

Heilsame Körperdialoge¹ im interkörperlichen Feld

Julianne Appel-Opper

Mein Beitrag ist eine Überarbeitung eines eingeladenen Vortrags, den ich auf der DVG-Tagung in Göttingen 2024 gehalten habe. Dieser konzentriert sich auf die Arbeit an Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung. Ich möchte aufzeigen, wie die von mir an anderer Stelle vorgestellten interkörperlichen Interventionen² eine Behandlungspraxis erweitern können, um gerade solche häufig verstummten und erstarrten traumatischen Gestalten interkörperlich zu erreichen und somit weiter zu erkunden. Die Schilderungen meiner psychotherapeutischen Arbeitsweisen umfassen das face-to-face und das online Setting. Mit der bewegenden Supervision möchte ich eine Methodik zur Diskussion stellen, mit der das implizite interkörperliche Miteinander im kokreierten Feld laufend erkundet werden kann.

Schlüsselbegriffe: Körperliche Prozesse, Feldorientierung, Körperdialoge, körperliches Dazwischen, Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung, online Arbeit, bewegende Supervisionen

Bodily healing dialogues within the interbodily field

This contribution is a revision of the invited lecture I held at the DVG Conference in Göttingen in 2024. The text concentrates on the work with traumatization through emotional neglect. I like to share how my interbodily interventions which I introduced elsewhere can expand the therapy especially in reaching numbed, silent, and frozen gestalten interbodily and to explore them further. The descriptions of my psychotherapeutic ways of working include both face-to-face and online settings. With the moving supervision, I present a method to explore the implicit interbodily being-with through physically moving through this cocreated field.

Keywords: Bodily processes, field orientation, bodily dialogues, bodily inbetween, traumatization through emotional neglect, online work, moving supervision

Einleitung

Mit diesem Text möchte ich anhand von fünf Sequenzen aufzeigen, wie ich körperdialogisch arbeite. Ich beginne mit face-to-face-Szenen und schildere anschließend aus meiner online-Arbeit. Zudem greife ich relevante Fragestellungen und Konzepte auf, die ich für das Verständnis der Sequenzen als bedeutsam erachte.

¹ Ich arbeite seit vielen Jahren in englischer Sprache. Deshalb bevorzuge ich den Ausdruck des **lebendigen Körpers** und nicht des Leibes. Wenn ich von Körper spreche, können Sie dies gerne als Leib lesen.

² In meinen Arbeitsweisen fühle ich mich verbunden mit den elementaren gestalttherapeutischen Einsichten, vor allem den kreativen, existentiellen, experimentellen, phänomenologischen, körperbezogenen Orientierungen und der Feldbezogenheit. Meine hier präsentierten Arbeitsweisen konnten nur entwickelt werden auf der Basis einer langjährigen Auseinandersetzung mit einer ganzen Reihe unterschiedlicher psychotherapeutischer, psychoanalytischer 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 Weiterbildungen, Studiengruppe während meiner Jahre in England. Meine Arbeitsweisen sind nicht etwa ein Versuch, eine Objektivität anzustreben, sondern Subjektivität und Intersubjektivität sowie relationale Resonanzen werden als Erkenntnisquellen betrachtet.

1 Wie sprechen Körper?

Zuvor möchte ich darauf fokussieren, wie Körper sprechen. Neben gesprochener Worte und im Schweigen wird nonverbal, körpersprachlich kommuniziert. Körperliche Bewegungen, zum Beispiel wie jemand geht, steht oder sich auf einen Stuhl setzt, können als Bewegungsabfolgen verstanden werden, die wie Rhythmen und Melodien klingen und uns erahnen lassen, wie diese Person behandelt worden ist, getröstet wurde oder ungetröstet blieb. Zusätzlich können wir fragen: Wie fühle ich mich in der Anwesenheit dieses Körpers, welche Resonanzen und Impulse habe ich? Welche Einschreibungen, Prägungen werden hörbar und für mich spürbar? In welchem Feld sitzen wir beide? Wer ist noch anwesend? Was sind die Echos vergangener Erlebnisse?

Einige Autorinnen beschreiben das körperliche Dazwischen als Tanzschritte, und heben das „Nicht-Wissen des nächsten Schrittes“ (Bucci 2011, 46), die Wichtigkeit des „Erspürens der gemeinsamen Situation hervor“. (Eberlein 2016, 228) sowie der gegenseitigen Recognition (Erkennung/Anerkennung (Spagnuolo Lobb 2017,52). Mit meinem Bild des Körpers als Orchester (vgl. Appel-Opper 2017) habe ich einen Bezugsrahmen angeboten, mit dem Melodien und Rhythmen des in der Welt Seins (Merleau-Ponty 1945/1974, Tronick & Hunter 2023, 11) näher betrachtet werden können. Das Bild öffnet unterschiedliche Perspektiven.

Mit einer Genderperspektive kann z.B. das körperliche Repertoire, wie Gender gelebt oder ausgedrückt werden kann in den Fokus kommen (vgl. Schröter 2017, 25-43). Mit der Beziehungsperspektive können die Echos der Interaktionen beleuchtet werden und die damit verbundenen interkörperlichen Einschreibungen. Mit der Entwicklungsperspektive ist ein Blick auf die Musiker und Musikerinnen mit ganz unterschiedlichem Alter möglich. Körperliche Prozesse speichern altersbezogene Erfahrungen. Frühe Töne des Orchesters können sein: Wie ist dieser Mensch in der Welt angekommen (Geburtserfahrungen, vgl. Abel 2018)? In welche Welt? Wie wurde das Baby gehalten, wie emotional präsent waren die Eltern (Thielen 2009; Frank & LaBarre 2011)? Wie war die Einstimmung (Harms 2016)? Wie waren die „frühkindlichen Austausch-Interaktionen“ (Downing 2006, 340 und z.B. Geuter 2015, 221-233)? Andere Töne sind: Wie wurde dieser Mensch berührt, getröstet, bestraft, vernachlässigt? Wie bezieht sich dieser Körper in therapeutischen Situationen auf mich (vgl. Brothers & Sletvold 2023, 44-47)³? Das Bild des Orchesters erlaubt aber auch, die Rhythmen, Töne von Bewegungen, zum Beispiel der Armbewegungen oder Kopfbewegungen genauer in den Blick zu bekommen. Wie reagieren darauf mein Kopf oder meine Arme? Was spüren diese?

Mit dem Modell der Körper-zu-Körper-Kommunikationen (Appel-Opper 2009, 2024) habe ich meinen Fokus nicht nur auf zwei gesamte Körper, sondern auch auf Körperteile gerichtet. Es sind auch zwei Lungen, die miteinander Ein- und Ausatmen. Gerade der Atemfluss erzählt so viel darüber, was diesem Menschen, diesem Körper widerfahren ist und auch darüber, welche Geschichten sich in diesem Fluss bewegen. Es sind aber auch vier Kniee, die sich darüber austauschen, wie es ist, die Balance zu finden im Alltag, wann loszulassen und wann festzuhalten ist. Es sind auch zwei Herzen, die miteinander schlagen und vier Füße in dem kokreierten Feld, die sich zuflüstern, sprechen, schreien darüber, welche Art und wieviel Boden sie gerade zur Verfügung haben und wie dieser Boden sich gelegentlich bewegte, schwankte, bebte. Es sind vier Beine, die darüber resonieren, welchen Aufstand sie für sich selbst machen können und wie sie ihre Standpunkte finden und wo sich jedes Bein zuhause fühlt.

³ In diesem Zusammenhang ist es interessant, dass Brothers & Sletvold (2023) eine „embodied language“ als: Ich, Du, Wir und die Welt vorstellen, um über ihre „embodied therapeutic practice“ (S. 9-19) zu beschreiben.

2 Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung

Mein Hauptaugenmerk liegt bei diesem Text auf Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung. Bei Traumatisierungen etwa durch Gewalt und Übergriffen dringen neben den Opfer-Reaktionen (z.B. Ducken oder Schulterverspannungen) auch Täter-Bewegungen in den Körper ein (vgl. die Konzepte von Doer und Done-to (Täter und Opfer) bei Benjamin 2018, aber auch Soth 2005, 40-46). Bei Traumatisierungen durch emotionale Vernachlässigung jedoch dringt ein abweisender, abwesender, nicht interessierter, nicht fürsorglicher Körper in den Körper des Klienten ein. Diese Introjekte wirken als: „Ich bin nicht interessant, ich bin niemand, ich kümmere mich nicht um mich selbst!“ Im Körper entsteht eine Starre und Leere, anstatt eines fürsorglichen, interessierten Anderen. Die Fürsorge konnte zu wenig erfahren werden, was wiederum die Fürsorge für sich selbst schwer macht. Mit dem Modell von Kontaktlöchern (Naalsund 2024) beschreibe ich, wie z.B. die Arme auf die Annäherung von Mutter oder Vater warten, einzig deren Körper aus der Szene der relationalen Traumatisierung kann diese Löcher schließen. Das Kind strebt eine Bindung zu dem nicht verfügbaren Elternteil/Eltern an. Diese Bindung verbleibt teilweise lebenslang, weil die Hoffnung lange besteht, dass eines Tages die inneren Kinder bekommen, was sie sich gewünscht und begehrt haben. Mit anderen Worten gibt es viele offene Gestalten.

...dies ist auch meine eigene Geschichte

Ich möchte meine eigenen Prägungen von emotionaler Vernachlässigung erwähnen. Es ist ja nichts passiert und genau das ist das Schmerzhaftes. Dieses Nichts ist katastrophal. Ich wurde 1959 in einem Dorf in Deutschland geboren. Meine Mutter war stolz darauf, dass ich schon als Baby mein eigenes Zimmer hatte, fernab von allem, oben unter dem Dach. Natürlich kann ich mich nicht selbst daran erinnern, aber diese frühen Prägungen wirken so viele lange Jahre nach. Lange blieb ich unter einer Art Schirm, nicht ganz unsichtbar, aber auch nicht sichtbar. Hierbei entwickelte ich die Gabe, körperliche Zeichen zu lesen. Das war lebensnotwendig wie so viele kreative Anpassungsleistungen, die unsere Körper für uns machen.

Das Trauma der emotionalen Vernachlässigung bleibt oft unsichtbar. Meines Erachtens gibt es zu wenig Behandlungstechniken, die diesen kindlichen Katastrophen gerecht werden. Ich finde in der deutsch-sprachigen Literatur keine entsprechenden Texte. Ich möchte mit diesem Text deshalb einen Beitrag hierzu leisten⁴ Ich werde im Folgenden meine Gedanken weiter ausführen und zudem aus meiner Praxis berichten.

Klinische Sequenz 1 Den harten Boden spüren

Eine Klientin und ich hatten fast zwei Jahre miteinander gearbeitet. Ich nenne sie Frau Schmidt. Ich erinnere, wie ich sie zum ersten Mal gesehen habe, ihren zögerlichen Gang und ihr blasses Gesicht, das mich ängstlich/angespannt anschaut, als sie fragt, wo sie sich hinsetzen soll. In den Sitzungen kam ihre Unterordnung unter ihren Vater immer mehr in den Fokus unserer Arbeit. Zusätzlich wurde zunehmend deutlicher, dass sich ihre Mutter nicht für sie interessiert hatte – weder als Kind noch als Erwachsene. Frau Schmidt ist therapieerfahren, eine Therapie bei mir wurde ihr empfohlen. Sie weiß vieles, hat vieles analysiert. Es ist ihr bewusst, wie sehr sie sich bei ihren aktuellen Männerbeziehungen bis zur Selbstaufgabe unterordnet. Sie weiß auch, dass diese

⁴ Für andere Ansätze zu diesem Thema siehe z.B.: Stauffer 2021; Gibson 2015

Männer ihrem Vater ähneln. Es ist ihr auch bewusst, wie sie zwischendurch immer wieder das Denken verliert⁵, dann gibt es nur das zutiefst ängstliche Mädchen, das ganz allein gelassen wurde mit ihrer Angst. Im Verlauf der Therapie wurde das Ausmaß des Desinteresses der Mutter noch deutlicher. Es fühlte sich an, als wenn ihre Mutter nicht für sie verfügbar war. Manchmal wenn sie über ihre schlechten Erfahrungen mit den Männer-Bekanntschaften spricht, spüre ich eine Schwere in mir. Ich habe das Bild, als wenn ich allein in einem dunklen Keller liegen würde und ich dort abwarte, bis ich wieder aus dem Keller gehen kann⁶. Mit der Metapher des Orchesters, kommuniziert hier ein früheres Mädchen über ihre frühere ausweglose Lage. Die Schwere scheint interkörperlich wie zwischen uns zu schweben, während Frau Schmidt recht teilnahmslos über ihre schlechten Erfahrungen spricht. Ihr Gesichtsausdruck wirkt dabei, als wenn dies nicht zu ändern wäre und sie darauf bedacht scheint, wer dies hören könnte. Ihre Atmung wirkt eingeschränkt. Es fühlt sich an, als wenn ihre Lunge immer noch erwarten würde, dass ihr Vater und wohl auch ihre Mutter in meinem Therapie-Raum wären. Vor ihrem Vater hatte sie ihr ganzes Leben lang Angst. Jetzt ist sie selbst schon über 50 Jahre alt und die lähmende Angst ist immer noch da. Das Introjekt ihrer Mutter lässt sie wohl nur sachlich oder wie nebenbei über sich selbst sprechen.

Ich erinnere eine wichtige Szene, in der wir beide auf ein Bild kamen, bei dem sie sich auf die Mitte von der Straße legt, ganz ohne Schutz. Das Bild entstand zwischen uns, es ist auf einmal da, es kann auftauchen und von uns beiden in Worte gefasst werden. Für mich stellt dies etwas Neues dar. Ein Bild symbolisiert nun die Gefahr, der sich Frau Schmidt in ihren Männerbekanntschaften ausliefert so wie früher ihrem Vater. Das Bild bleibt zunächst für sich stehen. Es ist aber neu, dass Frau Schmidt nun das Wort Gefahr aussprechen kann, bei der sie gleichzeitig in einer Totstell-Reaktion verbleibt. Ich empfinde dies als einen minimalen Anfang von Bewegungen innerhalb des Totstellens. Es ist wie, als wenn sich eine Hand bei einem sonst beweglosen Körper bewegt. Für mich klingt es zudem, als wenn ein früheres Mädchen beginnt sprechen zu können. Es bewegt mich dieses Mal sehr interkörperlich. Ich sehe sie plötzlich als kleines Mädchen auf einer Straße liegen und damit kann ich auch ihre Mutter erahnen, die sich dafür nicht interessierte, selbst wenn ihre Tochter dabei zu Schaden kommen könnte. Ich fühle einen Aufschrei als relationale Resonanz in mir: „Wie kann das sein?“ „Ist dieses Mädchen nichts wert?“

Nach dieser Sitzung taucht das eindrückliche Bild ein paar Mal auf. Von meinem Empfinden her scheint dieses zu verblassen. Meine körperlichen Reaktionen werden weniger. Es fühlt sich an, als wenn wir wieder vollständig in Atmosphären von Totstellen sitzen. Es scheint keine Bewegung zu geben. Ich überlege, wie weit wir in der Therapie kommen können. Wir stecken fest. Mir fällt Frau Schmidts Reportstil wieder auf und ich frage mich: „Werden wir die inneren Mädchen, die sich totstellen und entweder im Keller liegen oder mitten auf der Straße erreichen können? Sie weiß ja schon alles, aber kognitiv kommen wir hier nicht weiter“.

Als ich die folgende Intervention ankündigte, dies war dann einige Wochen später, war ich quasi mit meinem Latein am Ende. Die Atmosphären schienen mächtig und ließen

⁵ Aus der Traumaforschung ist bekannt, dass besonders bei Trauma Flashbacks die Amygdala Route als schnelle Informationsverarbeitungsrouten, welche ausschließlich auf die Unterscheidung Gefahr/keine Gefahr ausgerichtet ist, dominant wird und die langsame, reflektive Informationsverarbeitungsrouten nicht mehr so einfach zu erreichen ist (vgl. Cozolino 2010, 274-280).

⁶ Meine inneren Empfindungen finden in einem kokreierten intersubjektiven Feld statt. Dies sind relationale Resonanzen und sollten nicht mit einer Konfluenz verwechselt werden.

keine Bewegung zu. Auch bei dieser Intervention, kündige ich zunächst an, was geschehen könnte. Ich frage: „Wie wäre es, wenn ich mich hier im Raum auf den Boden legen würde und Sie mir dabei zuschauen würden?“ Hierbei greife ich die zwei auftauchenden Bilder des Liegens von Frau Schmidt auf, welche in Gefahr ist oder einer Gefahr ausweicht. Ich vermute jetzt, dass ich interkörperlich etwas in unser körperliches Dazwischen bringen möchte, was im Bild schon sichtbar geworden ist, aber dieses Mal körperlich bewegend im Raum. Ich spüre, dass ihre Atmung weiterhin im gleichen Rhythmus verbleibt. Sie sagt „Ja“. Beide sprechen wir über das „Wie“ und auch „Wo“. Mittlerweile können wir uns hierbei etwas mehr Zeit nehmen. Sie hörte Vorschläge von anderen als Kommandos vom Vater, die sofort ausgeführt werden müssen. Hier haben wir daran gearbeitet, dass sie sich selbst etwas mehr inneren Raum geben kann und sich so die Vorschläge erst anschauen kann und nicht gleich losrennen muss. Ich erinnere noch, wie sie schließlich sich wieder in ihren Sessel hinsetzte, nachdem sie den anderen Sessel ausprobiert hatte. Sie hatte ihren Sessel zunächst leicht nach hinten verschoben und dann doch wieder nach vorne, zurück zum ursprünglichen Platz. So viel Bewegung hatten wir vorher nicht in unserem Beisammensein. Wir verabredeten, dass ich mich vor meinem Bücherregal auf den Holzboden legen würde. Langsam, achtsam stehe ich auf und schaue noch einmal nach ihr. Ich nicke ihr zu und sie nickt zurück. In diesem Moment scheint die Zeit still zu stehen. Ich kann tief Ein- und Ausatmen, was in vorigen Sitzungen so nicht passierte. Der Boden des Dazwischen scheint stabil. Ich stehe nun vor dem Bücherregal und setze mich zunächst hin. Ich spüre mit meinen Gesäßmuskeln wie hart der Holzboden ist. Es ist Sommer und so ist der Boden nicht kalt, aber immer noch leicht kühl. Ich spüre das Holz und damit jetzt schon das Ausgeliefert Sein. Ich lege mich schließlich langsam hin. Wir hatten vereinbart, dass sie jederzeit Stopp rufen kann und ich dann stoppen würde. Ich höre immer noch ihre Reaktion, ein Laut aus der Tiefe ihres Seins, wie eine Schnapp-Atmung. Es ist schwer in Worte zu fassen. Der Ton kommt wie aus dem Dunkel und bricht aus ihr heraus ins Licht. Dann steht sie schnell auf, stellt sich neben mich und sagt recht laut: „Stehen Sie auf! Sie können hier nicht liegen, wenn jemand reinkommt, das ist viel zu gefährlich!“. Daraufhin setze ich mich und vom Sitzen komme ich wieder ins Stehen und wir setzen uns beide wieder hin. Wir sind wohl beide bewegt darüber, was da gerade passiert ist. Frau Schmidt sitzt schräg vor mir mit geröteten Wangen. Es wirkt auf mich, als wenn ihre Atmung mehr fließen kann. Ich kann eine Aufregung von Frau Schmidt wahrnehmen. Es ist, als wenn sie mehr Muskelspannung hätte, sie wirkt vitaler. Ich erinnere, wie wir beide noch ein bisschen zusammen sitzen blieben. So aufgewühlt wollte ich sie nicht gehen lassen. Sie sagte dann auch: „Eben ist was passiert in mir“. Ich fragte sie: „Können Sie sagen was?“ Ich weiß nicht mehr genau, was sie antwortete, so etwa: „Ich kam/komme in die Gänge“, wobei sie leicht lächelte. Wir können beide darüber lächeln, und Frau Schmidt fügt an: „dass dies gerade eine dicke Pille war“ und sie erstmal heimgehen wollte.

Interkörperliche Interventionen und Experimente: ein 3-Phasen-Modell

Anhand der klinischen Sequenz möchte ich das Vorgehen mit meinem 3-Phasen-Modell zur Veranschaulichung verbinden. Zunächst entsteht ein Bild in mir, dass Frau Schmidt auf dem Boden eines Kellers liegt und dort Schutz sucht bei Gefahr durch ihren Vater. Später taucht ein zweites Bild auf, dieses Mal entsteht es zwischen uns, dass Frau Schmidt auf der Straße liegt und der Gefahr des Überfahrens ausgeliefert ist. Dieses zweite Bild ist auf einmal da und kann ausgesprochen werden Frau Schmidt verbleibt in

der erlernten traumatischen Reaktion. Sie verbleibt im Flop Zustand⁷, einem Totstellen, einer Unterordnung unter den Vater und jetzt aktuell unter ihren Freund. Neben der angstvollen Gestalt des Vaters ist Frau Schmidt aber auch dem Desinteresse, welches ihr von der Mutter entgegengebracht wurde ausgesetzt. Es war keine Mutter da, die ihr zur Seite gesprungen ist. Mir geht dieses Bild unter die Haut. Ich kann die Gefahr spüren. Ich frage mich, ob es überhaupt möglich ist, diese inneren Mädchen zu erreichen, die gelernt haben sich tot zu stellen. Ihr Kopf lernt immer mehr, aber was ist mit ihrem Körper?

Als ich mich entschieße, diese ungewohnte Intervention anzukündigen, war ich etwas mit meinem Latein am Ende. Ich weiß, dass Worte ihren Kopf erreichen, sich jedoch ihr Körper andauernd totstellt. Das Mädchen liegt im dunklen Keller. Im Nachhinein denke ich, dass dies meine letzte Ressource war, mehr kann ich ihr/uns nicht geben.

In meinem 3-Phasen-Modell (siehe auch Appel-Opper 2017) stellt die Ankündigung die *Prä-Interventionsphase* dar. Etwas allgemeiner gesprochen wird in dieser Phase die Intervention verbal angekündigt. Therapeutin und Klientin hören was passieren könnte. Nach meiner klinischen Erfahrung ist dies angstmindernd. Ein solches Vorgehen lässt sich gut auf dem Hintergrund folgender Konzepte abbilden. Als Intentions-Entfaltungs-Prozess beschreiben die Autorinnen der Boston Change Process Study Group (2008), wie wir besonders im nonverbalen Verhalten die Intention des Anderen lesen.

Körper wollen wissen, was als nächstes passiert. Knox (2011) verweist auf solche Formen des Verhaltenlesens. Sie sieht die Formen abhängig davon, wie der früh beginnende Prozess des „turn-taking“ als Aktion und Reaktion durchlaufen wird und sich ein Erleben von relationaler Selbstwirksamkeit entwickelt als beantwortete Intentionalität (Knox 2011, 10 aber auch Bloom 2022, 75). Traumatisierte Menschen verfügen oft über eingeschränktes Selbstwirksamkeitserleben. Bei Frau Schmidt ist wohl der innere Keller der einzige sichere Ort. Dana (2018) beschreibt solche Zustände bei Gefahr eindrücklich und stellt jeweils eine Verbindung zum Autonomen Nervensystem und dem Vagusnerv her (S. 8). Die untere Sprosse der Reaktionsleiter beschreibt sie als „Ich fliehe in ein Nicht-Wissen, Nicht-Fühlen, fast ein Gefühl des Nichts-Seins“ (Dana 2018, 9 von mir übersetzt).

Im weiteren Verlauf der *Prä-Interventionsphase* wird das „Wie“ gemeinsam ausgehandelt mit Fragen: „Welcher Abstand? Wie lange?“ Es wird explizit vereinbart, dass jederzeit Stopp gesagt werden kann. Kleine Schritte werden angeboten auf dem Hintergrund, was für beide Körper möglich ist. Ich bringe mein körperliches „Being-with“ (Stern 1998⁸, 105) mit Worten in unser körperliches Dazwischen (Wegscheider 2020; Francesetti 2020; Hycner 1985) und warte auf Reaktionen, wie der andere Körper auf meine Intention spontan reagiert. Wahrnehmungsparameter sind minimale Änderungen von Atemmuster, Augenkontaktverhalten, Sitzposition, Muskeltonus, Hautfarbe, Kleinstbewegungen u.a., sowohl bei dem Klienten als auch bei dem Therapeuten. In der eben geschilderten Szene höre ich Frau Schmidts „Ja“ klar und deutlich. Hätte sie sich zum Beispiel von mir wegbewegt oder hätte sie die Luft angehalten, hätte ich gefragt: „Was ist gerade passiert?“ In diesem Fall hätten wir dann mit diesen aktuellen interkörperlichen Resonanzen gearbeitet. Hätte sie „Nein“, gesagt, hätte ich nachgefragt, wie es ist „Nein“

⁷ Aus neurobiologischer Sichtweise gibt es fünf Reaktionsmuster auf Bedrohung. Neben den aktiven Mechanismen von „Kampf“ und „Flucht“ gibt es weitere, passive Reaktionen von „Freeze“, „Flop“ und „Friend“. Ein misslingender Freezemechanismus kann in einen Flopzustand übergehen. Hier verliert der Körper Muskelspannung und die damit verbundenen eingefrorenen Handlungsimpulse und verwandelt sich in einen schlappen, schlaffen und unterwürfigen Körper (vgl. Lodrick 2007).

⁸ Sterns „ways of being with“ sind auf der Körperebene verankerte Reaktionsmuster des mit dem Anderen sein im Allgemeinen

zu sagen und wir hätten hier weitergearbeitet. Von der Ankündigung der Intervention bis zur Ausübung verbleibe ich im kinästhetischen Bezug und nehme wahr und spüre, wie wir körperlich aufeinander reagieren. Hier sind mir die Gefahr einer Retraumatisierung und deren körperlicher Anzeichen bewusst wie z.B. ein Blasswerden, was ein Hinweis für noch mehr Angst und somit ein Totstellen noch verstärken könnte oder ein Zittern z.B. in den Beinen, was dann möglicherweise andeuten könnte, dass wir hier zu schnell vorgehen (Appel-Opper 2017).

In der anschließenden zweiten Phase, der *Interventionsphase* lege ich mich schließlich auf den Boden. Auch bei anderen Interventionen arbeite ich ohne Körperkontakt und mit möglichst stimmigem Rhythmus passend zum Alter der körpersprachlichen Mitteilung. Aus vorher ausgehandelter, möglichst sicherer Entfernung kann die Klientin die Wirkung bestimmen. Dies ist ein Berühren ohne zu berühren. Die Erkenntnisse über Spiegelneurone, Echoneurone, Rechtshirn-Kommunikation bieten Erklärungsmuster, wie beobachtete Bewegungen in den entsprechenden Körperteilen des anderen spürbar werden können (vgl. Rizzolatti, Fogassi & Gallese 2001). Die kleinschrittige und kurze Interventionsphase ist gut vereinbar mit dem Modell des Toleranzfensters (Rothschild 2000)⁹.

Auch in der *Interventionsphase* verbleibe ich im kinästhetischen Bezug und nehme wahr und spüre, wie der Klient auf meine Intervention reagiert. Ich praktiziere turn-taking, ich stelle meinen Impuls zur Verfügung in das kokreierte körperliche Dazwischen und warte auf Reaktionen. Beide Körper kommen auf diese Weise miteinander und abwechselnd auf die Bühne der Interaktion. Bei Frau Schmidt entsteht in dieser Interventionsphase plötzlich eine wechselseitige interkörperliche Beantwortung.

Die dritte und letzte Phase bezeichne ich als *Reflektieren, Durchsprechen, Durcharbeiten, Integrieren*. Sie ist außerordentlich wichtig, weil auftauchende Resonanzen, Reaktionen, Fantasien, Impulse, Szenen aus der Kindheit ganz viel Raum benötigen. Während aller drei Phasen ist es wichtig, dass eine Klientin nicht zu sehr regrediert, was einer körperlichen Überflutung gleichkommen kann und die Gefahr einer Retraumatisierung akut werden kann. In der Prä-Interventionsphase zum Beispiel verhandeln Frau Schmidt und ich darüber, wie die Intervention ablaufen könnte. Auch während der Interventionsphase schaue ich nach ihr, nicke ihr am Anfang zu, all dies, um sicherzustellen, dass wir hier innerhalb des Window of Tolerance vorgehen und die Klientin nicht zu stark in frühere traumatische Situationen eintaucht. Mit dieser kurzen Szene hatten die Klientin und ich auf einmal etwas Gemeinsames, worüber wir sprechen konnten. Noch Monate später fragte sie mich: „Wissen Sie noch, wie Sie sich auf den Boden gelegt haben und ich aufgesprungen bin?“ Wir waren zu Körpern geworden, die sich aufeinander beziehen.

Abschließende Kommentare

Mit unserem Körper-zu-Körper-Dialog hat die Klientin zwischenkörperlich etwas erfahren. Ihre inneren jungen Mädchen, mit anderen Worten ihre frühen traumatischen Gestalten der erlernten Starre, des Atemanhaltens, des Gehorchens und des Impulse-Dämpfens wurden etwas erreicht und konnten wohl etwas in Bewegung geraten. In vielen folgenden Sitzungen besprechen wir, was sich da ganz körperlich in ihr gemeldet hat. Ich hatte mich

⁹ Rothschild (2017, 46) greift das Bild des Window of tolerance/Toleranzfenster von Siegel (1999) auf und präzisiert das Konzept daraufhin, welche Affekttoleranz mit welcher möglichen Integration verbunden ist. Mit anderen Worten: wenn unser Klient oder auch wir als Therapierende zu sehr von Gefühlen überflutet werden, kann wenig Integration stattfinden.

quasi ins kokreierte Körper-zu-Körper-Feld gelegt und wir hatten beide erfahren, wie diese Bewegungen bei ihr ankamen. Als wir beide wieder in unseren Stühlen saßen, sah ich ihre roten Wangen und ihre lebhafteren Augen. Das war es wert, auf dem harten Holzboden zu liegen. Nach einiger Zeit erzählte Frau Schmidt, dass sie in einer Situation mit ihrem aktuellen Freund auf einmal das Bild gesehen hatte, wie ich da auf dem Boden gelegen hatte und sie solche Angst um mich hatte. Da hatte sie auf einmal Atmen können und plötzlich gedacht: „Nein, das lasse ich nicht mit mir machen“. Sie ergänzte, dass sie sich zum ersten Mal in ihrem Leben nicht allein und ausgeliefert gefühlt hatte. Ich erinnere ihr lebhaftes Gesicht und einen Stolz in ihren Augen über ihr neues Verhalten.

Klinische Sequenz 2

Italienische Schultern in England

Gleich in der ersten Sitzung konnten Anna und ich hören, dass Englisch nicht unsere Muttersprache ist. Die in Italien geborene Anna erzählte, dass ihr englischer Ehemann verstorben war und sie sich seither allein und depressiv fühlte. In einer der späteren Sitzungen spürte ich eine Schwere in meinen Schultern. Aus meinem Augenwinkel konnte ich sehen, dass Anna ihre Schultern nicht bewegte. Ich bot ihr an, dass ich meine Schultern ein bisschen bewegen wollte und sie dabei zuschaute. Ich fragte: „Wäre Ihnen das recht?“ Ihr „Ja“ kam schnell und wir redeten darüber, wie wir das machen könnten. Als wir beide so weit waren, bewegte ich meine Schultern sanft, in einem langsamen Rhythmus mit meinem Einatmen leicht nach oben. Anna schaute mir zu, für ca. 2 bis 3 Minuten. Ich sah, wie ihre Atmung sich etwas vertiefte. Anna fiel ein, dass ihre Mutter immer mit ihren Händen und Armen gesprochen hatte. In späteren Sitzungen fiel ihr ein, wie ihre Mutter sich nicht auf sie einstimmen konnte, so, wie das sensible, sanfte Mädchen es gebraucht hätte. Die schmerzhaft Abwesenheit der Eltern kam ihr auch wieder in Erinnerung und konnte erkundet und so bearbeitet werden.

Mit meinem Bild des Körpers als Orchester wird erkenntlich, wie die Musikerinnen und Musiker unserer beider Orchester in verschiedenen Sprachen redeten und von zwei unterschiedlichen Welten kamen. Trotzdem konnten unsere Schultern einander hören. Ich habe in England viel über mein Deutschsein gelernt (Appel-Opper 2007). In einer anderen Kultur neigen wir zu einer Überanpassung (vgl. zum Beispiel Levine Bar-Yoseph 2005, 86; Appel-Opper & Chidiac 2006; Tömmel 2010, 99). Diese persönlichen Erfahrungen haben mich vermutlich sensibilisiert für die Überanpassungen meiner migrantischen Klienten. (Für eine ausführlichere Diskussion der kulturellen Dimension körperlicher Prozesse siehe Appel-Opper 2011, 2012, 2016a, 2019).

Ich möchte abschließend bemerken, dass implizites relationales Wissen verwoben ist mit implizitem kulturellem Wissen. Die Körpersprache ist kulturell eingefärbt. Wie wir Gefühle haben und ausdrücken (Mesquita 2022¹⁰), wie wir uns bewegen, ist auch kulturell bestimmt (Fuchs 2017, 333).

3 Interkörperliche Prozesse bewegend in der Supervision erkunden

Bisher habe ich aufgezeigt, wie ich körperdialogisch in der Therapie arbeite. Ich möchte nun meine Arbeitsweisen der „Bewegenden Supervision“ zunächst allgemein beschreiben, mit denen das implizite interkörperliche Miteinander zwischen Supervisandin und Klientin im kokreierten Feld laufend und damit körperlich-bewegend

¹⁰ Die Autorin dankt Dr. Leena Petersen für diese Buchempfehlung.

erkundet werden kann (siehe auch Appel-Opper 2018, 2019). Danach werde ich eine Sequenz von einer Gruppensupervision zur Diskussion stellen.

Zunächst wird der Supervisand gebeten, zwei leere Stühle, einen für sich selbst und einen zweiten für die Klientin (über den er sprechen will) räumlich so anzuordnen, dass es sich in diesem Moment für den Supervisanden stimmig fühlt. Danach kann sich der Supervisand auf den Stuhl der Klientin setzen mit der Fantasie, dass auf dem anderen Stuhl er als Therapeut sitzt. Hierbei kann man das Folgende in den Blick nehmen: „Wie ist es, dem Stuhl näher zu kommen?“ „Wie ist das Hinsetzen, welcher Rhythmus ist das?“ Hier kann erkundet werden, welche Welt in diesem Moment zugänglich wird. Weitere Fragen können sein: „Wie ist die Atmung? Gibt es irgendwo eine Spannung im Körper? Wohin schaut dieser Mensch? Was erwartet dieser Körper von einem Anderen/ und jetzt speziell von dem Therapeuten? Was sind Echos vergangener Kontakte?“

Anschließend kann sich der Supervisand in seinen Stuhl setzen, d.h. in den Stuhl des Therapeuten. Wie sitzt dieser Körper in diesem Stuhl? Was würde der Stuhl über den Therapeuten erzählen?

Als nächster Schritt ist ein Hin- und Hergehen zwischen den beiden Stühlen möglich. Die Fragen könnten jetzt sein: „Wie ist das? Wie fühlt sich dies körperlich an? Was sagen die beiden Beine über die beiden Menschen auf diesen Stühlen?“ Auch hier wieder, geht es darum, Resonanzen, Reaktionen entstehen und hochkommen zu lassen. ALLES, was hochkommt, ist von Bedeutung und sagt etwas über das kokreierte interkörperliche Feld zwischen Supervisand/Therapeut und Klientin aus und auch darüber, über was die beiden Körper sprechen und über was sie nicht kommunizieren. Hier finde ich Parlett's Text (1991) über Feldtheorie sehr anschaulich, wie er schreibt, dass wir des Anderen *körperliche*¹¹ Realität kreieren. „Was kann zwischen uns möglich werden? Was kann gesagt werden? und ich ergänze: Wie kann ich sprechen? Welchen Raum kann ich körperlich einnehmen, wie kann ich mich bewegen? Welcher Tanz wird möglich werden in dem kokreierten Feld?“

Diese Hin- und Her-Bewegungen können implizite sinnlich-kinästhetische Prozesse in Gang bringen. Die Kräfte des Feldes können gespürt werden und auch, mit welchen anderen Menschen die zwei in diesem Feld präsent sind. Die jeweiligen Introjekte sowohl von Klient als auch Supervisand können etwas exploriert werden. Dann können die beiden Stühle im Gehen umrundet werden. In den meisten Fällen bin ich hier meinem Supervisanden gefolgt, um so die Bewegungen selbst körperlich in meinen Mitbewegungen zu erspüren. Hierbei können Kleinstbewegungen bedeutungsvoll sein, wie z.B. sich der Kopf bewegt beim Gehen oder wie der Atemfluss ist. Zusätzlich kann angeregt werden, das Tempo des Gehens zu variieren. Ein schnelleres und langsames Gehen kann verschiedene Aspekte der impliziten Körper-zu-Körper-Kommunikation eröffnen. Neben einem langsameren und schnelleren Umrunden gibt es auch die Möglichkeit, beide Stühle mit mehr Abstand zu umrunden. Gerade das entferntere Gehen um die beiden Stühle kann noch interessante Aspekte des interkörperlichen Feldes hervorbringen. Es können verschiedene korrespondierende innere Resonanzräume im Therapeuten zugänglich und erfahrbar werden.

Insgesamt kann so im sicheren Umfeld der Supervision Schritt für Schritt das interkörperliche Feld spielerisch erwandert werden und wird so körperlich-bewegend exploriert. (Für visuelle Einblicke in eine solche Arbeit vgl. Appel-Opper 2016b.)

¹¹ „körperliche“ ist meine Ergänzung

Klinische Sequenz 3

Kopfüber im Trauma

Ich schildere eine Szene einer Live-Supervision in einem Fortbildungsseminar: Ein Kollege meldet sich und möchte eine Klientin vorstellen. Nachdem er dies mitgeteilt hat, sehe ich, wie er beide Hände übereinanderlegt und aneinanderpresst. Sein Blick ist starr zu mir gerichtet, seine Atmung ist flach. Ich habe die Anmutung, als wenn sein Körper am Ertrinken ist und dieser mir zurufen würde: „Hilf mir, jetzt sofort!“ Wie in der therapeutischen Sitzung sind auch die ersten drei Sekunden in der Supervision bedeutsam. Gerade, wenn noch nicht viel gesprochen worden ist, können interkörperliche Mitteilungen aus dem therapeutischen Miteinander meines Supervisanden mit seiner Klientin schon gut sichtbar oder hörbar werden. Solche Spiegelungsphänomene sind immer wieder erstaunlich. Es spiegelt sich dann das, was zwischen Supervisand und Klient geschieht unmittelbar zwischen Supervisorin/mir und dem Supervisanden. Es ist, als wenn mein Supervisand ein bisschen zu seiner Klientin wird und ich spüre so, mit welchen Kommunikationen mein Supervisand im kokreierten Feld mit seiner Klientin sitzt. Für mich ist hier ein Echo einer traumatischen Körper-zu-Körper-Kommunikation spürbar, die nach Aktion ruft. Mein Kollege scheint in einem Aktionsmodus zu operieren. Er spricht schneller als sonst und will mir schnell zeigen, wie die Klientin sitzt. Er hat schnell zwei Stühle parat und ich sehe, wie er beide Stühle hinstellt. Ich sehe, wie er immer weniger atmet und sich sein Kopf immer mehr errötet. „Was ist da los?“ frage ich mich. Parallel spüre ich, wie meine Hände schwitzen. „Wir sitzen voll im Trauma!“ ist meine nächste Idee. „Das ist zu viel!“ Er sitzt schon im Stuhl seiner Klientin. Es wirkt, als wenn er im Stuhl verschwindet. Sein Hinsetzen war lautlos. „Was hat der Körper der Klientin lernen müssen? Was ist die kreative Anpassungsleistung dieses Körpers?“ frage ich mich. Es fühlt sich an, als wenn der ganze Körper verschwinden will, als wenn er nicht da sein sollte. Wir ertrinken beide. Ich sage, dass dies alles 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 hat. Ich sage mit fester Stimme, dass wir hier über eine traumatisierte Klientin sprechen. Ich lächle und ergänze, dass ein Abstand zu den zwei Stühlen gut sein könnte. Spontan bewegen wir uns in die am weitesten entfernte Ecke, nehmen uns zwei Stühle, die in der Nähe stehen, setzen uns und beginnen von dort, auf die zuvor hingestellten Stühle und damit den therapeutischen Prozess zu schauen. Wir sprechen über enorme emotionale Vernachlässigung und wie schwer es ist, dies auszuhalten. Mit Abstand hat mein Kollege jetzt die Idee, explizit nach dem Baby der Klientin zu fragen und damit auch nach der Beziehung zwischen ihr und ihrem Baby. Wir denken darüber nach, wie im Körper schlummernde Täter Introjekte möglicherweise ausagiert werden könnten. Wir überlegen auch, wie mein Kollege die erlebte Symptomatik seiner Klientin erklären könnte. (vgl. Cozolino 2006, 93-96¹²)

Die traumatischen Geschichten der Klienten werden wohl direkt in den Körperstoffwechsel der Therapeutinnen, (neurobiologisch formuliert in die Amygdala-Route, vgl. Cozolino 2002, 92-100; 2010, 133¹³) eingespielt. Die Gefahr einer Sekundär-Traumatisierung des Therapeuten und eines Burn-Outs ist wohl immer gegenwärtig. Knox (2011) spricht bei einer traumatischen Kommunikation von einem Schrei nach Aktion. Dieser Schrei setzt auch uns Therapeuten in eine innere vegetative Alarmbereitschaft oder in einen Hilflosigkeitszustand (Trauma Reaktionen können passiv und aktiv sein je nach unserer eigenen Prägungen).

¹² In der Fallbesprechung „Charlie-Born to be Wild“ erklärt Cozolino seinem Klienten wie seine Wutausbrüche von seinen frühen Gewalterfahrungen geprägt worden sind und „sein Autonomes Nervensystem lernte kampfbereit zu sein.“

¹³ Cozolino, S.59-61 hebt Gestalttherapie hervor als „particularly relevant to the notion of neural integration“.

4 Online Psychotherapie

In diesem Abschnitt verlasse ich die Schilderungen meiner Arbeiten vor Ort und berichte von meiner online Arbeit. Über die Jahre habe ich gute Erfahrungen gemacht, auch Psychotherapie online anzubieten. Teilweise verlaufen die Prozesse sogar tiefer, als wenn es face-to-face gewesen wäre. Interkörperliche Prozesse entfalten sich auch online. Körper kommunizieren auch im online Setting. Therapeutin und Klientin sitzen sich näher, als wenn sie im gleichen (geographischen) Raum wären. Beide Gesichter sind sich viel näher, als wenn beide Körper auf Sesseln sitzen würden. Beide lesen einander, die Blicke, und z.B. die Atemrhythmen. Wir atmen einander ein. Seit 2006 arbeite ich mehr und mehr online. Nach meinem Umzug von England nach Berlin, habe ich bestehende Arbeiten mit Supervisanden und Klienten online weiter geführt. Auch vor, während und nach der Covid Pandemie habe ich im großen Umfang neue internationale Klientinnen nur online psychotherapeutisch betreut.

Klinische Sequenz 4

Mike- die Atmung ist in einer Schachtel

Ich erzähle Ausschnitte von einer online Kurzzeittherapie. Die Beschreibung ist verkürzt. Ich sehe Mike innerhalb eines Mitarbeiter-Beratungsangebots von 6 bis 8 Sitzungen. Er fragt in der E-Mail nach einer englisch-sprachigen Therapie und dass er als IT-Spezialist arbeitet und er „gerne seine Beziehungen zu Kollegen und anderen Mitmenschen verbessern will“.

...erste Runde

Mike schaut nicht in die Kamera. Wohin schaut er? Ich fühle mich irritiert.

Zu meinem kurzen „Hi“, fängt er unmittelbar an und spricht ohne Pause. Ich höre „Depression vor Jahren“, „Russische Wurzeln“, „schwierig sich in Deutschland zu integrieren“, „Mutter starb vor einigen Jahren“. Während er spricht, kriege ich keine Luft. Ich kann nicht wirklich atmen. Mit dem Wort „Mutter“ ändert sich sein Gesichtsausdruck, dieser wird weicher, für einen kurzen Augenblick schauen seine Augen traurig aus. Ganz schnell sagt er:

„Wie alle, vermisste ich meine Familie!“. Seine Gefühle sind verschwunden, wie in einer kleinen Box.

Er sitzt ungewöhnlich weit weg vom Bildschirm, eher wie vor einem Fernsehschirm. Ich habe das Gefühl, in einem Ozean zu schwimmen. Ich habe keine Beine und keine Arme. Mit seinem Sprachrhythmus wirft er mir Worte in einem schnellen Tempo zu. „Das macht er schon lange“, geht in mir vor. „Die Worte hängen nicht aneinander“. Er spricht über sein Leben in München und jetzt in Berlin.

Ich habe das Gefühl zu ertrinken. Ich setze mich mehr auf. Was machen wir hier?

Irgendwas muss passieren. Wie kann ich das, was hier zwischen uns passiert, erkunden? Es ist, als wenn meine Atmung auch in einer Box ist.

...zweite Runde

Ich biete Mike an, dass wir noch einmal starten, dieses Mal mit mehr Atmen und etwas langsameren Sprechen. Sein „Ja“ kommt sofort und zum ersten Mal höre ich ihn Ausatmen. Ich spreche auch an, ob er seine Kamera abschalten möchte, während ich meine anlasse. Sobald seine Kamera aus ist, höre ich ihn noch mehr atmen.

Er fängt an zu sprechen. Jetzt höre ich nur eine Stimme. Ich bemerke/realisiere erst im Nachhinein, mit welchen irritierten Blicken er mich vorher, mit angeschalteter Kamera angeschaut hatte. Jetzt sehe ich diese Blicke nicht mehr. Seine Stimme klingt so irgendwie freundlicher, etwas weicher. Er wirft immer noch Worte nach mir, d.h. es entstehen nicht wirklich Sätze, in denen Worte aneinander hängen. Die Sprachmelodie ist für mich interessant. Wie vorher, habe ich das Gefühl, als wenn er immer noch seine Worte zu mir rüber werfen würde. Diesen Sprachrhythmus hat er schon vor langer Zeit gelernt, vermute ich. Ich vermute, dass ich selbst jetzt auch freundlicher schaue und nicht mehr auf seine irritierten Blicke auch irritiert schaue. Die Irritation in seinem Blick hat mich wohl angesteckt. Das ist jetzt weg. Das ist wie Gähnen, was uns auch anstecken kann oder wenn uns jemand ganz ärgerlich anschaut, fällt es schwer freundlich zu bleiben.

Dann sagt Mike, dass er als Kind gestottert hat. „Jetzt ist es draußen, warum er so spricht!“ ist meine erste Idee! Mit diesem Satz kann ich tief ausatmen. Ich frage daraufhin, ob er seine Kamera wieder anschalten möchte. Sobald ich ihn sehe, bedanke ich mich bei ihm, dass er sein Stottern erwähnt hat. Ich erinnere, wie Mike darauf sagt, dass er dies sonst nicht sagt und dies zu verschleiern versucht. In den verbleibenden Sitzungen mache ich ihn mit verschiedenen Atemübungen bekannt. Daneben konzentrieren wir uns auf sein Kontaktverhalten, was von emotionaler Vernachlässigung geprägt ist. Es wurde deutlich, wie er mit seinen Worten kraftvoll aus einer Freeze Trauma-Reaktion ausbrechen will jedoch mit dem Preis, dass hinterher die Scham groß ist.

Was geschieht hier?

Als Mikes ZOOM Fenster sich öffnet, sehen meine Augen andere Augen, die sie/meine Augen nicht anschauen, sondern wegschauen. Es ist, als wenn seine Augen sagen: „Wir können euch nicht anschauen, wir können nirgendwo hinschauen“. Das beeindruckt meine Blicke, ich weiß nicht, wo ich hinschauen kann. Parallel hierzu spüre ich eine Box oder einen Rahmen von möglichen Blicken. Es ist wie, als wenn mein Blickfeld eingeschränkt wäre. Meine Augen fühlen sich nicht frei.

Meine Lunge hört: „Ich habe keinen Platz, ich bin in einer Box, ich kann mich nicht genug bewegen“. Auch dies beeindruckt mich. Ich kann nicht tief atmen. M. E. sind diese Mitteilungen Trauma-Reaktionen von *Freeze*. All diese Muster sind körperlich fixierte Gestalten. Je öfter der Körper damit reagiert, desto tiefer sind die Einschreibungen in den jeweiligen Körperteilen. Hosier (in Lodrick 2007, 23) benutzt die Metapher eines Skaters auf dem Eis. Je mehr Runden gedreht werden, desto tiefer werden die Spuren im Eis und irgendwann ist ein Verlassen dieser Spuren schwieriger.

Mit der Metapher des Orchesters erklingt sein Blickverhalten und ich spüre harte, ungeduldige Töne von Augen, die ihn wohl irritiert angeschaut haben. Ich spüre auch, dass er schnell sein musste beim Sprechen, als ob wenig Zeit da war. Dies sind natürlich Vermutungen/Hypothesen. Ich weiß ja nicht wirklich, was in ihm vorgeht oder was ihm widerfahren ist. Im körperlichen Dazwischen ist dies ein bisschen spürbar oder erahnbar. Ich greife dies nicht auf. Ich nehme Teile dieser Atmosphären und Körper-zu-Körper-Kommunikationen wahr. Mike erzählt mir in nachfolgenden Sitzungen, dass er als Kind oft allein auf sich gestellt war, nur mit dem Computer Bildschirm vor seinen Augen. Die Familie lebte in einer schlechten Wohngegend und so war Mike angehalten, das Haus nicht zu verlassen. Bei traumatischen Freeze Reaktionen versucht der Körper manchmal kraftvoll aus dieser unangenehmen körperlichen Befindlichkeit herauszuspringen. Zum Beispiel wird dann ein verhaltenes Verhalten dann plötzlich unverhalten und gerät ins Gegenteil. Ich vermute hier auch, dass sich Mike mit seinen Worten aus diesem schmerzhaften *Freeze* herauskatapultieren will, heraus aus der Box. Leider gelingt dies

oft nicht, das misslingende Herausbrechen sendet immer wieder die Botschaft, dass das Trauma nicht beendet ist. Zudem fühlt er hinterher eine Scham über sein „inadäquates Verhalten.“ Ganz am Anfang halte ich meine Irritation über Mikes Verhalten im Zaum. Ich werde langsamer und warte erst einmal. Das tue ich oft in solchen Situationen. Damit komme ich weg von der aktiven Energie und kann wieder neugierig werden, neugierig darauf, was diesem anderen Körper widerfahren ist.

Meine Intervention, die ich „zweite Runde“ nenne, ist verbunden mit der Abschaltung von Mikes Kamera, so dass ich ihn nicht sehen kann, er aber mich. Dies ist eine Wiederholung eines Teils seiner Kindheitssituation. Er sitzt wieder vor einem Bildschirm, dieses Mal ist aber jemand in diesem Bildschirm, der ihm zuhört und auch körperlich anwesend ist. Es mag auch angstmindernd gewesen sein, dass ich ihn nicht sehen kann.

Ich möchte diese faszinierende Szene so stehen lassen und nun kurz von einer anderen online Begegnung erzählen.

Klinische Sequenz 5

Sprechende Finger

Julia, so nenne ich eine Kollegin, der ich bei internationalen Tagungen begegnet bin. Sie hatte mir gemailt, „ob sie ein paar Themen mit mir bearbeiten könnte, einige davon wären wohl in ihrem Körper eingeschlossen.“

In einer der online Sitzungen, beginnt Julia über ihre Privatsphäre in ihrem zuhause zu reden und dass ihre erwachsene Tochter mit ihrem Partner für kurze Zeit bei ihr eingezogen ist. Durch die aktuelle Nähe realisiert sie ihre Traurigkeit darüber, dass ihre Tochter ganz flügge geworden ist. Während ich ihr zuhöre¹⁴, berühren meine Finger meinen Schreibblock. Mit meinen darüber gleitenden Fingern spüre ich das glatte Papier. Ein paar Minuten später höre ich sie sagen: „Ich will diese aktuellen Probleme des engen Zusammenlebens wegbügeln“. Ich bewege immer noch meine Finger auf dem sanften, glatten Papier. Ich frage sie direkt: „Was machst Du gerade mit deinen Fingern?“ Sie antwortet: „Ich berühre meinen Schreibblock“. Ich sage, dass ich dies auch tue. Ich möchte betonen, dass wir unsere Finger- und Handbewegungen durch die Kamera nicht sehen können. Ich frage: „Was sagen deine Finger dem Papier?“

Sie antwortet: „Ich möchte es ruhig angehen lassen“. Daraufhin kann sie etwas tiefer atmen. Dann sagt sie, dass sie das Papier falten möchte. Ich fange an, dies auch zu tun. Währenddessen wird meine Atmung enger, es ist immer weniger Platz da. Nach einiger Zeit möchten meine Finger das Papier wieder auseinanderfalten. Dies mache ich langsam, vorsichtig und leise. Ich möchte, dass das Papier keine Risse bekommt. Jetzt habe ich das Papier wieder vor mir liegen. Es sieht ganz anders aus. Derweil sagt mir Julia, dass sie ihr Papier auch wieder auseinanderfalten möchte. Sie sagt: „ich möchte mir die entstehenden Räume betrachten“. Ich frage, ob sie mir ihr Papier zeigen möchte. Sie antwortet mit „Ja“. Sie fängt an immer mehr zu entfalten. Dann hat sie auch das Papier vor sich. Sie berichtet, dass sich das Papier ganz anders anfühlt: „mehr lebendig“. Ich frage sie, was das Papier jetzt zu ihr sagt. Sie sagt: „Mach mir nicht so viel Druck!“ Unmittelbar ergänzt sie, dass dies wichtige Worte gewesen sind in ihrem Leben, nämlich sich nicht so hart anzutreiben, wie ihre Eltern sie angetrieben hatten. Nach einigen Minuten ergänzt sie: „Ich will so sein, wie ich bin“, „ich bin gefaltet, ich bin mehr auf diese Weise“. Am Ende der Sitzung sagt sie, dass wir ihren Brustkorb und ihre Schultern entfaltet haben.

¹⁴ Wir sprechen beide Englisch, wobei dies nicht unsere Muttersprache ist.

In meinen Arbeitsweisen ist es mir wichtig, mit meinen Klienten möglichst immer als zwei Körper auf der Bühne des Geschehens zu sein. Wenn meine Klientin malt, male ich auch. Gerade bei Menschen, die zu viel allein gelassen worden sind, finde ich dies eine adäquate Behandlungspraxis. Ich deute wenig auf den anderen Körper und überlasse ihn wenig seiner Selbsterkundung. Bei übergriffigen Beziehungen kann hingegen eine Selbsterkundung Sinn machen (vgl. Leikert 2022, 126-138).

5 Online Supervision

Nach meinem Fokus auf online Psychotherapie möchte ich auf besondere Aspekte von online Supervision eingehen. Sobald ein Supervisand einen Klienten vorstellen möchte, bezieht sich ALLES, was ab jetzt geschieht, schon auf den Körper der Klientin. Vermutlich wirklich Alles! Und dies ist ganz erstaunlich: Die ersten Blicke, Atemzüge und wie wir uns in diesem parallelen Feld fühlen, die körperlichen Resonanzen, die wir haben, die auftauchenden Atmosphären, die Bilder, die körperlichen Reaktionen und Impulse. Im Gesicht wird anscheinend vieles transportiert. Das ist wie bei dem Bild des argentinischen Tangos (vgl. Bucci 2011), da sagt die Mimik, die Augen, die Atmung mehr als Worte. Es wird spürbar, in welchem Feld der Supervisand/die Supervisandin mit der Klientin/dem Klienten sind. Das kann wie in der face-to-face Supervision mit Experimenten unterstützt werden. Der Supervisand kann angeregt werden, sich einmal so Hinzusetzen wie die Klientin, also explizit Aufzustehen und sich dann Hinzusetzen und zu erkunden, wie das ist. Es besteht auch die Möglichkeit, sich einmal wie die Therapeutin in der fantasierten Gegenwart des Klienten hinzusetzen und dann wiederum zu erkunden, wie das ist. Fragen wie: Was empfängt Dein Körper von dem anderen Körper? Welche Körperteile sprechen miteinander? Wo ist der Körper angespannt? Wie atmet dieser Körper? Es ist sogar möglich, die Supervisandin zu bitten, die zwei Stühle aufzustellen und dann einmal um die Stühle herumzugehen.

Die Erkundung des körperlichen Dazwischens kann auch ohne viel Platz stattfinden. Dann können Gegenstände, die jeweils Supervisand und Therapeut repräsentieren trotzdem umrundet werden. In der Supervision mit meinen Kolleginnen und Kollegen in der Ukraine lerne ich viel darüber, was auch in einem kleinen Raum möglich werden kann.

6 Ausblick

Dieser Beitrag basiert auf meinen Erfahrungen in der Arbeit mit Klienten und Supervisandinnen über einen Zeitraum von über 35 Jahren. Die damit möglich gewordenen Erkenntnisse sind anschlussfähig an wesentliche Theorieentwicklungen der relationalen Psychoanalyse und Gestalttherapie, und ich hoffe, dass sie Innovationen und Vertiefungen inspirieren. Gerade in der Gestalttherapie gibt es „turns within turns within turns“ (Bloom 2022, 71) Diese Wendungen beinhalten z.B. den Fokus auf neue Facetten des Feldbegriffs wie Atmosphären, zu denen meine vorgestellten Konzepte von Körper-zu-Körper-Kommunikationen gut passen (vgl. Appel-Opper 2025). Im Text habe ich das Setting der klinischen Sequenzen hervorgehoben. Meine Erfahrungen belegen nämlich, dass eine Integration interkörperlicher Prozesse vielversprechend für die Heilung unserer Klienten sowohl in der face-to-face als auch in der online Arbeit ist. Beide Orchester sind auch online gut hörbar.

Abschließend ist es mir noch ein Anliegen, darauf hinzuweisen, dass es vorkommen kann, dass therapeutische Kommunikationen zu Traumata in unseren Körpern und auch in den Körpern unserer Klienten und Klientinnen auch nach den Sitzungen noch schmerzlich nachwirken können. Hier gilt es, in unserer Arbeit ganz feinfühlig alle

Anzeichen von Widerstand sowohl des Klienten als auch unsere eigenen ernst zunehmen. Es ist wichtig, dass die in der Sitzung stattgefundenen Zustände auch anschließend zu verkräften sind. Auch hier ist die Vorstellung eines Toleranzfensters, was der Körper integrieren und verstoffwechseln kann, sowohl für den Therapeuten als auch für die Klientin von immenser Wichtigkeit. Wenn z. B. große Schamgefühle nach der Sitzung entstehen, ist eine Integration des vorher Erfahrenen schwierig. Im Hinblick auf die Selbstfürsorge des Therapeuten finde ich es angebracht, diese Phänomene gründlicher in den Blick zu nehmen (vgl. Naalsund 2024).

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-Holzapfel (Hg.). *Lebenszyklen-Körperrhythmen. Körperpsychotherapie über die Lebensspanne*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

APPEL-OPPER, J. / CHIDIAC, M.-A. (2006). You, Me and the Book – A Review of 'The Bridge – Dialogues Across Cultures'. Levine Bar-Yoseph, T. (Hg.). In: *British Gestalt Journal* 15, 1, S. 51-61.

APPEL-OPPER, J. (2007): Intercultural Communication: My own personal journey through culture. In: *British Journal of Psychotherapy Integration* 7, 2, S.13-21.

APPEL-OPPER, J. (2009): What do we say without words? Relational living body to living body communication. In: *British Gestalt Journal* 18, 1, S. 61-64.

APPEL-OPPER, J. (2011): Die Kultur im Körper und der Körper in der Kultur: Interkulturelle körperorientierte Psychotherapie. In: *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 36, S. 140-155.

APPEL-OPPER, J. (2012). Intercultural Body-Oriented Psychotherapy: The Culture in the Body and the Body in the Culture. In: C. Young, (Hg.). *About Relational Body Psychotherapy*. Stow, Galashiels: Body Psychotherapy Publications.

APPEL-OPPER, J. (2016a): Failures, Challenges and Learning within the Field of Intercultural Psychotherapy, Supervision and Training. In: Rolef Ben-Shahar, A., R. Shalit, *Therapeutic Failures*. London: Karnac.

APPEL-OPPER, J. (2016b): Relational Embodied Supervision. Video, Module: Embodied Approaches in Psychotherapy. London: Confer. <http://www.confer.uk.com/module-embodied.html> (abgerufen am 01.10.2024).

APPEL-OPPER, J. (2017): Heilsame Körperdialoge im interkörperlichen Feld – Interventionen u. Experimente. In: *Gestalttherapie. Forum für Gestaltperspektiven* 31, 2: S. 55-74.

APPEL-OPPER, J. (2018): Relationale Körperliche Prozesse in Psychotherapie und Supervision. In: M. Thielen, A. v. Arnim, A. Willach-Holzapfel. *Lebenszyklen –*

Körperrhythmen. Körperpsychotherapie über die Lebensspanne. Gießen: Psychosozial-Verlag.

APPEL-OPPER, J. (2019): Interkörperliche Prozesse in der Psychotherapie und in der Supervision. In: *Forum Bioenergetische Analyse*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

APPEL-OPPER, J. (2019). English smiles, Italian shoulders and a German therapist. In: *International Body Psychotherapy Journal*. <https://www.ibpj.org> (abgerufen am 18.6.2024)

APPEL-OPPER, J. (2024): Online Panel "How does early development affect the embodiment of the clinical encounter?" at the Wilhelm Reich Center/White Institute in New York. <https://wilhelmreichcenter.org/how-does-early-development-affect-the-embodiment-of-the-clinical-encounter/>. (abgerufen am 18.6.2024)

APPEL-OPPER, J. (2025): Atmospheres and Body-to-Body-Communications. In: G. Francesetti, T. Griffero, M. Cecele (Hg.): *Field Perspectives in Clinical Practice*. Gestalt Therapy Series Books. London: Routledge.

BENJAMIN, J. (2018): *Beyond Doer and Done to. Recognition Theory, Intersubjectivity and the Third*. London: Routledge.

DOWNING, G. (2006): Frühkindlicher Affektaustausch und dessen Beziehung zum Körper. In: G. Marlock, G. Weiss (Hg.). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.

BLOOM, D. (2022): To hold the hands that hold our hands: responsivity of contacting. In: P. Cole (Hg.). *The Relational Heart of Gestalt Therapy*. Contemporary Perspectives. London: Routledge.

BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP (2008): Forms of Relational Meaning: Issues in the Relations Between the Implicit and Reflective-Verbal Domains. In: *Psychoanalytic Dialogues* 18, S.125-148.

BROTHERS, D. / SLETVOLDT, J. (2023): *A New vision of psychoanalytic theory, practice and supervision. Talking Bodies*. London: Routledge.

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. In: *Psychoanalytic Dialogues* 21 (1), 45-54.

COZOLINO, L. (2002): *The Neuroscience of Psychotherapy. Building and Rebuilding the Human Brain*. New York: W.W. Norton

COZOLINO, L. (2006): *The Neuroscience of Human Relationships. Attachment and the Developing Social Brain*. New York: W.W. Norton.

COZOLINO, L. (2010): *The Neuroscience of Psychotherapy. Healing the Social Brain*. New York, Sec. Edition, W.W. Norton.

DANA, D. (2018): *The Polyvagal Theory in Therapy. Engaging the rhythm of regulation*. London: W.W. Norton.

EBERLEIN, U. (2016): Zwischenleiblichkeit. Formen und Dynamiken leiblicher Kommunikation und leibbasiertes Verstehen. In: U. Eberlein. Zwischenleiblichkeit und bewegtes Verstehen. Intercorporeity, Movement and Tacit Knowledge. Bielefeld: transcript.

FONAGY, P. / GERGELY, G. / JURIST, E.J. / TARGET, M. (2002): *Affect regulation, mentalization, and the development of self*. New York: Other Press.

FRANCESETTI, G. (2020): Die Feldperspektive in der klinischen Praxis: Auf dem Weg zu einer Theorie der therapeutischen Phronesis. In: *Gestalttherapie* 34, 1, S. 41-66.

FRANK, R. / LABARRE, F. (2011): *The first year and the rest of your life*. New York: Routledge.

FUCHS, T. (2017): Collective Body Memories. In: C. Durt, T. Fuchs, C. Tewes. Embodiment, Enaction and Culture. Cambridge: MIT Press

GEUTER, U. (2015): Körperpsychotherapie. Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis. Berlin: Springer Verlag.

GIBSON, L.C. (2015): *Adult Children of Emotionally Immature Parents. How to heal from distant, rejecting, or self-involved parents*. Oakland: New Harbinger Publications.

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.

HYCNER, R. (1985): Dialogical Gestalt therapy: An initial proposal. In: *The Gestalt Journal* 8, 1, S. 23-49.

KNOX, J. (2011): *Self-Agency in psychotherapy: attachment, autonomy, and intimacy*. New York: W. W. Norton.

LEIKERT, S. (2022): Affektdialog, Affekttrümmer, verkapselte Körperengramme. Behandlungstechnische Überlegungen zum körperlich encodierten Unbewußten. In: S. Leikert (Hg.) *Das körperliche Unbewusste in der psychoanalytischen Behandlungstechnik*. Frankfurt am Main: Brandes & Apsel.

LEVINE BAR YOSEPH, T. (2005): *The bridge. Dialogues Across Cultures*. Metairie: The Gestalt Institute Press.

LODRICK, Z. (2007): Psychological Trauma – What Every Trauma Worker Should Know. In: *The British Journal of Psychotherapy Integration* 4, 2, S. 18-28.

MERLEAU-PONTY, M. (1945/1974): *Phänomenologie der Wahrnehmung*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

MESQUITA, B. (2022). Between us. How cultures create emotions. London: W. W. Norton.

NAALSUND, P.T. (2024): The predicament of nurses. A conversation with Julianne Appel-Opper about taking care of our nurses. In: *Gestalttherapeuten*.
<https://gestalttherapeuten.no/2024/04/the-predicament-of-nurses-an-conversation-with-julianne-appel-opper-about-taking-care-of-our-nurses/> (abgerufen am 10.9.2024)

PARLETT, M. (1991): Reflections on Field Theory. In: *British Gestalt Journal* 4 (2), S. 109-117.

RIZZOLATTI, G. / FOGASSI, L. / GALLESE, V. (2001): Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action. In: *Nature Reviews, Neuroscience* 2, 9, S. 661-670.

ROTHSCHILD, B. (2017): *The Body Remembers. Volume 2. Revolutionizing Trauma Treatment*. London: W. W. Norton.

SCHORE, A. N. (2010): The right brain implicit self: A central mechanism of the psychotherapy change process. In: J. Petrucelli (Hg.) *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. (1999): *The developing mind: how relationships and the brain interact to shape who we are*. New York: The Guilford Press.

SOTH, M. (2005): Embodied countertransference. In: N. Totton (Hg.). *New Dimensions in Body Psychotherapy*. Maidenhead: Open University Press.

SPAGNUOLO LOBB M. (2017): Phenomenology and aesthetic recognition of the dance between psychotherapist and client: a clinical example. *British Gestalt Journal*, 26, S. 50-56.

STAUFFER, K. (2021): *Emotional Neglect and The Adult in Therapy. Lifelong consequences to a lack of early attunement*. New York, NY: W. W. Norton.

STERN, D.(1998): *The Interpersonal World of the Infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. London: Karnac.

THIELEN, M. (2009): Säuglingsforschung-Selbstregulation-Körperpsychotherapie. In: M. Thielen (Hg.). *Körper-Gefühl-Denken. Körperpsychotherapie und Selbstregulation*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

TÖMMEL, S.E. (2010): Culture-oriented psychoanalysis: On taking cultural background into account in the therapy of migrants. In: A.-M. Schloesser, A. Gehrlach (Hg.). *Crossing Borders – Integrating Differences. Psychoanalytic Psychotherapy in Transition*. London: Karnac

TRONICK, E. / HUNTER, R. (2023): Viewing trauma as a developmental process emerging from chronic repeated experience and reiterated meaning-making mental processes. <https://www.geios.com/read/8l0IS8> (abgerufen am 18.06.2024)

WEGSCHEIDER (2020): Dialog und Intersubjektivität in der Gestalttherapie. Von den Ursprüngen des Dialogs in der jüdischen Tradition und in der Dialogphilosophie zu relationalen Entwicklungen in der Psychoanalyse und in der Gestalttherapie. Köln: EHP.