

1 Nichtsprachliches Verhalten und Psychotherapie

In der Einleitung der Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse hatte Freud geschrieben, dass die Psychoanalyse ein „Gespräch“ sei: Weiter heißt es dort: „In der analytischen Behandlung geht nichts anderes vor als ein Austausch von Worten zwischen dem Analysierten und dem Arzt“³. Dass das therapeutische Geschehen in einem Gespräch besteht, trifft in gleicher Weise auch für andere psychotherapeutische Methoden zu. Dass dort nichts anderes vorgeht als ein „Austausch von Worten“ lässt sich so allerdings weder für die Psychoanalyse noch für andere psychotherapeutische Methoden aufrechterhalten. Therapeutische Gespräche werden nicht nur mit Worten gestaltet. Gleich, ob Patient und Psychotherapeut im Behandlungszimmer miteinander sprechen oder ob es sich um ein Gespräch am Rande der Behandlung handelt, immer verwenden Patient und Psychotherapeut dabei weit vielfältigere Mittel als nur Worte. Im Gegenteil: Würden sie tatsächlich versuchen, sich darauf zu beschränken, Worte miteinander auszutauschen, würde das ihre Verständigung erheblich erschweren, wenn nicht sogar unmöglich machen. Ihre Worte sind in eine Vielfalt nichtsprachlichen Verhaltens eingebettet, und nichtsprachliches Verhalten ist ein ständiger Begleiter ihres Austausches von Worten. Das trifft selbst für Behandlungen unter den Bedingungen des psychoanalytischen Behandlungsarrangements zu, obwohl dort der Analytiker den Blicken des Patienten entzogen ist und das sichtbare Verhalten aus dem Feld des *wechselseitigen* Blicks von Patient und Psychoanalytiker weitgehend ausgeschlossen bleibt. Zwar hört der Psychoanalytiker in erster Linie darauf, was der Patient erzählt und zwischen den Zeilen mitteilt, während er das nichtsprachliche Verhalten seines Patienten meist nur erahnen kann, und auch die Aufmerksamkeit des Patienten richtet sich vornehmlich auf den Inhalt der Worte, mit denen der

3 Freud 1916/17, S. 43

Psychoanalytiker seine Äußerungen kommentiert; dennoch sind die Worte auch hier untrennbar mit nichtsprachlichem Verhalten verbunden. Wenn Patient und Psychotherapeut sich bei ihrem Gespräch wechselseitig ansehen, bleibt der Sinn der Worte ohne Kenntnis des nichtsprachlichen Verhaltens oftmals missverständlich oder sogar unverständlich, und umgekehrt ist die Bedeutung des nichtsprachlichen Verhaltens ohne Kenntnis der sprachlichen Äußerungen in vielen Fällen nur schwer zu entschlüsseln. Beide beziehen sich immer auch auf das körperliche, nichtsprachliche Verhalten der anderen Person. Dabei weisen ihre sprachlichen Äußerungen und ihr nichtsprachliches Verhalten wechselseitig aufeinander: Der Sinn ihres nichtsprachlichen Verhaltens ist an den sprachlichen Kontext gebunden, und der Sinn ihrer Worte erschließt sich erst im Kontext ihres nichtsprachlichen Verhaltens. In dieser Hinsicht unterscheiden sich psychotherapeutische Gespräche nicht grundlegend von Gesprächen im Alltag.

Sigmund Freud

Die Frage, welche Funktion körperlichem Verhalten zukommt, war für Freud insbesondere angesichts der expressiven Körperlichkeit seiner hysterischen Patientinnen dringend.

Freud hatte das nichtsprachliche, körperliche Verhalten seiner Patienten oft mit großer Genauigkeit und Eindringlichkeit beschrieben. So entwirft er in der Krankengeschichte der Frau Emmy von N. ein anschauliches Bild seiner Patientin und ihres geheimnisvollen körperlichen Verhaltens:

„1. Mai 1889. Ich finde eine noch jugendlich aussehende Frau mit feinen, charakteristisch geschnittenen Gesichtszügen auf dem Diwan liegend, eine Lederrolle unter dem Nacken. Ihr Gesicht hat einen gespannten, schmerzhaften Ausdruck, die Augen sind zusammengekniffen, der Blick gesenkt, die Stirne stark gerunzelt, die Nasolabialfalten vertieft. Sie spricht wie mühselig mit leiser Stimme, gelegentlich durch spastische Sprachstockung bis zum Stottern unterbrochen. Dabei hält sie die Finger ineinander verschränkt, die eine unaufhörliche athetoseartige Unruhe zeigen. Häufige ticartige Zuckungen im Gesichte und an den Halsmuskeln, wobei einzelne, besonders der rechte Sternokleidomastoideus plastisch vorspringen. Ferner unterbricht sie sich häufig in der Rede, um ein eigentümliches Schnalzen hervorzubringen, das ich nicht nachahmen kann [...].“⁴

4 Freud 1905, S. 100

Schon in seiner Arbeit aus dem Jahr 1890 „Psychische Behandlung (Seelenbehandlung)“ hatte Freud auf die Bedeutung von nichtsprachlichem Verhalten hingewiesen und betont, dass sich in körperlichen Veränderungen des Patienten wie „Spannungen und Erschlaffungen seiner Gesichtsmuskeln, in der Einstellung seiner Augen, der Blutfüllung seiner Haut, der Inanspruchnahme seines Stimmapparates und in den Haltungen seiner Glieder, vor allem der Hände“ seelische Zustände anzeigen, und dass solche feinen körperlichen Veränderungen deshalb als „verlässliche Zeichen“ dienen können, „aus denen man auf die seelischen Vorgänge schließen kann.“ Mehr noch hatte Freud gemeint, dass man ihnen sogar mehr vertrauen könne „als den etwa gleichzeitigen absichtlichen Äußerungen in Worten.“⁵

Freud hat damit eine Auffassung von der Funktion nichtsprachlichen Verhaltens vertreten, die in der Psychotherapie bis in die Gegenwart hinein bestimmend geblieben ist. Körperliches, nichtsprachliches Verhalten, so lässt sich Freuds Überzeugung charakterisieren, zeigt seelisches Erleben an und ist entsprechend ein Ausdrucksmittel innerpsychischen Geschehens.

Mehr noch, für Freud galt nichtsprachliches Verhalten als Mittel der Darstellung von seelischem Erleben, das mit Worten nicht zum Ausdruck gebracht werden kann. Danach bringt das körperliche, nichtsprachliche Verhalten unübersehbar zur Darstellung, worüber nicht gesprochen werden darf und was dem Bewusstsein entzogen bleiben muss. So schreibt Freud in Zusammenhang mit der Behandlung seiner jugendlichen Patientin Dora:

„Als ich mir die Aufgabe stellte, das, was die Menschen verstecken, nicht nur durch den Zwang der Hypnose, sondern aus dem, was sie sagen und zeigen, ans Licht zu bringen, hielt ich die Aufgabe für schwerer, als sie wirklich ist. Wer Augen hat zu sehen und Ohren zu hören, der überzeugt sich, dass die Sterblichen kein Geheimnis verbergen können. Wessen Lippen schweigen, der schwätzt mit den Fingerspitzen; aus allen Poren dringt ihm der Verrat. Und darum ist die Aufgabe, das verborgenste Seelische bewusst zu machen, sehr wohl lösbar.“⁶

Wie war es dazu gekommen? Freud hatte seiner jungen Patientin erklärt, dass ihren Anklagen, die sie gegen Herrn K. vorgebracht hatte, in Wirklichkeit Selbstbeschuldigungen zugrunde lägen. Er hatte keinen Zweifel daran, dass die Ursache für Doras Selbstbeschuldi-

5 Freud 1905, S. 294

6 ebenda, S. 240

gungen „Masturbation, wahrscheinlich in den Kinderjahren“⁷, war. Dora hatte sich gegen Freuds Vermutung entschieden zur Wehr gesetzt. Wenige Stunden später konnte Freud beobachten, wie Dora „ein Portemonnaieäschchen von der Form, die eben modern wurde, umgehängt“ hatte und damit spielte, „während sie im Liegen sprach, indem sie es öffnete, einen Finger hineinsteckte, es wieder schloss usw.“⁸. Als er Doras Spiel mit den Fingern sah, meinte er sicher sein zu können, in ihrem körperlichen Verhalten den symbolischen Ausdruck für ihr verborgenes Tun und damit den Beweis für seine These erkennen zu können. Freud war davon überzeugt, dass das nichtsprachliche Verhalten seiner jungen Patientin ein anderes Verhalten, über das sie nicht sprechen mochte oder nicht sprechen konnte, gestisch nachbildete, seine Quelle somit Erfahrungen waren, die ins Unbewusste hatten verdrängt werden müssen und sich nun in körperlichen Gesten zu erkennen gaben.

Freuds Auffassung zufolge hatte Dora sich die Ausdrucksfunktion körperlichen Verhaltens zu Nutze gemacht, indem sie mit dem Spiel ihrer Finger jene motorischen Handlungen nachbildete, die einst ihr verbotenes Tun bestimmt hatten. Ihr Fingerspiel hätte demnach gestisch ins Bild gesetzt, was nicht gesagt werden durfte – es war also eine körperliche Darstellung ihres verpönten Tuns.

An die Beobachtung von Doras Verhalten schloss Freud die verallgemeinernde Behauptung an, dass es nur genauer Beobachtung des nichtsprachlichen Verhaltens der Sterblichen bedürfe, um ihr „verborgenstes Seelisches“⁹ entschlüsseln zu können.

Mehrere Jahre später hat Freud seine Auffassung von der Funktion nichtsprachlichen Verhaltens umfassender formuliert und davon gesprochen, dass der Patient auch durch die Art und Weise, *wie* er sich in der Therapie verhält, durch sein *Benehmen*, etwas mitteilt oder etwas zeigt und darstellt:

„Der Analysierte erzählt nicht, er erinnere sich, dass er trotzig und ungläubig gegen die Autorität der Eltern gewesen sei, sondern er benimmt sich in solcher Weise gegen den Arzt. Er erinnert nicht, dass er in seiner infantilen Sexualforschung rat- und hilflos stecken geblieben ist, sondern er bringt einen Haufen verworrener Träume und Einfälle vor, jammert, dass ihm nichts gelinge, und stellt es als sein Schicksal hin, niemals eine Unternehmung zu Ende zu führen. Er erinnert nicht, dass er sich gewisser Sexualbetätigungen intensiv geschämt und ihre Entdeckung gefürchtet hat, sondern er zeigt, dass er

7 ebenda, S. 238

8 ebenda, S. 238 f.

9 ebenda, S. 240

sich der Behandlung schämt, der er sich jetzt unterzogen hat, und sucht dies vor allen geheim zu halten usw.“¹⁰

Anders als bei Dora sind es hier nicht umschriebene Gesten, in denen sich unbewusst gewordene Erfahrungen verraten, sondern es ist das *Wie* des Verhaltens, das Benehmen eben, in dem sich Erfahrungen der Vergangenheit zu erkennen geben.

Die Art und Weise, *wie* der Patient sich gibt, während er sich dem Analytiker gegenüber äußert, trägt dazu bei, die therapeutische Beziehung, die Übertragung, in einer Weise zu gestalten, dass in deren Muster Erfahrungen zutage treten, die der Vergangenheit angehören und dem bewussten Erleben entzogen bleiben.

Wilhelm Reich

Einer der wenigen Psychoanalytiker nach Freud, der sich eingehend mit der Funktion nichtsprachlichen Verhaltens in der Behandlung beschäftigt hat, war Wilhelm Reich. In den 30er Jahren des vorigen Jahrhunderts hatte sich Reichs Aufmerksamkeit auf das Zusammenspiel von körperlichen Haltungen und Eigentümlichkeiten des Charakters und Charakterwiderstandes gerichtet. In habituellen Haltungen seiner Patienten meinte Reich eine körperliche Seite ihres Charakterwiderstandes, der sich gleichsam in den Körper eingeschrieben hatte, erkennen zu können. So heißt es in „Die Funktion des Orgasmus“ aus dem Jahr 1942:

„die muskuläre Verkrampfung, wo immer sie auftritt, [ist] nicht etwa eine ‚Folge‘, ein ‚Ausdruck‘ oder eine ‚Begleiterscheinung‘ des Verdrängungsmechanismus; ich [kann] mich am Ende dem Eindruck nicht entziehen, dass die körperliche Verkrampfung das wesentlichste Stück am Verdrängungsvorgang darstellt [...] Die Verkrampfung der Muskulatur ist die körperliche Seite des Verdrängungsvorganges und die Grundlage seiner dauernden Erhaltung. Es sind nie einzelne Muskeln, die in Spannung geraten, sondern Muskelkomplexe, die zu einer vegetativen Funktionseinheit gehören. Wenn z. B. ein Weinimpuls unterdrückt werden soll, so wird nicht etwa nur die Unterlippe verkrampft, sondern auch die gesamte Mund- und Kiefermuskulatur sowie die entsprechende Halsmuskulatur; diejenigen Organe also, die als funktionelle Einheit beim Weinen in Tätigkeit kommen [...]“¹¹

¹⁰ Freud 1914, S. 129f.

¹¹ ebenda, S. 258 ff.

In dem motorischen Verhalten spiegelt sich für Reich die körperliche Seite des Abwehrgeschehens wider. Danach drückt sich seelisches Erleben nicht einfach in körperlichem Verhalten aus, sondern körperliches Verhalten und seelisches Erleben fallen in eins wie zwei Seiten der gleichen Medaille.

Insbesondere psychodynamisch orientierte Ansätze von Körperpsychotherapie, bei denen nichtsprachliches, körperliches Verhalten im Mittelpunkt der therapeutischen Arbeit steht, beziehen sich häufig auf Vorstellungen von Wilhelm Reich.¹²

Felix Deutsch

Auch Felix Deutsch ist der Frage nachgegangen, wie körperliches Verhalten zu verstehen ist, das Patienten in psychoanalytischen Behandlungen zeigen. Wie Freud war auch er der Auffassung, dass Patienten bei Behandlungen auf der Couch mit ihrem nichtsprachlichen Verhalten bestimmte Seiten ihres seelischen Erlebens zu erkennen geben. So hat Deutsch 1952 in einer Arbeit, der er den programmatischen Titel „Analytic Posturology“ gegeben hat, anhand von fünf Fallvignetten seine Auffassung dargelegt, dass sich wichtige Aspekte der seelischen Binnenwelt des Patienten in dessen körperlichem Verhalten darstellen. Ihre Körperhaltung, so Deutsch, steht mit unbewusstem Erleben in Verbindung, das in ihren sprachlichen Mitteilungen nicht zum Ausdruck kommt und der sprachlichen Mitteilung vorangeht, diese ersetzt oder begleitet. Deutsch sah in körperlichen Haltungen den Ausdruck einer dynamischen Beziehung von Ich und Es. Zeitlich abgestimmtes („synchronized“) körperliches Verhalten galt für Deutsch als Ergebnis der erfolgreichen Abwehr des Ich. Demgegenüber spiegeln asynchrone körperliche Haltungen, so nahm Deutsch an, den partiellen Verlust der Kontrolle des Ich wider. Unkoordinierte Bewegungen verstand Deutsch entsprechend als Ausdruck von unvereinbaren, unbewussten Kräften:

„Die Veränderung zeigte sich in einer veränderten Haltung der rechten Hand, die in der letzten Stunde nach dem Kissen gegriffen hatte, jetzt aber in schützender Weise vor die Stirn gehalten wurde, was in diesem Falle Angst vor der Strafe des Vaters darstellte (Kastration) [...].

12 vgl. Geißler 2005

Wenn die Körperhaltung nach länger dauernden Unterbrechungen gleich geblieben ist, lässt das darauf schließen, dass das psychodynamische Gleichgewicht sich ebenfalls nicht verändert hat. Das weist auf nichts anderes hin als auf die Zähigkeit, mit der das Ich an Abwehrmechanismen festhält, die sich als verlässlich erwiesen haben und die Sicherheit garantieren und sich in der körperlichen Grundhaltung ausdrücken. Auf jeden Fall lässt es auf die Prognose schließen, wenn das Verhaltensmuster bestimmte Körperhaltungen umfasst, die regressives Verhalten verraten, das offensichtlich nicht aufgegeben werden kann. Das lässt sich leicht an Folgendem erkennen: beispielsweise eine Hand, die ständig über dem Mund gehalten wird; die Position eines Beines, die den hinteren Körperteil sehen lässt; anhaltendes Schaukeln des Kopfes oder Zappeln mit den Füßen usw. Regressive Körperhaltungen sind besonders gravierend, wenn sie verstärkt werden: Beide Beine werden gebeugt und hochgehoben; oder ein Bein, meist das rechte, wird auf das andere Knie gestützt, was gleichzeitige anale und orale Regression zu erkennen gibt. Sind die Hände, die Finger und der Daumen in Verbindung mit prägenitalen Triebabkömmlingen in die Gestaltung einer fixierten, basalen Körperhaltung einbezogen, lässt das auf eine noch schlechtere Prognose schließen¹³.

Deutsch vertrat somit die Auffassung, dass körperlichem Verhalten der Patienten in der analytischen Behandlung vor allem eine expressive Funktion zukommt und seelisches Erleben zur Darstellung bringt.

Theodore Jacobs

In neuerer Zeit hat Jacobs in mehreren Arbeiten zur Frage der Funktion von nichtsprachlichem Verhalten von Patient und Analytiker in der Behandlungssituation Stellung genommen.

Angesichts dessen, dass in der Psychoanalyse der Schwerpunkt der Aufmerksamkeit auf der symbolischen Bedeutung sprachlicher Mitteilungen liegt, werde, so Jacobs¹⁴, die Bedeutung nichtsprachlichen Verhaltens bis heute erheblich unterschätzt. Als Ausbildungskandidat sei er in Supervisionen seinem Interesse folgend gelegentlich auf nichtsprachliches Verhalten seiner Patienten zu sprechen gekommen. Dabei sei ihm die Situation zwischen ihm und seinem Supervisor manchmal ähnlich vorgekommen wie in einem Witz die Situation zwischen den Leitern zweier miteinander rivalisierender Forschergruppen, einer ägyptischen und einer israelischen, die in Sinai Ausgrabungen mach-

13 Deutsch 1952, S. 213 f. (meine Übersetzung)

14 vgl. z. B. Jacobs 1994

ten. Er selber habe sich in der Rolle des ägyptischen Archäologen gesehen, seinen Supervisor in der des israelischen Gegenparts:

„Eines Tages meinte der Ägypter stolz: ‚Wir haben entdeckt, dass unsere Leute ein hoch entwickeltes Kommunikationssystem hatten, denn bei unseren Ausgrabungen sind wir auf vergrabene Telefonkabel gestoßen‘. Daraufhin der Israeli: ‚Wir wissen, dass die alten Hebräer ein sehr viel weiter entwickeltes System hatten, ein schnurloses nämlich, denn bei unseren Ausgrabungen haben wir nicht ein einziges Kabel gefunden.“¹⁵

Jacobs hat den Begriff des „Enactment“, der bis dahin in verschiedenen anderen Fachgebieten, vornehmlich der Soziologie, eingeführt war, für die Psychoanalyse aufgegriffen. Vor allem in Verbindungen mit Enactments bzw. Inszenierungen kommt Jacobs zufolge nichtsprachlichem Verhalten in Behandlungen weitreichende Bedeutung zu. Enactments versteht Jacobs als unbewusste Kommunikation, als ein Medium im Bereich des Verhaltens:

„Wenn es möglich ist, nichtsprachliche Elemente zu erkennen und zu untersuchen, sobald sie auftauchen, ist es für den Analytiker oft möglich, per Introspektion und Abstimmung auf das, was sich innerlich bemerkbar macht, einige seiner Gegenübertragungsantworten zu erkennen, besser aufzunehmen und für Interpretationen zu nutzen, statt sie unbewusst zu agieren und nur zu versuchen, die Bedeutung solcher Enactments im Nachhinein zu erkennen“¹⁶

Wie Freud, Reich und Deutsch vor ihm hält auch Jacobs es vor allem deshalb für wichtig, die Aufmerksamkeit in der Therapie auf nichtsprachliches, körperliches Verhalten zu lenken, weil darin Aspekte des Erlebens des Patienten zum Ausdruck kommen, ohne die das Verständnis seiner sprachlichen Mitteilungen unvollständig bliebe oder manchmal gar nicht möglich wäre.¹⁷ Darüber hinaus hat Jacobs darauf aufmerksam gemacht, dass das nicht nur für das körperliche Verhalten des Patienten gilt, sondern auch für das des Psychoanalytikers.¹⁸ Das Verhalten des Psychoanalytikers könne sich mit dem des Patienten zu Enactments zusammenschließen, die aus dem Zusammenspiel von Übertragungen und Gegenübertragungen hervorgehen und in denen Erfahrungen der Vergangenheit zum Ausdruck kommen würden.

15 Jacobs 1994, S. 760 (meine Übersetzung)

16 Jacobs 2001, S. 661 (meine Übersetzung)

17 vgl. Jacobs 2001

18 vgl. Jacobs 1986

Mit den Auffassungen von der Funktion nichtsprachlichen Verhaltens in der Psychotherapie von Freud bis Jacobs werden jeweils etwas andere Facetten betont. So ist bei Wilhelm Reich das körperliche Verhalten, insbesondere die muskulären Anspannungen und Verspannungen, die er bei seinen Patienten beobachtet, nur eine andere Seite ihres psychischen Erlebens, der Abwehrprozesse und ihrer Charakterzüge; das nichtsprachliche Verhalten drückt Erleben nicht aus oder teilt es nicht wie eine Sprache mit, sondern ist die körperliche Seite seelischen Erlebens, aufgrund dessen Reich meinte, auf habituelle Konfliktspannungen und Abwehrprozesse schließen zu können.

Demgegenüber knüpft Deutsch an seine Beobachtungen die Überzeugung, dass es bestimmte körperliche Grundhaltungen gibt, in denen sich frühe Erfahrungen und Konfliktverarbeitungen niederschlagen haben. Die von Deutsch angenommenen körperlichen Grundhaltungen weisen gewisse Verbindungen zum Begriff des Habitus von Bourdieu auf. Er versteht unter Habitus Fähigkeiten, Gewohnheiten, Einstellungen und Überzeugungen, die wir uns im Verlauf unserer frühen Lebensgeschichte einverleibt haben und die uns als „geronnene Lebensgeschichte“ in Fleisch und Blut übergegangen und zur zweiten Natur geworden sind. Solche Habitusformen, zu denen für Bourdieu auch Denkweisen und Überzeugungen gehören, die sich im Körper gleichsam verdinglicht haben, als „Körper gewordene Sprache“, bestimmen unsere Sicht auf die soziale Welt und unsere praktischen Lebensformen und umfassen nicht zuletzt Zeichen der Distinktion sozialer Klassen, der „feinen Unterschiede“.¹⁹

Schließlich vertritt auch Jacobs die Ansicht, dass in körperlichem Verhalten Erfahrungen des Patienten zur Darstellung kommen. Im Unterschied zu anderen Auffassungen misst Jacobs jedoch der interpersonellen Funktion nichtsprachlichen Verhaltens größeres Gewicht bei. Danach drückt nichtsprachliches Verhalten nicht nur etwas aus, sondern wirkt auch auf das Gegenüber ein. In Folge dessen kann es zu wechselseitigen Verschränkungen nichtsprachlichen Verhaltens und zu Beziehungsmustern kommen, in denen sich bestimmte interpersonelle Erfahrungen des Patienten niederschlagen.

19 Bourdieu 1982