



Arbeitsgemeinschaft  
Funktionelle  
Entspannung

# FUNKTIONELLE ENTSPANNUNG

## BEITRÄGE ZU THEORIE UND PRAXIS

HEFT 48 - NOVEMBER 2022

# Inhaltsverzeichnis

<b>Zwischenleiblichkeit</b>	
Sabine Buntfuss, Ingrid Herholz, Verena Lauffer, Ute Martens	04
<b>Vorträge von der A.F.E. Jahrestagung 2021</b>	
Zwischenleibliche Resonanz: Wie wir Gefühle teilen Thomas Fuchs	08
Pränatale Ursprünge von Zwischenleiblichkeit Verena Lauffer	24
Die Wirksamkeit der therapeutischen Haltung in der Arbeit mit Kindern: Herzenssprache Sabine Buntfuss	36
Nonverbale emotionale Kommunikation Ingrid Herholz	48
<b>Eindrücke von der A.F.E. Jahrestagung 2021</b>	
Die Zwischenleiblichkeit in Familien und wie wir diese aus körper- psychotherapeutischer Sicht verstehen und begleiten können Roswitha Mauer-Bittlinger	62
Bindungsanalyse, eine Einführung mit Selbsterfahrungsanteilen Cornelia Gudden	68
<b>Nachruf</b>	
Erinnern, Gedenken, Würdigen	72
Autor*innen	74

# Zwischenleiblichkeit

Sabine Buntfuss, Ingrid Herholz, Verena Lauffer, Ute Martens

## Zwischenleiblichkeit ... ist die Grundbedingung unseres Lebens.

Es entsteht erst auf dieser Basis. Mit FE können wir den zwischenleiblichen Raum gestalten, indem wir wahrnehmen: *Wenn ich Dir begegne, wie wirkt sich das auf mich aus? Bin ich berührt, wird mir vielleicht warm ums Herz oder erschrecke ich, ziehe mich vielleicht in mich zurück? Wenn ich das spüre, was brauche ich dann, um so mit Dir sein zu können, dass es für mich stimmt?*

Die FE ist dabei ein hilfreiches Instrument, ohne zu bewerten, indem es für-wahrnimmt: *So bin ich jetzt, das ist meine Reaktion auf Dich oder die Situation, und ich kann jetzt mit mir so umgehen, wie es mir mein Körper spürbar sagt. Damit wirke ich mich auf Dich aus und gestalte den Raum zwischen uns. Wenn wir uns nun noch darüber austauschen, was in unserer Begegnung passiert, gewinnen wir beide dazu ...*

## Zwischenleiblichkeit ... ist intuitiv, gefühlhaft und sinnlich!

Mit FE haben wir einen besonderen Zugang zum eigenen Körpererleben; wir lernen dabei unseren inneren Raum als **Resonanzorgan** kennen. Wir üben das Prinzip Selbstfürsorglichkeit, den freundlichen Blick auf uns, der zu einem freundlichen Blick auf andere wird ...

Denn wer für das eigene innere Gleichgewicht sorgt, hilft darüber auch anderen, wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Wer leiblich beweglich und offen ist, kann zwischenleiblich auch Blockaden in Beziehungen auflösen, kann etwas geben und aufnehmen und gleichzeitig ganz bei sich bleiben.

## Zwischenleiblichkeit ... war bei der Vorbereitung der Tagung ein Spagat zwischen Experimentierfreude und Trauer.

Experimentierfreude stand gegen die Trauer über all die zu verdauenden Veränderungen durch die Pandemie und gegen die Schwere, die immer wieder über uns kam. Ein Loslassen von Vertrautem, von Vorhersagbarem, welches uns ein Gefühl von Sicherheit vermittelt. Sicherheit ist wichtig, um sich wohl und geborgen zu fühlen. Aber jeder Zustand erreicht irgendwann seine Sättigung und muss sich, um sich zu erneuern, mit seinem Gegensatz vereinen. Nur Vertrautes wird irgendwann fad, nur Neues überfordert. Dieser **Wechsel zwischen Gegensätzen** ist uns zutiefst vertraut von unserem Atemrhythmus.

So entwickelte sich aus dem „*ich weiß nicht wie das (online) werden wird*“ und „*ich muss so viel Vertrautes loslassen*“, ein Gefühl von „*wir dürfen uns dafür entscheiden, Vertrauen zu haben und uns der Freude zu öffnen, die im Miteinander erlebbar wird*“.

## Zwischenleiblichkeit ...

bedeutete in der Zeit der Vorbereitung vor allem **eine besondere Entwicklungsphase**. Dabei war die Entscheidung für ein Onlineformat auch eine emanzipatorische Suchbewegung, denn mit alten, lieben Traditionen zu brechen, heißt ja auch, den Pfad der Ur-Mütter zu verlassen und **Eigenes, Neues zu wagen!**

Dabei haben sich viele Emotionen innerpsychisch und, dank unserer Medienmöglichkeiten, auch zwischenleiblich wahrnehmen, hören, leben und verdauen lassen. So war es auch eine intensive Phase des Lernens mit FE und das auf wundersame Art und Weise - online und doch präsent.

Im Erspüren des eigenen Zustandes mit Hilfe der FE und der eigenen Gestimmtheit im Raum der Zwischenleiblichkeit werden die eigenen **Ressourcen** bewusst. Die Arbeit mit FE und die Entdeckung ungeahnter Ressourcen ist im Kontakt mit psychisch und somatisch schwerst kranken Patient\*innen immer wieder hilfreich, erstaunlich und lenkt die Aufmerksamkeit auf neue Erfahrungen. Das ermöglicht Entwicklung.

## Zwischenleiblichkeit ...

ist - in Abgrenzung zu anderen körperorientierten Psychotherapieverfahren - mit FE auch deshalb online möglich, weil wir uns auf basale, **vegetative, lebensnatürliche Vorgänge** beziehen und keine aufwendigen Vorbereitungen nötig sind. Die Regulierung vegetativer Abläufe funktioniert auch im Onlineformat, zumindest wenn FE vertraut ist.

## Zwischenleiblichkeit ... in der besonderen Situation des Online-Modus wurde erlebbar auf der Tagung.

Es war wirksam, den Teilnehmer\*innen im Plenum immer wieder anzubieten, sich in diesem Moment zu spüren im eigenen Raum vor dem Bildschirm und gleichzeitig wahrzunehmen, dass wir über einen virtuellen Raum verbunden waren, uns sehen und hören konnten. Dies setzt natürlich voraus, dass Menschen sich darauf einlassen können, sich

zu spüren. In den sehr kleinen Gruppen von nur fünf oder sechs Teilnehmer\*innen war es möglich, sich gemeinsam über das Erspürte auszutauschen. Sich gegenseitig teilhaben zu lassen am eigenen Erleben, berührt und aktiviert unsere Erfahrungen von „ich werde gesehen, gehört, wahrgenommen, die anderen haben Interesse an mir, es tut sich etwas zwischen uns.“ Die wiederholte FE-Einladung, immer wieder Worte für das Spürbarwerdende zu suchen, Worte für etwas, das mir vielleicht schon vertraut ist und zugleich ganz situativ und unerwartet sein kann, ermöglicht uns eine **Lebendigkeit auch in der virtuellen Begegnung**. Dem wieder nachzuspüren, die durch das Miteinander ausgelöste Veränderung im Moment staunend zu beachten und auch darüber in den Dialog zu treten, erweitert den zwischenleiblichen Raum in den virtuellen hinein.

Aus unserer zwischenleiblichen Erfahrung können wir die über die Technik transportierten Stimmen und zweidimensionalen Gesichter ergänzen in ihrer Räumlichkeit und körperlichen Ganzheit. Die Erfahrung hat gezeigt, dass auf diese Weise auch Berührungsarbeit in veränderter Form möglich ist. Wenn ein Mitmensch aus seiner Resonanz dem\*der anderen einen Berührungsimpuls, in der Beziehung verantwortet, mitteilt und anbietet, kann der\*die Empfangende dies annehmen oder ablehnen, dies steuern bezüglich Ort und Druck und so eine Art von ganz individuellem Gehalten-sein leiblich spürbar erleben.

Es erfordert eine hohe Präsenz, FE online zu nutzen. Da die im präsenten Miteinander zur Verfügung stehenden, Vertrauen und Sicherheit spendenden Gesten wegfallen, wie etwa ein liebevoller Blick zur Nachbarin, ein erwidertes Lächeln über Stuhlreihen hinweg, das wahrgenommene und körperlich spürbare Murmeln im Saal und vieles mehr, müssen wir uns im Online-Modus auf wenige dieser positive Resonanz erschaffenden Signale beschränken. Da viele Teilnehmende dennoch von einer warmherzigen und vertrauten Atmosphäre berichteten, gehen wir davon aus, dass die durch die Mimik und den Klang der Stimme erzeugten, Sicherheit spendenden Ausdrucksweisen in verstärktem Maße wahrgenommen werden. Dazu kommt unserer Auffassung nach ein durch das Zusammenwirken von Vortragenden, Leitenden und im Hintergrund Tätigen erzeugtes gemeinsames Feld, welches weitreichendes Wohlwollen, Verbundenheit und Getragen-sein schuf. Hierdurch entstand wahrscheinlich eine Synchronisierung und Abstimmung bezüglich Herz- und Atemfrequenz, die für ein Wohlgefühl und ein internalisiertes „Gesehen-werden“ verantwortlich sind.

# Zwischenleibliche Resonanz: Wie wir Gefühle teilen

- Thomas Fuchs

## Keywords

nonverbale Kommunikation  
implizites Beziehungswissen  
Psychotherapieforschung

## Einleitung

In den Sozial- und Kognitionswissenschaften dominieren heute immer noch Konzeptionen der sozialen Wahrnehmung wie die „*Theory of Mind*“ (TOM), das „*Mind Reading*“ oder die „*Mentalisierung*“. Danach verstehen wir andere Menschen, indem wir ihnen Überzeugungen, Gefühle oder Absichten zuschreiben, die wir allerdings nicht wahrnehmen, sondern im Grunde nur indirekt aus ihrem äußeren Verhalten erschließen können. Durch diese Annahmen und entsprechende Schlussfolgerungen – „er lächelt, also freut er sich“ – machen wir uns ihr Verhalten erklärbar oder sagen ihr künftiges Verhalten voraus. – Eine konkurrierende Theorie, nämlich die Simulationstheorie, hat in neuerer Zeit durch die Entdeckung des Spiegelneuronensystems Aufschwung erhalten. Ihr zufolge simulieren wir das Verhalten und die Handlungen anderer durch unsere eigenen Körperzustände und übertragen sie auf die anderen, als ob wir an ihrer Stelle wären.

Gemeinsam ist beiden Theorien, dass sie soziales Verstehen als eine Art Projektion von inneren Modellen oder Repräsentationen auf andere verstehen. Sie betrachten Erleben und die Gefühle eines Menschen als eine reine Innenwelt, und diese Innenwelt ist von anderen durch eine grundlegende Kluft getrennt, die sich nur durch Schlussfolgerung oder Projektionen überbrücken lässt.

Doch in den meisten alltäglichen Situationen benutzen wir keine inneren Modelle oder Repräsentationen, keine Schlussfolgerungen und Simulationen, wenn wir mit anderen interagieren. Stattdessen nehmen wir die Intentionen und Gefühle anderer unmittelbar in ihrem Ausdrucksverhalten wahr, so wie es sich auf den gemeinsamen Kontext der Situation bezieht, die Freude in den hochgerissenen Armen, die Scham in der peinlichen Röte und den niedergeschlagenen Augen, usw. Was ermöglicht uns diese Fähigkeit empathischer Wahrnehmung?

Im Folgenden will ich ein alternatives Konzept vorstellen, nämlich das der zwischenleiblichen Resonanz, bzw. der verkörperten sozialen Wahrnehmung. Sie beruht auf einem interaktiven Prozess, in den beide Teilnehmer als leibliche, sichtbare und sich im Gefühlsausdruck zeigende Wesen einbezogen sind. Dieser Prozess schließt zwei hauptsächliche Komponenten ein, nämlich einerseits eine *Koordination* von gestischem, mimischem

und vokalem Ausdruck, andererseits eine gespürte leiblich-affektive **Resonanz oder Empathie**: Man spürt den anderen buchstäblich am eigenen Leib. Diese Konzeption will ich nun im Folgenden näher vorstellen. Im zweiten Teil werde ich die Entwicklung der Zwischenleiblichkeit in der frühen Kindheit darstellen, schließlich im dritten Teil einige Konsequenzen dieser Konzeption für die Therapie entwickeln.

## Verkörperte soziale Wahrnehmung

### a) Dynamische Kopplung und Koordination

Die gängigen kognitionswissenschaftlichen Konzepte beruhen auf der Annahme, dass die Außenwelt vom Gehirn abgebildet oder repräsentiert wird, damit wir uns mit Hilfe interner Modelle in der Welt zurechtfinden. Dementsprechend wird auch die soziale Wahrnehmung, wie bereits zu Beginn dargestellt, zu einem Resultat innerer Repräsentationen, Theorien oder Simulationen. Anders die Konzeption der „*Embodied and Enactive Cognition*“ (Varela et al. 1991; Thompson 2007): Danach erfahren wir die Welt in erster Linie durch aktive Auseinandersetzung mit ihr, das heißt, durch die Verknüpfung von Wahrnehmung und Handlung in der jeweiligen Situation. An diesen Interaktionen ist freilich auch das Gehirn beteiligt, aber nicht als „Produzent des Geistes“, sondern als Organ der Vermittlung und Modulation (Fuchs 2016). Statt inneren Modellen verfügen wir also über verkörperte Fähigkeiten des konkreten Umgangs mit Objekten und Situationen, durch die wir sie wahrnehmen und erkennen. Es ist immer der ganze Organismus bzw. Körper, der wahrnimmt und handelt – auch wenn dazu u.a. geeignete neuronale Netzwerke erforderlich sind.

Auf dieser Basis wird auch die soziale Wahrnehmung zum Resultat einer besonderen Form von Handlung, nämlich von sozialer Interaktion. Soziale Begegnungen sind zunächst gekennzeichnet durch eine unbewusste körperliche Koordination und Koppelung der Beteiligten. Das schließt Komponenten ein wie phasengleiches oder phasenverschobenes Verhalten, Imitation und Resonanz, rhythmische Ko-Variation von gestischem, mimischem und vokalem Ausdruck usw. Bereits in den 70er Jahren haben Condon und Ogston (1966, 1975) in Videoaufnahmen von Gesprächen Mikrobewegungen vor allem von Kopf und Rumpf nachgewiesen, also ein körperliches Mitschwingen, das mit den

gesprochenen Lauten auf Sekundenbruchteile genau synchronisiert ist, aber auch mit den Bewegungen des Dialogpartners („interaktive Synchronie“, „Schwingungsfähigkeit“). „Kommunikation ist somit wie ein Tanz, bei dem die Beteiligten in miteinander verflochtene Bewegungen einbezogen sind“ (Condon1975).

Schon einfache Bewegungen wie gemeinsames Gehen sind in Dyaden mit positiver Beziehung höher synchronisiert als in neutralen oder negativ gestimmten Paaren (Miles et al. 2010). Generell geht ein hohes Maß an Synchronie mit positiverem Affekt der Beteiligten einher als niedrige Synchronisierung (Tschacher et al. 2014). In Psychotherapiestudien ließ sich nun zeigen, dass das Ausmaß an interaktiver Synchronie mit dem empathischen Verständnis und der Qualität der Beziehung zwischen Therapeut und Patient verbunden ist (Levenson & Ruef, u.a.). Inzwischen lässt sich dies mit Programmen zur Erfassung von Bewegungssynchronie noch besser nachweisen: Ramseyer und Tschacher (2011) bedienen sich dazu der Motion Energy Analysis, einer statistischen Berechnung synchroner Bewegungsquantitäten auf einer Videoaufnahme der beiden Interaktionspartner. Es zeigte sich nicht nur eine signifikant gehäufte Bewegungssynchronie im Vergleich zu Zufallsinteraktionen; die Synchronie korrelierte auch mit der Beziehungsqualität, dem Bindungsstil und dem positiven Resultat der Therapie, gemessen in Symptomreduktion und Selbstwirksamkeit.

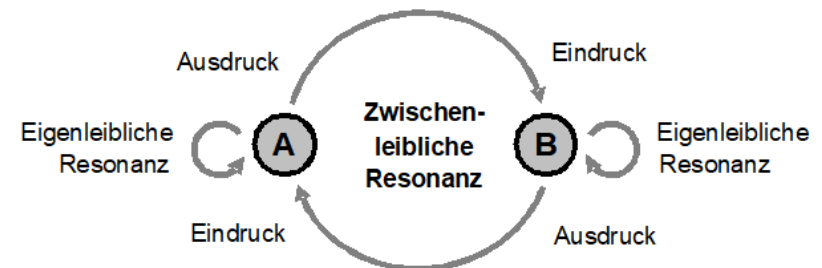
## b) Phänomenologie der Zwischenleiblichkeit

Nun betrachten wir die gleichen Vorgänge phänomenologisch, nämlich als Formen des leiblichen Erlebens der beiden Partner. Durch die wechselseitige Resonanz ihrer Leiblichkeiten – vermittelt vor allem über Augenkontakt, mimischen Ausdruck, Stimme, Berührungen und Gestik – treten sie in einen übergreifenden dyadischen Zustand ein. Ihre Körperschemata, also ihre leiblichen Empfindungen, Bewegungsrichtungen und Impulse richten sich auf den wahrgenommenen Leib des anderen und verbinden sich mit ihm. Dies erzeugt ein dynamisches Wechselspiel, eine leibliche Kommunikation oder „zwischenleibliche Resonanz“.

Als Beispiel kann ein miteinander tanzenden Paar dienen: Beide Partner beeinflussen einander durch ihre Impulse und Bewegungen. Gemeinsames Tanzen bedeutet, sich selbst zu bewegen und vom jeweils anderen bewegt zu werden. Man kann geradezu von einer übergreifenden Leiblichkeit sprechen: die Körperschemata beider Partner greifen auf

den anderen über und „inkorporieren“ ihn, ähnlich wie man ein Instrument oder Objekt inkorporiert, mit dem man gewohnheitsmäßig und geschickt umgeht – der Pianist mit der Tastatur, der Autofahrer mit seinem Wagen, der Töpfer mit dem Ton auf der Scheibe, usw.

Eine solche dyadische Resonanz bildet sich aber nicht nur beim Tanzen, sondern in subtilerer Form bei jeder Begegnung. Der Leib wird affiziert von dem Gefühlsausdruck eines anderen Menschen, und wir spüren die Dynamik und Intensität seiner Emotionen an unseren eigenen leiblichen Bewegungsimpulsen und Empfindungen. Dazu gehört insbesondere der Augenkontakt, bei dem die Blicke in einen oft intensiven Dialog eintreten, mitunter auch in einen regelrechten Kampf um Dominanz. Der Kontakt der Blicke ist zweifellos eine der intensivsten Formen der sozialen Wahrnehmung.



A sei eine Person, deren Gefühl (z.B. Zorn) sich mimisch oder gestisch ausdrückt, B ihr Interaktionspartner, der diesen Ausdruck schon mit einem Blick wahrnimmt, ohne dass er genau sagen könnte, woran er ihn erkennt. Wie kommt dies zustande? – Zunächst entspricht dem Zorn von A ein bestimmter leiblicher Zustand. A spürt den Zorn selbst als Spannung in seinem Gesicht, als Schärfe in seiner Stimme, als Erregung in seinem Körper usw. Er spürt die *eigenleibliche Resonanz* des Gefühls, das ihn ergreift, und diese verstärkt wiederum das Gefühl. Der Leib ist gewissermaßen der „Resonanzkörper“ für alle Gefühle.

Diese eigenleibliche Resonanz von A wird nun als *Ausdruck* des Gefühls auch sichtbar für B und übersetzt sich bei ihm in einen leiblich-emotionalen *Eindruck*. So wird As finsterner Blick, die Schärfe seiner Stimme oder seine drohende Geste in B eine unangenehme Anspannung auslösen, womöglich ein Zusammenzucken und eine Tendenz zum Rückzug.

Andere Resonanzphänomene sind eher gleichsinnig: Wenn wir z.B. ein lächelndes Gesicht sehen, ahmen wir unbewusst das Lächeln nach, zumindest in Form einer leichten Muskelaktivierung – die Entdeckung des Spiegelneuronensystems hat diese Imitations-tendenz auch auf neuronaler Ebene bestätigt. Ausdruck übersetzt sich also in *Eindruck*, in eine Wahrnehmung, die wiederum mit subtiler eigenleiblicher Resonanz verbunden ist. *B spürt A förmlich am eigenen Leib.*

Dabei bleibt es aber nicht, denn der Eindruck von B und seine Reaktion wird nun wieder zum Ausdruck für A und so fort, in einem Wechselspiel, das in Sekundenbruchteilen abläuft und ständig das leibliche Befinden beider modifiziert. Freilich laufen die beteiligten Signale und Reaktionen viel zu rasch ab, um einzeln hervortreten und als solche bewusst zu werden. Stattdessen entsteht bei den Interaktionspartnern ein ganzheitlicher Eindruck vom Gegenüber, ein Gefühl für seine Stimmung oder „Ausstrahlung“, und für die spezifische Atmosphäre der Begegnung.

Zwischenleiblichkeit bedeutet also die wechselseitige Kopplung zweier leiblicher Wesen zu einem dyadischen Zustand:

„Die Kommunikation und das Verständnis von Gesten entsteht durch die Wechselseitigkeit zwischen meinen Intentionen und den Gesten des anderen, zwischen meinen Gesten und den Intentionen, die ich im Verhalten anderer wahrnehmen kann. Es ist, als ob die Intentionen des anderen meinen Leib bewohnten und meine Intentionen seinen“ (Merleau-Ponty).

Dies ist die phänomenologische Entsprechung zur dynamischen Koppelung von verkörperten Agenten, wie ich sie zuvor aus der Beobachterperspektive beschrieben habe. Dazu bedarf es keines *Mind Reading*, keiner *Theory of Mind* oder *Mentalisierung*. Die primäre soziale Wahrnehmung beruht nicht auf einer internen Modellierung der Zustände anderer in einem Beobachter, sondern auf einer Verbindung zweier verkörperter Subjekte zu einer gemeinsamen Zwischenleiblichkeit und damit auch Interaffektivität. Andere emotional zu verstehen, heißt primär mit ihnen in non-verbaler, zwischenleiblicher Kommunikation zu stehen.

Um das noch einmal zu illustrieren, stellen wir uns ein Fußballspiel vor, in dem ein Spieler einen anderen vor Freude über ein Tor die Arme hochreißen sieht. Nach dem herrschenden kognitions- und neurowissenschaftlichen Paradigma, von dem ich vorhin schon gesprochen habe, wird der Körper des anderen dabei in seinem Gehirn abgebildet oder repräsentiert und mit einem *Theory of Mind*-Modul verknüpft, das ihm sagt: „Aha, er freut sich.“ Soziale Wahrnehmung liefere danach in jedem Individuum oder jedem Gehirn für sich ab, getrennt vom anderen.

Hingegen betrachtet das Verkörperungskonzept die kreisförmige Dynamik zwischen leiblichen Subjekten, die durch wechselseitige Blicke, Gesten und Handlungsrichtungen miteinander gekoppelt sind. So wird der Spieler den anderen empathisch als freudig erleben, weil er in ihm bestimmte dazu passende Resonanzen, Reaktionen und Handlungsimpulse auslöst; er wird den anderen in sein Körperschema inkorporieren, z.B. als einen Körper, den man „umarmen könnte“, und das kann durchaus dazu führen, dass er ihn tatsächlich umarmt und so die Freude mit ihm teilt. Primäres soziales Verstehen beruht nicht auf einer inneren Modellierung in einem abgekoppelten Beobachter, sondern auf einer Verknüpfung zweier verkörperter Subjekte zu einer gemeinsamen Zwischenleiblichkeit.





## Ein zwischenleiblicher Ansatz zur frühen Intersubjektivität

Betrachten wir dieses Konzept nun noch anhand der frühkindlichen Entwicklung, die noch ganz von der leiblichen Kommunikation geprägt ist. So verfügen Babys schon unmittelbar nach der Geburt über eine mimetische Ausdrucksresonanz: Sie ahmen nämlich das Mundöffnen, Zungezeigen oder Stirnrunzeln eines Erwachsenen zuverlässig nach, wenig später dann auch emotionale Ausdrucksformen wie Lächeln oder Überraschung (Meltzoff u. Moore 1977). Babys sind also von Geburt an in der Lage, die gesehene Mimik in ihre eigene Körperwahrnehmung und entsprechende Bewegung zu übersetzen. Visuelle, propriozeptive und motorische Modalitäten sind dabei zu einem einheitlichen sensomotorischen Raum integriert. Der fremde und der eigene Leib werden von vorneherein als verwandt erfahren.

Da die leibliche Nachahmung auch entsprechende Gefühle weckt, entwickelt sich innerhalb der Dyade auch eine wechselseitige affektive Resonanz. Nach Trevarthen entwickeln sich bereits nach 6–8 Wochen sogenannte „Proto-Konversationen“, also zwischenleibliche Interaktionen von Baby und Mutter mittels Vokalisierungen, Lächeln und Gesten. Beide zeigen eine feinabgestimmte Koordination von Bewegungen und Spiegelungen von Ausdruckssignalen. Daniel Stern hat die zeitlichen Muster und Vitalitätskonturen dieser Interaktion betont und sie mit einem gemeinsamen Tanz verglichen. Säuglinge nehmen Emotionen in Form der intermodalen Eigenschaften von rhythmischen, melodischen, vokalen, mimischen und gestischen Äußerungen wahr. Diese intermodalen Eigenschaften und Konturen sind eine der hauptsächlichen Brücken der Interaffektivität, also des emotionalen Verstehens.

## Implizites Beziehungswissen

Diese frühen Interaktionserfahrungen sedimentieren sich im leiblichen oder impliziten Gedächtnis des Kindes und werden zu dem, was Stern u.a. als *implizites Beziehungswissen* bezeichnet hat. Gemeint ist ein präreflexives Wissen davon, wie man mit anderen umgeht, wie man Freude miteinander teilt, Aufmerksamkeit erregt, Abweisung vermeidet, Kontakt wiederherstellt usw. Das implizite Beziehungswissen ist ein zeitlich organisiertes, gewissermaßen „musikalisches“ Gedächtnis für die Rhythmik, die Dynamik und die Affekte, die in der Interaktion mit dem anderen mitschwingen. Es bedeutet auch ein interaffektives Gedächtnis für die besondere Empfindung der Vitalitätskonturen (Crescendos, Decrescendos, fließende oder explosive Dynamik, usw.) und für die Gefühle,

die sie tragen. Man kann es auch als ein zwischenleibliches Gedächtnis ansehen, das die jeweilige Beziehung als ein prozedurales Feld formt, das beide Partner umgibt. Bereits 2–3 Monate alte Kinder sind mittels dieses Gedächtnisses in der Lage, aus wiederholten Erlebnissen Regelmäßigkeiten zu bilden und sich soziale und empathische Fähigkeiten anzueignen, mit denen sie hochdifferenziert und geschickt mit anderen interagieren und Gefühle mit ihnen teilen. Dazu benötigen sie keine *Theory of Mind*, ja nicht einmal ein sprachlich-symbolisches Verständnis – es genügt ihre leibliche Resonanz, die emotionale Sprache des Leibes.



Implizites  
Beziehungswissen



Aber auch später bildet die Zwischenleiblichkeit die Basis der Intersubjektivität, und wir benötigen für sie keine Theorien, Hypothesen oder Folgerungen. Erst wenn wir auf Unverständliches, Unechtes, Unwahres am Verhalten anderer treffen, wenn z. B. ihre verbalen nicht mit ihren non-verbalen Äußerungen übereinstimmen, dann beginnen wir zu überlegen, misstrauisch zu werden und nach möglichen Gründen zu fragen. Dann kann es sein, dass wir uns aktiv in die Position des anderen versetzen, Annahmen über seine eigentlichen Absichten entwickeln. Durch diese kognitiven Komponenten erweitern



wir unsere Fähigkeiten zur Empathie. Erst diese reflektierte Form von Intersubjektivität entspricht der *Theory of Mind*-Konzeption, und sie entwickelt sich in der Regel im Verlauf des 4. Lebensjahrs. Doch stellt sie nicht die grundlegende Form des sozialen Wahrnehmens und Verstehens dar. Das verkörperte interaktive Wissen bleibt immer die Basis unserer sozialen Interaktionen.

## Konsequenzen für Psychopathologie und Psychotherapie

### a) Diagnostik

Im letzten Abschnitt meines Vortrags will ich nun die Konsequenzen dieser Konzeption für die therapeutische Begegnung anhand einiger Punkte andeuten. Sie betreffen zunächst die psychopathologische *Diagnostik*.

Bereits das Erstgespräch vermittelt auf non-verbalem Weg wesentliche Informationen über Stimmung, Gefühl, Spannung, Antrieb des Patienten ebenso wie über seine Art der Beziehungsaufnahme. Da diese Informationen weniger analytisch, sondern ganzheitlich und atmosphärisch aufgenommen werden, richtet sich der erfahrene Psychiater und Therapeut bei seiner Diagnose nicht nur nach einzelnen Symptomen, Befunden und Verlaufsdaten, sondern nach dem Gesamteindruck, den er von einem Patienten und seiner Lebenssituation gewinnt. Kein Film oder ein Lehrbuch kann daher das eigene Erleben einer Diagnose und ihrer spezifischen Färbung oder Stimmung ersetzen. Die klinisch-intuitive Diagnose ist in den letzten Jahren auch durch wissenschaftliche Studien wieder rehabilitiert worden (Grube 2006; Srivastava & Grube 2009; Pallagrosi et al. 2014; Picardi et al. 2017).

Die diagnostische Bedeutung der nonverbalen Kommunikation lässt sich aber auch mit Verfahren der Video-Mikroanalyse eindrucksvoll belegen. – In einer Studie des Schweizer Psychologen Heller (1997) wurden ca. 60 Patienten innerhalb von drei Tagen nach einem Suizidversuch von einer Psychiaterin exploriert. Die Fragestellung war, ob die non-verbale, weitgehend unbewusste Kommunikation während des videographierten Interviews eine prädiktive Bedeutung für einen erneuten Suizidversuch haben könnte. Zum Vergleich schätzte die Psychiaterin unmittelbar nach dem Interview aufgrund ihrer bewussten Wahrnehmung ein, wie hoch sie das Risiko eines künftigen Suizidversuchs bewertete.

Bei einer Katamnese nach einem Jahr hatten 10 Patienten einen zweiten, nicht-tödlichen Suizidversuch unternommen. Diese wurden nun mit 11 Patienten ohne weiteren Suizidversuch verglichen. Es zeigte sich, dass in der Tat über 200 Körpersignale beim Erstinterview signifikant mit dem späteren Suizidversuch korreliert waren, wobei die meisten Signale von der Psychiaterin selbst produziert worden waren. So konnte die Dauer ihres besorgten, emotional involvierten Gesichtsausdrucks 17 der insgesamt 21 Patienten, also 81% richtig prädizieren. Ihre bewusste Voraussage nach dem Interview lag jedoch nur auf dem Zufallsniveau lag. Man könnte also sagen, der Körper der Psychiaterin spürte genauer, wie gefährdet ein Patient tatsächlich war, als ihr selbst bewusst wurde.

Es ist offensichtlich, welche Bedeutung diese und ähnliche Untersuchungen insbesondere für die klinische Ausbildung haben. Wenn es gelänge, Psychiatern und Psychotherapeuten ein verfeinertes Sensorium für ihre eigenen zwischenleiblichen Reaktionen zu vermitteln, so könnten sie ihren eigenen Körper als Wahrnehmungsinstrument, gewissermaßen als „Beziehungs-Seismograph“ nutzen. Sie wären damit in der Lage, ungleich mehr von der Wirklichkeit des Patienten wahrzunehmen, als es auf der bewusst-verbale Ebene möglich ist. Es ist freilich auch offensichtlich, dass dafür eine lange und spezifisch zu schulende Erfahrung erforderlich ist.

### b) Psychotherapie

Die dominierenden psychotherapeutischen Schulen orientierten sich bislang vorwiegend an expliziten Lernprozessen, sei es durch Bewusstmachung, Einsicht, Erkennen von Zusammenhängen oder gezielte Veränderung von Kognitionen und Verhalten. Was sich auf der non-verbale Ebene zwischen Therapeut und Patient abspielt, blieb dabei weitgehend ausgeblendet. Inzwischen zeigen jedoch die Prozess- und Verlaufsforschung, insbesondere auf der Basis von Video-Analysen, dass bereits in den ersten Stunden der Therapie unterschwellige Beziehungsprozesse ablaufen, die die weitere Prognose entscheidend mitbestimmen (Krause 1997, S.89ff.).

Untersuchungen der Körpersprache ergaben beispielsweise, dass Patienten deutlich zufriedener mit der Therapie sind, wenn der Therapeut die Fähigkeit hat, den Ausdruck des Patienten sensibel wahrzunehmen und seine eigenen Gefühle auf nonverbalem Weg authentisch zu vermitteln (DiMatteo et al. 1980, 1986). Nach den detaillierten Analysen von Harrigan und Rosenthal (1986) haben Therapeuten mit leicht vorgeneigter Haltung,

offener Bewegung der Arme und Hände, häufigem Kopfnicken, einem warmen, zugleich professionell wirkenden Tonfall und einer eher lebhaften, Interesse und Teilnahme vermittelnden Gestik eine deutlich bessere Wirksamkeit als Therapeuten etwa mit einer zurückgelehnten Haltung oder verschränkten Armen. Auf die entsprechenden Untersuchungen zur Synchronie von Bewegungen habe ich schon hingewiesen.

Damit wird die leibliche Kommunikation gleichermaßen wichtig für die Veränderungen, die in der Therapie erreicht werden sollen. Denn psychische Störungen beruhen in einem erheblichen Maß auf impliziten Wahrnehmungs- und Reaktionsbereitschaften, die dem Patienten nicht bewusst sind – etwa eine habituelle Vermeidung von angstausslösenden Situationen oder Konflikten, eine Hypersensitivität gegenüber Zurückweisung oder Beschämung, etc. Um solche Bereitschaften zu verändern, müssen sie laut Grawe in der Therapie prozessual aktiviert, d.h. aus dem Leibgedächtnis heraus reinszeniert und durch neue Reaktionsweisen ersetzt werden (Grawe 2000, S.93ff.). Diese neuen Erfahrungen sollte der Patient möglichst *mit allen Sinnen*, also in einer zwischenleiblichen Situation machen. Die bloße „Einsicht“ genügt nicht – erst wenn die zur Situation passenden impliziten Schemata aktiviert und dann „überschrieben“ werden, führt dies zur Umorganisation des Leibgedächtnisses, und das heißt auch der zugrunde liegenden neuronalen Bereitschaften.

Die impliziten Beziehungsmuster, die sich in der Therapie entfalten, müssen nicht unbedingt explizit gemacht werden. Patienten erinnern sich lange nach einer Behandlung oft nicht so sehr an Deutungen oder Einsichten als vielmehr an eine Stunde besonderer Verbundenheit, ein gemeinsames Lachen, einen warmen Austausch von Blicken in einer schwierigen Situation, z.B. bei einer beschämenden Erinnerung. Stern und die Bostoner „Process of Change Study Group“ (1998) haben auf der Basis der Mutter-Kind-Forschung ein Modell von therapeutischer Wirkung entworfen, das sich auf solche „Momente der Begegnung“ („*moments of meeting*“) stützt. Reagiert der Therapeut dabei anders als es der Patient gewohnt ist und erwartet, entsteht der Keim eines neuen Beziehungs- und Gefühlsmusters. Therapeuten sollten also nicht etwa das Verhalten des Patienten nur spiegeln oder sich durch naives Entgegenkommen in dessen ungünstige Beziehungsmuster hineinziehen lassen (Krause 1997, S.90f.). Denn gerade ein nicht gleichsinniges, unerwartetes Therapeuten-Verhalten kann dem Patienten helfen, eingeschliffene Reaktionsmuster zu durchbrechen. Wiederkehrende Erfahrungen solcher Art können sein implizites

Beziehungswissen so umgestalten, dass er auch mit Dritten auf neue Weise umzugehen lernt. Psychotherapie ist also in der Lage, durch korrektive Erfahrungen das „implizite Beziehungsgedächtnis“ des Patienten umzustrukturieren. Dazu bedarf es eines empathisch engagierten Therapeuten, denn es geht um das „Hier und Jetzt“, das implizite Beziehungsgefüge, das sich in der realen Begegnung zwischen Patient und Therapeut herausgebildet hat. Denn auch die Therapie hat eine innere Geschichte: Jede Stunde trägt bei zu einem gemeinsamen impliziten Beziehungswissen, und es entsteht eine zunehmend verdichtete Atmosphäre, für deren klimatische Vorgänge beide Seiten sensible Antennen haben. Diese emotionale Beziehung stufenweise zu vertiefen, gelingt sicher eher durch leibliche Präsenz und persönliche Authentizität des Therapeuten als durch eine falsch verstandene Abstinenz.

Für die Nutzung dieser Prozesse können schließlich auch körpertherapeutische Ansätze eine besondere Rolle spielen (Downing 1996, Heisterkamp 2000). Der Patient kann etwa unklaren Gefühlen nachgehen, indem er auf seine leiblichen Empfindungen achtet, sie lokalisiert, ihre Nuancen erspürt und dann ihre Bedeutung oder die dazugehörige Erinnerung erforscht. Weitere mögliche Ansatzpunkte der Therapie sind die verschiedenen Formen der Körperabwehr, also der Verhinderung von intensiven Gefühlsregungen durch Verspannungen, mangelnde Atmungstätigkeit, Gegenmobilisierung und Haltungsfixierungen – Phänomene, die sich leiblich am Patienten beobachten lassen. Eine wichtige Quelle der Information ist schließlich die **leibliche Gegenübertragung**, also die eigenen Leibempfindungen des Therapeuten – eine meist vernachlässigte Komponente der Gegenübertragung, die aber, wie das Beispiel der Studie Hellers gezeigt hat, sehr subtile vom Patienten ausgehende Schwingungen wahrzunehmen vermag. Ein wichtiges Element ist dabei das Einüben der Achtsamkeit auf die eigene Atmung, weiter auf Anspannungen etwa im Gesicht, auf Regungen des Unbehagens wie Enge- oder Schmerzempfindungen oder auf Bewegungsimpulse, die sich unwillkürlich während des Gesprächs einstellen.

## Resümee

Die Konzeption der Zwischenleiblichkeit beruht auf der Interaktion, Koordination, leiblichen Resonanz und Inkorporation verkörperter Subjekte. Diese Zwischenleiblichkeit und die damit verbundene Interaffektivität ist die primäre Grundlage sozialen Verstehens. Es bedarf nicht erst innerer Modelle, Repräsentationen oder Theorien von anderen, um mit

ihnen zu kommunizieren und sie zu verstehen. Die soziale Wahrnehmung entwickelt sich vielmehr als ein praktischer Sinn, eine „Musikalität“ für die Rhythmen und Muster des frühen Dialogs. Ohne zu mentalisieren sind Kinder bereits in der Lage, die Intentionen und Gefühle in den Handlungen der anderen, in ihren Haltungen, Gesten und mimischen Ausdruckssignalen wahrzunehmen, so, wie sie sich auf den Kontext der Situation beziehen.

Aber auch jede psychiatrische und psychotherapeutische Interaktion setzt diese Sphäre der zwischenleiblichen Beziehung voraus – eine Sphäre, deren Prozesse zugleich subtil und doch spürbar sind, wenn uns auch oft die deutliche Wahrnehmung und die Begriffe für sie fehlen. Mit der Erforschung der frühkindlichen Kommunikation und den Fortschritten der Prozessforschung in der Psychotherapie ist diese Sphäre zunehmend ins Bewusstsein getreten. Es zeigt sich immer deutlicher, dass in ihr nicht nur eine Begleitmusik zur eigentlichen, verbal-symbolischen Kommunikation abläuft, sondern dass es sich um ein eigenständiges System meist unbewusster Erfahrungen handelt, die sowohl interpersonale Beziehungen als auch therapeutische Veränderungen wesentlich mitbestimmen.

Geprägt vom traditionellen Dualismus von Körper und Geist, suchte die Psychoanalyse das Unbewusste zunächst in den verborgenen Kammern einer psychischen Innenwelt, wo es sich dem Kundigen durch archaische Ausgrabungsarbeit an den Erinnerungen und durch Deutung von verschlüsselten Symbolen zu erkennen geben sollte. Heute zeigt sich uns das Unbewusste vor allem im gegenwärtigen Raum der Beziehung: im szenischen Dialog, in Tonfall, Haltung und Ausdruck, in der „Zwischenleiblichkeit“ von Patient und Therapeut. Auf einer untergründigen Ebene der Interaktion aktualisieren sich die im impliziten Gedächtnis verankerten Schemata, Erwartungs- und Reaktionsmuster des Patienten und lassen sich durch neue Erfahrungen verändern, sogar ohne dass dies Gegenstand und Inhalt des Gesprächs werden muss. Ohnehin liegen hier Grenzen dessen, was sich explizieren, verbalisieren oder systematisieren lässt. Umso mehr wird es eine der wichtigen Aufgaben künftiger Aus- und Weiterbildung sein, die Wahrnehmungsfähigkeiten von Ärzten und Therapeuten für zwischenleibliche Phänomene zu schulen, damit sie nicht nur nach manualisierbaren Strategien, sondern mit Intuition und Gespür für die implizite Ebene der Beziehung zu therapieren lernen.

## Literaturverzeichnis<sup>1</sup>

- Condon, W. S., & Ogston, W. D. (1966). Sound Film Analysis of Normal and Pathological Behavior Patterns. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 143, 338-347.
- DiMatteo, M.R., Prince, L.M., Hays, R. (1986) Nonverbal communication in the medical context: The physician-patient-relationship. In: Blanck, P.D., Buck, R., Rosenthal, R. (eds) *Nonverbal communication in the clinical context*. University Park and London: Pennsylvania State University Press.
- Downing, G. (1996) *Körper und Wort in der Psychotherapie*. Kösel, München.
- Fuchs, T. (2016): *Das Gehirn als Beziehungsorgan*. Kohlhammer
- Grawe, K. (2000) *Psychologische Therapie*. 2. Auflage. Hogrefe, Göttingen.
- Grube, M (2006) Towards an Empirically Based Validation of Intuitive Diagnostic: Rümke's 'Praecox Feeling' across the Schizophrenia Spectrum: Preliminary Results. February 2006 *Psychopathology* 39(5):209-17
- Harrigan, J.A., Rosenthal, R. (1986) Nonverbal aspects of empathy and rapport in physician-patient interaction. In: Blanck, P.D., Buck, R., Rosenthal, R. (eds) *Nonverbal communication in the clinical context*. University Park and London: Pennsylvania State University Press.
- Heisterkamp, G. (2000) Die leibliche Dimension in den psychodynamischen Psychotherapien. In: Reimer, C., Rüger, U. (Hrsg.) *Psychodynamische Psychotherapien*, S. 295-320. Springer, Berlin Heidelberg New York.
- Heller, M., Haynal, V. (1996) The doctor's face: A mirror of his patient's suicidal projects. In: Guimón, J. (ed) *The body in Psychotherapy*. Int. Congress, Geneva 1996, pp 46-51. Basel, Karger.
- Krause, R. (1997) *Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre*. Band 1: Grundlagen. Kohlhammer, Stuttgart.
- Levenson & Ruef, u.a.
- Meltzoff A.N., Moore M.K. (1977) Imitation of facial and manual gestures by human neonates. *Science*, 198 (1977), pp. 75-78.
- Merleau-Ponty, M. (1994) *Keime der Vernunft*. Vorlesungen an der Sorbonne 1949-52. Hrsg. B. Waldenfels. Fink, München.

1 erstellt nach den Vortragsangaben von Dorothea Schilling-Rinck

- Miles et al. (2010)
- Pallagrosi et al. (2014)
- Picardi et al. (2017)
- Ramseyer und Tschacher (2011) Nonverbal Synchrony in Psychotherapy: Coordinated Body Movement Reflects Relationship Quality and Outcome *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 79(3):284-95
- Srivastava A, Grube M (2009) Does intuition have a role in psychiatric diagnosis? *Psychiatr Q* 2009 Jun;80(2):99-106.
- Stern, D.N. (1998b) The process of therapeutic change involving implicit knowledge: Some implications of developmental observations for adult psychotherapy. *Infant Mental Health Journal* 19, 300-308.
- Tschacher et al. (2014) Nonverbal synchrony and affect in dyadic interactions *Frontiers in Psychology* 5(1323):1323
- Varela, F.J., et al. (1991) *The Embodied Mind Cognitive Science and Human Experience*. MIT Press, Cambridge, MA.

Die Abbildungen auf den Seiten 15 und 17 sind der Präsentation von Thomas Fuchs zu diesem Vortrag entnommen. Wir danken herzlich für die Überlassung der Graphiken.



# Pränatale Ursprünge von Zwischenleiblichkeit

- Verena Lauffer

## Keywords

prä- und perinatale Erfahrungen  
Einverleibung  
intersubjektiver Raum  
pränatal fundierte Körperpsychotherapie

## Lebendig machende Gegenseitigkeit

- Marianne Fuchs

Lebendig machende Gegenseitigkeit - Zwischenleiblichkeit, wann beginnt sie? Dass zwischenmenschliche Beziehungserfahrungen in der frühen Kindheit Auswirkungen auf Beziehungsgestaltung im späteren Leben haben, ist breit akzeptiert. Dass pränatale Erfahrungen im Mutterleib grundlegend wirksam sind für spätere Stressregulation, Traumabewältigung, Bindungsverhalten und für die Einstellung zur Welt, dazu gibt es mittlerweile auch einen großen Erfahrungs- und Wissensschatz. Doch wird dies häufig noch stark abgewehrt. An dieser Stelle ein Zitat von Gerald Hüther: „Das Medium der frühen Interaktion ist die Kommunikation von Zellen“ (2015, S. 117). Da gegenwärtig die Bereitschaft sehr hoch ist, das Wohlergehen der ganzen Welt dem durch Impfung induzierten Zellwissen anzuvertrauen, wenden wir uns zunächst den ganz frühen zwischenleiblichen Erfahrungen zu, den Erfahrungen von Ei- und Samenzellen.

Eine kurze Vignette aus einer Selbsterfahrung: Sanne kam ursprünglich zu mir, um an der schwierigen Beziehung zu ihrer Mutter zu arbeiten. In einer pränatalen Selbsterfahrung erlebt sie aus der Perspektive des Spermiums, dass sie vorgeschoben wird, so winzig klein auf die unendlich größere Rieseneizelle zu. Sie sagt: „Ich will das nicht, ich will nicht weg von den andern.“ Sie merkt, sie kann

es nicht verhindern und ist verzweifelt. Sie wird ganz traurig, sagt: „Ich muss mich doch erst verabschieden von den andern“, weint sehr. Sie verabschiedet sich. Danach ist sie verwundert, dass die Rieseneizelle sie als winzig kleines Wesen warm und freundlich und ganz gleichwertig in sich aufnimmt. Sie ist sehr berührt davon und sagt: „Wir beide schaffen gemeinsam etwas Neues“.

### Dazu einen kurzen Ausflug in die Zellbiologie.

Die Spermien sind 6 hundertstel Millimeter lang, im Kopf konzentriertes, verdichtetes Erbinformationsmaterial, radial gerichtete Bewegungsenergie.

Die Eizelle ist knapp 0,2mm groß, eine Kugel, innen dynamisches, kreatives, energierei-

ches Chaos. Sie ist viele Jahre alt: in ihrer Vorstufe als Primordialfollikel lag sie schon ab dem 5. Fötalmonat der Mutter in deren fötalem Ovar im Uterus der mütterlichen Großmutter (Rohen, J. Funktionelle Embryologie, S. 115). Das heißt, die Eizelle aus der wir geworden sind, kennt auf Zellebene schon die Gegebenheiten im Leben der mütterlichen Großmutter, ihre nutritiven, hormonellen Bedingungen, Spannungs- und Entspannungszustände, Not oder Glück.

Eizellen und Samenzellen sind extrem verschieden und in ihrer Verschiedenheit hochspezialisiert. Die Empfängnis vereint zwei allein nicht überlebensfähige, hyperspezialisierte Keimzellen. Jede dieser Zellen gibt ihre vorherige Geschlossenheit und Identität auf, stirbt quasi ins Neue hinein.

### Neues Leben, entstanden aus ersten Vorgängen von Zwischenleiblichkeit.

Aus wissenschaftlichen Untersuchungen sind die pränatalen epigenetischen Prägungen bekannt, z.B. die Folgen aus dem Hungerwinter 1944/45 in Holland, verursacht durch die mangelnde Nahrungszuteilung durch die deutschen Besatzer. Frauen, die in dieser Zeit schwanger waren und an Hunger litten, hatten Kinder und Enkelkinder, die ungewöhnlich klein waren und psychisch wie körperlich häufig erkrankten, vor allem an Diabetes und Fettleibigkeit litten. Dies wird epigenetischen Veränderungen der DNA zugeschrieben (Richard C. Francis 2011).

### Transgenerationale Weitergabe entstanden aus früher Zwischenleiblichkeit zwischen dem mütterlichen Leib und dem heranwachsenden kleinen Leib, der aus dem Zusammentreffen von Zellen seinen Anfang nimmt.

Ich erinnere an das Zitat von Gerald Hüther: „Das Medium der frühen Interaktion ist die Kommunikation von Zellen“. Häufig herrscht großes Misstrauen pränataler Selbsterfahrung gegenüber. Auch dazu ein Zitat von Hüther: „Es sind all jene Erfahrungen, die bereits im Säuglingsalter oder intrauterin gemacht werden, zwar im Gedächtnis der Zellen, einzelner Organe, einzelner Hirnbereiche oder des ganzen Körpers abgespeichert. Sie können nicht bewusst explizit erinnert oder mitgeteilt werden. Später können sie biswei-

len auf implizite, etwa körperliche Weise zum Ausdruck kommen“ (aus I. Krens, H. Krens (Hrsg.) 2005, S.61f). „Zeitlebens bleiben die hier bereits vor der Geburt geknüpften Netzwerke und Verschaltungsmuster bestimmend für all die nicht bewusst wahrnehmbaren Eindrücke, die das Gehirn immer dann registriert und in irgendwelche Stimmungen und Reaktionen umsetzt, wenn sich im Körper oder in den Umgebungsbedingungen etwas Entscheidendes zu verändern beginnt, ... z.B. wir hungrig werden, ...wir Angst vor etwas bekommen ..., wir etwas eklig ..., oder wohlig erleben, ...“ (G. Hüther, I. Weser 2015, S.83). Das alles geht auf unsere frühen Erfahrungen zurück.

### Impuls und Antwort: gegenseitige Regulation

Wir hatten zu Beginn ein Beispiel aus der Begegnung von Samen- und Eizelle. Das Heranwachsen des kleinen Menschen ist ein permanentes Geschehen von Zwischenleiblichkeit: Impulse, anfangs auf Zellebene, Wachstumsimpulse des heranwachsenden, kleinen werdenden Menschen, der Antworten durch den mütterlichen Leib bekommt, die gedeihlich sein können oder lebensbedrohend. Antworten, die Auswirkungen haben, die aufgenommen werden. Unabhängig von Antworten sendet die Mutter aus ihrem So-sein Impulse auf das werdende Kind aus, die Einfluss nehmen.

Dazu als Beispiel wieder ein sehr frühes Geschehen aus dem Erfahrungsfeld zwischen der Eizelle und der Mutter. Ich berichte hier von Karlton Terry. Er hat ein großes Erfahrungswissen bezüglich der Begleitung von Menschen in der Regression auf die frühesten pränatalen Phasen.

Er beschreibt die Eizelle in der Bewegung im Eileiter als eine Zelle, die in gewisser Weise nicht mehr eine Zelle der Mutter ist, sondern schon eine „eigene Persönlichkeit“ darstellt. Die Eizelle rollt alleine durch unbekanntes Terrain. Sie wird bewegt durch haarähnliche Cilien und peristaltische Bewegungen der glatten Muskelfasern des Eileiters auf dem Weg zur Gebärmutter. Die innere Oberfläche des

Eileiters ist, ähnlich wie die Schleimhaut der Gebärmutter, reich an mütterlichem Blut, angefüllt mit Neuropeptiden, Steroiden, Hormonen; d.h. es gibt Informationen über die Mutter, ihre Verfasstheit, den Umgang mit ihren eigenen Gefühlen. An dieser Stelle und in dieser Phase können verschiedene Erfahrungen gemacht werden mit dem mütterlichen Körper. Aus der Erfahrung von Terry gibt es vier Haupt-

typen von mütterlicher Umgebungserfahrung: üppig und sättigend, kalt, verschlossen, toxisch. Er verweist darauf, dass daraus Glaubenssätze und Grundeinstellungen zur Welt und zum eigenen Selbstwert entstehen können, wie: willkommen und liebenswert zu sein oder die Erwartung, abgelehnt, ausgehungert oder gar

vergiftet zu werden, nicht wert zu sein, an den Gaben der Welt teilhaben zu dürfen. (Auszugsweise selbst übersetzt aus Terry, Karlton.2002, 2005, The Sperm Journey, The Egg Journey, Five Biological Stages and Some Psychological Correlates. [www.edicolibri.com](http://www.edicolibri.com). Seite 37- 42.)

Dies sind Bedingungen, die einverleibt werden, Botschaften von Mutter zu Kind und von Kind zu Mutter. Gegenseitige Einflussnahme, gegenseitige Regulation, die sich leibhaftig einschreibt. Ständiger gegenseitiger Austausch von Impulsen, die zu Antworten führen auf beiden Seiten.

Der Zeit geschuldet, erwähne ich nur am Rand, weil es uns allen sehr bekannt und bewusst ist, wie eine Schwangerschaft die Mutter verändert: der Körper sich anpasst und extrem verändert, bis hin zum Eingriff in ihr Immunsystem, wenn sie bei der Einnistung dem immunologisch fremden Keimling in sich Raum gibt.

### Resonanzen eigener pränataler Erfahrungen der Eltern auf das pränatale Kind

Eine wesentliche Wirkung auf Eltern, die ein Kind bekommen, ist, dass in ihnen ihre eigenen pränatalen und perinatalen Erfahrungen in Resonanz kommen, beispielsweise, ob sie ein willkommenes Kind waren oder ein abgelehntes. Waren sie willkommen, können die Eltern mit dem heranwachsenden Kind leichter in Verbindung bleiben. Waren sie abgelehnt oder sollten nicht sein, können in ihnen die eigenen frühen Traumatisierungen und Verlassenheitserfahrungen aktiviert werden. Dies kann bei den Eltern zum Schutz vor der aktivierten Not zu Dissoziation führen. Dann ist der kleine Mensch im Bauch völlig verlassen. Menschen in pränataler Selbsterfahrung beschreiben dies oft als Gefühl einer schrecklichen Kälte, tiefer Einsamkeit und Todesangst. Für Schwangere ist hier das Vorgehen der Bindungsanalyse wirksam. Damit kann Schwangeren geholfen werden, die in ihrer Gebärmutter einverlebten mütterlichen Beziehungserfahrungen zu bearbeiten, um frei zu sein für die Begegnung mit ihrem heranwachsenden Kind. Cornelia Gudden hat dazu einen großen Erfahrungsschatz, den sie in Verbindung mit FE weitergibt.



## Nun zur pränatalen Einflussnahme auf die kindliche Hirnentwicklung.

G. Roth beschreibt die vorgeburtliche Hirnentwicklung als die wichtigste Phase der Hirnentwicklung. Das subcorticale limbische System ist bei der Geburt fertig gebildet. Das Stressverarbeitungssystem und das interne Beruhigungssystem werden weit vorgeburtlich etwa ab der 5.-7. Woche nach der Befruchtung angelegt. Diese frühe Hirnentwicklung geschieht in ständigem Austausch mit dem mütterlichen Gehirn. Roth beschrieb es in einem Vortrag auf den Lindauer Psychotherapiewochen 2015 so: „Das mütterliche Gehirn gibt die Blaupause für das heranreifende Gehirn des ungeborenen Kindes.“ Er zeigt auf, dass Traumatisierungen der Mütter – egal ob vor der Schwangerschaft oder währenddessen geschehen – sich über Rückkopplung im entwickelnden Hirn des ungeborenen Kindes auswirken. Im diesem könnte es so zu einer Verkleinerung des Hypothalamus und Hippocampus vor der Geburt kommen und die Grundlage geschaffen werden für spätere psychische Erkrankungen, für spätere Stressverarbeitung und Traumabewältigung.

## Weiter zur Auswirkung der pränatalen Erfahrungen auf unsere spätere Wahrnehmungsorientierung in der Welt.

Unser Gehirn unterscheidet bei der Flut der Sinnesinformationen blitzschnell zwischen Lebensbedrohung oder Sicherheit. Und dann sortiert es die Informationen nach den Kriterien bekannt/unbekannt. Das früher Erlebte ist das Bekannte. Insofern sind unsere frühen, intrauterinen Welterfahrungen grundlegend für unsere spätere Wahrnehmungsorientierung, sie steuern unsere Erwartungen und Befürchtungen, die wir in die Gestaltung von zwischenmenschlichen Beziehungen einbringen. Thomas Fuchs (Das Gehirn – ein Beziehungsorgan 2021, S.133) spricht vom Leibgedächtnis: „Das Implizite oder Leibgedächtnis reproduziert frühere Erlebnisse nicht als Erinnerung, sondern enthält sie als Erfahrung in Form von Wahrnehmungs- oder Verhaltensbereitschaften in sich, ohne dass deren Herkunft noch bewusst sein muss.“ Er spricht von zirkulärer Kausalität von Organismus und Umwelt (S.123).

Pränatal zwischenleibliche Beziehungserfahrung ist nicht auslöschar. G. Roth drückt es pointiert aus: Die Amygdala vergisst nicht, aber es lassen sich Erfahrungen erweitern, wenn es gelingt, mit dem limbischen System zu arbeiten.

Der amerikanische Psychiater Thomas Verny weist in seinem 2021 erschienen Buch „The

Embodied Mind“ nach, wie Erinnerung nicht nur im Gehirn gespeichert ist, sondern eine grundsätzliche Fähigkeit unserer Zellen ist.

„Cells remember their origins, all the way back to conception“ (S.73).

Die Bremer Neurowissenschaftlerin Nicole Strüber beschreibt in ihrem 2016 erschienen Buch „Die erste Bindung – wie Eltern die Entwicklung des kindlichen Gehirns prägen“ den Einfluss von mütterlichem Stress auf kindliche Stressempfindlichkeit, spätere verminderte Lernleistung, Aggressivität, antisoziales Verhalten und depressive Symptome im späteren Leben. Und sie zeigt auch Lösungen auf. Sie zitiert eine Studie (Murgatroyd et al., 2015), die belegt, „...dass Kinder auf Depressionen der Mutter mit einer erhöhten epigenetischen Markierung eines Genes des Stresssystems reagierten, und dass diese Auswirkung durch häufiges mütterliches Streicheln des Kindes in den ersten Lebenswochen umgekehrt wurde“ (S.173). Sie betont den hohen Wert der Fürsorge.

## Im Spürbaren schwingen die pränatalen Erfahrungen mit.

An dieser Stelle möchte ich gern den Bogen zur Funktionellen Entspannung schlagen. Denn es geht immer um Fürsorge, wenn wir Menschen in Not begleiten und versuchen, mit ihnen zu entwickeln, wie sie die Funktionen ihres Lebens heute entspannen können. Wenn wir uns dem Spüren zuwenden, Sie jetzt vielleicht beim Lesen, ist das ganz Gegenwärtige aufspürbar: wie sitzen Sie, ist Ihnen warm, wie erleben Sie die Unterlage, usw.? Und gleichzeitig sind alle einverlebten biographischen Erfahrungen wirksam, z.B. wie Sie sich erlauben, es sich an Ihrem Platz jetzt einzurichten. Ob Sie es sich herausnehmen, es sich maximal bequem zu machen oder nur ein bisschen, oder immer wie auf dem Sprung sitzen, kann eine Reinszenierung von realer früher Erfahrung sein.

## Die Arbeit mit FE kann pränatale zwischenleibliche Erfahrungen aufnehmen in dreierlei Hinsicht:

- Zum Einen im Aufspüren der geglückten, gedeihlichen Erfahrungen, wir sprechen dann von Ressourcenarbeit.
- Zum Zweiten werden die weniger geglückten, mangelhaften, vernachlässigenden oder traumatisch grenzüberschreitenden, bis hin zu den lebensbedrohlichen Erfahrungen in ihrer leibhaftigen Auswirkung aufspürbar, eingebettet in Reinszenierungen zwischen Therapeut\*in und Patient\*in. Oft sind reale frühe Erfahrungen versteckt in Symptomen, die sowohl Ausdruck der Störung als auch Ausdruck der Bewältigungsleistungen sind.

Dann kann in geduldiger Arbeit versucht werden, sich am Spürbar-werdenden zu orientieren, vielleicht alle möglichen Umwege, die durch Bewältigungsleistungen entstanden sind, mitzugehen und dann auf Impulse von damals die heute stimmende Antwort zu finden. Diese einzuverleiben, braucht wiederholtes Aufspüren, ganz konkretes Erinnern der neu gefundenen Leiblichkeit. Wir nennen dies in der FE „Üben ohne Übungen“. Auf diese Weise schreiben wir neue Erfahrungen dazu, auch wenn „die Amygdala nicht vergisst“ (G. Roth).

- Zum Dritten kann auf diesem Spürweg das ursprünglich angelegte Potential entdeckt werden. Adulte Stammzellen finden sich in vielen Organen. Ich zitiere den Embryologen Rohen: „Man kennt inzwischen eine große Zahl von Organen, bei denen Zellen vorkommen, die die speziellen organtypischen Differenzierungen nicht mitgemacht haben, sondern undifferenziert, gewissermaßen „embryonal“ geblieben sind. Diese sogenannten somatischen Stammzellen stellen das eigentliche Regenerationspotential des Organismus dar“ (Rohen, 2006, S. 32).

Zur adulten Neurogenese aus adulten Stammzellen: „Dass sich das Gehirn auch noch im hohen Alter regenerieren kann, ermöglichen neuronale Stammzellen. .... Es habe sich gezeigt, dass sich die neuronalen Stammzellen im erwachsenen Gehirn ganz ähnlich verhalten wie die während der embryonalen Entwicklung“ (Deutsches Ärzteblatt 2001; 98(33):A-2069 / B.1753 / C-1649 Richter, Eva A.).

## Im Körper gespeicherte Beziehungserfahrung wurzelt im pränatalen Erfahrungsraum

Zum Abschluss: jede im Körper gespeicherte Beziehungserfahrung kann ihre frühen Wurzeln in pränataler Lebenserfahrung haben. Es ist hilfreich, davon eine Selbsterfahrung und Kenntnis zu haben, dann wird manches, was uns sonst verwunderlich, verrückt erscheint, verstehbar und anders integrierbar. Haben wir zum frühen Erfahrungsraum in uns keinen Zugang, kann es sein, dass wir zu „erwachseneren“ Lösungen neigen und in eine Haltung des Funktionieren-müssens anstelle des Sein-dürfens kommen.

Die FE erscheint mir maximal gut geeignet, über verhaltenstherapeutische und psychodynamische Fundierung hinaus, die Kriterien einer pränatal fundierten Körperpsychotherapie zu erfüllen. An vorbereitender Arbeit für eine pränatal fundierte FE-Körperpsychotherapie wurde schon viel geleistet:

- zunächst **Marianne Fuchs'** genialer „Coup“, den **Einschlupf ins leibliche Unbewußte** gefunden zu haben.

- Dann die Einarbeitung der **Säuglingsforschung** durch die **Arbeitsgruppe Subjektive Anatomie** (als Buch zuerst erschienen 1994; aktualisierte Aufl. 2022).

- **Sophie Krietschs Arbeit mit frühverletzten Menschen**: sie nahm die frühen peri- und postnatalen Erfahrungen im Gehaltenwerden und Verbundensein mit der Mutter auf (als Buch erschienen 1997: Schritte zur Ganzheit - Bewegungstherapie mit schizophrenen Kranken; Neuauflage 2022).

- **Doris Langes „FE vor der FE“**, das Beachten der Notwendigkeit, sich anspruchsvoll die äußere Unterlage passend einzurichten. Diese Fähigkeit kann zum einen verstanden werden als eine Wiederaufnahme der gelungenen pränatalen Kommunikation. Zum andern kann diese, angeregt durch die fürsorgliche Einladung einer Therapeutin, zu einer korrigierenden Erfahrung für damals erschwerte Kommunikation werden. All dies lässt sich in Verbindung bringen mit den vielen Momenten, in denen der Keimling, dem biologischen Imperativ folgend, versucht, mit seinen Impulsen die Mutter für sich passend zu machen, z.B. wenn der Trophoblast nach der Einnistung die Plazenta in der Gebärmutter bildet oder wenn Signale des ungeborenen Menschen den mütterlichen Körper durch Hormonausschüttung beeinflussen, wie z.B. beim Geburtstiming.

## FE - eine pränatal fundierte Körperpsychotherapie

FE hat als ein grundlegendes Anliegen, immer wieder die Funktionsfähigkeit des beseelten Körpers zu regulieren, zu balancieren im Umgang mit den Erfordernissen des Lebens. Marianne Fuchs sprach vom Atemrhythmus als Ordnungsprinzip (Fuchs, M. 2013, S.25). Während der Erwachsene zentrifugal lebt, die Außenwelt gestaltend, ist der Embryo und Fetus zentripetal ausgerichtet. Das Ziel ist die Organisation des Körpers an sich. Dies entspricht unserer Ausrichtung in der FE.

Zur Kompetenz der FE als pränatal fundierte Körperpsychotherapie lässt sich vielerlei zusammentragen.

Zum Beispiel wirkt in der Gestaltung des zwischenleiblichen Raums eine positive Beziehungserfahrung zwischen Mutter und Baby: der Selbstumgang mit FE im Moment der Begegnung mit unseren Patient\*innen, uns selber mit FE dauernd zu regulieren und genauso liebevoll zu beachten wie unsere Patient\*innen. Dadurch sorgen wir bei uns

für eine Physiologie des ventralen Vagus und strahlen Sicherheit und Geborgenheit aus. Wir geben die Botschaft, Du bist willkommen, darfst so sein. Darin wiederholt sich eine gute Beziehungserfahrung zwischen schwangerer Mutter und ihrem Kind. Je besser die Mutter für sich sorgt, desto mehr Raum gibt sie ihrem Kind in der Entwicklung, so dass es buchstäblich dauernd über sich hinaus wachsen kann. Wir vertrauen uns in der FE ganz tief dem leiblichen Wissen an, orientieren uns an dem leiblich Spürbaren. Dies wird wertfrei für-wahr-genommen. Impulse und gefundene Veränderungen werden überprüft an der leiblich spürbaren Auswirkung, ob es sich stimmiger, passender, wohliger anfühlt. Das entspricht einer gelingenden **Kommunikation auf Leibebene im pränatalen Raum**. Und es entspricht den von der Natur angelegten Geburtsvorgängen. Alles Wissen, wie Gebären geht, ist im unteren limbischen System gespeichert, wir dürfen es nur nicht stören. Auch Worte finden für das Gespürte und sich miteinander darüber austauschen, ist Teil des Weges aus früher Einsamkeit und Verlassenheit und notwendiger Differenzierung.

Alle FE Themen sind pränatal relevant. Ein an den Spielregeln orientiertes Arbeiten mit FE während des prozesshaften Geschehens ist oft hinderlich, kann den Vorgang des Suchens und Findens unterbrechen und führt zu schnell auf eine erwachsenere Ebene. Im Umgang mit gefundenen Lösungen sind die Spielregeln wiederum sehr hilfreich. Ebenso in der unterstützenden Selbstregulation der Therapeut\*innen während der Therapien. Und die dritte Spielregel, das Nachspüren, ist immer essentiell.

#### **Meine Botschaft zum Mitnehmen:**

Lasst in Eurer FE-Arbeit die prä- und perinatalen Anteile von Euch und Euren Patient\*innen nicht alleine. Diese alleingelassenen Anteile bleiben sonst in ihrer frühen Not tief verzweifelt, voll extremer Angst, Trauer, Wut, und können die Ursache sein für heute irrational erscheinende, extreme Gefühle, ebenso wie deren Abwehr in Form von Abspaltung und allen Varianten der Dissoziation und nicht verstehbarer Störungen.

Was es braucht, kann die FE wunderbar zur Verfügung stellen: einfach nur da sein und dabei gut für sich sorgen. Sich dem Nicht-Wissen anvertrauen und anerkennen, wie es ist. Den leiblichen Regungen aufmerksam, liebevoll und geduldig folgen. Bis es uns hinführt zu den frühen Einverleibungen und bisher verborgenen Impulsen, die durch die stimmige Antwort heute aus ihrer Not damals erlöst werden. So kann die historisch gültige Erfahrung heute in eine neue Funktion kommen.

## Literaturverzeichnis

- Chamberlain, David (2003): Woran Babies sich erinnern. Kösel, München.
- Craig, A.D.(Bud) (2015): How do You feel. An Interoceptive Moment with Your Self. Princeton University Press
- Damasio, A. (2017): Im Anfang war das Gefühl. München: Siedler Verlag
- Emmerson, William, (1996): Gesammelte Vorträge. ISPPM, Heidelberg, 2000
- Evertz, K., Janus, L., Linder,R., (2014): Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes Verlag Heidelberg
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L.,Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklungdes Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta
- Francis,Richard C.(2011) Epigenetics. The Ultimate Mystery of Inheritance.Norton, New York
- Fuchs, Marianne (2013):Funktionelle Entspannung – Theorie und Praxis eines körperbezogenen Therapieverfahrens. 7.überarbeitete Auflage, Hrsg. Herholz, I.,Johnen R., Schweitzer, D., Probusiness Gmbh www.book-on-demand.de
- Fuchs, Thomas (2021): Das Gehirn ein Beziehungsorgan. Kohlhammer.
- Fuchs, T. (2020):Verteidigung des Menschen. Berlin: Suhrkamp Verlag
- Grunwald, Matthias, (2017): Homo Hapticus. Droemer Verlag
- Harms, Thomas, (2000): Auf die Welt gekommen. Leutner, Berlin.
- Henzinger, Ursula (2017): Bindung und Autonomie in der frühen Kindheit. Psychosozialverlag
- Herholz, I., Johnen, R., Schweitzer, D. (2009): Funktionelle Entspannung – das Praxisbuch. Stuttgart: Schattauer Verlag
- Hidas, G., Raffai, J (2006): Nabelschnur der Seele. Psychoanalytisch orientierte Förderung der vorgeburtlichen Bindung zwischen Mutter und Baby. Gießen: Psychosozial Verlag
- Hüther, G, Krens, I, (2005) Das Geheimnis der ersten neun Monate. Walter, Zürich.
- Hüther, G, Weser, I,(2015) Das Geheimnis der ersten neun Monate. Beltz
- Janus, Ludwig(1997): Wie die Seele entsteht. Mattes, Heidelberg.
- Janus, Ludwig(2000): Der Seelenraum des Ungeborenen. Walter, Düsseldorf.

- Janus, Ludwig, (Hg.) (2004): Pränatale Psychologie und Psychotherapie. Mattes, Heidelberg.
- Krietsch, S. (1988): Funktionelle Entspannung – Eine Methode für die Einzeltherapie in psychiatrischer Praxis und Klinik, und Der Boden als Muttersymbol. In A.F.E.- Intern 6, 4-6; 10-11
- Krietsch, S. (1991): „Die Grundstörung“ nach Balint und Möglichkeiten der Therapie mit den Elementen der Funktionellen Entspannung. A.F.E.-Intern 11, 6-9
- Krietsch, S., Heuer, B. (1998): Schritte zur Ganzheit. Gustav Fischer Verlag.
- Krietsch, S. (2002): Funktionelle Entspannung mit Psychosepatienten. In Plassmann, R., Schütz, M., Uexküll, T. v., (Hrsg.) Integrierte Medizin: Neue Modelle für Psychosomatik und Psychiatrie, Psychosozial-Verlag, 67-75
- Krens, I., Krens, H., (Hg.) (2005): Grundlagen einer vorgeburtlichen Psychologie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen.
- Lauffer, V. (2010): Was können pränatale Erfahrungen in der Arbeit mit Funktioneller Entspannung ermöglichen? Theorieheft der A.F.E. Heft 37, 36-41
- Lauffer, V. (2013): Funktionelle Entspannung am Beispiel einer Traumatherapie. In Thielen, M.(Hrg): Körper-Gruppe-Gesellschaft. Gießen: Psychosozial Verlag.
- Lauffer, V. (2015): Störungen transformieren – Körperpsychotherapie als gemeinsame Suchbewegung. Theorieheft der A.F.E. Heft 41, 31-40
- Lauffer, V. (2018): In den Störungen sind die Lösungen verborgen. In Thielen, M., Arnim, A., v., Holzapfel, A.(Hrg): Lebenszyklen-Körperhythmen. Gießen: Psychosozialverlag. 349-361
- McCarty, W. (2013): Ich bin Bewusstsein. Babys von Anfang an als ganzheitliche Wesen willkommen heißen. Ein integratives Modell frühkindlicher Entwicklung. Köln: Innenwelt Verlag
- Mändle, Ch., et al.(2003): Das Hebammenhandbuch. Schattauer, Stuttgart.
- Nilsson, L., Hamberger, L.(1990): Ein Kind entsteht. Mosaik-Verlag, München.
- Piontelli, A.(1992): Vom Fetus zum Kind. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Porges, St.(2010). Die Polyvagal-Theorie. Junfermann Verlag Paderborn
- Porges, St., Deb, D. (2019): Klinische Anwendungen der Polyvagal-Theorie. Ein neues Verständnis des Autonomen Nervensystems und seiner Anwendung in der therapeutischen Praxis. Lichtenau: Probstverlag
- Renggli, F. (2018): Früheste Erfahrungen – ein Schlüssel zum Leben. Gießen: Psychosozial Verlag
- Renggli, F.(2020): Verlassenheit und Angst-Nähe und Geborgenheit. Eine Natur und Kulturgeschichte der frühen Mutter-Kind-Beziehung. Gießen: Psychosozial Verlag
- Rohen, J., Drecoll-Lütjen, E.(2006): Funktionelle Embryologie. Stuttgart: Schattauer
- Roth, G., Strüber, N. (2014): Wie das Gehirn die Seele macht. Klett-Cotta, Stuttgart
- Schore, Allan N., (2003): Affect Regulation and the Repair of the Self. Norton, New York.
- Schore, Allan N., (2003): Affect Dysregulation and the Disorders of the Self. Norton, New York.
- Schultz-Venrath, U. (2021): Mentalisieren des Körpers, Stuttgart: Klett-Cotta
- Strüber, N. (2016): Die erste Bindung. Klett-Cotta
- Terry, K.(2002), (2005): The Sperm Journey, The Egg Journey, Five Biological Stages and Some Psychological Correlates. www.edicolibri.com
- Uexküll, Th.v., Fuchs, M., Johnen, R., Müller-Braunschweig, H. (Hrsg) (1994): Subjektive Anatomie. Stuttgart: Schattauer
- Verny, T.(2004): Das Baby von morgen – bewusstes Elternsein von der Empfängnis bis ins Säuglingsalter. Zweitausendeins, Frankfurt
- Verny, T.(2021): The Embodied Mind. Understanding the Mysteries Of Cellular Memory, Consciousness, And Our Bodies. New York, London: Pegasus Books

# Die Wirksamkeit der therapeutischen Haltung in der Arbeit mit Kindern: Herzenssprache

- Sabine Buntfuss

## Keywords

Autonomes Nervensystem  
Verhaltensstörung  
Angenommensein

Mit zwei kleinen, alltäglichen Beobachtungen aus meiner Praxis, der Tätigkeit als psychologischer Fachdienst in der Kinder- und Jugendhilfe Nürnberger Land, möchte ich Sie und Euch, liebe Zuhörer\*innen auf das Kommende einstimmen:

Ludwig (alle Namen, auch im Folgenden, wurden geändert), 9 Jahre alt, gehört zur Gruppe der Heilpädagogischen Tagesstätte. Er äußert seit längerem, ihm sei so oft schlecht, er sei so müde, lustlos und antriebslos. An einem Nachmittag, an dem er für meine Einzelstunde angemeldet ist, ist es wieder so: ich finde ihn, von den Erzieher\*innen mit einer Tasse Tee versorgt, alleine auf dem Sofa liegend vor. Er möchte nicht mit ins Spielzimmer und auch nicht mit in den Garten. Das Gespräch mit ihm beginne ich mit den folgenden Worten: „Weißt du Ludwig, bei

mir kenne ich das so: es gibt ein Schlechtsein vom Magen und ein Schlechtsein von der Seele.“ Pause. Darauf er: „Bei mir ist es ein Schlechtsein von der Seele.“ Das sich anknüpfende Gespräch dauert maximal 2 Minuten, er erzählt von seinem derzeitigen Kummer und erfährt bei mir Resonanz und Mitgefühl für seine Situation, ohne dass es eine „Lösung“ gäbe. Nachdem er über seinen Kummer reden konnte, springt er auf, Farbe kehrt in sein Gesicht zurück und er verkündet, er wolle jetzt mit mir Basketball spielen.

Luis, ebenfalls 9 Jahre, ist an einem Nachmittag in der Gruppe nicht zu bändigen. Er provoziert ohne Ende, geht auf andere los und scheint unerreichbar. Von den Erzieher\*innen bekommt er daraufhin eine „Auszeit“ im 2. Stock, in dem auch mein Büro ist, verordnet. Ich finde ihn dort und setze mich zu ihm. Aus der Erfahrung weiß ich, dass die Kinder auf ein freundlich, liebevoll eingestimmtes „na?“ meist sofort zu reden beginnen. Luis erzählt daraufhin von seinem großen Kummer und den vielen

Sorgen, die er sich über seinen Vater, die gesellschaftliche Situation (Covid Erkrankungen der Eltern) und vieles mehr macht. Er ist ein äußerst sensibles Kind, welches durch viele Eindrücke schnell überfordert ist und sich dann durch sehr unangenehm provokatives Verhalten Luft verschafft. Nach circa 20 Minuten seufzt er hörbar auf und sagt; „Die Wut ist zwar noch nicht ganz weg, aber ich bin jetzt ein ganz anderer. Ich kann wieder runter gehen.“

Diese und ähnliche Erlebnisse motivierten mich, davon zu erzählen, und auch tiefer zu blicken, was hier geschehen war.

Meine Interventionen waren, von außen betrachtet, minimalistisch und brachten doch positive Veränderungen mit sich.

Die Situation in unserer Einrichtung (und vermutlich allen vergleichbaren Einrichtungen der Jugendhilfe) lässt sich so oder ähnlich beschreiben:

- Die Verhaltensweisen der Kinder fordern die Pädagog\*innen Tag für Tag heraus und bringen sie zeitweise, trotz fundierter Ausbildungen, über ihre Belastungs- und Kompetenzgrenzen.
- Manchen Kindern können wir zu wenig Unterstützung und Hilfe bieten, sie fallen täglich in ihr problematisches Verhalten zurück
- Auffallend ist, wie oft allein an einem Tag die Kinder die Verbindung zu der/dem Erwachsenen verlieren; sie wirken unvermittelt und meist ohne direkt ersichtlichen Grund, in ihrem Universum gefangen und kaum erreichbar. Sie sind verstrickt in ihre problematischen und verwirrenden Verhaltensweisen, die doch offensichtlich nur weitere Probleme mit sich bringen.
- Auffallend ist gleichzeitig die Tatsache, dass die Kinder im warmherzigen und ruhigen Einzelsetting immer ganz phänomenal reflektieren können, die Situation verstehen, Mitgefühl zeigen und genau wissen, was harmonisches Zusammenleben bedeutet. Und sich das wünschen.
- Und dann kurz darauf wieder das Erleben, dass sie im Alltag an kleinsten Herausforderungen straucheln und anscheinend nichts umsetzen können.

Was soll man daraus folgern? Dass die Kinder sich destruktiv verhalten, um Aufmerksamkeit zu bekommen? Dass sie einfach nur schlecht erzogen sind? Dass sie willentlich provozieren, demütigen, schlagen, beißen? Dass ihr Widerspruchsgeist einfach noch nicht gebändigt ist? (all dies sind übliche „Erklärungen“ im pädagogischen Alltag!)

Selbst Kinder von 6 Jahren überraschen mich in Einzelgesprächen immer wieder, wie tiefgehend ihre Einsichten sind, wie sie sich ausdrücken können, wie sie Zusammenhänge

verstehen. Gerne wird hieraus abgeleitet, dass sie in der Lage sein müssten, ihr Verhalten zu steuern.

Warum dies in der Regel nur eingeschränkt möglich ist, möchte ich im Folgenden näher ausführen.

Beginnen wir mit der sozial-emotionalen Entwicklung des Kindes:

Niemand verfügt von Geburt an über die Fähigkeit, das eigene Verhalten Top down, also kognitiv und bewusst, zu steuern. Absichtsvoll zu handeln und eigene Bedürfnisse mitzuteilen, lernen wir im Laufe eines langwierigen Entwicklungsprozesses.

Dieser wird außerordentlich von dem Eingestimmtsein und der Sensibilität der betreuenden Erwachsenen genährt. Werden die existentiellen Bedürfnisse erfüllt, entwickeln sich grundlegende Fähigkeiten von Regulation und wacher Aufmerksamkeit. In einer sicheren Umgebung ist ein Kind in der Lage, in Kontakt mit seiner Umwelt zu treten. Erlebt es weiterhin ausreichend Ruhe, Verbindung, Liebe und Geborgenheit, kann es aus dem Empfinden von Verbundenheit heraus immer weitere Fähigkeiten zu bidirektionaler Kommunikation entwickeln.

Nach und nach folgt die motorische Reifung, dann das Erlernen von Wörtern oder Symbolen. Damit wachsen die sozialen Problemlösefähigkeiten. Das Leben wird leichter, sobald man physischen Handlungen Wörter und Symbole hinzufügen kann. Das Kind lernt, Worte nicht nur für Objekte zu benutzen, sondern auch eigene Empfindungen und Bedürfnisse zu beschreiben. Es lernt, innere Vorgänge Anderen mit Worten mitzuteilen. Hiermit einher geht die Entwicklung von Empathie und die Möglichkeit mit der Komplexität der sozialen Umgebung zurechtzukommen. Der Prozess, Impulse, Emotionen und Verhaltensweisen zu erkennen, zu benennen und zu integrieren dauert bis ins Erwachsenenalter an und hört nie auf.

Die Reifung zu der Fähigkeit, Vorgänge im Inneren zu erfassen und zu beschreiben ohne unmittelbar und impulsiv darauf zu reagieren, ist ebenso entscheidend für ein soziales Verhalten wie anfällig für Störungen.

Steht die einfühlsame Anwesenheit eines Erwachsenen nicht oder nur sehr eingeschränkt zur Verfügung, erlebt das Kind Stress. Alle Sensoren geben Warnsignale ab, dass hier etwas „nicht rund“ läuft. Das Nervensystem des Kindes kann sich nicht länger in seine Entwicklung hinein entspannen. Treten regulierende Mechanismen des autonomen Nervensystems auf den Plan, so bleiben diese so lange bestehen, bis die gefühlte Gefahr nicht mehr als Gefahr interpretiert wird, unabhängig davon ob sie weiter besteht oder nicht. Regulierende Mechanismen sind die Bereitstellung von Energie für Kampf oder Flucht, oder, wenn das nicht mehr möglich ist, das Weggleiten, Dissoziieren, Totstellen. Dieser Zustand hält solange an, bis das Nervensystem wieder Sicherheit wahrnimmt und das Erlebte einordnen kann.

Ein Kind, das sich wohl, willkommen und geliebt fühlt, beginnt immer und von alleine, mit anderen friedlich zu kommunizieren. Sobald die Signale der Umwelt Sicherheit ausstrahlen, geht das Nervensystem in den entsprechenden Modus und macht sozusagen den Weg erst frei für höhere Prozesse wie Reden, Denken, Lachen, Spielen, Tanzen, Zuhören, Lernen, Erforschen etc.

Ein Kind, das sich verlassen und unwohl fühlt, nicht ausreichend willkommen so wie es ist, nicht ausreichend geborgen, geliebt, geschützt, spricht verunsichert in den Grundbedürfnissen oder sogar in diesen schwer traumatisiert wurde, kann sich seinen weiteren Entwicklungsaufgaben nur sehr eingeschränkt widmen.

Um nach oder während traumatischer Erfahrungen zu überleben, werden, sozusagen als Ausweg, Verhaltensweisen entwickelt, die dem wichtigen und einzigen Zweck dienen, den Stress des aktivierten Nervensystems abzuleiten. Diese Verhaltensweisen sind „Notprogramme“, die solange bestehen, bis die traumatische Erfahrung integriert und verstanden wurde. Sie helfen z.B. das Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit aufrechtzuerhalten und zu befriedigen, da dies durch schmerzvolle Erlebnisse sehr oft beeinträchtigt ist. Sogenannte Notprogramme können sich in Aggressivität äußern, in Müdigkeit, Autoaggression, Stehlen, Lügen, chronischen Schmerzen, Schreien, Beleidigen und vielem mehr.

Ein derart voreingestellter Organismus muss nun das Umfeld sehr genau und ununterbrochen daraufhin scannen, ob eventuell erneut Reize auftreten, die diese scheinbar gewonnene Sicherheit gefährden. Alles, was im Entferntesten an die traumatisierenden



Umstände erinnert, wird das sogenannte Notprogramm auslösen, also die für uns sichtbaren Verhaltensauffälligkeiten. Wenn der Körper nicht aus der Erregung herauskommt, kann er das Erlebte nicht als verarbeitete und integrierte Geschichte ablegen. Daraus entsteht eine Wahrnehmungssteuerung, die anders ist, als sie ohne die verstörenden Erlebnisse gewesen wäre. Traumatisierte Kinder verarbeiten alle unvertrauten oder unangenehmen Ereignisse so, als enthielten sie das Potential, traumatisierend zu sein. Ihr autonomes Nervensystem kommt nie in der gegenwärtigen Realität an. Die Reaktionen sind generell übererregt, aggressiv oder vermeidend bis hin zu dissoziativ.

Wenn also die sechsjährige Laurie im Garten unvermittelt beginnt, andere Kinder zu beißen oder sich den Kopf an die Wand zu schlagen, dann könnte das heißen:  
*„Meine Freundin spielt heute nicht mit mir, schon in der Schule war es so schwer, ich bin ganz durcheinander, ich fühle Angst vor Ablehnung, große Angst, da ist dieses schwarze Loch in meiner Brust, das ich nicht aushalte. Ich kann einfach nicht verstehen was mit mir los ist, dass mich meine Mutter verlassen hat. Die kleinste Zurückweisung holt dieses große schwarze Loch hervor. Es wird besser wenn ich andere jetzt beiße, dann lässt die Spannung nach. Kann mir bitte jemand helfen von euch Großen, mich wieder geliebt zu fühlen?“*

Wenn der neunjährige Ludwig nicht alleine nach draußen gelassen werden kann, weil er sofort im Garten randaliert und Steine schmeißt, dann kann er leider nicht sagen: *„ich habe die Hausaufgabe wieder nicht kapiert, wenn die Schule zu Hause anruft, droht mir mein Vater und schimpft so, dass ich ganz große dunkle Wut im Herzen fühle, die mich zerreißt. So gerne würde ich meinem Vater nahe sein, aber ich schaffe es nicht. Wo soll die Wut hin? Ich schmeiße sie dem Anderen auf den Kopf, dann weiß ich wenigstens was passiert und bin abgelenkt von dem Schmerz. Könntet ihr Erwachsenen mich bitte beruhigen?“*

Durch das Wissen um die Existenz der sogenannten Notprogramme ergibt sich ein anderer Blick auf auffällige Verhaltensweisen als üblich.

Wenn Kinder, deren Gehirn noch in der Entwicklung ist, in traumatisierenden Umständen leben, wird die von dem Trauma ausgelöste Verhaltensweise, die notwendig ist um zu überleben, als ein charakteristischer Zug in das Gehirn eingebaut. Die durch Trauma entstandenen Routinen (permanente Wahrnehmung von Gefahr) werden umso stabiler, je mehr das Kind gezwungen ist, sie zu benutzen. Es ist umso mehr gezwungen sie zu be-

nutzen, je weniger es sich verbunden fühlen kann und in der Folge Verlassenheit spürt. So wird es möglich, dass destruktives Verhalten den derzeit einzig möglichen Lösungsversuch darstellen kann.

*Kinder benötigen, um ihr Nervensystem wieder in den Zustand der Sicherheit zu bringen, externen, regulierenden Einfluss durch wohlwollend eingestellte Erwachsene.*

Da das Empfinden, in großer innerer Not alleine zu sein, zu all den herausfordernden Verhaltensweisen der Kinder beigetragen hat, lege ich Wert auf eine große Achtsamkeit in alltäglichen Interaktionen und Verhaltensweisen von Erwachsenen Kindern gegenüber.

*Es sollte vermieden werden, dass durch unser Handeln und Reden eine Retraumatisierung erfolgt.*

Wenn ich nämlich zu Laurie sage: *„Du weißt doch dass du niemanden beißen darfst; wenn das jetzt nicht aufhört, wirst du sicher verstehen, dass du morgen nicht auf den Klassenausflug mit kannst“.*

Wenn ich zu Ludwig sage: *„So wie du dich momentan benimmst, kann man dich ja nicht mit anderen zusammen lassen. Ändere dich, halte dich an die Regeln“*, dann sind das gebräuchliche Sätze, jedoch sollten wir bedenken, dass wir die Trennung aufrechterhalten:

- Laurie wird fühlen, dass sie mit ihrem Hilfeschrei nicht verstanden wurde.
- Ludwig würde ja gerne verstehen, was eigentlich mit ihm gerade im Inneren geschieht, jedoch bieten ihm die üblichen Sätze keine Chance sich zu entspannen, denn sie grenzen aus. Ausgrenzung führt zu Verlassensein und Verlassensein führt zu weiterem Stress.

Noch ein kleines Alltagsbeispiel:  
Ein dreizehnjähriges Mädchen fällt auf, weil es permanent „Jungsgeschichten“ hat. Kaum beginnt sie eine Beziehung, endet diese auch schon wieder. Im stationären Setting hat sie „alle Jungs durch, nicht nur platonisch“. Natürlich sind die Erziehenden alarmiert, hier einzugreifen. Botschaften folgen: „Dein Ruf ist schon ganz schlecht im Heim. Willst du das? Du begibst dich in Gefahr, Jungs werden dich als leicht herumzukriegen ausnutzen, du könntest schwanger werden, ...“

Das Mädchen, deren Notprogramm sich derart gestaltet hatte, innere Leere mit Jungsgeschichten zuzudecken, hört und fühlt von den Erziehenden, dass sie sich in Gefahr befindet. Die Erwachsenen um sie sind alarmiert. Dabei ist doch das Einzige, was sie gerade fühlen kann, dass sie zuvor bereits in großer Gefahr war, nämlich in Gefahr von dem Schrecken der inneren Einsamkeit verschlungen zu werden. Was sie unbewusst durch ihr Verhalten signalisiert: „Könnt ihr mit bitte beibringen, wie ich mit der inneren Leere fertig werden kann?“

Der Weg zur Sicherheit und damit in die Entspannung und letztlich zur Heilung führt nur zurück über die einst aktivierten Erregungsmuster von Angst, Panik, Wut, Hass. Diese müssen im Körper gefühlt, ausgehalten, ihre Energie zugelassen UND mitgeteilt werden können. Nur wenn eine Umgebung zur Verfügung ist, welche Sicherheit vermittelt, kann der Körper dem angeborenen Vorgang folgen, der es möglich macht, ein Trauma zu heilen und in die Entspannung zu finden.

Der Schlüssel, von der Erregung in die Entspannung zu wechseln, liegt darin, die Verbindung zu einem liebevoll annehmenden Gegenüber herstellen zu können. Wichtig ist ein sich mitteilen können, ein angenommen sein, ein willkommen sein. Das kann man nicht alleine machen oder über den Kopf steuern.

So hängen die Kinder fest, oder besser gesagt, wir versäumen adäquate Hilfe.

### Wie geht es denn in diesem Prozess den Pädagog\*innen?

Destruktives Verhalten löst natürlicherweise in jedem Menschen Schutzmechanismen aus. Da Pädagog\*innen geschult sind, und es ihr Job ist, das Ruder in der Hand zu behalten, wird alles getan, um das Kind zu begrenzen, zu beruhigen, schlechtes Verhalten zu sanktionieren. Häufig geschieht es hierbei, dass letztendlich immer wieder dem Kind

die Verantwortung für die Verhaltensänderung übertragen wird. Man interpretiert sein Verhalten als Top-down-Strategie und folgert daraus, dass man nur sagen muss, wie es sich verhalten soll.

Selbst wenn wir versuchen zu verstehen, gehen wir oft davon aus, dass es mit mehr oder weniger Geduld, größeren oder kleineren Bestrafungen oder Belohnungen, mit Verhaltensplänen und Token-Systemen doch in der Lage sein wird, das eigene Verhalten so zu steuern, so wie wir das erwarten. Wir müssen es nur oft genug sagen. Viele unserer Paradigmen für die Erziehung der Kinder, die dauerhaft Verhaltensprobleme zeigen, zielen darauf ab, das Verhalten als Top-down motiviert zu interpretieren und halten die Präsenz der Erwachsenen heraus oder messen ihr nicht die entscheidende Bedeutung bei, die ihr zusteht.

Wir verstehen noch nicht ausreichend, dass das Verhalten, das Kinder im warmherzigen Einzelkontakt zeigen können, von ihnen noch nicht auf den Alltag mit all seinen Anforderungen übertragen werden kann. Ein Defizit unseres derzeitigen Umgangs mit problematischen Verhaltensweisen ist, dass wir uns zu sehr darauf konzentrieren, ob Kinder unsere Regeln befolgen, ob sie ihr Verhalten unseren Vorstellungen anpassen. Wir verpassen es, auf den emotionalen Zustand des Kindes so einzugehen, dass wir erkennen, ob, in welchem Ausmaß und durch was sein\*ihr Nervensystem im Stress-Modus ist.

Das heißt, dass wir nicht beachten, dass ihr Verhalten Bottom-up gesteuert, sprich eine modulierende Antwort eines gestressten Nervensystems ist. So verlieren wir sehr schnell die Verbindung zu einem Kind, das sich selbst unverbunden durch sein Universum bewegt. Denn seine auffälligen Verhaltensweisen sind rein adaptive, die dem Zweck dienen, sein Inneres vor einer antizipierten Gefahr zu schützen bzw. dadurch entstandenen Stress zu regulieren.

Für uns Pädagog\*innen ergeben sich komplexe Herausforderungen: Im Moment eines Konfliktes sind wir mit den eigenen Ängsten beschäftigt, die wir mitbringen. Oft geschieht dies gar nicht bewusst. Manchmal erkennt man die eigene Not der Erziehenden nur an Stereotypen: ... „*Er provoziert seine Strafe ... sie müsste das echt langsam wissen ... da muss sich jetzt aber endlich was ändern bei dir, sonst ... sie will vor allem Aufmerksamkeit ... lange mache ich das nicht mehr mit ...*“.

Spätestens in diesem Moment, in dem Erwachsene in Abwehr eigener unliebsamer Themen werten, urteilen, drohen, predigen, ist die innere Verbindung zum Kind abgerissen.

Gute Coaching-Programme für erziehende Menschen beziehen sich immer erst auf die Aufdeckung und Verarbeitung der Sekundärtraumatisierungen. Sobald auch die Erziehenden ihre Not, ihre Wut, Angst, Scham etc. mitteilen und unter Begleitung verstehen und integrieren können, wächst das Verständnis und die Fähigkeit des Einfühlens. Dies hat zunächst Wirkung sich selbst gegenüber und dann in der Arbeit mit den Kinder.

Die FE nun bietet herausragende Ressourcen hierzu. Da ein Trauma psychisch und physisch immer eine Erscheinungsweise im Körper ist, müssen wir ihm auch auf dieser Ebene begegnen.

Dies beginnt damit, dass ich mich selbst im eigenen Körper so spüre, dass ich wirklich in Verbindung mit mir selbst komme. Von dieser Verbindung aus, die mir Sicherheit und Geborgenheit vermittelt, benötige ich keine Abwehrmechanismen gegenüber den verbalen und körperlichen Angriffen der Kinder. Von hier aus kann ich handeln. Von hier aus kann ich auch zuhören. Zuhören gelingt ebenfalls nur, wenn das Nervensystem entspannt ist. Zuhören ist eine Kunst, ein magischer Akt, ein wirksames Werkzeug, um die Verbindung zum Gegenüber wieder herzustellen.

## *So tauchte bei mir auf einmal der Begriff der Herzenssprache auf.*

Zuhören ohne Herz kann zu trennenden und spaltenden Reaktionen führen, wenn wir so zuhören wie gemeinhin üblich: man hört ein Signal und gibt unmittelbar die eigene Bewertung, die eigenen Gedanken und Urteile über das Gehörte wieder. Wir hören mit dem Teil, der sofort innerlich checkt, ob uns das Wahrgenommene bedroht oder nicht. Wir hören mit dem Teil, der klären will, wer Recht hat, und antworten mit dem Gedanken zu Recht und Unrecht.

## *Herzenssprache ist ein Begriff für ein Zuhören mit offenem Herzen.*

Ich bin innerlich ganz ruhig, öffne dem Gegenüber einen Raum, biete mich an, andere nennen dies den therapeutischen Gebrauch des Selbst. Wenn ich jemandem fokussiert zuhöre, kommt er oder sie mit sich selbst in Kontakt und beginnt, sich mitzuteilen. Im Mitteilen liegt die Chance, die Trennung und das Verlassensein des Traumas zu überwinden. Vor allem aber kommt ein über- und dauerhaft erregtes Nervensystem zur Ruhe. Wenn wir eine warmherzige Präsenz anbieten, machen wir uns zu einem Bestandteil der Lösung von Verhaltensproblemen.

Zu einem unabdingbaren Bestandteil: ohne eine warmherzige und einfühlsame, in uns selbst tief geerdete Präsenz ist keine Traumabehandlung möglich. Mein Gegenüber braucht meine Signale der Sicherheit (Stimme, Mimik, Körperhaltung) als Spiegel, wie sich ein Nervensystem in Ruhe anfühlt. Das bedeutet übrigens nicht, dass wir keine Handhabe in der Begrenzung destruktiven Verhaltens haben. Ganz im Gegenteil. Der Unterschied zwischen einer durch Angst/Flucht gesteuerten Reaktion auf störendes Verhalten und präsenter Gegenwart ist außerordentlich wirkungsvoll.

Wir können all die üblichen Konsequenzen aussprechen und daran festhalten, allerdings auch das aus der Verbundenheit mit uns selbst heraus. Wenn wir das tun, werden wir uns lösen von der Vorstellung, dass das Kind unseren Regeln folgen muss, um uns in un-

serer Existenz und Wichtigkeit zu bestätigen. Das nämlich geschieht im unverbundenem Zustand, da wir dort unser Wohlbefinden an das „Funktionieren“ des Gegenübers delegieren. Wenn wir vom Herzen aus sprechen, erschaffen wir Heilung.

Die wunderbaren Möglichkeiten, welche die FE hierfür bietet, sind uns allen gut vertraut. Wir tragen den Raum, den wir zur Heilung nutzen und anbieten können, immer in uns. Dieser Raum kann uns als Rückzugsort dienen, vertraut und sicher, so dass das Kämpfen im Außen sich beruhigt. Der Körper kann uns als Resonanzorgan dienen, um zur Beziehung einzuladen, um Vertrauen und Willkommensein anzubieten. Des weiteren besitzen wir ein tragfähiges und stabiles Gerüst, welches nur erinnert und genutzt werden möchte. Es gibt uns selbst Begrenzung und Halt, wodurch wir wiederum geschützt in Kontakt gehen können. Uns unseres Haltes bewusst, können wir auch wilde Kinder halten.

Wir können uns dem eigenen Rhythmus und Getragenwerden anvertrauen und sind davor geschützt, den durcheinandergewirbelten Rhythmus des Kindes zu übernehmen oder zu bekämpfen.

Unsere Selbstfürsorglichkeit, die sich in all dem Genannten ausdrückt, zeigt sich dann im liebevollen Blick auf uns und in uns. Er macht es uns erst möglich, voller Liebe auf unser Gegenüber zu blicken. Wir können uns darin üben, generell mit einem liebevollen Blick auf uns selbst und all unsere Themen zu schauen. So wird unser Blick auch Annahme und Wärme für andere ausdrücken.

Kinder wünschen sich Kontakt und Verbindung, um sich darin entspannen zu können. Sie öffnen sich spontan, wenn sie spüren, dass dieser Mensch sicher ist, und zwar sicher in sich selbst, weder aggressiv noch erstarrt, weder übergriffig noch abwehrend. Nur durch dieses Entspannen kann der Körper seine Überwachsamkeit Stück für Stück verändern. Dann beginnen Regenerationsprozesse und Heilungsvorgänge im Körper.

Friedlich sein ist ein neurophysiologischer Zustand des Körpers, des Autonomen Nervensystems, und nichts, was man sich willentlich vornehmen kann. Allerdings können wir uns als Erwachsene vornehmen, in eine entsprechenden Haltung immer weiter hinein zu wachsen.

Die Möglichkeiten, die der ganz normale Alltag mit Kindern (und übrigens auch dem eigenen inneren Kind ) mit ganz normalen Alltagsproblemen bietet, kann auf diese Weise unglaublich reich an kleinen heilsamen Interventionen werden.



# Nonverbale emotionale Kommunikation

## Von impliziter zu expliziter Zwischenleiblichkeit

- Ingrid Herholz

### Keywords

Gefühle  
Resonanz  
Bindung

Die Kommunikation mit dem Körper ist ein Aspekt von Zwischenleiblichkeit, der in therapeutischen, pädagogischen und beratenden Berufen eine besondere Rolle spielt. Sie dient einem impliziten Informationsaustausch über unbewusste Zustände und Gefühle, die durch die „Übersetzungsarbeit“ der eigenen leiblichen Resonanz entschlüsselt und bewusst werden. Das eigene Körpergefühl zu verstehen, ist der Schlüssel, durch den explizites Verstehen entsteht. Es erweitert Intuition und professionelle Erfahrung und sichert sie ab; Voraussetzung dafür ist leibliche Selbsterfahrung. Vor allem in psychotherapeutischen Behandlungen verdienen diese Vorgänge mehr Aufmerksamkeit.

### 1. Nonverbale Kommunikation ist komplex und kontextabhängig

Nonverbale Kommunikation ist ein Austausch von Selbstmitteilungen über Körpersprache.<sup>1</sup> Gemeint sind Körperhaltung, Mimik, Gestik, Bewegung im Raum (Proxemik) und Stimme (Prosodie), außerdem olfaktorische und haptische Kommunikation und respiratorische Interaktion, die eine besondere Rolle in körperbezogenen therapeutischen Prozessen spielen. Es gibt eine Fülle wissenschaftlicher Untersuchungen dazu; eine gute Übersicht zu Körper-Kommunikation, somatischer Gegenübertragung und Resonanz findet sich in dem Handbuch „Körperpsychotherapie“ (Geuter 2015).

Nonverbale Äußerungen können sprachliche Mitteilungen als bewusste Zeigegesten oder unbewusste „Schattenbewegungen“ begleiten (die berühmte „Merkel-Raute“). Körpersprache ist geschlechts-, kultur- und statusabhängig und verändert sich ständig.

Eine besondere Rolle spielt sie im Kontakt mit Menschen, deren Sprache wir nicht verstehen. Jeder kennt Gebärden-Dialoge aus Urlauben im Ausland. Dabei sind kulturelle Unterschiede zu beachten; eine freundlich gemeinte Geste etwa kann

unter Umständen eine unerwartet andere Bedeutung haben. Auch in verschiedenen Altersgruppen und gesellschaftlichen Gruppen gibt es eigene Körpersprache(n); nonverbale Mitteilungen sollen nicht immer von allen verstanden werden!

<sup>1</sup> Unter Körpersprache werden Körperausdruck und Körperverhalten verstanden, d.h. alles, was von außen gesehen werden kann. Körpererleben meint dagegen das, was mit dem eigenen Körper gespürt wird (Körpersignale und -empfindungen). Der Begriff Körperbotschaften wird synonym mit Körpersymptomen verwendet (Geuter 2015)

Nonverbales Verhalten ist komplex. Es ist häufig unbewusst, kann aber auch bewusst eingesetzt und gestaltet werden kann. Redner können etwa lernen, Gestik und Stimm-ausdruck kontrolliert einzusetzen, um eine bestimmte Wirkung zu erzielen. Nonverbales Verhalten wird einerseits durch angeborene Muster, etwa die Mimik angeborener Emotionen bestimmt, andererseits auch durch Erziehung und kulturelle Normen.

„Mit Händen und Füßen“ zu reden, galt lange Zeit als unschicklich, allenfalls noch als Ausdruck lebhaften Temperaments. Heute weiß man, dass Lernen besser funktioniert, wenn die Lehrperson durch Mimik und Gestik und Veränderungen

des Sprachflusses, z.B. Hervorhebungen und Verlangsamung die Lerninhalte vermittelt. Unser Gehirn lernt leichter, wenn verschiedene Sinneskanäle gleichzeitig angesprochen werden.

Je offener wir dafür sind, Signale anderer aufzunehmen, desto größer ist die Vielfalt, aus der wir uns ein Bild von anderen Menschen machen können. Insgesamt nehmen wir andere Körper immer als eine zusammenhängende Konfiguration wahr; aber nur ein kleiner Teil der wahrgenommenen Informationen über unsere Umwelt überschreitet die Bewusstseinsschwelle. Im Alltag finden ständig unbewusste, intuitive Interaktionen über nonverbale Verständigung statt; sie verlaufen meist schneller und besser ohne viel Nachdenken. Das ist auch ressourcen-sparend, denn bewusste Verarbeitung kostet viel mehr Zeit und mentale Energie. Es kann jedoch sinnvoll sein, diese Energie zu investieren.

Manchmal kommt es nämlich zu Begegnungen, die unerwartet unsere ganze Aufmerksamkeit erfordern; etwa in Situationen, in denen sprachliche und nonverbale Mitteilungen nicht übereinstimmen und Unbehagen oder Alarm auslösen oder bei Konfrontationen, in denen kein klärender sprachlicher Austausch stattfinden kann. Dann sind schnelles Verstehen und Handeln gefragt, eine „Übersetzung“ impliziter Mitteilungen in explizites Verstehen, das in Erfahrung mündet und später jederzeit abrufbar ist.

## 2. Die „Übersetzung“ nonverbaler Mitteilungen über den Spürsinn

Der Schlüssel zum Verständnis nonverbaler Kommunikation ist – zusätzlich zu den Wahrnehmungen durch die Sinnesorgane (hören, sehen, riechen, schmecken, berühren) – der Spürsinn als der „sechste Sinn“ der bewussten Selbstwahrnehmung.<sup>2</sup> Über diesen Wahrnehmungskanal erfolgt eine Art „Übersetzung“ leiblicher Reaktionen, etwa von Körpersignalen und -symptomen, in bewusste Gedanken und Gefühle. Sie entstehen spontan oder als zwischenleibliche Resonanz über nonverbale Kommunikation; wir spüren, was andere in uns auslösen, können Absichten, Bedürfnisse oder Gefühle anderer einschätzen und lernen uns dabei auch selbst besser kennen. Voraussetzung ist ein guter Bezug zum eigenen Körper, ein sicheres „Körpergefühl“, das durch leibliche Selbsterfahrung erworben und vertieft werden kann.

In der Funktionellen Entspannung erfolgt dieser Lernvorgang über eine Aktivierung des erwähnten Spürsinn. Sie wird durch Aufmerksamkeit für die eigene leibliche Befindlichkeit in Form eines „inneren Dialogs“ in Gang gesetzt: Wie geht es mir gerade leiblich? Was spüre ich? Wie lässt sich beschreiben, was ich gerade spüre? Was brauche ich, damit es sich ggf. verändert?

Der gesamte Körper wird dabei buchstäblich als Resonanzorgan in Anspruch genommen. Die Vorstellung eines leiblichen Innenraums spielt dabei eine besondere Rolle, weil Gefühle über vegetative Reaktionen überwiegend dort und an der Haut wahrgenommen werden (Nummenmaa L et al 2014). Es ist fraglich, ob zwischenleibliche Resonanz ohne die Vorstellung eines inneren Raumes überhaupt vorstellbar ist.

Zwischenleiblichkeit kann als ein Austausch innerer Realitäten, Überzeugungen, Haltungen von Individuen unterschiedlicher kultureller Herkunft verstanden werden. Der leibliche Innenraum ist in der

Funktionellen Entspannung der Bereich der „subjektiven Anatomie“ (von Arnim A, Lahmann C, Johnen R 2022), der u.a. Schutz und Rückzug für Empfinden, Fühlen, Denken und Symbolisierungen bietet.

<sup>2</sup> Unter Interozeption versteht man die Wahrnehmung der Innenwelt des eigenen Körpers. Propriozeption bezeichnet die Eigenempfindung von Lage und Bewegung im Raum einschließlich der Wahrnehmung von Schwere, Spannung, und Beweglichkeit, Viszerozeption die Aktivität der Organe.

Die Bedeutung des Körpers für Mentalisierungsprozesse<sup>3</sup> wird gerade erst entdeckt (Schultz-Venrath U. 2021). In der Funktionellen Entspannung wurde das subjektive Körpererleben und dessen Versprachlichung immer schon als Ausgangspunkt für die Entwicklung mentaler Vorstellungen (Symbolisierungen, Repräsentanzen) verstanden. Dafür scheint die bildreiche Sprache hilfreich zu sein, die ein umgangssprachliches, implizites Wissen über psychosomatische Zusammenhänge nutzt.

Wesentlich scheint bei allen diesen durch Funktionelle Entspannung angestoßenen Prozessen das bewusste Innehalten im Sinne einer inneren Bestandsaufnahme und gleichzeitig einsetzende selbstregulative Vorgänge (kleine Bewegungen im Atemrhythmus, die vegetative Funktionen balancieren). Sie werden im Lauf der Zeit zu einem vertrauten Vorgang, der den Alltag als selbstfürsorgliche „Parallelspur der Aufmerksamkeit“ (D. Lange) innerlich begleitet.

Auf diese Weise wird ein zusätzlicher Informations-Kanal für zwischenleibliche Kommunikation bereitgestellt. Auch Erfahrene verfügen nicht automatisch darüber, er muss über das Spüren offengehalten werden. Eigene Körperempfindungen und vegetative Signale ergeben zusammen mit Sinnesempfindungen und Gefühlen, mit Erfahrung und Wissen einen Zugewinn an Sicherheit in der nonverbalen Kommunikation.

Diese Mischung ist in der Psychotherapie besonders wichtig, weil präverbale Erfahrungen aus der frühen Kindheit, auch schon pränatal erworbene, vorwiegend implizit kommuniziert werden; sie stammen aus einer Lebensphase, in der eine Körpersprache von Berührungen, Gerüchen, Klängen und Bewegungen vorherrschte.

## 3. Nonverbale Kommunikation ist geprägt von Bindungserfahrungen und Gefühlen

Jede Begegnung von Menschen ist eine zwischenleibliche Aktion, bei der sich etwas in Szene setzt. Körper verfügen über die basale Eigenschaft etwas auszudrücken und bei anderen Reaktionen auszulösen, sie zeichnen sich durch „Performanz“ aus (Pflichthofer 2008). In der Art und Weise wie zwischenleibliche Kommunikation stattfindet, zeigen

<sup>3</sup> Unter Mentalisieren versteht man „die Fähigkeit, sich auf innerpsychische (mentale) Zustände (wie z.B. Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse) von sich selbst und anderen zu beziehen und diese als dem Verhalten zugrundeliegend zu begreifen“ (Schultz-Venrath U. 2021).



sich die Muster und Folgen früher individueller Beziehungserfahrungen, die unser Körperverhalten geprägt haben. In Körperhaltung, Bewegungsmustern, Besonderheiten von Mimik und Gestik zeigen sich die Spuren unserer Erziehung und prägender positiver und schädigender Erfahrungen. Es geht also um ein szenisches Verständnis von Begegnungen, deren Verarbeitung im Alltag sich meist unbemerkt vollzieht, im therapeutischen Kontext aber eine größere Bedeutung bekommt.

Wieviel Nähe und Berührung bei einer Begrüßung stattfindet, ob Blickkontakt vermieden wird, ein Händedruck aneinander vorbei geht, ob und wie ein Lächeln beantwortet wird: bereits in der ersten Kontaktaufnahme bekommen wir eine Ahnung davon, wie offen und vertrauensvoll, wie unsicher, angespannt oder misstrauisch jemand eingestellt ist. Das heißt, aus der situativen Wirkung auf uns wird eine Hypothese gebildet über eine allgemeine Haltung zur Welt und anderen Menschen. Dabei spielt eine wesentliche Rolle, ob durch die Situation und die spezifische aktuelle Beziehung ein altes Muster aktiviert wird. Meist werden wir erst bei

Abweichungen und „Missgeschicken“ aufmerksam auf eine Spur, die wir verfolgen können, um etwas Verborgenes besser zu verstehen. Etwas, das vielleicht verdrängt worden ist oder nie anders psychisch symbolisiert wurde als körpersprachlich. Zwischenleiblichkeit kann als ein Austausch innerer Realitäten, Überzeugungen, Haltungen von Individuen unterschiedlicher kultureller Herkunft verstanden werden. Der leibliche Innenraum ist in der Funktionellen Entspannung der Bereich der „subjektiven Anatomie“ (von Arnim A, Lahmann C, Johnen R 2022), der u.a. Schutz und Rückzug für Empfinden, Fühlen, Denken und Symbolisierungen bietet.

Ausgangspunkt ist die Annahme, dass entwicklungsgeschichtlich frühe Bindungserfahrungen – freundliche, liebevolle, gleichgültige, ungeduldige oder gewalttätige – sich auch körperlich „einschreiben“. Psychoanalytisch geht es um frühe Formen von Identifizierungen, körpertherapeutisch sprechen wir von „Einverleibungen“. Die entsprechenden Erinnerungen werden im Körpergedächtnis aufbewahrt, bleiben überwiegend nicht-bewusst, aber äußern sich im Körperverhalten, in besonderer Form in der Begegnung mit anderen Menschen. Anliegen eines körperpsychotherapeutischen Ansatzes mit Funktioneller Entspannung ist es, diese nicht leicht zugänglichen leiblichen Spuren, etwa früher emotionaler Vernachlässigung oder Gewalterfahrungen, einer Bearbeitung zugänglich zu machen.

Dabei spielt eine wichtige Rolle, dass Bewegungsmuster, Gesten und Körperhaltung immer verbunden sind mit Gefühlen (sogenannte affektmotorische Schemata, Downing 1996).

In körperpsychotherapeutischen Behandlungen können diese Verknüpfungen bei leiblichen Interaktionen, Gesten oder Bewegungen wiedererlebt und bewusst gemacht werden. Das heißt, im Körpererleben, das zunächst ganz der Person gehört, wird immer das Objekt (der oder die anderen) „mitgedacht“. Aus therapeutischer Perspektive wird man im Mit-Erleben zum verlorenen, beschädigenden oder unerreichbaren Objekt, und eigene Gedanken, Bilder und Gefühle werden Teil einer Szene, die sich auf diese Weise vervollständigt und verständlich wird.

Man kann beispielsweise eine bestimmte Geste an einer besonderen Stelle des Berichts aufgreifen und bitten, sie noch einmal ganz langsam, quasi in Zeitlupe zu wiederholen und dabei zu spüren, ob dabei eine Empfindung, ein Gefühl entsteht. Man kann nachfragen, auf wen sich

die Geste beziehen könnte (Geuter 2015). Wichtig ist, nicht vorschnell zu deuten, sondern beschreiben zu lassen. Manche Gesten sind als „Schattengesten“ Teil der eigenen Persönlichkeit geworden und können deshalb bei unsensibler Spiegelung mit Beschämung erlebt werden.

Nonverbale Kommunikation vermittelt den Austausch von Gefühlen, die bewusst und unbewusst sein können. Häufig teilen wir auch solche mit, die wir zu verbergen suchen. Manchmal lernen wir auch erst durch die Reaktionen anderer die zurückgehaltenen eigenen Gefühle kennen.

Die Kommunikation von Gefühlen erfolgt zwischenleiblich so gut, weil alle Gefühle von Körperempfindungen und -impulsen begleitet sind. Empfindungen und Gefühle sind scheinbar ganz unser Eigenes. Sie entstehen aber auch durch Resonanz mit der Umgebung. Wie sehr wir durch andere beeinflusst werden, ist uns meist kaum bewusst. Wir sind ständig einer Flut zwischenleiblicher Resonanzprozesse ausgesetzt. Dabei identifizieren wir uns und lassen uns von den Gefühlen anderer „anstecken“.

Dabei sind Gefühle oft nur diffus als Atmosphären im Außenraum oder als Anspannung, Müdigkeit, Aufregung oder Unruhe im eigenen Körper spürbar. Über den mittels Funktioneller Entspannung aktivierten Wahrnehmungs-Kanal des leiblichen Spürens wird Abgrenzung zwischen sich selbst und der Umgebung und ein Bewusstsein für die eigenen Gefühle leichter möglich.

Die von Rolf Johnen entwickelten Fragen nach dem „Wo? Wie? Was?“ leiblicher Wahrnehmung (Wo spüre ich mich? Wie fühlt es sich dort an? Was spüre ich dort: mich selbst oder die Umgebung?) sind hilfreich für eine bessere Unterscheidung eigener Gefühle von denen der anderen

im Sinne eine Rücknahme von Identifizierungen und Ausbildung abgegrenzter Selbst- und Objektrepräsentanzen (Johnen R. in Herholz, Johnen Schweitzer 2009). Wichtig ist dabei wie immer der sprachliche Austausch i.S. expliziter Erfahrung.

Sich der eigenen Gefühle bewusst zu werden, ist ein lebenslanger Prozess und eine der Hauptaufgaben psychotherapeutischen Handelns. Wir erleben immer Gefühle, es gibt keine „neutralen“ Zustände ohne Gefühl. Deshalb kommunizieren wir fortwährend emotional, sprachlich ebenso wie körperlich. Wir lernen die eigenen Gefühle über die Interaktion mit anderen kennen und sind lebenslang auf emotionale Resonanz angewiesen, um nicht zu vereinsamen und abzustumpfen.

#### 4. Blockaden und Grenzen nonverbaler Kommunikation

Jeder kennt Situationen, in denen der andere „dicht macht“ und man das Gefühl bekommt, gegen eine Wand zu laufen. Situationen, in denen „der Kontakt abreißt“ und Sprachlosigkeit eintritt. Grenzen zwischenleiblicher Resonanz können Ausdruck bewusster Abgrenzung oder intuitive Schutzmaßnahme sein. Es scheint weder Sprache noch Bewegung möglich, stattdessen Erstarrung und Schweigen. Therapeuten wissen, wie unterschiedlich sich Schweigen anfühlen kann. In der leiblichen Gegenübertragung wird „beredtes“ Schweigen, das Hilflosigkeit, Trotz, Beschämung oder unterdrückte andere Gefühle beinhaltet, anders erlebt als die Leere depressiver Resignation oder die Erstarrung wiedererlebter traumatischer Erfahrungen.

Es gibt darüber hinaus Bereiche des eigenen Selbst, die nicht in Resonanz kommen und ein Geheimnis bleiben. Sie entziehen sich einem Verstehen, können für Verunsicherung sorgen, aber auch für Neugier und Anziehung oder respektvolle Distanz. Intuitive nonverbale Gesten schützen bei der Nähe-Distanzregulation und der Konfliktlösung. Sie werden verstanden und angemessen beantwortet oder auch – sei es bewusst oder unbewusst – eben nicht. Wichtig ist, diese Gesten als Ausdruck des „wahren Selbst“ zu wertschätzen.

Manche Patienten müssen Signale der Abgrenzung und des Selbstschutzes wie die (mit ausgestrecktem Arm und erhobener Handfläche vermittelte) „Stop“-Geste gegenüber anderen erst lernen und einüben. Sie haben nicht erfahren, dass ihre verbale und nonverbale Abwehr respektiert wurde und senden deshalb oft keine oder unpräzise Zeichen ihrer persönlichen Grenze aus (etwa in der Art des Blickkontakts zum Gegenüber). Entscheidend dabei ist allerdings, die Grenze auch selbst zu spüren und ernst zu nehmen. Das geschieht aber oft leichter durch die Rückmeldung anderer.

Die Bearbeitung emotionaler Probleme gehört zu den zentralen Aufgaben psychotherapeutischen Handelns. Es gibt Blockaden, die als „Abwehr im Dienst des Ich“ respektiert werden müssen, weil sie das Individuum schützen. Verfestigte Abwehrpositionen, etwa im Alltag zwischen Paaren, zwischen Vorgesetzten und Untergebenen, auch zwischen sozialen Gruppen können aber auch Ausdruck destruktiver Prozesse, etwa von Spaltungsvorgängen sein. Umgangssprachlich gibt es viele Redewendungen dazu: für jemanden „Luft sein“, „keines Blickes gewürdigt werden“, jemandem „die kalte Schulter zeigen“ usw.

Nonverbale Zeichen der Annäherung zu erproben, um dann auch wieder miteinander sprechen zu können, kann ein erster Schritt sein. Diese können auch gemeinsam präventiv erarbeitet werden: was tun, wenn der Kontakt abbricht? Mit Funktioneller Entspannung geht es zunächst immer um Selbstvergewisserung, etwa ein „Für-sich-Einstehen“, „Stand-Halten“ im

Andere sehnen sich danach, gesehen zu werden, vermeiden aber zugleich den direkten Blickkontakt. Bedeutsame Momente emotionaler Veränderung bereiten sich oft durch ein vorsichtiges Herantasten im Blickkontakt vor. Manchmal kann es auch ein Nicht-gesehen-werden sein, das schamvolle Enthüllungen ermöglicht. Das „richtige“ Verhalten kann therapeutisch nur intuitiv erspürt, ermöglicht und begleitet werden.

Rückzug oder in der Annäherung. Dann auch um das Ausprobieren von Gesten der Unterstützung oder des Trostes. Rituale der Versöhnung können erinnert und erprobt werden. Zwischenleibliche Gesten und Rituale begleiten sowohl Bindungs- wie auch Autonomie-Prozesse: die liebevolle Berührung des Ankommens, der kleine Schubs in die Ablösung.

Gegen leibliche und emotionale Blockaden setzt die Funktionelle Entspannung auf das Prinzip „Durchlässigkeit“ (Fuchs M 2013); sie wird im eigenen Körper erfahrbar gemacht und wirkt sich unmittelbar emotional aus. Der sprachliche Austausch darüber führt zu Erinnerungen und Gefühlen und kann so zwischenleibliche Resonanz- und Beziehungsfähigkeit verbessern.

## 5. Widersprüchliche verbale und nonverbale Kommunikation als Ausdruck von Ambivalenz

Ein besonderes Problem ergibt sich, wenn Sprache und nonverbales Verhalten nicht zusammenpassen. Widersprüchliche verbale und nonverbale Mitteilungen hinterlassen im Gegenüber ein diffuses Gefühl, dass etwas „nicht stimmt“ und rufen Verunsicherung und eigene unbewusste nonverbale Reaktionen wie eine angespannte Körperhaltung oder hilflose und ärgerliche Gefühle hervor. Im therapeutischen Kontext werden dann Entscheidungen (etwa bezüglich diagnostischer Einschätzung oder Therapieempfehlungen) schwierig. Solche Situationen sind in der Praxis nicht selten.

T. Fuchs zitiert dazu eine interessante Beobachtung (Fuchs T 2015): Bei der diagnostischen Einschätzung der Prognose onkologischer Patienten scheinen die schriftlich in Fragebogenform festgehaltenen Angaben der Behandler ebenso unsicher wie die einer Kontrollgruppe. Bei Analyse der Video-Aufnahmen der Behandler ergibt sich aber ein völlig anderes Bild. Hier zeigte sich, dass die Behandler bei Patienten mit später schlechterem Verlauf signifikant mehr mimische Reaktionen zeigten, die im Nachhinein als Besorgnis

verstanden werden konnten. Diese eigenen Reaktionen waren den behandelnden Ärzten in der Situation aber nicht zugänglich gewesen und konnten deshalb für die weitere Therapieplanung nicht genutzt werden!

Eine ähnliche Konstellation wurde für die Einschätzung der Suizidalität beschrieben. Auch hier waren entscheidende Informationen aus dem intuitiven, aus Erfahrung gespeisten professionellem Wissen nicht verfügbar.

Häufig geht es in solchen kritischen Situationen um Ambivalenz und eine zu hohe Erregungsspannung bei unterdrückter Affektreaktion von Panik, Wut oder Scham (Geuter 2015). Mit Funktioneller Entspannung würde man in einer solchen Situation erst einmal innehalten, nachspüren, die eigene (vegetative und muskuläre) Erregung als Ausdruck

zwischenleiblicher Resonanz verstehen und regulieren, Gefühle auftauchen lassen, um dann zu reden und zu entscheiden. Es geht um ein „Entspannen der Funktion“ (Lauffer)<sup>4</sup> als Grundvoraussetzung authentischen professionellen Verhaltens.

Ambivalenz auszuhalten kann anstrengend sein. Gut, wenn man sich dabei nicht unter Druck setzen lässt. Wenn Denken und Fühlen nicht in Einklang zu bringen sind, kann man sich aussuchen, wem man mehr vertraut. Die verbreitete Annahme, der Körper lüge nicht, ist aber falsch. Körper sind nie im Besitz einer Wahrheit, sondern eines spezifischen Gedächtnisses mit Körpererinnerungen und Körperreaktionen. Die meisten Menschen treffen wichtige Entscheidungen mehr intuitiv über das „Bauchgefühl“ als über eine Liste mit Für und Wider, nicht nur im Alltag, sondern auch bei wichtigen Entscheidungen. Die eigene intuitive Sicherheit über Selbstwahrnehmung durch leibliches Spüren zu stärken, kann ein wichtiges Ziel von Psychotherapie sein.

Was aus den oben zitierten Studien gefolgert wurde, ist die Notwendigkeit körperorientierter Selbsterfahrung für Ärzte und Psychologen, um den Schatz des eigenen impliziten Wissens und die Bandbreite nonverbaler Kommunikation zu nutzen. Auffallend ist allerdings das erhebliche Zögern, solche Forderungen in die somatische und psychotherapeutische

Fortbildung und Weiterbildung (etwa Kommunikationstraining für Mediziner) zu integrieren. Hat es damit zu tun, dass auf zwischenleiblicher Ebene hierarchische Strukturen in Frage gestellt werden? Oder ein Einbeziehen des Körpers das Abstinenz-Gebot therapeutischen Handelns berührt?

## 6. Fazit: Körpersprache verstehen – aber richtig!

In allen Berufen, die mit Menschen zu tun haben, ist es nützlich, Körpersignale und Resonanz-Prozesse besser zu verstehen. Aber Ratgeber und Coaching-Programme, die das Ziel haben, die Körpersprache anderer schematisch zu entschlüsseln, um unbewusste versteckte Persönlichkeits-Anteile zu erfassen (und ggf. besser manipulieren zu können)

<sup>4</sup> Das „Entspannen der Funktion“ ist eine sehr treffende Definition von Funktioneller Entspannung. Sie ist nicht nur auf therapeutische, sondern auch pädagogische, beratende, elterliche und andere „Funktionen“ anwendbar.

greifen zu kurz. Sie funktionieren so schlecht wie Traumdeutung über ein Lexikon der Traumsymbole.

Verschränkte Arme können nämlich nicht nur Misstrauen, Abwehr, Desinteresse signalisieren. Sie können auch Ausdruck freundlich-abwartender Aufmerksamkeit sein oder eine persönliche Form der Selbstberührung bei Unsicherheit. Ein bestimmter Körperausdruck kann Persön-

lichkeitsmerkmal sein, eine bestimmte Gruppenzugehörigkeit signalisieren und/oder nur durch die einmalige, besondere Konstellation zweier oder mehrerer Menschen entstanden sein. Die zwischenleibliche Komponente wechselseitiger Beeinflussung wird meist unterschätzt.

Nonverbales Verhalten ist, wie wir gesehen haben, kultur- und kontextabhängig, komplex und emotional. Druck und Stress verändern die einverlebten impliziten Interaktionsmuster. Ein Verständnis der jeweiligen Bedeutung ist nur über eine bewusste zwischenleibliche Resonanz möglich, die durch Reflexion, Rückfragen und Selbstmitteilungen ergänzt wird („Ich habe das gerade so empfunden, stimmt das?“). Diese Vorgehensweise findet auch in mentalisierungsbasierter Behandlungstechnik Anwendung (Schultz-Venrath U. 2021), allerdings überwiegend ohne ein Verständnis zwischenleiblicher Vorgänge.

Therapeutisch ist es in vieler Hinsicht sinnvoll, implizite Vorgänge explizit zu machen. Es ermöglicht eine Reflexion darüber, was hilfreich ist, um es noch bewusster einzusetzen. Es hilft bei der Fehlersuche, wenn es im therapeutischen Prozess zu Schwierigkeiten kommt. In der Weiterbildung ist es für Lernende einfacher, sich Kompetenzen anzueignen, wenn diese explizit benannt und beschrieben werden können. Dies trifft auch für Psychoedukation im Rahmen von Psychotherapie, für Pädagogik, Beratung und Coaching zu.

Leibliche Selbsterfahrung in einem körperpsychotherapeutischen Verfahren wie der Funktionellen Entspannung schafft dafür gute Voraussetzungen. Sie ermöglicht, nonverbale Prozesse im Rahmen zwischenleiblicher Resonanz zu nutzen, zu verstehen und zu gestalten.

Das Bild des Tanzes (wie es auf der Einladung zur Jahrestagung 2021 abgedruckt war<sup>5</sup>) scheint eine schöne Metapher für intuitive Zwischenleiblichkeit: Ein gemeinsamer Rhythmus, der trägt, Spielraum für Bewegungen, Selbstvergessenheit und Bezogenheit, Lebendigkeit und starke Gefühle. Nur fanden wirklicher Tanz und Austausch dann leider nicht statt ...



### Nachwort: Nonverbale Kommunikation virtuell?!

Die Jahrestagung hatte mit Zwischenleiblichkeit ein körperpsychotherapeutisches Thema in den Blick genommen, das am wenigsten virtuell zu vermitteln ist. Diese Paradoxie konnte nicht ganz aufgelöst werden, aber es zeigte sich, dass zwischenleibliche Resonanz und nonverbale Kommunikation mit Einschränkungen auch virtuell erfahrbar sind.

5 Angeles Nieto „La danza de la luz“



Funktionelle Entspannung scheint im Gegensatz zu anderen körperpsychotherapeutischen Verfahren auch online wirksam zu sein. Es gab überraschend viele Erfahrungen von Verbundenheit in kleinen Gruppen.

Dass zwischenleibliche Prozesse sogar virtuell ablaufen, scheint evolutionäre Gründe zu haben, die in der Anpassungsfähigkeit biologischer Systeme liegen. Unser Gehirn ist in der Lage, uns zu täuschen; wir empfinden etwa einen Zeichenstift oder einen Geigenbogen wie einen Teil unseres Körpers. Wir glauben, in Gesichter zu sehen, auch wenn wir eigentlich auf einen Bildschirm gucken. Wir erkennen auch in einem „verpixelten“ Bild vertraute Personen an Mimik und Gestik - ganz

ohne Sprache. Nonverbale Kommunikation funktioniert auch online und über Telefon. Dadurch fühlen wir andere nah, auch wenn sie am Bildschirm hunderte von Kilometern entfernt sind. Weil wir uns freuen, in Kontakt zu kommen, weil wir so viele Gefühle und gemeinsame Erinnerungen miteinander teilen. Das funktioniert nicht nur am Bildschirm, sondern auch mit Büchern, im Theater und im Kino, weil starke Gefühle, innere Bilder und Erinnerungen auslöst werden.

Das Gehirn ist ein „Beziehungsorgan“ (Fuchs, 2016), es tut alles, um uns in Resonanz zu bringen. Es erzeugt notfalls auch Illusionen. Mit jedem Video- oder Telefonkontakt „docken“ wir an die impliziten Körpererinnerungen unserer Beziehungs-Geschichten an. Wenn wir uns auf das Spüren einlassen, können wir einen zusätzlichen Kommunikationskanal aktivieren, der Distanz und Getrennt-Sein zu bewältigen hilft. Das gelingt virtuell am besten, wenn eingeladen wird zu gemeinsamem Spüren; die geteilte Erfahrung und der Austausch darüber verbinden die Gruppe. Das Phänomen des „verschwindenden Körpers“ bei gleichzeitiger „virtueller Verbundenheit“ (Schultz-Venrath U 2022) bedeutet aber auch eine Einbuße an emotionaler Resonanz; viele spüren den Mangel mit Gefühlen von Einsamkeit, Trauer und Hilflosigkeit. Es kann entlasten, diese Gefühle zu benennen. Es ist der Preis von Bindung, angewiesen zu sein auf (reale und vorgestellte) Nähe. Psychische Nähe ist nicht nur von räumlicher Nähe abhängig, sondern auch von innerer Verbundenheit und geteilten Erfahrungen, die gute, warme Gefühle auslösen. Die Sehnsucht nach Nähe ist - nicht nur in Pandemiezeiten - oft schwer zu verwirklichen. Aber schmerzhaft Gefühle zu verdrängen und Kontakte einzuschränken trägt zu Resignation und Einsamkeit bei. Dann doch lieber virtuelle Verbundenheit.

## Literaturverzeichnis

- von Arnim A, Lahmann C, Johnen R (2022): Subjektive Anatomie. Stuttgart: Klett-Cotta  
Downing G (1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. Kösel  
Fuchs, M (2013): Funktionelle Entspannung. Stuttgart: Klett-Cotta  
Fuchs, T (2016): Das Gehirn als Beziehungsorgan. Kohlhammer  
Fuchs, T (2015): KONTEXT 46,1, S. 27 - 41, ISSN (Printausgabe): 0720-1079, ISSN (online): 2196-7997 Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen  
Geuter, U (2015): Körperpsychotherapie. Kap 14 und 15. Springer  
Herholz I, Johnen R, Schweitzer D (2009): Funktionelle Entspannung - das Praxisbuch.  
Nummenmaa L et al. (2014): PNAS 2014; 111:646-651  
Pflichthofer, D (2008): Performanz in der Psychoanalyse: Inszenierung - Aufführung - Verwandlung. Psyche - Z Psychoanal 62, 28-60.  
Schultz-Venrath, U (2021): Mentalisieren des Körpers. Stuttgart: Klett-Cotta

# Die Zwischenleiblichkeit in Familien und wie wir diese aus körperpsychotherapeutischer Sicht verstehen und begleiten können

- Roswitha Mauer-Bittlinger

**In der Begleitung von Kindern und Jugendlichen ist die Familie und ihre Dynamik immer im Fokus, Familie ist Heimat für Entwicklung von Bindung und Beziehungsfähigkeit, sie ermöglicht Identitätsentwicklung und Autonomie.**

**Wie und wo können wir mittels der Methode der Funktionellen Entspannung dabei helfen, Not wendende, regulative und Halt gebende Prozesse anzustoßen? Diesem Thema wollen wir uns in diesem Workshop in erspürendem Austausch annähern.**

Soweit meine Ausschreibung zu diesem Jahrestagungsinhalt, mit der ich auch auf meinen beruflichen Schwerpunkt, nämlich die Arbeit in einer Kinder- und Jugendpsychiatrischen Ambulanz, neugierig machen wollte, selbst aber auch neugierig war auf die Umsetzung in einem online-Format.

Bei der Überlegung, wie ich speziell Familien in Krisen dabei unterstützen kann, in lebendiger Beziehung (oder: „lebendig machender Gegenseitigkeit“, M. Fuchs) zu bleiben oder wieder zu kommen, wie dabei die FE hilfreich sein kann, ist mir das Bild eines *FE-Notfallkoffers* in den Sinn gekommen: ähnlich einer Arzttasche, dem klassischen Modell aus braunem Leder, abgegriffen, mit einem Bügelverschluss, die mit einem Griff geöffnet werden kann, in der alle Instrumente und Arznei- und Verbandsmittel geordnet bereit liegen. Oder wie ein Notfallrucksack, wie er in der Ambulanz auf seinen Einsatz wartet, ausgestattet mit Beatmungsutensilien, Ampullen zur intravenösen Versorgung bei einem Herzstillstand, Kreislaufkollaps oder Vergiftungen und Verbandsmittel bei Schnitt- und Brandverletzungen.

Weiterhin hilfreich war mir das Logo der A.F.E. und meine Assoziationen dazu: Das Logo besteht aus drei Kreisen, die, aus einer Basis kommend, sich oval und konzentrisch nach oben hin erweitern, die beiden inneren gehen in die Breite, der dritte und größte dehnt sich oval nach oben aus. Ich sehe sie als Symbol für Versorgung und energetischen Anschluss an die eigene Leibbasis. In der FE sind damit immer der autonome Atemrhythmus und das Zwerchfell als sein Zentrum gemeint. Der innerste Kreis stünde dann für die „Notversorgung“, die wir zum Überleben brauchen. Der zweite Kreis bezöge den

## Keywords

Körperpsychotherapie  
Familien  
Notfallhilfe  
Selbstfürsorge

ganzen Leib mit seinen Funktionen mit ein, während der dritte Kreis den Organismus nach außen öffnete, im Austausch ist, den Raum für Zwischenleiblichkeit böte, in dem Kontakt und Beziehung stattfinden, nonverbal, mittels vegetativer Signale Nähe und Angenommen-sein vermitteln oder auch, wenn die Passung fehlt (was in Stresssituationen oft der Fall sein kann), das Empfinden von Allein-gelassen-sein oder auch Abgelehnt-werden auftreten kann.

Gerade in der durch die Coronapandemie erzeugten Krise war der zwischenleibliche Raum in Familien „Kampfplatz“, Nähe und Distanz mussten im Homeoffice und Homeschooling neu ausgelotet werden. Die Strukturierung durch Arbeitszeiten, Schulzeiten, außerhäusliche Freizeitaktivitäten und außerfamiliäre Sozialkontakte fiel über längere Zeiträume weg, ebenso wie die sonstigen Ressourcen zur Stressbewältigung (z.B. im Chor singen, Besuch des Fitnessstudios, Theater- und Konzertbesuche, Ferien- und Urlaubsreisen und vieles mehr). Die Mehrbelastung, die oft auf Kosten eines Elternteils ging, in der Presse wurde das Schicksal der Mütter sehr gewürdigt, führte zu einem sprunghaften Anstieg des Stresserlebens. Zwischen Aggressivität, Hilflosigkeit, Ohnmachtsgefühlen und Resignation hin und hergerissen, gelang es Eltern immer weniger, ein ausreichendes Containment für die Krisen ihrer Kinder zur Verfügung zu stellen. Auch die sonstigen „Hilfssysteme“ wie Schulen, Kitas, Sportvereine ebenso wie Jugendämter und Erziehungsberatungsstellen zogen sich zurück oder stellten auf ihren eigenen „Überlebensmodus“ um. Der sprunghafte Anstieg von psychiatrischen Erkrankungen im Kinder- und Jugendbereich, von Depressionen, Zwangserkrankungen, Essstörungen, selbstverletzendem Verhalten und quasi suchtmäßigem Computerspielen und Smartphonegebrauch, bis hin zu latenter und akuter Suizidalität ist die Rede, zeugt von Orientierungslosigkeit und einem massiven Mangel an Halt und Sicherheit gebenden Beziehungsangeboten gerade in den Familien.



Wie also kann die Zwischenleiblichkeit in den Familien wieder zu einem „Gedeih-Raum“ werden, in dem zufriedene und ausgeglichene Eltern ihren Kindern mit Geduld und Freude begegnen können, ihnen Grenzen setzen und Mut machen, Konflikte nicht scheuen und mit Fantasie und Kreativität nach Lösungen suchen?

**Was also gehörte in meinen FE-Notfallkoffer, einem „FE-Kit“ (= Bausatz) für alle Fälle, hinein?**

- **Psychoedukation**
- **Selbstfürsorge**
- **Selbstberuhigung/den Anderen beruhigen**
- **Selbstregulation**
- **CO2-Rückatmung**
- **Einschlafrituale**

In meinem beruflichen Alltag geht es entsprechend um Kriseninterventionen und im günstigen Fall können Eltern und ihre Kinder an niedergelassene Psychotherapeut\*innen weitergeleitet werden.

#### **A) Psychoedukation**

Dazu gehört, die Botschaften des Kindes richtig zu deuten. Ein Zuviel an Kontrolle oder ein Zuwenig an Empathie trägt zu einer unlustvollen Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind bei, psychosomatische Symptome und/oder andere Verhaltensauffälligkeiten können die Folge sein. Es geht dann darum, ein Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes zu schaffen, das entsprechende Entwicklungsstadium einbeziehend. Gegenstand der Psychoedukation ist dann oft die Tagesstruktur, das nötige Grenzen-setzen, aber auch das Einplanen von lustvoll miteinander verbrachter Zeit. Dabei rückt das Thema Selbstfürsorge schnell in den Fokus.

#### **B) Selbstfürsorge**

Selbstfürsorge sollte auch die eigene therapeutische Haltung prägen: Wie gehe ich in das Gespräch? Wie gestalte ich mein eigenes Pausenmanagement durch Lüften, Essen und Trinken, meine FE-geleitete Wahrnehmung meiner Selbst und meiner Bedürfnisse, den eigenen Rückhalt erspüren, seufzen, mich rühren im AUS und aufrichten. So kann ich aus

meinem eigenen Erfahrungsschatz heraus meinem Gegenüber Angebote machen (der Mutter, der/dem Jugendlichen. Ein Beispiel: Eine zwangserkrankte Jugendliche, der ich in Absprache mit der Mutter eine „Bademantelwoche“ verordnete, um sie gegen die eigenen Ansprüche, aber auch die der restlichen Familie zu schützen).

#### **C) Selbstberuhigung/den Anderen beruhigen**

Den äußeren Halt betonend (im Sitzen, Stehen, Liegen) sich nach Innen und Unten überlassen bzw. verankern. Dabei die Füße fokussieren, Kontakt zur Unterlage aufnehmen, Gewicht abgeben im AUS. Spürhilfen anbieten (Igelball, eigene Hände, die Hand des Therapeuten/der Mutter/des Vaters): auf dem Brust- oder Bauchraum bei sich selbst, dann beim Gegenüber, Erlernen des therapeutischen Anfassens in verantworteter Beziehung (in der Regel die Eltern/nahe Bezugspersonen). Die Stimme miteinbeziehen, beruhigendes Summen und Seufzen erarbeiten, die Bedeutung einfacher Lieder und Melodien für das Kind erklären, das abendliche Vorlesen (siehe auch Schlafstörungen) bewerben. Einmal habe ich eine Pflegemutter gebeten, sich auf den Boden niederzulassen mit dem Rücken zur Wand. Das bindungsgestörte Pflegekind durfte sich dann mit dem Rücken zur Pflegemutter zwischen deren Beine setzen und sich so an sie kuscheln. Durch meine therapeutische Hand an ihrer Schulter gelang es der Mutter, sich selbst zu beruhigen und dieses In-sich-ruhen an das an sie geschmiegte Kind weiterzugeben. Dies sollte als Angebot dienen für das abendliche Vorleseritual.

#### **D) Selbstregulation**

Auch hier ist Psychoedukation hilfreich: In welchem Kontext kam es zu überschwemmenden Gefühlen? Kann das Erregungsniveau beschrieben/bestimmt werden? Gibt es ein subjektives Stresskonzept? Welche Gedanken gehen damit einher? Welche Lösungen hat der\*die Patient\*in selbst gefunden? Gibt es die Möglichkeit, die Situation zu modulieren (Ortswechsel/Rückzug oder jemanden herbeiholen/anrufen)? Hat der\*die Patient\*in im Vorfeld schon gemerkt, dass die Gefühle überwältigend werden?

Immer wieder wichtig: Eltern dürfen nicht mitagieren! Grenzen wahrnehmen, sich abgrenzen können, dem anderen Grenzen setzen, gibt Halt und Sicherheit. Aber: Was gibt den Eltern in diesem Augenblick Halt und Sicherheit? Hier kann der\*die Therapeut\*in im Sinne der Selbstberuhigung sowie den äußeren und inneren Halt betonend, immer wieder das AUS-geleitete Loslassen anbieten, kombiniert mit der Stimme. Bei

Kindern auch ein Ausagieren ermöglichen: mit Bataka-Schlägern kämpfen, Bälle werfen, Trampolin springen, Zeitung zerreißen, im eigenen Zimmer trampeln und schreien; Wiedergutmachungs- und Trostrituale installieren.

Als Krisenintervention: Augen auf, Boden- und Realitätskontakt herstellen, Blickkontakt mit dem Begleiter, Konkretes deutlich spüren, z.B. die Festigkeit des Stuhls, die knöchernen Halt-gebenden Strukturen des Gerüsts, etc. im Ausatmen „runterkommen“ (siehe auch V. Lauffer, 2011).

#### **E) CO<sub>2</sub>-Rückatmung (bei Panikattacken/Hyperventilation)**

Bei Hyperventilation empfiehlt sich die „Kutscherhaltung“ (im Sitzen die Beine weit öffnen und die Ellenbogen darauf abstützen, sodass ein Durchhängen und Weiten des Brustkorbs möglich wird, bei gleichzeitig hängendem Kopf) und das Atmen in eine Tüte (CO<sub>2</sub>-Rückatmung anleiten), wenn möglich die Hand als Spürhilfe auf den Rücken legen (Brustwirbelsäule). Bei Panikattacken ist die Atmung oft flach und schnell, die Gelenke verkrampfen, der Unterkiefer ist verspannt, es kann zu Zittern und Schwächegefühlen kommen, zu Herzrasen und Hyperventilation. Auch hier gilt: Augen auf und Realitätskontakt herstellen, äußeren Halt suchen lassen, sich im Hier und Jetzt vergewissern, dass keine reale Gefahr besteht, weg von den Innenräumen zum Konkreten, Hände ballen und wieder lösen, FE-geleitet ein tiefes Ein- und Ausatmen locken (Angst = Enge).

#### **F) Einschlafrituale (bei Einschlaf-/Durchschlafstörungen):**

Im Sinne der Psychoedukation: Schlafhygiene besprechen (wie ist der Schlaf-Wachrhythmus aktuell? Gibt es feste Abläufe vor dem Schlafengehen? Überreizung vermeiden, keine Bildschirmaktivitäten, Ausgestaltung des Schlafzimmers, etc.); mit Kindern: Einschlafrituale einüben (Singen, Beten, Vorlesen), Füße baden und mit Lavendelöl massieren, dem Leib im Bett liegend „Gute Nacht“ sagen FE-geleitet, das Gedankenhaus leeren, das therapeutische Anfassen als „Übergangsobjekt“ einführen (siehe oben bei Selbstberuhigung: es geht darum, dass die Eltern lernen, erst selbst zur Ruhe zu kommen und dann dem Kind über ein empathisches Anfassen Ruhe und Sicherheit vermitteln). Diese Auflistung meines Notfallkoffer-Inventars erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, vor allem können die FE-Interventionen und Angebote natürlich ergänzt und

erweitert werden. Mein Anliegen war es, die eigene FE-Kreativität anzustoßen und in immer wieder neuen Kontexten wirksam werden zu lassen. In unserer kleinen Workshop-Gemeinschaft konnten wir uns angeregt austauschen und das eine oder andere FE-lich üben, was im online-Format gut möglich war!

#### **Literaturverzeichnis**

- Grieser, J. (2008): Die psychosomatische Triangulierung, Forum der Psychoanalyse 2, 24: 125 - 146; Springer Medizin Verlag GmbH
- Grieser, J. (2010): Der Körper als Dritter - Psychosomatische Triangulierungsprozesse am Beispiel der Adoleszenz; Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 59: 140 - 158
- Lauffer, Verena (2011): Arbeitspapier FE als Hilfe im Umgang mit Gefühlen

# Bindungsanalyse, eine Einführung mit Selbsterfahrungsanteilen

- Cornelia Gudden

## Keywords

**Körpererleben  
prä- und perinatale Erfahrungen  
vorgeburtliche Bindung**

Die Bindungsanalyse (BA) ist eine Methode für die Begleitung von Schwangeren, ca. ab der 15. Schwangerschaftswoche. Da es noch nicht so viele ausgebildete Therapeutinnen gibt, finden viele Stunden mit den Schwangeren am Telefon statt, auch schon vor Corona.

G. Hidas und J. Raffai, zwei ungarische Psychoanalytiker, haben diese Methode bei der Begleitung von schizophrenen Jugendlichen entwickelt, zuerst gedacht als Prävention von Schizophrenie. Bei der Analyse der Empfindungen der Jugendlichen tauchten oft Bilder und Empfindungen aus pränataler Zeit auf, das ließ die beiden hellhörig und neugierig werden. Da sie die Mütter der Jugendlichen befragen konnten, hörten sie von Ablehnung und Desinteresse, auch von Abtreibungsversuchen der Frauen während der Schwangerschaft.

Ich konnte mich dem 2. Weiterbildungskurs, geleitet von Dr. Jenő Raffai und Dr. Ludwig Janus, in Heidelberg anschließen, um die Methode zu erlernen (von 2007-2009).

Die BA hat mich von Beginn an fasziniert und berührt: die Frauen werden angeleitet, sich wahrzunehmen, denn sie kennen meist ihren Körper sehr wenig, sie machen sich Gedanken über verschiedene Fragestellungen: wie war meine eigene Schwangerschaft, meine Geburt? Wie war meine Beziehung zu den Eltern, Geschwistern und Großeltern? Haben sich meine Eltern über mich gefreut, war ich eine Überraschung oder geplant? Einen großen Raum nimmt die Beziehungsaufnahme mit dem Ungeborenen ein: da braucht es geduldige Begleitung, weil die Frauen große Erwartungen an sich haben und es möglichst gut machen wollen.

Ohne FE kann ich mir diese Arbeit nicht vorstellen: sich der Unterlage überlassen und das Niedersinken erspüren, den Atem fließen lassen, kleine Impulse geschehen lassen, Bilder aufsteigen lassen, nichts planen oder erwarten, einen freundlichen Blick auf sich haben, den Empfindungen Raum geben und Beschreibungen finden ...

Das Baby „erscheint“ oft zuerst als inneres Bild, als Bewegung ... Diese Begegnung mit dem Baby hat etwas Besonderes und macht die Schwangeren meist neugierig und vermittelt ihnen Stabilität. Sie beginnen, sich wahrzunehmen, sich kennenzulernen, da kann Vertrauen ins Leben und in ihre Fähigkeit als Mutter wachsen. Hier ein Zitat von J. Raffai:

„Der Akzent liegt in der Bindung: Die Mutter soll ihrem Fötus ihre Existenz und ihre Verschiedenheit widerspiegeln. So kann sie ihr Baby in der Entfaltung der eigenen Körper- und Ich-Grenzen unterstützen“ (Raiffai, 2015, S.127).

Das Baby wird schon im Bauch als Gegenüber wahrgenommen, als eine eigenständige Person. Falls eine kritische Situation während der Schwangerschaft entsteht, wie Todesfall, Umzug, Arbeitswechsel, Sorgen ... lernt die Mutter, darüber mit ihrem Kind zu sprechen, wie z.B.: „Ich bin gerade sehr traurig, dafür hole ich mir Hilfe ... über dich freue ich mich, du darfst dich weiter verbunden fühlen und wachsen, ich bin froh, dass du da bist!“ Dies sind wichtige Infos für das Kind, denn bei Stress will es die Mutter schützen und es besteht die Gefahr eines Abgangs.

Da die Beziehung so im Mittelpunkt steht, hob J. Raffai besonders die Beziehung der Schwangeren zu ihren Eltern hervor. Er betonte an vielen Stellen, wie bedeutsam es ist, die Schwangere dabei zu unterstützen, dass sie nun selbst Mutter wird und etwas Neues beginnt: eine eigene Familie.

J. Raffai beobachtete Blutungen, vorzeitige Wehen, Abgänge und Frühgeburten und fand bei Schwangeren eine starke Abhängigkeit von den Eltern, besonders der Mutter. Die Frühgeburtsrate ging in Ungarn bei Frauen mit Bindungsanalyse sehr zurück!

Ich habe ein junges Paar begleitet und riet der Frau, weil sie Blutungen hatte, zu ruhen und die regelmäßigen Kontakte mit der Schwiegermutter zu reduzieren. Der werdende Vater sagte seiner Mutter: „Wir waren noch nie schwanger und möchten in nächster Zeit mehr für uns sein, wir kommen deshalb eine Weile nicht ...“

Die Blutungen hörten sofort auf und das Paar konnte beginnen, selbst für Nähe und Abstand zu sorgen. Inzwischen hat das Paar drei Kinder mit BA-Begleitung bekommen und zu der Mutter des Mannes ist eine stabile und liebevolle Beziehung gewachsen.

Dieser wichtige Entwicklungsschritt, dass die Tochter ihre Autonomiebedürfnisse entdeckt, braucht Zeit und Geduld. Die jungen Frauen wünschen sich Unterstützung in dieser sensiblen Phase, es ist alles so neu, und die Mutter - bisher oft die Vertraute - wird

nicht mehr aufgesucht. Oft entstehen Konflikte, wegen der Unsicherheit der Schwangeren, wo die künftige Großmutter einspringen möchte, aber für das neue Thema der Tochter oft kein Verständnis hat.

Für die Vorbereitung der Trennung (Geburt) gibt es eine besondere Vorgehensweise: es wird alles genau besprochen und dem Baby erklärt. So sind beide, Mutter und Kind, gut auf das Getrenntwerden vorbereitet. Falls es bei der Geburt Probleme gab, die die junge Mutter länger belasten, kann sie sich an mich wenden und wir können gemeinsam nach der Ursache suchen und Lösungen finden. Da zeigt sich, dass die Zeit der Schwangerschaft doch recht kurz ist, speziell, wenn die BA-Begleitung erst spät beginnt. Manche Themen brauchen mehr Zeit.

Helga kam zur BA, sie konnte sich entspannen und einen guten Kontakt zum Baby beginnen. Nach der Geburt hatte sie große Probleme, wenn das Baby weinte. Wir telefonierten regelmäßig, denn sie brauchte Unterstützung für den Umgang mit der Wut, die plötzlich aus ihr herausbrach. Gemeinsam konnten wir verstehen, was da passierte: Die Eltern von Helga lebten in Polen und ließen die Kleine (fast 2 Jahre alt) und den Bruder (6 Monate alt) für 8 Monate bei der Großmutter. Helga habe nie geweint, berichtet ihr die Groß-

mutter heute. Wir verstehen die Wut als runtergeschluckte Empfindung und Sehnsucht der kleinen Helga. Sie vermisste ihre Eltern und durfte dies nicht zeigen! Meine Vermutung ist auch, dass die Großmutter auch Wut hatte auf die Tochter, die ihr plötzlich 2 kleine Kinder überlassen hatte. Bei Helga tauchen die starken Empfindungen auf, weil die Liebe zu ihrer kleinen Tochter Evi so groß ist, dass sie nicht versteht, wie ihre eigene Mutter sie verlassen konnte ... - da ist auch Helgas Wut auf die Eltern, die ihr dies angetan haben.

Das Weinen ist die Sprache des Babys und die Eltern lernen beim Zuhören, Unterschiede wahrzunehmen: Weinen wegen Hunger oder voller Windel, aus Müdigkeit und als Erinnerung an die Geburt. Die Eltern üben, interessiert zuzuhören und dem Baby zu signalisieren, dass es sich äußern darf und sie bei ihm bleiben.

Für mich selbst ist die Begleitung mit BA wie ein Ritual: ich spüre mich, meine Unterlage, meine bewegliche Wirbelsäule, meinen Atem und meinen Beckenraum. So bin ich bereit,

mit der Schwangeren mitzuschwingen: ich habe Mitgefühl für das Baby, kann warten und halte das Nicht-Wissen aus, ich signalisiere Geduld und Neugierde. Jede Stunde ist anders, ich muss nicht wissen, was kommt, ich kann mich überraschen lassen.

Vor dem Vorkurs habe ich einen Fragebogen verschickt, mit der Bitte, ihn auszufüllen und zurückzuschicken. So ist das Innere eingeladen, sich auf das Thema vorzubereiten und ich spüre einen ersten Kontakt mit jeder Teilnehmerin.

Der Kurs fand online statt, das ist mir vertraut und ich habe inzwischen gute Erfahrungen mit diesem Medium gemacht. Online-Selbsterfahrung braucht von den Teilnehmer\*innen ein großes Potential an Neugierde und Bereitschaft, sich aktiv einzulassen. Andererseits ist die Möglichkeit aus dem Bild zu gehen für viele, die sich nicht zeigen wollen, weil z.B. das Bewegen zu ungewohnt ist, eine Chance, etwas auszuprobieren, und nachher über das Erlebte zu berichten.

Hier eine Rückmeldung, die für alle stehen soll:

„Ich bin überrascht, wie schnell ich bei den frühen Erfahrungen landete, ich spürte den Impuls, mich umzudrehen.... wie damals vor meiner Geburt. Ich sollte normal kommen, aber dann lag ich in Gesichtslage, das war damals 'falsch'. Jetzt habe ich gespürt: warum haben sie zu früh abgebrochen für einen Kaiserschnitt ...“

Vor einigen Jahren habe ich die Lehrberechtigung für BA erworben und freue mich, wenn sich FE-ler\*innen bei mir melden, um diese Methode zu lernen.

### Literatur

Raffai, Jenö (2015) Gesammelte Aufsätze. Entwicklung der Bindungsanalyse.

Mattes Verlag Heidelberg

Raffai, Jenö (2014) Auswirkungen von Elternkonflikten im pränatalen Raum. In: Evertz K, Janus L, Linder R (Hg.) Lehrbuch der Pränatalen Psychologie. Mattes Verlag Heidelberg

# Erinnern, Gedenken, Würdigen

Wir trauern um Barbara Eberspächer, die am 21. Februar 2022 achtzigjährig verstarb.

Wir verdanken Barbara Eberspächer viel.

Noch vor Gründung der A.F.E. lernte sie in den siebziger Jahren zusammen mit ihrem Mann Hans Eberhard Eberspächer Marianne Fuchs kennen und war begeistert von der Funktionellen Entspannung. Im Folgenden hatte sie an der Weiterentwicklung der Methode wesentlichen Anteil. Basierend auf ihrer beruflichen Kompetenz als klinische Psychologin konnte sie zugunsten der Funktionellen Entspannung kreativ aus vielfältigem therapeutischen Können schöpfen - Gestalttherapie, Systemische Psychologie, Themenzentrierte Interaktion, jungianisches Denken, hypnotherapeutisches Vorgehen und NLP, lösungszentrierte Ansätze, langjährige Erfahrungen aus der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Sie vermochte ihr Wissen um Praxis, Didaktik und Theorie integrierend einzubringen. Zusammen mit ihrem Mann war sie maßgeblich beteiligt an der Gründung der Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung (A.F.E.). Mit ihm zusammen setzte sie sich, mit ihrer Fähigkeit zu theoretischem Denken, Systematisierung und ihrer Flexibilität in Beziehungen, für die Entwicklung der Weiterbildung ein. So war sie auch im Weiterbildungsausschuss tätig.

Was wir an ihr schätzen und für uns besonders wertvoll ist - sie war geduldig, freundlich, sehr flexibel und begeisterungsfähig. Mit Leichtigkeit und Humor begleitete sie Patient\*innen wie Weiterbildungskandidat\*innen, immer interessiert dazuzulernen, sich überraschen zu lassen, zu staunen, bereit sich zurückzunehmen. Sie hatte eine besondere Kompetenz, zu ermutigen und jemand neben sich wachsen zu lassen, sowie eine hohe Bereitschaft, sich zu hinterfragen. Außergewöhnlich kunstvoll spielte sie mit der Mehrdeutigkeit von Sprache. Sie setzte sich mutig und mit besonderer Kraft für das ein, was ihr wichtig war. Ihre Freude an Bewegung, Kunst, Natur und allem Lebendigen war ansteckend.

Im Nutzen der FE, um mit den Einschränkungen durch Krankheiten kräfteschonend umgehen zu können, war sie eine maximale Lebenskünstlerin.

Liebe Barbara, wir danken Dir!  
Im Namen der Lehrbeauftragten der A.F.E.  
Cornelia Gudden und Verena Lauffer



## Literatur von Barbara Eberspächer

- Frühe Verstrickungen und deren Lösung. Theorie und Praxis, Band 28, 2000, S.63-66
- Identität in der eigenen Aktivität. A.F.E. intern, Band 11, 1991, S.10-13
- Wie und wo verbirgt sich die Aggression im Körper und bewirkt eine bestimmte Haltung? Welche Lösungsmöglichkeiten bietet die F.E., um sie als Kraftquelle zu nutzen für Haltung und Stand? A.F.E. intern, Band 10, 1990 S.5-10

**Diese und weitere - auch gemeinsam mit Hans Eberhard Eberspächer verfassten Artikel - befinden sich in unserer Literaturdatenbank.**

## Autor\*innen

Buntfuss, Sabine s.buntfuss@gmx.de	Erzieherin, Dipl. Psychologin, FE Zertifikat, Weiterbildungen in Gewaltfreier Kommunikation und Neuer Autorität. Tao Hands Practitioner, Tao Science Messenger.	Lauffer, Verena Hafenstraße 32B 17489 Greifswald verena.lauffer@web.de	Fachärztin für Psychotherapeutische Medizin. Lehrbeauftragte der A.F.E. In der körperpsychotherapeutischen Anwendung der FE in Einzelarbeit wie auch in Gruppen integriere ich verschiedene Ansätze - Kurzzeittherapie nach Steve des Shazer, Hypnotherapie nach Milton Erickson, systemische Ansätze, pränatale Körperpsychotherapie, EMDR
Fuchs, Thomas thomas.fuchs@urz.uni-heidelberg.de	Fuchs, Thomas, Prof. Dr. med. Dr. phil., Psychiater und Philosoph, Karl-Jaspers-Professor für philosophische Grundlagen der Psychiatrie und Psychotherapie an der Universität Heidelberg. Leiter der Sektion Phänomenologische Psychopathologie und Oberarzt an der Psychiatrischen Universitätsklinik Heidelberg. Präsident der Deutschen Gesellschaft für phänomenologische Anthropologie, Psychiatrie und Psychotherapie (DGAP). Forschungsschwerpunkte: Phänomenologische Psychologie, Psychopathologie und Anthropologie, Theorien der Verkörperung und der Neurowissenschaften. Buchpublikationen u.a.: Das Gehirn - ein Beziehungsorgan. Eine phänomenologisch-ökologische Konzeption. 5. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart 2016 Randzonen der Erfahrung. Beiträge zur phänomenologischen Psychopathologie. Alber, Freiburg 2020 Verteidigung des Menschen. Grundfragen einer verkörperten Anthropologie. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2020	Martens, Ute Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik Im Neuenheimer Feld 410 69120 Heidelberg ute.martens@med.uni-heidelberg.de	Dr. med., Oberärztin an der Medizinischen Universitätsklinik Heidelberg, Abt. für Allgemeine Innere Medizin und Psychosomatik. Fachärztin für Innere Medizin, Fachärztin für Psychosomatische Medizin, Dozentin im Heidelberger Institut für Psychotherapie (HIP). Lehrbeauftragtenanwärterin der A.F.E.
Gudden, Cornelia Lange Zeile 76A 91054 Erlangen cornelia.gudden@gmx.de	Dipl.-Psych., Lehrbeauftragte der A.F.E., Transaktionsanalytikerin (DGTA), TZI-Diplom, Mutter-Kind-Bindungsanalyse, pränatale Körperpsychotherapie, Traumatherapie nach L. Reddemann (PITT)	Mauer-Bittlinger, Roswitha Kantstr. 21a 64668 Rimbach mbittlinger@web.de	Dipl.-Psych., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin (TP), Lehrbeauftragte der A.F.E.
Herholz, Ingrid Schlehdornweg 15 50858 Köln ingrid.herholz@web.de	Dr. med., Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in eigener Praxis, Psychoanalytikerin, Lehrbeauftragte der A.F.E.		



ISSN 1617 - 9374

Mitglieder der A.F.E. erhalten ein Exemplar des Heftes kostenlos.

Weitere Exemplare können bei der Geschäftsstelle zum Preis von 5 Euro plus Portogebühren erworben werden.

Die neueren Theorie und Praxis-Hefte sind unter [www.afe-deutschland.de](http://www.afe-deutschland.de) herunterzuladen.

## Texte

Für den Inhalt der Beiträge tragen die Autor\*innen selbst die Verantwortung

## Redaktion und Gestaltung

Dorothea Schilling-Rinck, Hans-Christian Halbekath,  
Regine Wosnitza

## Konzeption

COXORANGE Kreative Gesellschaft

Arbeitsgemeinschaft Funktionelle Entspannung e.V.

Bülowstraße 52 / A6

10783 Berlin

030 - 38106556

[info@afe-deutschland.de](mailto:info@afe-deutschland.de)