Der Körper als Sprachrohr der Seele - Vechta im Oktober 2017

Frauke Besuden

„Die >eigentliche Wahrheit<, das ist der Körper! „
schreibt der Psychiater Luc Ciompi in seinem Buch „Außenwelt - Innenwelt," (Vandenhoeck, S. 367/368)
Und in dem Buch „Botschaften des Körpers" von Kurtz/Prestera (Kösel 1979, S. 13) ist zu lesen:
„Der Köper lügt nie. Seine Spannkraft (Tonus), seine Hautfärbung, seine Haltung, seine Proportionen, seine Bewegungen, seine Spannungszustände und seine Vitalität drücken den Menschen aus, der in ihm steckt. Diese Zeichen sprechen für jene, die gelernt haben, sie zu entziffern, eine deutliche Sprache. Der Körper sagt etwas aus über die emotionale Lebensgeschichte und über die tiefsten Gefühle eines Menschen, über seinen Charakter und seine Persönlichkeit. Das unbeherrschte Dahinwanken eines Betrunkenen und der leichte, graziöse Gang eines Tänzers sagen ebenso viel über ihren Gang durchs Leben aus wie über ihre Fortbewegung im Raum."

Gewagte Thesen, über die wir sicher viel diskutieren können. Und so eindeutig - d.h., dass es nur eine Deutung gibt - wie das manchmal bei Samy Molcho und Anderen scheint, die Manager in Körpersprache unterweisen - so einfach ist das aus meiner Erfahrung nicht. Die Komplexität körperlichen Geschehens und körperlichen Ausdrucks hat mir im Rahmen meiner Tätigkeit in Körperbezogener Psychotherapie immer wieder zu schaffen gemacht. „Der Körper sagt e t w a s aus…. über die tiefsten Gefühle eines Menschen, über seinen Charakter und seine Persönlichkeit." So heißt es in „Botschaften des Körpers" - ja, dem ist sicher so - aber in diesem „etwas" verbergen sich Fragen, Rätsel, Mehrdeutigkeiten!
Um welche Wahrheit geht es hier?

Eine Mutter reagiert u.U. anders auf die Tränen ihres kleinen Sohnes als der Großvater, der keinen weinenden Enkel akzeptiert, der ihm diese Tränen nicht zugestehen will - nach dem Motto: daraus kann kein starker Mann werden … dem kleinen Jungen muß dieser Ausdruck seiner Wahrheit abgewöhnt, ja verboten werden - das Kind soll die Tränen lieber in Wut verwandeln - das wäre ein Ausdruck von Kraft und Stärke. Und diese Kinder finden dann auch noch andere Lösungen, nämlich Zähneknirschen, Einnässen oder Sich-verweigern, in dem sie z.B. nicht mehr sprechen.

Der französische Analytiker J. Lacan erinnert uns in seinen Schriften daran, dass in der Lüge auch eine Wahrheit steckt und dass die Wahrheit des Einen, für den Anderen eine Lüge sein kann. Und das gilt nicht nur für die Sprache, sondern auch für den Körper.

In den Fallbesprechungen des therapeutischen Teams der Psychosomatischen Klinik war ich immer wieder davon fasziniert, wie unterschiedlich die Wahrnehmungen und Deutungen der Kollegen bei ein und demselben Patienten waren. Theoretisches Wissen und auch das Wissen, das aus unseren Erfahrungen resultiert, darf nicht zur Abwertung oder gar Verwerfung des ‚Wissens' der Betroffenen führen - also in diesem Fall die Wahrnehmung der Patienten von sich, ihren Gefühlen oder ihren eigenen Einschätzungen.

Wir gehen also davon aus, dass der Körper eine Sprache spricht und nun gilt es, sie zu entziffern und vielleicht sogar zu verstehen. Gibt es so etwas wie ‚leere Worte' oder ‚Worthülsen', die wir aus der Wortsprache kennen auch beim Körper?

Wir können etwas tot-schweigen, wir können auch etwas tot-reden. Wir können agieren statt therapieren. Wir können uns via Körpertherapie einlullen lassen in eine trügerische Ge-*borgen*-heit und borgen uns damit Aufschub - wovon? - von etwas, das wir nicht wahrhaben wollen, nicht spüren wollen,

nicht ertragen wollen oder auch nicht können. Hier steht dann auch Körperarbeit im Dienste des Verbergens!

Das Einbeziehen des Körpers im Rahmen psychotherapeutischen Handelns ist ein existentiell basales Arbeiten am Menschen, und - wie die Erfahrung immer wieder bestätigt - dieses Vorgehen kann dem leidenden Menschen helfen, die seinem Leid zugrunde liegende Ursache aufzuspüren, um dann darüber zusprechen.

Warum spricht er dann nicht gleich, wenn - wie wir seit *Freud* wissen - das Sprechen zur Auflösung der Symptome führen kann? Genau da liegt das Problem und ich darf hier *Lucien Israel* antworten lassen: „Wenn es dazu kommt, dass der Neurotiker Symptome schaffen muß, um sich auszudrücken, Symptome, die dazu bestimmt sind, kundzutun, dass er nicht sprechen kann, dann deswegen, weil seine Entwicklung an einer Stelle aufgehört hat oder weil ein Verbot als schwere Last das Sprechen verhindert.“ (frei übersetzt nach L.Israel: Invitation à la Psychiatrie, Masson 1984 S.86)

Nun gibt es aber auch in der Körperarbeit diese Klippen, denen wir beim Sprechen begegnen. Auch Körperarbeit kann im Dienste der Abwehr, bzw. des Widerstandes stehen!
Dazu ein Beispiel:
Ein Patient, der sich zu einem Wochenende in Körperbezogener Psychotherapie in meiner Praxis angemeldet hatte, bezichtigte mich des Etikettenschwindels. Er sei doch nicht gekommen, um zu sprechen …. ihm ging es also darum, seine große Angst und Not mit Körperarbeit besser im Zaume zu halten. Er sehnte sich nach Anerkennung, nach Verstanden-

Werden, ohne darüber sprechen zu müssen und versuchte, von seinem inneren Getriebensein erlöst zu *w e r d e n.*

Er konnte z.B. stundenlang - deutlich beleidigt - sich dem Gruppengeschehen entziehen und dann nach langem, unruhigen Hin- und Hergezappel irgendwie über die Lippen bringen: „ich bin traurig, dass keiner gemerkt hat, dass ich eine schwarze Hose anhabe - die habe ich an, weil meine Vater gestorben ist“.

Es handelte sich hier um einen schwer gestörten Mann, den sein langjähriger Therapeut, der Musiktherapie mit ihm gemacht hatte, zu mir geschickt hatte, in der Hoffnung, dass er über die Körpertherapie zugänglicher werden könnte. Der Wunsch nach Körperarbeit und das Verlangen, das Sprechen weiter umgehen zu können, war hier sein Ausdruck von Angst vor dem Sprechen.

Vermeidungsstrategien können in der Körperarbeit schneller und klarer zum Vorschein kommen als beim Sprechen - aber - Körperarbeit ist kein Ersatz für das Sprechen, sondern soll dabei helfen, das Sprechen möglich zu machen.

In der Vermeidungsstrategie ist also das ‚Sprachrohr der Seele‘ zu Wort gekommen und dieses enthält eine wichtige Botschaft - der in jedem Fall eine Angst, eine innere Not zugrunde liegt - und nun gilt es, herauszufinden, Angst wovor? …oder - wie heißt die innere Not? u.s.w…..

Wenn ein Mensch Hilfe sucht, bei einem Arzt oder einem Psychotherapeuten oder auch ganz wo anders, dann ist der eigentlich Schmerz häufig schon verborgen. Den psychosomatisch kranken Patienten führt selten ein seelischer Konflikt in die ärztliche Behandlung, sondern ein körperliches Symptom. Den Konversionsneurotiker zieht es lange von Arzt zu Arzt, bis er annehmen kann, dass er nicht krank am Leib, sondern an der Seele ist. „Der Leib ist die Erscheinung der Seele“ sagt *Klages (*L. Klages: Vom Wesen des Bewusstsein, Leipzig 1921)

Zum Physiotherapeuten gehe ich nicht in dem Bewusstsein einer mich bedrängenden Not, z.B. einer, die mir „im Nacken sitzt“, sondern ich erkläre ihm, dass ich einen steifen Nacken habe, irgendwo Zug bekommen habe und bitte ihn, meinen Schmerz zu behandeln, mich von ihm zu erlösen. Ob es ein Luftzug war oder ein „Herzeleid“ können wir nicht vor Beginn der Behandlung wissen. Wir müssen den Menschen beobachten, ihm zuhören und in der Körperarbeit ihm Angebote machen, in denen er sich mit seinem Körper ausdrücken und diesen, seinen Ausdruck dann auch selbst wahrnehmen kann.

Ein weiteres Beispiel dazu aus meiner Praxis:
Es geht um einen 65jährigen Man mit einem Pseudo-Blepharospasmus (Lidkrampf) und folgenden ersten Sätzen: „Ich war nun schon bei vier Augenärzten und alle sagen sie mir, dass meine Auen gesund sind - einer hat gesagt, dass ich zu wenig Tränenflüssigkeit habe - und keiner kann mir helfen. Meine Nichte meinte, ich soll mal zu Ihnen gehen - die kommt ja auch zu Ihnen. Ich kann einfach meine Augen nicht aufhalten. Ich muß mich unheimlich anstrengen, dann tut mir die Stirn schon weh und manchmal muß ich auch die Hände nehmen, um die Augen aufzuschieben. Ich kann einfach nicht mehr - und mehr kann ich dazu auch nicht sagen.“
Jede weiter Information mußte ich ihm mühsam entlocken. Er wollte nicht über sich sprechen. Auf die Frage z.B.: „wie sieht Ihr Arbeitstag aus“, antwortete er erstmal: „aber das hat doch nichts mit meinen Augen zu tun!“
Seine Tochter, die ihn gebracht hatte, berichtete mir dann in seiner Gegenwart, dass er Probleme habe, über sich zu sprechen. Sie sagte: “mein Vater redet einfach nicht, höchstens über geschäftliche Sachen, aber sonst ist er wie stumm. - Seit Opa gestorben ist (vor 10 Jahren), den hat er nicht so gemocht weil er (also der Vater des Pat.) seine Schwester immer vorgezogen hat und ihn nur rumkommandiert hat. Er will darüber nicht reden - von dem Kram will er nichts wissen - sagt er - er hat nie über Gefühle geredet.“

Ein verschmitztes Lächeln ging über das Gesicht des Patienten, als er dann plötzlich sagte,: „wenn ich die Augen aufmachen will, geht es ja“ ….. ich dachte, ich höre nicht richtig ….. und dann:“ Wenn ich beim Augenarzt bin, sind die Augen ja auch auf, deswegen glauben die mir ja auch nicht“.
Auch ich sah ihm nur in offene Augen.
Zum nächsten Termin kam er allein. Er fährt also Auto und das ohne Probleme.
Es sprudelte nur so aus ihm heraus. Er sprach über seine Arbeit und seine Angst davor, mit der Arbeit aufzuhören zu müssen, ja vor allem davor, es seinen Kunden vorher sagen zu müssen, dass er aufhört. „Am liebsten würde ich ja einfach wegbleiben, aber das geht ja nicht …“

Er sprach von seinem Vater, der ihn nur kommandiert hat und von seiner Mutter, die er sehr vermißt. Sie ist vor sechs Jahren gestorben, also vier Jahre nach dem Vater.
Mir fiel auf, dass der Patient immer wieder einen Bogen um sein Frau machte, wenn ich nach ihr fragte. Schließlich beteuerte er, wie fleißig sie sei und jeden Mittag, wenn er aus dem Geschäft komme, sie das Essen auf dem Tisch habe. - Und dann immer wieder der Refrain: „Aber das hat doch mit meinen Augen nichts zu tun - ich will doch nur, dass das mit den Augen besser wird - ich habe keine Sorgen, ich kann mir alles leisten“.
Ich fragte ihn, ob er mal mit seiner Frau zusammen kommen möchte? …. Jetzt kniff er kurz aber kräftig die Augen zusammen, lächelte wieder über das ganze Gesicht und sagte dann sichtlich verunsichert: „Wenn Sie das möchten, wenn Sie meinen, dass das hilft - dann können wir das machen“.
Sie kam das nächste Mal mit und alles wurde klarer. Sie behandelt ihn zu Hause wie ein dreijähriges Kind, das zwar schon alleine laufen kann, sich aber noch kein Butterbrot streichen kann. Und gleichzeitig höre und erlebe ich jetzt, was er von seinem Vater berichtet hat. Sie kommandiert ihn und wiederholt vorwurfsvoll und ungehalten: „es muß doch weitergehen - es geht

einfach nichts voran“ und dann zählte sie auf meine Bitte hin, einige Dinge auf und schimpfte auf ihn ein. Seine Antwort auf die Beschimpfungen: „ ich kann doch nicht wegen der Augen und die Ärzte können mir ja nicht helfen“.

Der Körper, ein Sprachrohr der Seele?
oder - mit *Klages* Worten:
„Der Leib ist die Erscheinung der Seele“
oder mit Christian Morgenstern:
„Der Körper ist der Übersetzer der Seele ins Sichtbare“

Ich möchte diesem Patienten dabei helfen, den Mut aufzubringen, zu weinen und sich zu trauen, für ihn Schmerzliches in Worte zu fassen und es nicht seinem Körper überlassen zu müssen. Es hat offensichtlich noch nie jemand hören wollen, was er zu sagen hat. Oder - die Reaktionen des Gegenübers sind noch schmerzlicher als das, was er zu sagen hätte - und damit hört er natürlich auf zu sprechen.
An diesem Beispiel wird deutlich, wie das Nicht-Sprechen zur Überlebensstrategie wird und diese auch eine Weile funktionieren kann - aber eben nur eine Weile, in diesem Fall immerhin 60 Jahre (!!) und dann hat der Körper das Leid der Seele auf sich genommen. Ein 65jähriger Mann ohne jegliches Selbst-Wert-Gefühl, der sich ein Wert-Gefühl über seinen Beruf erworben hatte, den er jetzt aufgeben soll, der ohne den Kontakt zu seinen Kunden nur noch den Kontakt zu seiner so ‚fleißigen‘, ihn ‚kommandierenden‘ Frau zu Hause hat ….. die nicht hören will, was er zu sagen hat und jede Form von Eigenständigkeit - außerhalb seiner Berufstätigkeit - unterbindet.

Auch im hohen Alter kann diesen Menschen geholfen werden, wenn es uns gelingt, über die Körperarbeit einen Zugang zum Selbst zu erreichen und damit im wahrsten Sinne des Wortes eine *Entbindung* aus Abhängigkeiten.

Man kann auch mit 65 Jahren noch sprechen lernen und aus meiner Erfahrung spielt der Körper bei diesem Gesundungsprozeß eine entscheidende Rolle.
Ich bin davon überzeugt, dass es sich bei der Eutonie um eine Körpererfahrung handelt, die nicht nur kranken Menschen, sondern jedem ‚Gesunden' diesen wichtigen Zugang zu sich selbst ermöglichen kann. Diese sehr basalen Erlebnisweisen in Ruhe und Bewegung, die ich dabei im Hier und Jetzt mache und diese auf mich wirken lasse, sind dabei ein entscheidendes Kriterium. Es kann alles sein, es muß nicht so oder so sein. Was ich da spüre und erlebe - das bin ich, das hat etwas mit mir zu tun. Es handelt sich um meine Knochen, mein Bindegewebe, meine Muskeln, meine Haut. Ich habe Gerda Alexander 1963 auf einer Tagung der AFA in Freudenstadt kennen gelernt und seit 1970 regelmäßig 1-2 Mal im Jahr an Eutonie-Kursen in Fischerhude und in Straßburg teilgenommen. Ich weiß durch meine eigene Erfahrung und die, die ich 40 Jahre lang mit Patienten gemacht habe, wo von ich rede.

Und warum nicht Yoga oder Chi Gong oder Bogenschießen oder Golf oder Tennis? Weil es nicht so basal ist, weil nicht nur mein Knochen oder mein Bindegewebe oder mein Atem gemeint sind, sondern noch ein Thema hinzu kommt. Ich will nicht ausschließen, dass gerade das auch helfen kann! Aber das war nicht mein Weg. Und das scheint mir auch ein wichtiger Punkt zu sein, dass jeder seinen Weg suchen muß - Angebote gibt es genügend!
Methoden wie z.B. Feldenkrais oder die Atemarbeit von Ilse Middendorf haben auch eher einen basalen Ansatz - wichtig scheint mir, dass eine persönliche Erfahrung möglich gemacht werden kann und nicht Vorgaben erfüllt werden müssen.

Eine ergänzende Möglichkeit einen Zugang zum Körper zu finden, ist die Auseinandersetzung mit dem Körperbild. Ich möchte jetzt keine Abhandlung

über das Körperbild anbieten - dazu ist das Thema viel zu komplex. Ich möchte an Beispielen zeigen, wie wir einen Zugang zum Körperbild bekommen können und damit Informationen über das Selbst, das ja auch immer gleichzeitig ein Körperselbst ist.

Nur einige hinweisende Sätze dazu, zunächst von Francoise Dolto:
„.... das Körperbild (*ist)* eine strukturierende Spur der emotionalen Geschichte des Menschen. Es ist der unbewußte Ort (wo anwesend?), von wo aus sich der ganze Ausdruck des Subjektes ausarbeitet; …“ (F.Dolto, Das unbewußte Bild des Körpers, S. 43,44 Quadriga, 1987)
und ein weiteres Zitat aus dem Buch „Theorie und Methode der Körperbezogenen Psychotherapie“ : „Das Körperbild ist einem dauernden Veränderungsprozeß unterworfen. Emotionale Reize aller Art können den relativen Wert und die Klarheit bestimmter Teile des Körperbildes gemäß den bestehenden libidinösen Tendenzen verändern. Diese Strukturveränderung kann vielgestaltig sein, sie kann bis zum Verlust eines Körperteils im Körperbild gehen.“ (Maaser/Besuden/Bleichner/ Schütz, Kohlhammer, 1994, S.31)

„Das Körperbild ist als ein inneres Modell zu verstehen, das der Mensch von seinem Körper hat und das als Matrix für sein Körpererleben, für seine Vorstellungen von seinem Körper und für sein aktives Umgehen mit dem Körper gilt. Im Umgang mit dem Körper drückt sich die Beziehung des Ich zu seinem Körper aus.“ (Frauke Besuden, Vortrag DKPM in der Psychosomatischen Klinik, Bad Neustadt/Saale, 4.03.1983)

Wenn wir Eutonie machen, arbeiten wir immer auch am Körperbild und das, ohne es zu bedenken oder auch darum zu wissen und verändern es auch immer wieder. Eine Möglichkeit, Teile dieses inneren Bildes ansatzweise sichtbar zu machen, ist die Herstellung einer Zeichnung des Körpers, und

zwar zunächst mit der ungeübten Hand, meistens ist das die linke - und dann mit der geübten Hand.
Dazu ein Beispiel aus meiner Arbeit in der Klinik:
Der Patient war damals 60 Jahre alt, und war mit einer Abfindung mit 58 Jahren in den Ruhestand geschickt worden. ‚Die wollten alte Leute los werden', sagte er. Er wurde darauf hin so krank, dass er 5 Wochen auf der psychiatrischen Abteilung eines Kreiskrankenhauses und im Anschluß daran 8 Wochen in einer psychosomatischen Klinik war. Er war noch in dieser Klinik, als seine Hausärztin mich anrief mit der Frage, ob ich ihn nach der Entlassung weiter betreuen könne, er verweigere sich dort, wolle nach Hause, brauche aber dringend Therapie. Ich sagte zu und hatte eine Woche später einen gebrochenen Mann vor mir. Skeptisch und vorwurfsvoll schimpfte er über Arbeitgeber, Ärzte und Kliniken und sagte mir: „ich habe eine Angstkrankheit und die Ärzte können mir nicht helfen. Die Tabletten wirken nicht mehr. Ich weiß nicht, was ich machen soll. So kann das nicht weiter gehen. Meine Frau und ich gehen kaputt daran."

Außer seiner Angst, die ihn überkomme, sowie er morgens die Augen öffne, schilderte er noch folgende Beschwerden: „ich muß ständig aufstoßen, ich habe einen Druck auf dem Magen und kann nichts essen. Ich habe ständig das Gefühl, daß ich meinen Darm leeren muß, aber da kommt nichts - kann ja auch nicht, weil gar nichts drin ist. - Da will etwas raus, aber es geht nicht. -
Ich habe Angst, dass ich umfalle. Deswegen traue ich mich schon nicht mehr aus dem Haus."
Der Körper ist in seiner Sprache sehr gegenwärtig. Der ‚Mist', den er loswerden möchte, ist nicht in seinem Darm, sondern liegt ihm auf der Seele. Ich biete ihm also an, dass wir uns dort hin begeben, wo er es wagt, sich auszudrücken: mit seinem Körper!

In der Regel habe ich Körperarbeit nur in Gruppen gemacht, nicht im Einzel! Bei diesem Patienten schien es mir angebracht, eine Ausnahme zu machen und ich arbeitete mit ihm, mal allein, mal zusammen mit seiner Frau.
Meistens beruhigte sich innerhalb von 30 Minuten der Druck im Magen, im Darm und auch das Aufstoßen blieb aus. Nicht selten schlief er auch eine Weile - was seine Frau auf die Palme brachte. Er konnte nach der Körperarbeit mit geschlossenen Augen stehen oder durch den Raum gehen. Hier war nichts mehr von dem: „Ich habe Angst, um zu fallen".
In dieser Situation, in dieser Konstellation(!) ging es ihm also gut. - Ein Übertragungsphänomen, auf das ich jetzt aber nicht eingehen möchte. -
Sein Körper war ruhig und entspannt. Aber - das war nicht nur gut, sondern jetzt wurde es gefährlich und das habe ich erst realisiert, als ich seine Körperzeichnungen sah! Jetzt, nach einem halben Jahr Körperarbeit, stimmen die Proportionen nicht mehr. Jetzt kommt zum Vorschein, dass in diesem 60-jährigen Körper ein psychisches Baby wohnt, dem seine, bis vor zwei Jahren funktionierende und ihn schützende Abwehr zu schwinden droht. Das macht Angst! Seine Worte: „es wird immer schlimmer mit der Angst" müssen da sehr ernst genommen werden.
Zu Hause geht es ihm schlechter, seine Frau traut sich auch nicht mehr aus dem Haus, wird immer ungeduldiger, wütender, unruhiger und kann ohne Schlaftablette nicht mehr schlafen. Er schläft 12 -14 Stunden!

Nun zu den Zeichnungen:
Die ersten 1a und 1b sind vom Juli 99. Es war die 2. Sitzung bei mir.
Die nächsten, 2a und 2b hat er ein halbes Jahr später gemacht, auch bei mir, im Januar 2000.
3a und 3b vier Wochen später in der Psychosomatischen Klinik, in die ich ihn dann wieder geschickt hatte.

Die Anweisung zu solchen Zeichnungen heißt: Zeichnen Sie ihren Körper erst mit der linken und dann mit der rechten Hand, d.h. erst mit der ungeübten, dann mit der geübten Hand. Es handelt sich hier um einen Rechtshänder und ich meine im folgenden Text immer Rechtshänder, wenn ich von der rechten und von der linken Hand spreche.
Direkte Aussagen des Patienten zu den Zeichnungen habe ich leider nur sehr wenige.
zu den beiden ersten 1a und 1b, sagte er nur:
‚die Proportionen stimmen nicht - und dass das was mit mir zu tun haben soll, das kann ich auch nicht sehen.'

zu 2a und 2b:
‚ich fühle mich, als ob ich gleich platzen müßte und in tausend Teile zerspringe - ich habe große Angst'

Was an diesen Zeichnungen so verblüffend klar wurde, war die Verschlechterung seines Befindens (übrigens kein unübliches Phänomen in einem Therapieverlauf!!) im Laufe von 6 Monaten, in denen der Patient regelmäßig jede Woche zu mir gekommen war. Diese Verschlechterung war in seinen verbalen Äußerungen <u>nicht</u> so zum Vorschein gekommen, wie sie mir durch diese Zeichnungen und seiner Reaktionen darauf sichtbar wurde. Und - während der Körperarbeit fühlte er sich ja immer deutlich besser.
Die Zeichnungen zeigen uns eine massive Veränderung. Der Kopf ist riesig im Verhältnis zum Becken und seine Aussage, ‚ich könnte platzen' muß in unsere Betrachtung mit einbezogen werden.
Wir werden gleich darüber sprechen.
Ich möchte noch darauf hinweisen, dass diese Veränderungen - meistens sind es ja Stabilisierungen, Verbesserungen und nicht nur wie in diesem Beispiel Verschlechterungen - dass diese Veränderungen an **<u>der</u>** Zeichnung deutlicher werden, die mit der <u>ungeübten</u> Hand hergestellt wurde. Die

Informationen, die durch die ungeübte Hand zum Vorschein kommen, sind aus meinem Verständnis die entscheidenen. Und je unterschiedlicher die beiden Zeichnungen sind, desto klarer.

Es war also diese Zeichnung 2a, die mich veranlaßt hat, den Patienten wieder in eine Klinik zu schicken. Er brauchte einen Schutzraum und ein Sich-Angenommen-Fühlen - und das nicht nur einmal eine Stunde in der Woche. Ich empfahl dem überweisenden Arzt, seine Frau gleich mit einzuweisen, erstens weil es ihr inzwischen auch sehr schlecht ging und zweitens, weil ich nicht ausschloß, dass der Patient nach der ersten Nacht wieder abreisen würde. Der Verlauf war sehr schwierig - das soll jetzt aber nicht unser Thema sein.

Als der Patient zu seiner ersten Zeichnung sagte: ’die Proportionen stimmen nicht’ , sprach er offensichtlich nicht von dieser Zeichnung - denn die stimmten ja auf dieser Zeichnung - sondern von seinem unbewußten Körperbild, das in den Zeichnungen 2a und 3a zum Vorschein kommt.

Beachten Sie den anderen Raum, den der Körper auf der Zeichnung 2a einnimmt - nach einem halben Jahr Körperarbeit. Für mich nahm auch das Erleben seines Leides damit mehr Raum ein.

Die Zeichnungen 3a und 3b sind in der Psychosomatischen Klinik entstanden, vier Wochen nach den Zeichnungen 2a und 2b.

Die letzten beiden Zeichnungen entlocken dem Patienten dann auch Hinweise auf den betont großen Brustkorb. Er sagt dazu: ‚ich bin ja oft verschickt worden - wegen der Lunge. Das dauerte immer ein 1/4 Jahr und wenn ich dann zurückkam, war ich wieder der Doofe. Ich mußte mich überall durchschummeln, in der Schule, am Arbeitsplatz, durch’s ganz Leben…. als ich mit der Arbeit aufhörte, fiel mir ein Stein vom Herzen….‘

Wäre der Stein drauf geblieben, wäre er seinem ‚Herzeleid‘ vielleicht nicht so nahe gekommen und wäre unter dem Stein irgendwann zusammengebrochen. Und - erinnern Sie sich an seine Aussage beim Erstinterview: ‚die wollten die alten Leute loswerden‘ - nicht nur durch diese

Kränkung wurde er krank. Ein altes Leid schlummerte in ihm, über das er jetzt endlich reden konnte nach einem halben Jahr Körperarbeit!

Es ist keine Lüge, was der Körper uns da manchmal sagen will, aber es ist eben auch nicht die ganze Wahrheit.
Meistens ist es ein Hilfeschrei, den es zu entziffern gilt.
Für diese Entzifferung brauchen nicht nur wir Therapeuten viel Geduld, sondern wir müssen auch immer wieder die Betroffenen dazu ermutigen, diese Geduld auf zubringen.
Manchmal geht es erfreulich schnell - manchmal dauert es auch sehr sehr lange, d.h. Jahre!

Und nun schlage ich vor, dass Sie zu Wort kommen und wir die verbleibende Zeit für eine Diskussion nutzen.

rie und Methode der körperbezogenen Psychotherapie. Kohlhammer 1994
11. *Merlau-Ponty, M.:* Phänomenologie der Wahrnehmung. De Gruyter 1966
12. *Motros, S.:* Körpersprache. Mosaik Verlag 1983

Anschrift der Verfasserin:
Frauke Besuden, Psychotherapeutin
Flethstraße 61
21683 Stade-Bützfleth

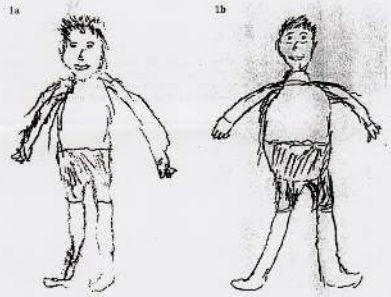

Abb. 1a und 1b: Körperzeichnungen eines 60-jährigen Patienten, der unter Ängsten, Druck auf der Brust und Schwindelgefühlen leidet. Die Zeichnungen fertigte er zu Beginn der ambulanten Psychotherapie an; er selbst hat wenig Zugang zu diesen Zeichnungen, lässt auch keine Einfälle zu

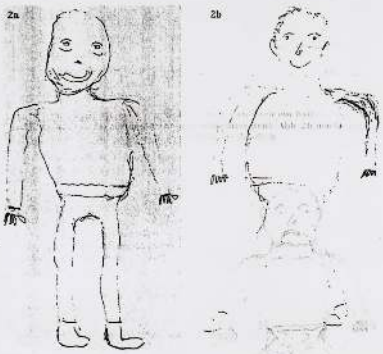

Abb. 2a und 2b: Körperzeichnungen des selben Patienten ein halbes Jahr später. Hier wird sichtbar, dass es dem Patienten schlechter geht. Abb. 2b macht sein Gefühl von Desorientierung auf der Körperbildebene deutlich

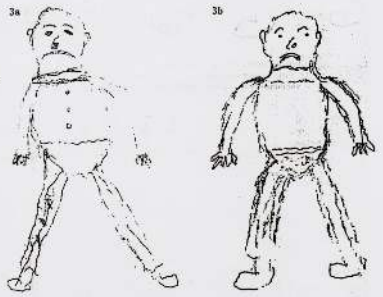

Abb. 3a und 3b: Weitere vier Wochen später: der Patient ist seit wenigen Tagen in einer psychosomatischen Klinik stationär aufgenommen. Der Stand wird immer instabiler, die Körperkonturen aber wieder etwas strukturierter