *Bodies in Treatment. The Unspoken Dimension*. New York: The Analytic Press.
- Soth, M. (2005). Embodied countertransference. In: N. Totton (Ed.). *New Dimensions in Body Psychotherapy*. Maidenhead: Open University Press.
- Spagnuolo Lobb, M. (2017). Developmental and psychopathology: a field perspective. *British Gestalt Journal*, 26, 1: 28-37.
- Stern, D.N. (1985). *The Interpersonal World of the Infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*.
- Stolorow, R.D., Atwood, G.E. & Orange, D. (2002). *Worlds of Experience. Interweaving philosophical and clinical dimensions in psychoanalysis*. New York: Basic Books.
- Taylor, M. (2014). *Trauma Therapy and Clinical Practice: neuroscience, gestalt and the body*. Maidenhead: Open University Press.
- Thielen, M. (2009). Säuglingsforschung–Selbstregulation– Körperpsychotherapie. In: M. Thielen (Hrsg.) *Körper-Gefühl-Denken. Körperpsychotherapie und Selbstregulation*. (S. 187-208). Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Tömmel, S. E. (2010). Culture-orientated psychoanalysis: On taking cultural background into account in the therapy of migrants. In A.-M. Schloesser & A. Gehrlach (Ed): *Crossing Borders – Integrating Differences. Psychoanalytic Psychotherapy in Transition*. London: Karnac.
- Totton, N. (2015). *Embodied Relating. The Ground of Psychotherapy*. London: Karnac Books.
- Wheeler, G. (2005). Culture, Self, and Field. In T. Levine Bar-Yoseph. (Ed.) *The Bridge. Dialogues Across Cultures*. Metairie/New Orleans: Gestalt Institute Press.
- Willach-Holzapfel, A. (2017). Frauenkörper – Männerkörper. Gedanken zum „doing gender“ im Körperpsychotherapieraum. In: M. Thielen, A.v.Arnim, A Willach-Holzapfel (Hg.). *Lebenszyklen-Körperrhythmen. Körperpsychotherapie über die Lebensspanne*. Gießen: Psychosozialverlag.
- Winnicott, D. (1974) Fear of Breakdown. *International Review of Psychoanalysis*, 1: 103-107.
- Worm, G. Möglichkeiten und Schwierigkeiten im Umgang mit dem Körper in der psychoanalytischen Praxis. In: P. Geißler. *Der Körper in Interaktion. Handeln als Erkenntnisquelle in der psychoanalytischen Therapie*. Gießen: Psycho-sozial-Verlag.
- Yontef, G. (1993). *Awareness, dialogue and process: Essays on Gestalt therapy*. Highland, New York: The Gestalt Journal Press.

Die Autorin

Julianne Appel-Opper, Dipl.-Psych., Psychologische Psychotherapeutin (TP), Supervisorin (Univ. of Birmingham), MUKAHPP, registrierte Integrative Gestaltpsychotherapeutin bei United Kingdom Council for Psychotherapy. Seit 2001 Lehrbeauftragte an internationalen Psychotherapie-Ausbildungsinstituten;

2004-2015 Lehrbeauftragte/Prüferin am Metanoia Ausbildungsinstitut in London. Ausbildung am Fritz-Perls-Institut, langjährige Arbeitsgruppe Relationale Ansätze in Psychotherapie und psychotherapie-relevante neurobiologische Forschungen in London. Nach 12-jähriger Auslandstätigkeit eigene therapeutische/ supervisorische Praxis in Berlin. Gründung, Leitung der Berlin-Fortbildungsserien 'Relational Living Body Psychotherapy' in englischer und in deutscher Sprache.

Kontakt

Julianne Appel-Opper
Fröaufstr. 6
12161 Berlin
Julianne.ao@web.de
www.thelivingbody.de