

BRIGITTE LASSNIG

KÖRPER IN DER SYSTEMTHEORIE – ODER VOM VERHÄLTNISS ZWISCHEN LANDKARTE UND LAND



*„Wem soll ich traun? Mir selbst?
Der Welt dort draußen?
Ich weiß nur, was mein Körper
mir erzählt von ihr,
was Nerv um Nerv mir übersetzt
in Schrift.
Zu Hause bin ich nur hier:
in meiner Haut.“*

Durs Grünbein

Systemische Therapie ist, wie alles Lebendige, Entwicklungen und Veränderungen unterworfen. Eine der Entwicklungen, die ich beobachte, ist, dass der Körper immer mehr Gegenstand des systemischen Diskurses wird. Er kommt in den Fokus der Aufmerksamkeit, besonders durch die Ergebnisse neurobiologischer Forschungen, der Stressforschung und der Psychotraumatologie. Durch diese wird die hohe Relevanz von biologischen körperlichen Prozessen als Bedingung der Möglichkeit von psychischem Erleben beschrieben. Andererseits erscheinen makellose, gesunde Körper immer mehr als soziales „Kapital“, hochrelevant für sozial gelungenes, erfolgreiches Leben.

Therapeutisches Arbeiten wird immer mehr als Handeln in bio-psycho-sozialen Zusammenhängen verstanden. Alle therapeutischen Ansätze enthalten bio-psycho-soziale Modelle. Jedoch werden diese häufig in einem Teil / ganzen Zusammenhang verstanden. Jedes der Systeme ist Teil des Ganzen.

Systemtheoretisches Denken legt jedoch die Unterscheidung System / Umwelt dieser bio-psycho-sozialen Konzeption zugrunde: Körper, Psyche und soziales System sind darin nicht mehr Teil von etwas, sondern jeweils Umwelt des anderen Systems (Lieb, 2014 S.47). Bio-psycho-sozial wird nicht als „Einschlussverhältnis verstanden, indem eines das andere umfasst, sondern als Ausschlussverhältnis, d.h. was innerhalb eines Phänomenbereichs geschieht, geschieht nicht innerhalb des anderen.“ (Simon F. 2006 S.91)

Die Konsequenzen dieses Denkens im Hinblick auf ein Verstehen von Körper soll Teil der folgenden Auseinandersetzung sein.

Ich möchte mich im folgendem mit der Frage beschäf-

tigen, welche Konsequenzen daraus für systemische Konzeption folgen und welche Ableitungen sich für die systemische Praxis eröffnen – wenn wir uns auf dem Boden der systemtheoretischen (ernstgenommenen) Grundannahmen mit dem Phänomen Körper beschäftigen. Ich greife dabei einzelne Aspekte heraus und vernachlässige mögliche andere.

AUSGANGSPOSITIONEN UND THEORETISCHE SETZUNGEN

Ich lege dem Nachfolgenden ein von Luhmann begründetes Systemverständnis zugrunde, indem Systeme nicht als Räume gedacht sind, sondern als Einheit der Differenz von System und Umwelt (siehe auch Luhmann Niklas: Die Kunst der Gesellschaft). Nicht als Dinge und Gegebenheiten, sondern als etwas das dauernd geschieht, prozessiert wird. Diese Definition beinhaltet nicht nur den Aspekt der Differenz, sondern auch den Aspekt der Einheit von System und Umwelt. Es ist eine Definition, die den Konstruktionsprozess von etwas, das mittels Beobachtung als System bezeichnet wird, in den Blick nimmt. Die Theoriebausteine der Geschlossenheit autopoietisch organisierter Systeme, der Begriff der konditionierten Koproduktion und nicht zuletzt das Sinnverständnis in der modernen Systemtheorie seien an dieser Stelle noch einmal kurz beschrieben, um dieses schwierige Theoriestück – „System ist die Einheit der Differenz von System und Umwelt“ – zu verdeutlichen:

AUTOPOIETISCHE ALS ASPEKT VON UNTERSCHIEDEN / GETRENNT

Wir alle sind vertraut mit der Beschreibung: Lebende Systeme sind autopoietisch geschlossen. Sie operieren in ihrem je eigenen Modus, generieren sich selbst und reagieren auf sich selbst. Die Operationen schließen immer nur an eigene Operationen an und nicht an die anderer Systeme. „Insofern reagiert ein System nicht auf die Umwelt, sondern auf das, was es sich als Umwelt konstruiert.“ (Lieb, 2014, S. 32)

Originarität erlangen Systeme nicht so sehr durch die Unterschiedlichkeit der Elemente, sondern durch die je eigenen Formen von Vernetzung, Verknüpfung und die unterschiedlichen Ausprägungen der jeweiligen Elemente.

Im System Körper feuern Neuronen, sterben Zellen, und andere erneuern sich, es zirkulieren Botenstoffe, Hormone, Wahrnehmung passiert – es findet organisches, körperliches Leben statt. Der Körper ist die Bedingung der Möglichkeit für Psyche und Kommunikation. Ohne ihn könnte Psyche nicht fühlen, weil Fühlen die Transformation von Körperereignissen in psychische Phänomene voraussetzt. (Lieb, 2014, S. 46)

Im psychischen System organisiert sich Wahrnehmung zu bewusster Wahrnehmung von Selbst und Welt: zu Gedanken, zu inneren Bildern, zu Handlungsimpulsen, Veräußerungen aller Art, inneren Beschreibungen, Bedeutungsgebungen, Gefühlen...

„Das Sozialsystem lebt nicht, denkt nicht und ist auch keine Maschine. Im Sozialsystem finden Handlungen und Kommunikation statt – es reproduziert Handlungen und Kommunikationen“. (Baecker, 2012, S. 387)

An dieser Stelle des kurzen Rückgriffs auf den Theoriebaustein der Autopoiese und die in dieser Theorie zentrale Ausdifferenzierung von psychischem, sozialem, biologischem System wird deutlich, dass die Betonung und Fokussierung auf die differentiellen Operationsweisen der jeweilig unterschiedenen Systeme im Vordergrund stehen.

Der Blick auf die unterschiedlichen Operationen des biologischen, psychischen und sozialen Systems hat bedeutsame Erweiterungen der tradierten Diskurse hervorgebracht, hat jedoch immer wieder die Kritiker auf den Plan gerufen, die diese Trennung als akademisch und in der Praxis unbrauchbar abgetan haben, weil dieser Zugang dem Alltagserleben von „verbunden und nicht getrennt“ zuwiderläuft – auch, weil Luhmann als Soziologe in erster Linie das soziale System in seiner funktionalen Differenzierung beschrieben hat, das biologische und psychische System zwar als relevante Umwelten betrachtet, die vorausgesetzt werden müssen und diese in erster Linie in ihrer Intransparenz, d.h. mittels Kommunikation nicht zugänglich, beobachtet.

Mittlerweile hat sich vorwiegend Peter Fuchs in der Nachfolge Luhmanns sehr ausführlich und differenziert mit dem System Psyche und Körper beschäftigt und eine theoriekonsistente Beschreibung dieser Systeme erarbeitet. Aus meiner Perspektive gerät auch der Aspekt

der „Einheit von System und Umwelt“ mehr und deutlicher in den Blickpunkt der Auseinandersetzung.

KONDITIONIERTE KOPRODUKTION UND KOPPELUNG ALS ASPEKT DER GLEICHZEITIGKEIT VON SYSTEM UND UMWELT

Um die Dynamik von Abhängigkeit (kein System ohne Umwelt) und Unabhängigkeit (das jeweilige System operiert auf seine je eigene Weise und kreierte sich seine Umwelt aufgrund der je eigenen Systembedingungen) in ihrer Komplexität und Gleichzeitigkeit zu fassen, sind verschiedene Formen der Bezugsetzung und Koppelung beschrieben. (Högl, 2012, S. 221–224)

Ich bin mir der Vereinfachung, aber auch der Vieldeutigkeit bewusst, wenn ich in meinen Überlegungen diesen Theoriebegriff der konditionierten Koproduktion als Gleichzeitigkeit einer indifferenten (nicht unterschiedenen) Einheitswelt und der Welt der Formbildung, der Phänomenalisierung – mittels Beobachtung als Unterscheidung und Bezeichnung – beschreibe. Formbildung wird hier verstanden als Hervorhebung und Markierung, als Auswahl, die die nicht aktualisierten Möglichkeiten verbirgt, jedoch mitkreiert. (Vgl. dazu Spencer Spencer Brown, Laws of Form)

Ein Beispiel: Die Bezeichnung „Knecht“ verweist gleichzeitig auf die Bedingungsverhältnisse: ohne Herr kein Knecht, ohne Knecht kein Herr. „So wenig es den Herrn ohne den Knecht gibt, den Knecht ohne den Herrn, so wenig es also weder Herren noch Knechte gibt, so wenig ‚gibt‘ es die eine Seite der Differenz (das System) ohne die andere Seite (die Umwelt).“ (Fuchs, 2002, S.3)

Um Formbildung in einem Bild, einer Metapher zu veranschaulichen: Man stelle sich einen wunderschönen, nicht enden wollenden Sandstrand vor: Der Sand in diesem Bild wäre das Medium / die Bedingung der Möglichkeit für Formbildung – lose gekoppelte Elemente, massenhaft gleichzeitig vorhanden, in ihrer Gleichheit/Ähnlichkeit „zusammen beobachtet“. Fußabdrücke, Sandburgen, Löcher und anderes mehr wären die hervorgebrachten Formen – fester gekoppelte Elemente –, die als solche beobachtet werden können, wieder zerfallen und für Neuformungen zur Verfügung stehen. An-

dere Beispiele für Medien, die Formbildungen ermöglichen: Laute als Medium für sprachliche Formbildung, Sinn als Medium der Bedeutungsgebung.

Wenn wir von biologischen, psychischen und sozialen Systemen als autopoietisch operierende Systeme ausgehen, stellt sich die Frage, wie Umweltabhängigkeit und Autopoiese gleichzeitig möglich sind. „Diese Annahme schließt aus, dass System und Umwelt bzw. andere Systeme in der Umwelt des Systems direkt aufeinander einwirken bzw. aus sich heraus in die Operationen des anderen Bereichs hinüberwirken können. Zudem prozes-

DIE VIelfALT DER KOMMUNIKATIONEN UND HANDLUNGEN DES SOZIALEN SYSTEMS KANN ALS PERMANENTE SINNANLIEFERUNG GEGEHEN WERDEN, DIE DEM PSYCHISCHEN SYSTEM ALS SINN DEUTENDES UND SINN LESENDES SYSTEM ZUR VERFÜGUNG STEHT.

sieren System und Umwelt stets gleichzeitig – ein System wartet nicht auf die Umwelt und umgekehrt.“ (Högl, 2012, S. 222) Die auf Maturana zurückgehende Unterscheidung von struktureller und operationaler Koppelung versucht, diese System/Umwelt-Beziehungsverhältnisse zu fassen. Strukturelle Koppelung ist zu verstehen als koevolutionäres Prozessieren von wechselseitiger Beobachtung und Anpassung der je eigenen Systemstrukturen an die Ereignisse in der Umwelt. Umweltereignisse, die als neu, irritierend oder bedrohlich beobachtet werden, lösen systemspezifische Reaktionen und Anpassungsvorgänge aus. Dieses „Reagieren und Agieren auf die je eigene Weise des Systems“ ist unter operationaler Koppelung zu verstehen. In unserem Zusammenhang ist dieser Theoriebaustein dort bedeutsam, wo es um die Frage der Möglichkeiten der Einflussnahme auf körperliche Prozesse geht.

DAS SINNVERSTÄNDNIS IN DER SYSTEMTHEORIE

Der Begriff „Sinn“ gehört zentral zum Verständnis der modernen Systemtheorie. Hier wird Sinn als Medium

verstanden – als etwas, das uns im sozialen und psychischen Sein an Potentialität zur Verfügung steht. Wichtig ist: Sinn steht zur Verfügung und kann individuell aktualisiert, d. h. ausgewählt, werden. Sinn „ist“ nicht (den wahren Sinn gibt es nicht), sondern wird jeweils aus den vielen Möglichkeiten von Sinngebung ausgewählt, zugewiesen, hinbeobachtet. Luhmann formuliert: „Sinn“ ist als die fundamentale Ordnungsform menschlichen Erlebens gedacht, die alles, was erlebt wird, in einen Horizont anderer Möglichkeiten plaziert und damit selektiv stellt.“ (Luhmann, 1975, S. 22)

Die Vielfalt der Kommunikationen und Handlungen des sozialen Systems kann als permanente Sinnanlieferung gesehen werden, die dem psychischen System als Sinn deutendes und Sinn lesendes System zur Verfügung steht.

Für die Auseinandersetzung mit dem Bereich des Körperlichen bedeutet dieses Sinnverständnis im Wesentlichen: Leben, körperliches

Leben, findet ohne bewusstes Tun oder auch bewusstes Wahrnehmen statt. Wir haben mithilfe unseres psychischen Systems, unserer bewussten Wahrnehmung und des sozialen Systems, das diese Wahrnehmung mit sprachlicher Codierung ausstattet, die Möglichkeit der Beobachtung und somit der Hinbeobachtung von Sinn. Das heißt, wir können bewusst wahrgenommenen körperlichen Phänomenen Bedeutung und somit Sinn zuweisen (beispielsweise können Kopfschmerzen in Zusammenhang mit Arbeitsdruck gebracht werden). Anders formuliert: Der Körper spricht nicht, er sendet auch keine Botschaften, und Symptome und Erkrankungen haben keinen „Sinn an sich“!

Körperlichen Phänomenen kann wie allen anderen Phänomenen auch ein „Mitteilungsverhalten“ zugeschrieben werden, d. h. körperliche Phänomene können gedeutet werden. Es beschäftigt uns dann nicht die Richtigkeit der Deutung, sondern neben den anderen Deutungsmöglichkeiten die Frage nach den Auswirkungen dieser Deutung.

Zusammenfassend und für unsere weiteren Betrachtungen bedeutsam kann festgehalten werden: Die Selbstor-

ganisation des Körpers findet innerhalb seiner hochrelevanten Umwelten Psyche und Soziale Welt statt. Körper, Psyche und Kommunikation / soziale Interaktion sind „strukturell gekoppelt“ oder, bildlich gesprochen, „für immer aneinandergelockt“. Sie sind nur miteinander überlebensfähig. (Lieb, 2014, S.45) Ihre Entwicklungsgeschichte ist eine Geschichte koevolutionärer Ausbildung von jeweils eigenem, originärem Operieren. Dieses Operieren findet statt und ist uns nur in der Welt von Beobachtung und Formbildung zugänglich – also nur mittels Hinbeobachtens innerhalb der vielfältigen Möglichkeiten der Sinnwelt, die uns sozial angeliefert (sozial und kulturell zur Verfügung gestellt) wird.

LEIB IM UNTERSCHIED ZU KÖRPER

Wenn wir uns mit Körper beschäftigen kommen wir ganz schnell auf Besonderheiten, die spezielle Verhältnisse begründen: In seiner selbstverständlichen Präsenz und der Unmöglichkeit, mich ohne Körper zu denken, bemerke ich, wenn ich diese Zeilen schreibe, dass sich über Körper kaum anders schreiben lässt, als in einer Bezugnahme auf ihn, also als etwas Beobachtetes. Diese Gleichzeitigkeit von Selbst- und Fremdreferenz – von „ich bin Körper“, ohne ihn kann ich mich gar nicht denken, und „ich habe einen Körper“, den ich beobachten und beschreiben kann – lässt sich in der Leib/Körper-Unterscheidung fassen.

„Was der menschliche Körper für sich selbst ist, wissen wir nicht.“, formuliert dazu Luhmann (Luhmann, 1984, S. 332) und bezieht sich meines Wissens auf eine Leib/Körper-Unterscheidung der phänomenologischen Tradition: der Leib, verstanden als das „selbstverständliche Medium unserer Existenz. Mein Leib ist nicht der Körper, den ich sehe, berühre und empfinde, sondern er ist vielmehr mein Vermögen zu sehen, zu berühren, zu empfinden. Er ist kein Gegenstand in der Welt, sondern das Vermögen das mir die Welt eröffnet.“ (Fuchs, 2008, S. 17) Leibliches Leben, leibliches Sein als Quelle und Zentrum meines Lebens ist mir in seiner Ganzheit nicht zugänglich, es entzieht sich jedes vollständigen Zugriffs. Körper wird in dieser Unterscheidung verstanden als „beobachteter Körper“ mit all den Möglichkeiten und Beschränkungen, die uns hinlänglich vertraut sind. Wir

können individuelles Körperleben nur mithilfe der uns zur Verfügung stehenden Sprache des sozialen Systems und der individuellen Organisation der Wahrnehmung des psychischen Systems für uns und andere zugänglich machen.

Die folgenden Ausführungen haben den Körper als „beobachtet und kontingent beobachtbar“ im Fokus der Aufmerksamkeit.

ZUR FUNKTION DES KÖRPERS FÜR DIE PSYCHE

schreibt Peter Fuchs: „Ohne wahrnehmungsfähige Körper wäre Sinngebrauch nicht möglich.“ (Fuchs, 2012, S. 224) Der Körper als wahrnehmungsfähige Einheit (der sehen, hören, schmecken ... kann) ist die Bedingung der Möglichkeit, dass Psyche sinnphänomenalisierend operieren kann.

Vereinfacht formuliert: Das psychische System braucht einen Körper, um ein „Ich“ konstruieren zu können. Gleichzeitig kann die Psyche den Körper nur sinnförmig beobachten, d. h. jede bewusste Wahrnehmung/Bezeichnung von Körperzuständen ist als Selektion innerhalb eines Spectrums von Auswahlmöglichkeiten zu verstehen.

Wir können individuelles Körperleben nur mithilfe der uns zur Verfügung stehenden Sprache des sozialen Systems und des bewussten Beobachtens des psychischen Systems für uns und andere zugänglich machen.

Peter Fuchs formulierte diesen Aspekt folgendermaßen: „Nicht das Bewusstsein wohnt im Körper, sondern der Körper wohnt im Bewusstsein.“

KÖRPER ALS „VERRÄUMLICHER“

Eine weitere wichtige Funktion kommt dem Körper als „Verräumlicher“ (Fuchs, 2012, S. 225) zu. Körper wird in der Systemtheorie als System gesehen, das im Unterschied zum psychischen und sozialen System einen Ort und einen Raum hat. (Zur Erinnerung: Psychische und soziale Systeme werden als Operationen beschrieben.) Diese Verräumlichung ermöglicht dem psychischen System als „fühlbare Permanenz“ (Lieb, 2014, S. 50) zeitübergreifende Identitätserfahrung, eine Erfahrung von: Ich bin heute noch die von gestern – obwohl sich meine

Zellen verändert haben und mein Alterungsprozess fortgeschritten ist. Und es ermöglicht den sozialen kommunikativen Prozessen ein Zurechnen auf Personen, eine Erfahrung von: Du bist es und du hast es getan – obwohl wir wissen, dass sich Handlungen nicht auf Einzelaktivitäten einer Person reduzieren lassen.

Wenn wir Identitätskonstruktion als permanentes Konstruieren dessen, was dann als „Ich“ erfahren wird, verstehen, geschieht dies mit Bezug auf Körper und seine besonderen Merkmale: „Ich bin Mann, Frau, jung, alt, klein, groß, dick, dünn, habe Sommersprossen usw ... Körper wird erlebt als etwas Vorgegebenes, das unterschiedlichen Bedeutungsgebungen und Bewertungen unterworfen ist und wird. Hier taucht sofort die Frage der Einflussnahme und der Veränderbarkeit auf, der Akzeptanz oder Ablehnung, des individuellen Umgehens mit Gegebenem und Unveränderlichem.

Ein weiterer Aspekt der Verräumlichungsfunktion des Körpers für die Psyche erscheint mir im Kontext therapeutischer Fragestellungen der Aspekt der Selbstvergewisserung zu sein. Körper ermöglicht Verortung in einer unüberschaubar gewordenen Welt, eröffnet Gestaltungsmöglichkeit und reduziert Komplexität. Körper bietet Bezugspunkte und ermöglicht Orientierung. Gefühle, die bewusst wahrgenommen werden, sind in dieser Theorie beobachtete, von einander unterschiedene und an kulturelle Vorgaben angekoppelte, Körperzustände. Diese Begriffsbestimmung von Gefühlen als beobachtete Körperzustände ist nur die konsequente Anwendung der Körper/Leib-Unterscheidung. Wenn Körper beobachteter Körper ist, dann sind Phänomene, die wir Gefühle nennen, Körperzustände die wir hervorheben, unterscheiden und bezeichnen.

Psychotherapeutisches Handeln hat die Verringerung von psychischem Leiden und Erweiterung der individuellen Handlungsmöglichkeiten zum Ziel. Die Hinwendung (system-)therapeutischer Konzeptionen zu Körper und Gefühlen, die Popularität von Methoden, die den Körper

ins Zentrum der Aufmerksamkeit rücken, erscheint in diesem Licht als logische Folge zunehmenden Bedarfs an Selbstvergewisserung und Orientierung.

KÖRPER ALS „SPEICHERMEDIUM“ FÜR SINNSYSTEME
(Fuchs, 2012, S. 225)

Der Körper als nicht bewusst erlebender, erfahrender Körper speichert keine Informationen sondern reagiert auf Umwelt und bildet durch Wiederholung Strukturen, die er der Psyche „zur Verfügung stellt.“ (Lieb, S. 50) D.h., die erfahrungsbedingten Strukturbildungen/Bahnungen sind Voraussetzung der psychischen Operationsmöglichkeiten. Gleichzeitig ist psychisches bewusstes Erleben immer mehr als das Feuern von Neuronen oder der Anstieg von Botenstoffen usw.

Hier bekommt das oben beschriebene „Ich bin – Körper“ eine andere Dimension, nämlich: Ich bin Körper mit diesen Erfahrungen – Erfahrungen von Geliebt, Nichtgeliebt, Verlust, Gewalt ... Diese Erfahrungen gehören zu den Bedingungen der Möglichkeit meiner in-

KÖRPER WIRD VORDRINGLICH, ER DRÄNGT SICH VOR ALLES ANDERE. SEINE STÖRUNGEN ODER KRISEN WERDEN VOM PSYCHISCHEN SYSTEM Z.B. ALS MANGEL ODER LEIDEN REGISTRIERT UND LÖSEN KÖRPEREXTERNE ODER -INTERNE REAKTIONEN AUS, DIE IM BESTEN FALL DEN NORMALZUSTAND WIEDER HERSTELLEN SOLLEN.

dividuellen Organisation von Wahrnehmung, meiner Sinnggebung, meiner Selbstbeschreibung; sie haben Spuren gelegt, individuelle Spielräume begrenzt, erweitert.

An dieser Stelle eröffnet sich als eine der möglichen Fragen die Frage nach dem Möglichkeitsraum von Psychotherapie: Wenn wir als systemische Psychotherapeut_innen diese Theorie ernst nehmen sind wir konfrontiert mit der Unmöglichkeit des direkten kausalen Zugriffs

auf Körper. Wir können Körpererfahrungen anregen, anleiten, wir können helfen, dass sich die psychische Situation der Klient_innen z. B. entspannt und vieles mehr, aber immer befinden wir uns in dem was Kurt Ludewig das Therapeut_innendilemma nennt: „Handle wirksam, ohne im Voraus zu wissen, was Dein Handeln auslösen wird.“ (Ludewig, 2013, S.60)

KÖRPER ALS HOCHRELEVANT FÜR KRISENBEWÄLTIGUNG

„Für Psyche ist Körper selbstverständlich und permanent wahrnehmbar, wird aber nicht permanent bewusst wahrgenommen. Das ändert sich bei Hunger, Schmerz, heftiger Erregung. (Lieb, 2014, S.51)

Körper wird vordringlich, er drängt sich vor alles andere. Seine Störungen oder Krisen werden vom psychischen System z. B. als Mangel oder Leiden registriert und lösen körperexterne oder -interne Reaktionen aus, die im besten Fall den Normalzustand wieder herstellen sollen. Gelingt dies nicht, gehen wir im Kontext von autopoietischen Prozessen davon aus, dass Anpassungsprozesse stattfinden, die den Körper in die Lage versetzen weiterzuleben.

MÖGLICHE ABLEITUNGEN FÜR DIE THERAPEUTISCHE PRAXIS

Menschen, die Therapie in Anspruch nehmen, kommen mit unterschiedlichen Leidenszuständen und Problembeschreibungen. Phänomene als Probleme und Leiden zu beobachten orten wir in dieser Theorie dem Psychischen System zu. Vielerlei Leidenszustände von Klientinnen und Klienten sind eng mit Körper und Erleben von körperlichem Sein verbunden. Im folgenden möchte ich drei Aspekte herausgreifen, um zu verdeutlichen, wie wir in unserer therapeutischen Arbeit diese metatheoretische Konzeption in therapeutische Praxis umsetzen können:

1. ICH BIN LEIB/KÖRPER – IDENTITÄT ALS PROBLEMTHEMA IM THERAPEUTISCHEN PROZESS

Themen, Fragestellungen und problematisches Erleben von körperlichem Sein und der damit verbundenen

Identitätskonstruktion begegnen uns häufig im therapeutischen Alltag – Themen rund um:

- Ich bin Frau/Mann, jung/alt und erlebe mich benachteiligt.
- Ich bin krank/behindert, verunstaltet und wertlos.
- Ich bin zu dick und werde dadurch weniger anerkannt.

Es sind Beschreibungen von körperlichem Makel oder körperlichem Unvermögen als Quelle von psychischem Leid.

Das Erleben von körperlichen Qualitäten, Merkmalen und deren Auswirkungen im Lebensvollzug führen zu Erfahrungen von Entwertung, Benachteiligung und Diskriminierung im Außen und zu einem Selbsterleben, das von Verunsicherung, Zweifel und Enttäuschung geprägt ist. Dem gegenüber stehen Vorstellungen von: Wenn ich einen anderen Körper hätte, jünger wäre, gesund wäre ... dann würden sich meine sozialen Hoffnungen realisieren lassen und meine Sehnsüchte würden sich erfüllen.

Bei dieser kurzen Beschreibung wird sofort deutlich, wie eng hier Körper mit sozialem Sein verknüpft ist und verknüpft wird. Körper wird hier selbstreferentiell beschrieben und erfahren („Ich bin.“) und als Quelle von sozialem Leid beobachtet.

Wie können wir als Therapeutinnen und Therapeuten innerhalb dieser Leidenswelt von Klientinnen und Klienten hilfreich sein? Sie beschreiben uns eine subjektive Problem-/Lösungskonstruktion, die den oftmals unveränderlichen Körperzustand im Fokus der Aufmerksamkeit hat. Anfangs begegnen sie uns als Kläger und Klägerinnen, und es erscheint schwierig ein Therapieziel zu erarbeiten, das im therapeutischen Einflussbereich angesiedelt ist. Hier zeigt sich auch schon ein wesentlicher Aspekt der therapeutischen Arbeit in diesem Zusammenhang: das behutsame gemeinsame Suchen und Finden von möglichen Zielen, die den körperlichen Zustand zwar nicht verändern, aber das Leiden daran verringern können.

Wesentlich bei diesem Findungsprozess (der aus meiner Sicht in diesem Bereich längere Zeit in Anspruch nimmt) erscheint mir, dass wir den Erzählungen über die sozialen Auswirkungen von körperlichem Sein genug Raum geben, einschränkende, diskriminierende

und kränkende Erfahrungen würdigen und Opferschaft als solche anerkennen, uns Zeit nehmen, die Hoffnungen und Sehnsüchte zu hören, die Versuche, diese zu realisieren, sehen und uns erst dann die Erlaubnis holen hinzuschauen, welche Möglichkeiten sich innerhalb von Psychotherapie auftun, das Leiden zu verringern.

Die therapeutischen Möglichkeiten, die wir zur Verfügung haben, sind vielfältig – ich nenne nur einige:

- Langsames Dekonstruieren der allzu starren oben beschriebenen Problem-/Lösungskonstruktion mittels Fokus auf Fähigkeiten und Ressourcen.
- Suche nach Erfahrungen von sozialer Wirksamkeit und Akzeptanz, behutsames Infragestellen der an körperliche Veränderung geknüpften Hoffnungen.
- Suche nach anderen Quellen von positiver Identitätskonstruktion. – „Ich bin mehr als nur mein Körper.“
- Suche nach Wertorientierungen jenseits körperlicher Verfasstheit und ihrer Realisierungsmöglichkeiten.
- Das Finden von Akzeptanz von unveränderlichen Körperzuständen. Suche nach Vorstellungen und Bildern von gutem Umgang mit dem, was ist und was nicht verändert werden kann.

2. ICH HABE EINEN KÖRPER UND BEZIEHE MICH DARAUF – KÖRPERBEZIEHUNG ALS PROBLEMTHEMA IM THERAPEUTISCHEN PROZESS

In diesem Abschnitt möchte ich mich auf den fremdreferentiellen Aspekt von Körper und Psyche beziehen: „Ich (Psyche) habe einen Körper und eine Beziehung zu ihm.“ Wenn ich Körper und Psyche als unterschiedliche Systeme sehe, die jeweils hochrelevante Umwelten sind, kann ich eine Beziehungsgestaltung zwischen Psyche und Körper konstruieren, die aus meiner Sicht systemtheoretisch sauber ist und therapiepragmatisch reichhaltige Anhaltspunkte bietet.

Erfahrungen sind immer auch körperliche Erfahrungen und tragen im Verständnis von struktureller Koppelung wesentlich zur Strukturbildung bei. Verunsicherungs-, Bedrohungs-, Gewalt- und Missbrauchserfahrungen sind Körpererfahrungen und fordern das körperliche und psychische System zu Anpassungsleistungen heraus. Diese Anpassungsleistungen des psychischen Sys-

tems könnte man auch als zirkulär-reaktive, mit Sinn unterlegte Reaktionen auf körperliche Erfahrungen beschreiben und damit dem Beziehungsaspekt gerecht werden.

Beziehungsgestaltung zum Körper kann sich auf unterschiedliche Weise realisieren (ich greife exemplarisch auf Selbstbeschreibungen von Klient_innen zurück):

„Ich kann mir nicht vorstellen, wie es ist, seinen Körper zu mögen, ich habe Gewalt erlebt und früh begonnen, mich zu wehren, wie es die Buben taten. Meinem Körper habe ich nie viel Aufmerksamkeit geschenkt, das mädchenhafte Getue der Gleichaltrigen widerte mich an.“

„Meinem Körper kann ich nicht trauen. Ich habe ganz früh gelernt, dass es so viele Gefahren für meine Gesundheit gibt. Meine Mutter war sehr ängstlich um meine Gesundheit besorgt und hat versucht, alle Gesundheitsgefährdungen von mir abzuhalten.“

„Ich habe meinen Körper bisher wenig beachtet, er hat immer funktioniert. Seit meinem Zusammenbruch funktioniert gar nichts mehr.“

„Ich erlebe meinen Körper wie ein Gefängnis, in dem ich mich nicht mehr bewegen kann.“

„Mich ekelt vor meinem Körper“ ...

Man könnte die Reihe von Beziehungsbeschreibungen noch lange fortsetzen.

Diese Beispiele verdeutlichen den Beziehungsaspekt und eröffnen dadurch für Therapeut_innen einen großen Spielraum interventiver Möglichkeiten.

Der Fokus dieser Interventionen richtet sich auf eine Verbesserung der Beziehungsgestaltung – auf Fragen, die die Beziehung zum Körper erforschen, die nach Möglichkeiten der Veränderung oder Verbesserung suchen, das Entwickeln einer künftig besseren Beziehung zum Körper und deren Auswirkung – als Standardreperoire systemischer Therapie. Erforschung der Beziehungsgeschichte mittels gestalterischer Verfahren, Anregungen, sich auf neue Körper-Beziehungserfahrungen einzulassen und noch vieles mehr.

Eingebettet in Therapieprozesse, die Vertrauen und stabilisierende Sicherheit realisieren, eröffnet diese Perspektive den kreativen Spielraum des Wandels und der Anreicherung von Leben und Lebendigkeit.

3. ICH BEOBACHTE MEINEN KÖRPER – BEOBACHTUNG DES KÖRPERS ALS THEMA DER THERAPIE

„Körperphänomene“ sind deutbare Phänomene und unterliegen „Deutungstraditionen und Deutungsgepflogenheiten.“ (Fuchs, 2010)

Wie weiter oben schon ausgeführt, ist Körper immer beobachteter Körper. Es kommen Zustände, Phänomene in den Fokus der Aufmerksamkeit, andere nicht. Ganzheitliche Körperbeobachtung ist nicht möglich. Diese partielle Aufmerksamkeitsfokussierung kommt auf ganz unterschiedliche Weise zustande. Unwillkürlich – dort wo sich über Körper Abweichungen und körperliche Krisen bemerkbar machen (Hunger, Durst,

ERFAHRUNGEN SIND IMMER AUCH KÖRPERLICHE ERFAHRUNGEN UND TRAGEN IM VERSTÄNDNIS VON STRUKTURELLER KOPPELUNG WESENTLICH ZUR STRUKTURBILDUNG BEI.

Erschöpfung, Erregungszustände, um Alltägliches zu nennen). Willkürlich dort, wo wir die Aufmerksamkeit auf Körperzustände lenken und diese mit Unterscheidungen und Bezeichnungen unterlegen.

Beobachteter Körper wird zum Thema der Therapie dort, wo Klient_innen körperliche Zustände als psychisch verursacht erklären, oder ihre Zustände von anderen als psychisch verursacht erklärt werden. Hier geht es um die Frage, welche Beobachtungen/Unterscheidungen zu welchen Erklärungen für leidvoll erlebte Phänomene werden und um die Auswirkungen dieser Konstruktionsprozesse. Die Frage: Welche Unterscheidungen sind im Spiel (und wessen Unterscheidungen), wenn Klient_innen mit Diagnosen wie Somatisierungsstörung in Therapie kommen, welche davon sind hilfreich und weiterführend, welche reduzieren und führen in die Enge, ist aus meiner Sicht für das Entwickeln eines guten Rahmens für erfolversprechende therapeutische Arbeit hoch bedeutsam? Unterscheidungen, wie körperlich krank/psychisch krank, Schmerzen körperlich bedingt/Schmerzen psychisch bedingt, Hilfe durch Medikamente, invasive Methoden/Hilfe durch Reflexi-

on und Gespräch machen das Spannungsfeld sichtbar, in dem sich Klient_innen befinden und psychotherapeutischer Hilfe skeptisch und ambivalent gegenüberstehen.

Und Körperbeobachtung wird zum Thema der Therapie, wenn zu wenig oder zu viel davon als Teil des Problems von Klient_innen und/oder Therapeut_innen gesehen wird. Ein Beispiel für zu viel Körperbeobachtung wären Klient_innen, die aufgrund eines Paniksyndroms Therapie in Anspruch nehmen. Viele von ihnen haben Angst, ihr Körper könne sie jeden Augenblick im Stich lassen und richten daher ihre Aufmerksamkeit verstärkt auf den Körper und seine Reaktionen. Als Lösungsversuch, Kontrolle zu behalten und Angst zu

reduzieren, schränkt dieses „Zuviel an Körperbeobachtung“ den Lebensraum ein und kann dadurch den Angstkreislauf aufrecht erhalten. Unsere therapeutische Arbeit richtet sich auch auf Veränderung der

Aufmerksamkeitsfokussierung, damit Klient_innen Erfahrungen von Vertrauen auf Körper und sein Funktionieren machen können.

Körperbeobachtung wird auch zum Thema der Therapie, wenn Klient_innen in ihren Erzählungen und Selbstbeschreibungen ihren Körper und damit auch oft körperliche Bedürfnisse außer Acht lassen.

Wenn Klient_innen für Körperzustände keine Beschreibungen zur Verfügung haben, deren Sprache wenig auf Gefühle (wieder verstanden als beobachtete Körperzustände) rekurriert und sie sich ihren Symptomen ausgeliefert erleben, können therapeutische Gespräche Klient_innen behilflich sein, eine erhöhte Selbstaufmerksamkeit zu entwickeln – sie können helfen, Körperzustände in Gefühle zu übersetzen, diese verstehen zu lernen (d. h. neue hilfreichere Sinnkonstruktionen zu entwickeln).

Zum Schluss möchte ich noch auf den Aspekt der wechselseitigen Körperbeobachtung im Rahmen des therapeutischen Prozesses hinweisen. Nicht nur Therapeut_innen beobachten die Körper und deren Reaktionen ihrer Klient_innen, auch Klient_innen beobachten die

Körper der Therapeut_innen und deren Reaktionen. Auch hier finden kontingente Deutungen statt, die in Sprache gebracht werden oder nicht – aber als Mitteilungsverhalten Relevanz für Beziehungsgestaltung und den therapeutischen Prozess bekommen können. Therapeutische Arbeit findet mit anwesenden Körpern statt, die beobachtet und mit Bedeutungsgebung versehen werden können.

Wir können diese Beobachtungsmöglichkeiten und Bedeutungsgebungen auf vielfältige Weise nutzen. Es geht dabei nicht um die Leitdifferenz richtig oder falsch, sondern um nützlich, hilfreich oder nicht nützlich, nicht hilfreich.

DSASM BRIGITTE LASSNIG

ist Psychotherapeutin SF in freier Praxis, Linz; Lehrtherapeutin für Systemische Familientherapie, Supervisorin; Lehrbeauftragte der FH für Soziale Arbeit, Linz, Trainerin in der Erwachsenenbildung

BIBLIOGRAPHIE:

Baecker, D. (2012). Sozialsystem. In Wirth, J., Kleve, H. (Hrsg.). Lexikon des systemischen Arbeitens (S. 387–389). Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Brown, G.S. (2008). Laws of Form- Gesetze der Form. Leipzig: Bohmeier Verlag.

Högl, F. (2012). Koppelung. In Wirth, J., Kleve, H. (Hrsg.). Lexikon des systemischen Arbeitens (S. 221–224). Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Fuchs, P. (2002). Die konditionierte Koproproduktion von Kommunikation und Bewußtsein. http://www.fen.ch/texte/gast_fuchs_mensch, <http://www.ats-institut.de/>

Fuchs, P. (2005). In Schroer, M. (Hrsg.). Soziologie des Körpers (S.48–72). Berlin: Suhrkamp.

Fuchs, T. (2008). Leib und Lebenswelt: Neue philosophisch-psychiatrische Essays. Dietzenbach: Die graue Edition.

Fuchs, P. (2010). Persönliche Seminarmittschrift.

Fuchs, P. (2012). Körper. In Wirth, J., Kleve, H. (Hrsg.). Lexikon des systemischen Arbeitens (S. 224–227). Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Lieb, H. (2014). Störungsspezifische Systemtherapie. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Ludewig, K. (2013): Entwicklungen systemischer Therapie. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Luhmann, N. (1975). Soziologische Aufklärung Band 2. Aufsätze zur Theorie der Gesellschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Luhmann N. (1997). Die Kunst der Gesellschaft. Berlin: Suhrkamp 1997

Luhmann, N. (1987). Soziale Systeme, Grundriß einer allgemeinen Theorie. Berlin: Suhrkamp.

Schroer, M. (Hrsg.). (2005). Soziologie des Körpers. Berlin: Suhrkamp. 2005.

Simon, F. (2006): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus. Heidelberg: Carl Auer Verlag.

Wirth, J., Kleve, H. (Hrsg.). (2012). Lexikon des systemischen Arbeitens. Heidelberg: Carl Auer Verlag.


