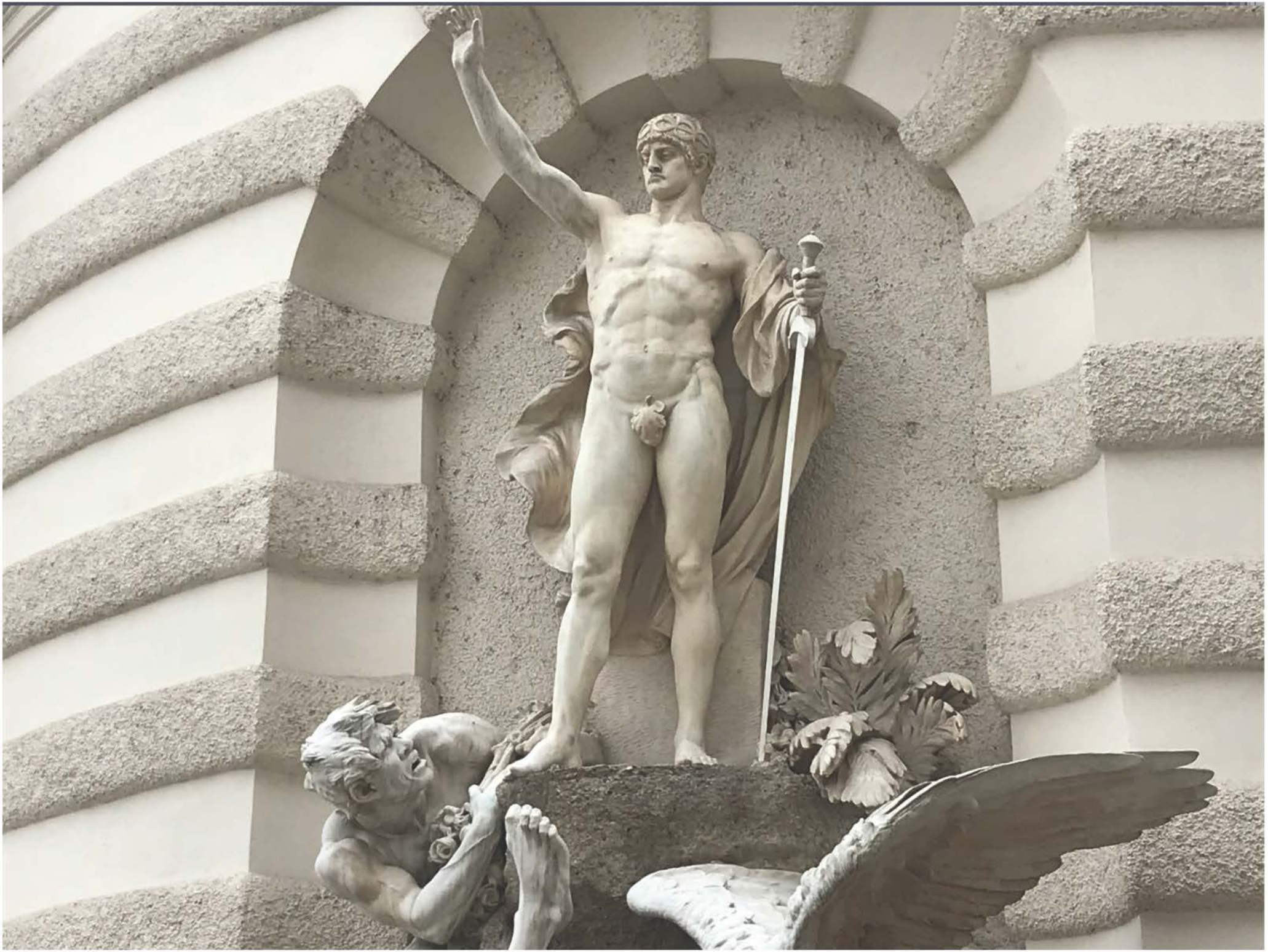
Barts and The London
School of Medicine and Dentistry

# Der Körper in der Psychotherapie – aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen

ÖAKPT Theorietag März 2018 Wien

Frank Röhricht

East London NHS
NHS Foundation Trust



Übung macht den Meister. Das gilt auch für unseren Kopf. Wir empfehlen dazu tägliche Haltungsübungen. Zum Beispiel: den Mund aufmachen. Immer und immer wieder. Wir üben das seit 1988.

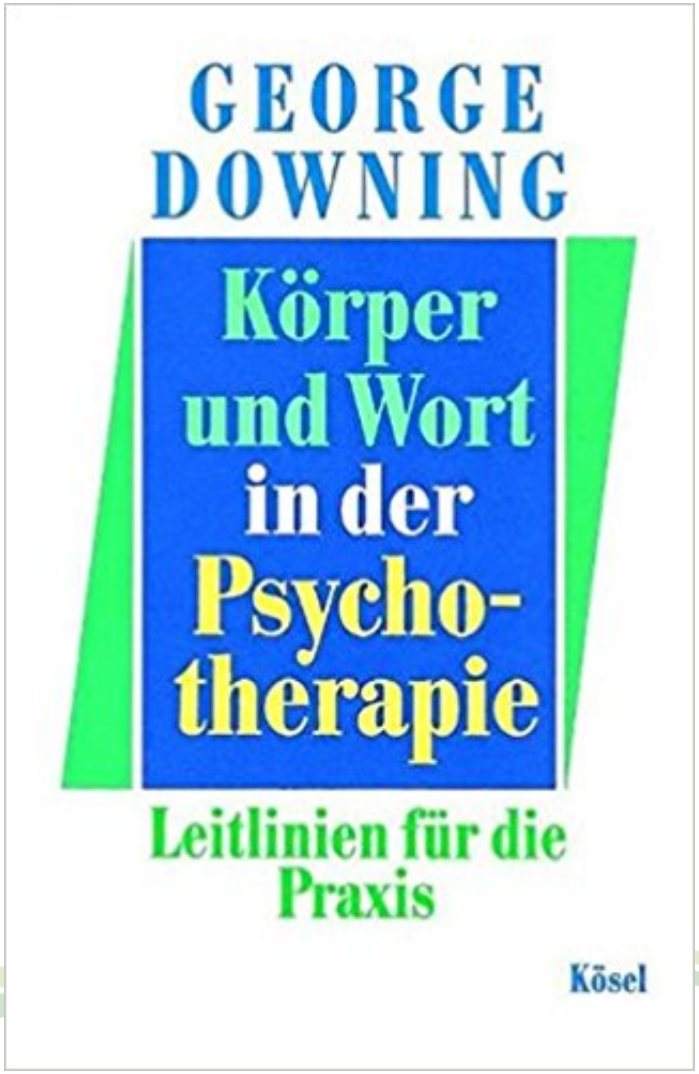
# Mens sana in corpore sano

“Der Körper als Spiegel der Seele”

“Der Körper vergisst nicht”

“Der Körper-sprache vetrauen”

“Es ist mehr Vernunft in deinem Leibe als in deiner besten Weisheit”



# Fahrplan – Theorie/Praxis/Zukunft?

- 1. Neue theoretische Paradigmen für die KPT
  - Embodied Mind / Nonverbale Kommunikation
  - Neurowissenschaft (Affekt-/Stress-Forschung)
  - Gesellschaft und neue Technologien (AI)

- 2. Der Körper in den ‘anderen’ Psychotherapien
- 3. Systematik der KPT: Leib-Regulations-Therapie

- 4. Forschung in der KPT
- 5. Quo Vadis KPT?

# Ad 1. Theoriebildung in der KPT

- Phänomenologie des Leiberlebens
- Entwicklungspsychologische Modelle / moderne Säuglingsforschung (z.B. affektmotor. Schemata)
- Leibgedächtnis-Forschung
- Psychoanalytische Modelle (Reich: Widerstand)

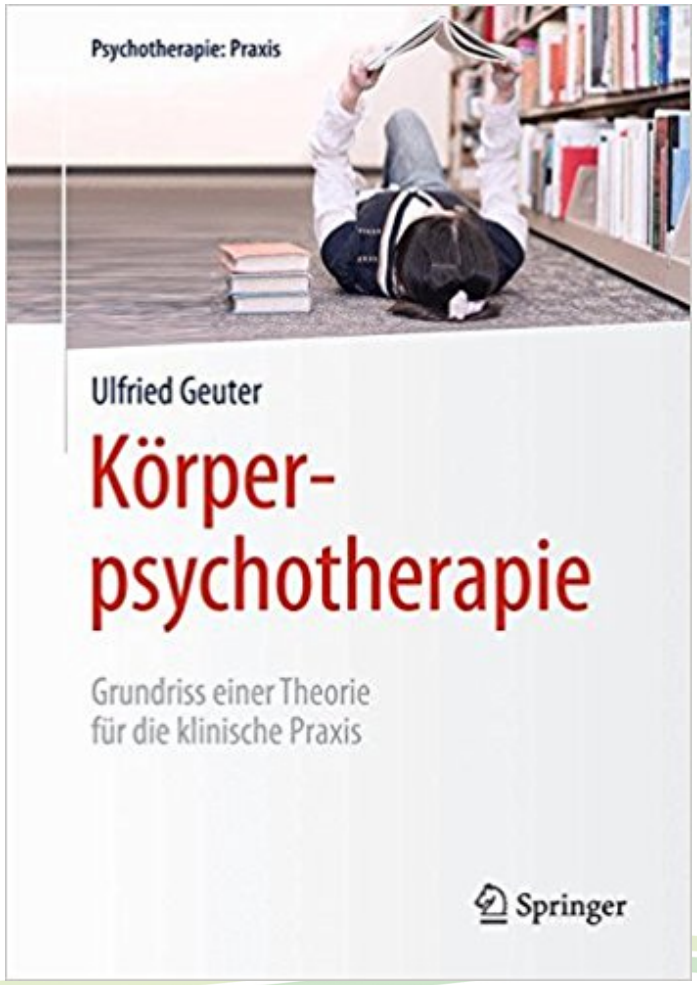
- spezifische Störungen des Körpererlebens
- Nonverbale Kommunikation /Ethologie
- Embodiment (Kognitionswissenschaft)
- Neurowissenschaft (insbesondere „affective neuroscience“) und Bewegungswissenschaft

# “Grundriss einer Theorie für die klinische Praxis”

**“Body turn**
**in der Wissenschaft”**

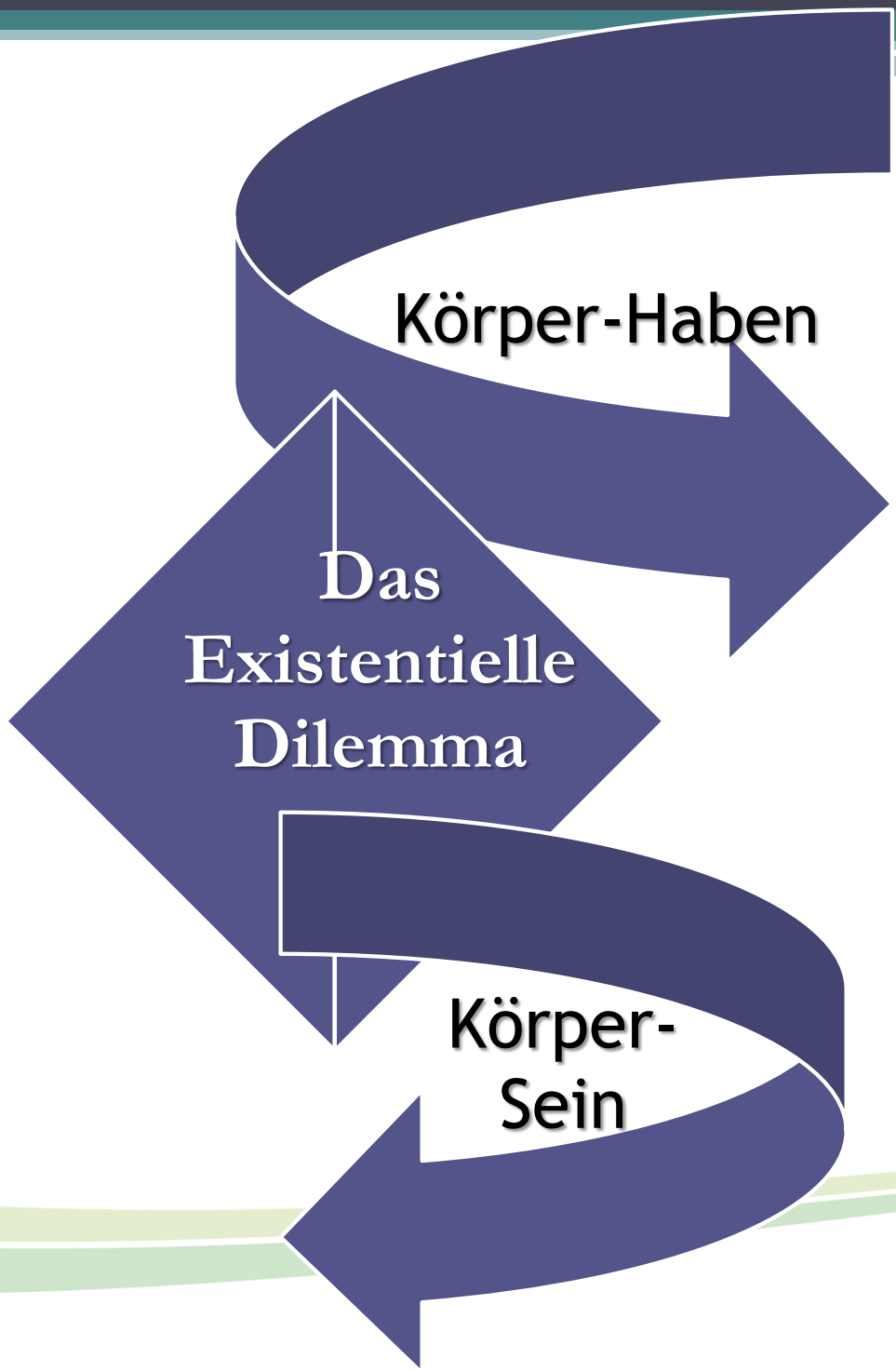
- “ die neuere Hinwendung zum Körper in der Psychotherapie steht im Kontext einiger Entwicklungen in anderen Wissenschaftsbereichen”

- Personen-Zentrierte Therapie,
- Holistische, integrative Therapie

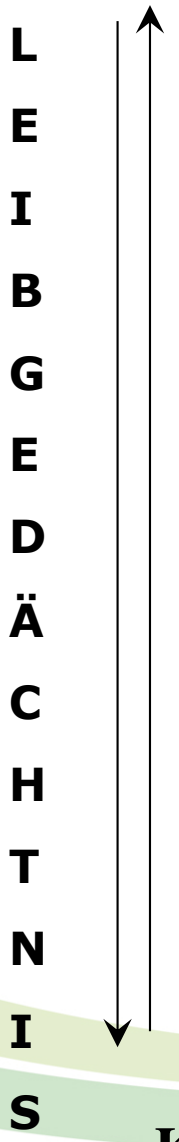


# Dumping Descartes

Yet we are still ministering, commissioning and delivering services to brain/'mental' and body/'physical' separately….


Körper-Haben
Das Existentielle Dilemma
Körper-Sein

## SOMATISCHER POL – KÖRPER-OBJEKT




| Teilaspekt | endogener Informations-Input (Stimuli) |
|---|---|
| *Körpermilieu* | genetische Schemata / Antriebe, physiologisch-hormonelle Prozesse |
| *Körperschema* | kinästhetische, taktile, propriozeptive Stimuli |
| *Körperperzepte* | optische, auditorische, olfaktorische, thermische, nozieptive Einflüsse |
| *Körper-Kathexis* | Lust-Unlust-Gefühle, Partial-Triebe, biologische Instinkte |
| *Körper-Bild* | Erfahrungs-Wissen, Lernwissen, körperbezogene Fantasien |
| *Körper-Ich* | Identitäts- Kohärenzerleben, Narrativ |
| *Körperbewusstheit* | körperbezogene Selbst-Reflexion |

## KOGNITIV-EVALUATIVER POL – PERSONALES SUBJEKT

# Embodiment & Enaktivismus

- Kognition ist situativ und verkörpert, (“extended mind”, Psyche weder im Körper noch im Gehirn lokalisiert)
- “Kognition ist für Handlung; auch ‘off-line’ Kognition im Körper verwurzelt”
- Bewegung ist en-aktiv: wir erfahren die Welt durch ein partizipierendes, verkörpertes mit der Welt sein
- Primäre Intersubjektivität (Gallagher 2005): Direktes Verstehen der Intentionen des Anderen (explizit motorisch ausgedrückt, gespiegelt von unseren eigenen Möglichkeiten zu handeln / interagieren)

# Diagnostische Relevanz der non-verbalen Kommunikation

- Schizophrenie: Dys-Synchronie und reduzierte nonverbale interaktive Bewegungen (Condon & Ogston 1966, Lavelle et al. 2014)
- Depression: ⇧ direkte Selbst-Berührung, verminderter Einsatz von Kraft (e.g. Freedman et al. 1972, Gazzarata 2010)
- Schmerzpatienten: gehemmter Bewegungsfluss und instabile Balance
- Ess-Störungen: signif. kleinerer Bewegungs-Radius, weniger Gewichtsverlagerung, ⇧ isolierter Einsatz von Körperteilen und reduzierte Integration der unteren Körperhälfte,... (Lausberg et al. 1996)

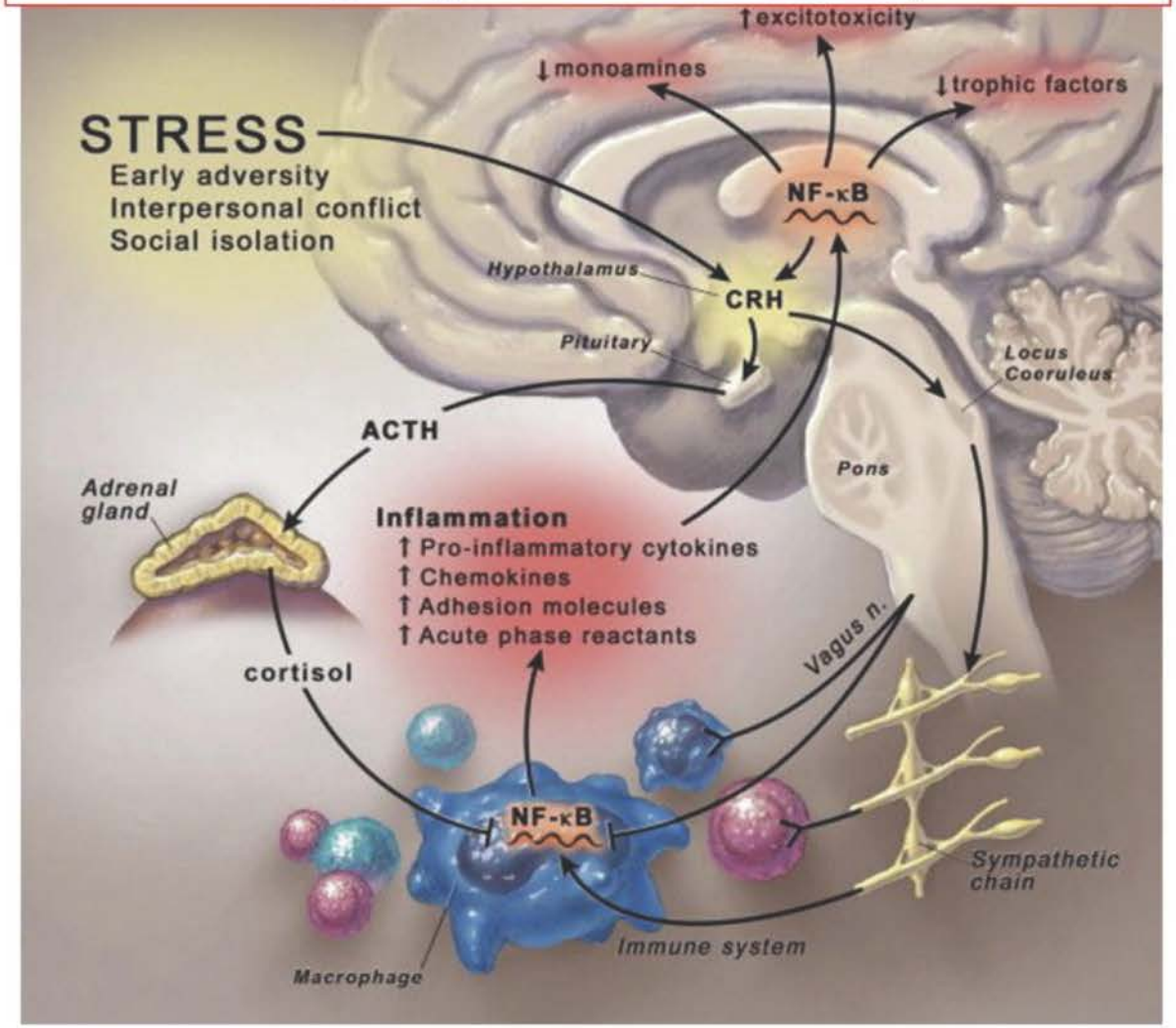
# Änderungen Bewegungsmuster in PT

- Veränderungen im Bewegungsverhalten als Indikatoren relevant-effektiver therapeutischer Intervention (Davis and Hadiks, 1994)
- Gestik als Indikator für die Qualität der therapeutischen Beziehung (Gabor et al. 2014)
- Nonverbale Interaktion bei Phobien als Gradmesser für den therapeutischen Erfolg: Verbesserungen irregulärer Handbewegungen und der Sitzposition (Kreyenbrink et al. 2016)
- Nonverbale Synchronie verkörpert und illustriert die von Patienten in der PT berichtete Qualität der therapeutischen Passung und Therapieverlauf (Ramseyer & Tschacher 2011, 2016)

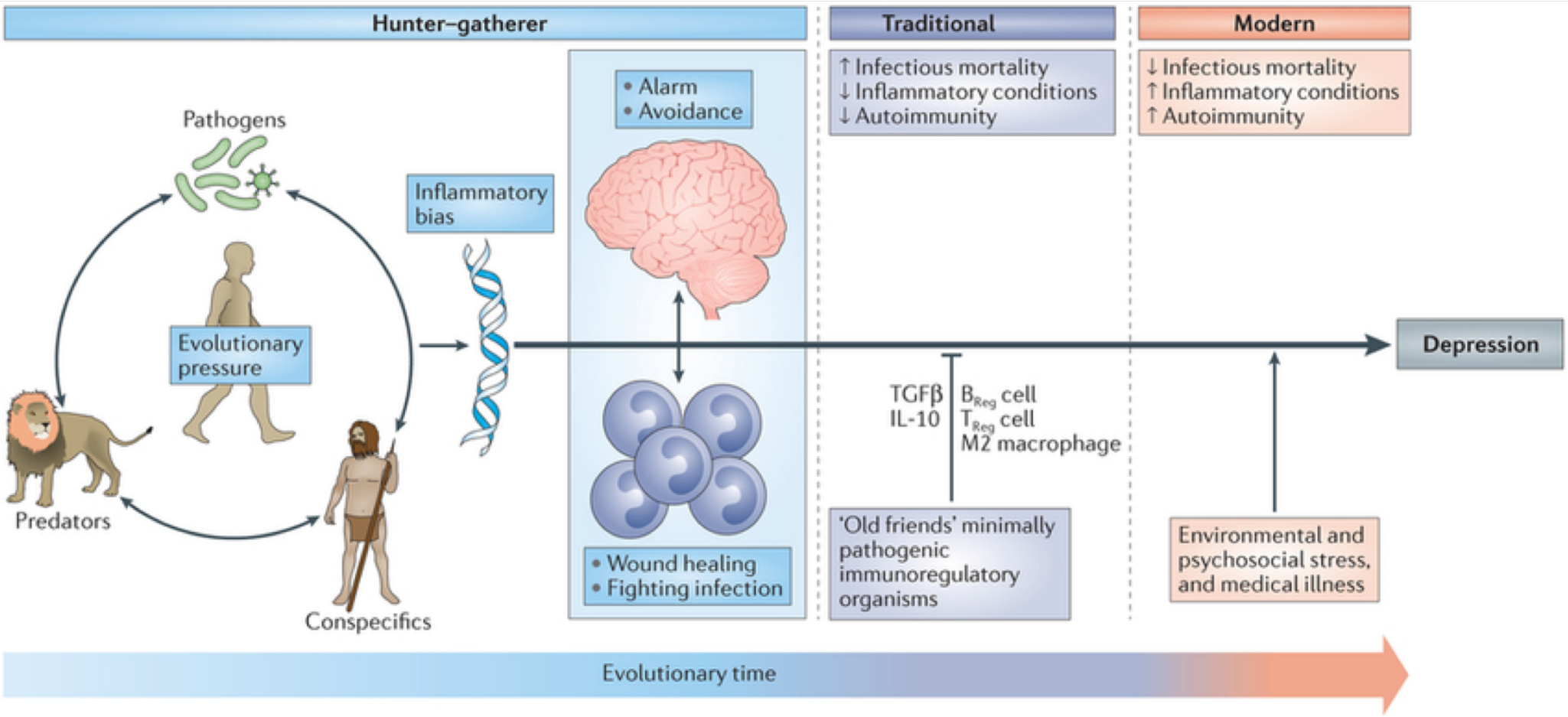
# Neurowissenschaft und Psychotherapie

- Emotions-Regulation und Epigenetik
- Aktivitäts-Normalisierung von zuvor meist überaktiven Hirnregionen
- Empathie und Synchronisierung im ZNS
- Lateralität (Händigkeit) und Kreativität in PT
- Neuronale Feed-back loops / kohärentes Selbsterleben

# Entzündungshypothese der Depression



# Stress-Inflammation-Verlust der Modulations-Fähigkeit - Aggressionshemmung




Miller & Raison 2015

Nature Reviews | Immunology

# Körper und Gesellschaft

- Gesellschaftlicher Wettbewerb: Körper als Ressource optimieren (Bröckling, 2007).
- Handlungsmaxime ist die “Erlebnisgesellschaft”
- „Haltepunkte der Orientierung nehmen ab…feste Rollenvorgaben erodieren… Körper als Referenz-punkt wird  immer bedeutender“
- „Der spürende Bezug zu sich selbst ..kommt abhanden… Körperaufwertung und -verdrängung gehen Hand in Hand. “ (Geuter, 2015).

# Der instrumentalisierte Körper in einer “hyperembodied” society

- Ein Werbeträger und Konsumgegenstand  (Wirtschaft)
- Ein Ort der Sünde oder Sühne (Religion)
- Etwas was man medizieren oder reparieren muss und als Ersatzteillager benutzen kann (Schulmedizin)
- Etwas was man durch Diät, Übungen und/oder ‘Entgiftung’ zur Perfektion bringen kann (Zeitgeist)
- Etwas was man durch Selbstdisziplin, Glaube, Meditation überwinden kann (Esoterik)
- Ein Objekt der Begierde (z.B. Pornographie)
- Ein Objekt das man in die Luft sprengen kann (Terroristen)

# Körper-Selbsterleben und artifizielle Intelligenz

- Das “erweiterte” virtuelle Ich in sozialen Netzwerken (Modifikationen, Manipulationen)
- Autonomie – Abhängigkeistkonflikte zwischen Mensch und Maschine
- “Virtual Reality”/VR psychotherapie: Avatar Therapie bei akut psychotischen Symptomen

# Ad 2.
# Der Körper in den ‚anderen' Psychotherapien

*Ist er salonfähig geworden???*

# “Dritte” Welle der KVT – somatic turn

(Heidenreich & Michalak 2013)

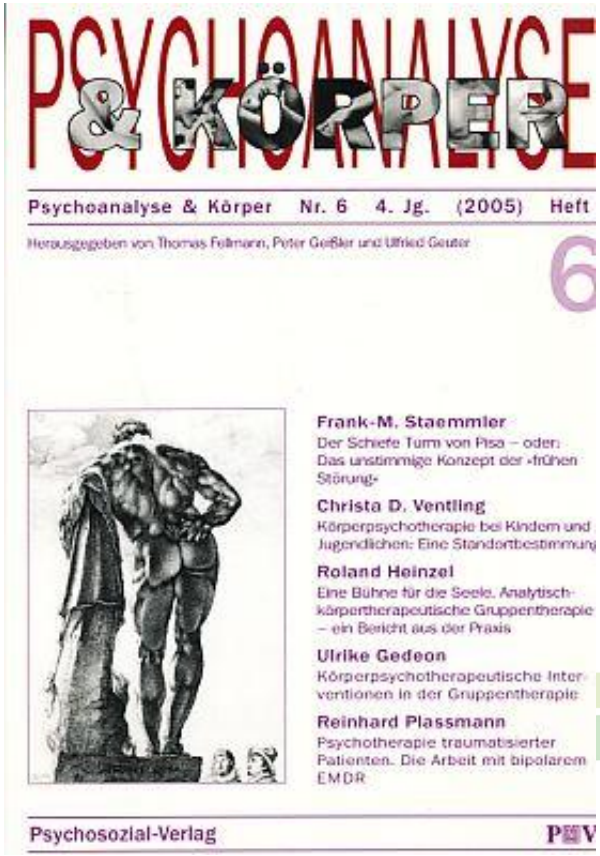
| Methode | Neuerungen gegenüber kognitivbehavioralen Ansätzen |
|---|---|
| Akzeptanz- und Commitmenttherapie | Achtsamkeit, Akzeptanz, Wertebezug |
| Behavioral Activation | Akzeptanz, Wertebezug |
| Cognitive-Behavioral Analysis System of Psychotherapy | Übertragung |
| Compassion Focused Therapy | Mitgefühl mit sich selbst, Achtsamkeit |
| Dialektisch-Behaviorale Therapie | Achtsamkeit, Akzeptanz |
| Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie (inkl. Rueckfallpraevention und Stressreduktion) | Achtsamkeit |
| Metakognitive Therapie | Metakognitive Fertigkeiten (z. B. Aufmerksamkeitslenkung) |
| Schematherapie | Achtsamkeit, Schemamodell |
| Training emotionaler Kompetenzen | Achtsamkeit |
| Well-Being Therapy | Langfristige Steigerung des Wohlbefindens |

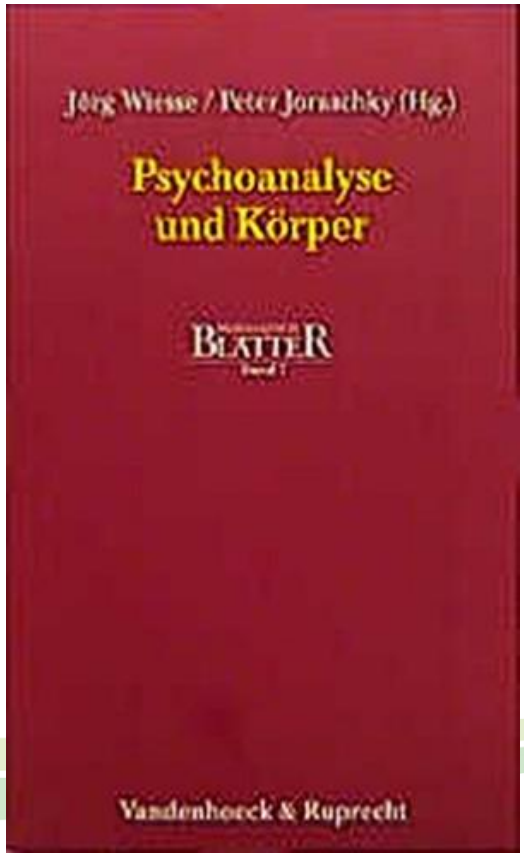
# Der Körper in der Verhaltenstherapie

- ist auf das gesamte Verhalten bezogen
- begründet sich entwicklungspsychologisch und neurobiologisch,
- nutzt die sensomotorischen Fähigkeiten
- Jacoby/Gindler-Arbeit, Feldenkrais-Methode, Achtsamkeitsübungen und Entspannungsmethoden

# Der Körper in der Psychoanalyse

- Am Anfang war nicht das Wort, sondern der Körper: „Das Ich ist vor allem ein körperliches,… “ (Freud 1923b, S. 253).



# Der Körper in der Musiktherapie

- Körper ist das primäre Instrument
- Aus ihm, mit ihm und durch ihn entstehen alle Ausdrucksformen.
- Musik entsteht im/durch den Körper
- Musik wirkt auf den Körper, bewirkt physiologische, emotionale Reaktionen und lässt den Körper in Bewegung kommen.
- Akustische Erfahrungen gehören neben taktilen zu den frühesten.

2016

# Der Körper in der Bewegungstherapie

- Das Bewegungsverhalten …liefert diagnostisch wertvolle Informationen über ..Erleben und Einstellungen.
- …finden sich für die verbale PT bisher kaum …Ansätze, obwohl dort Körperbewegung gleichermaßen allgegenwärtig ist.
- Therapeuten und Patienten verarbeiten …die Haltung, Gesten, Selbstberührungen, Positionswechsel des Gegenübers.

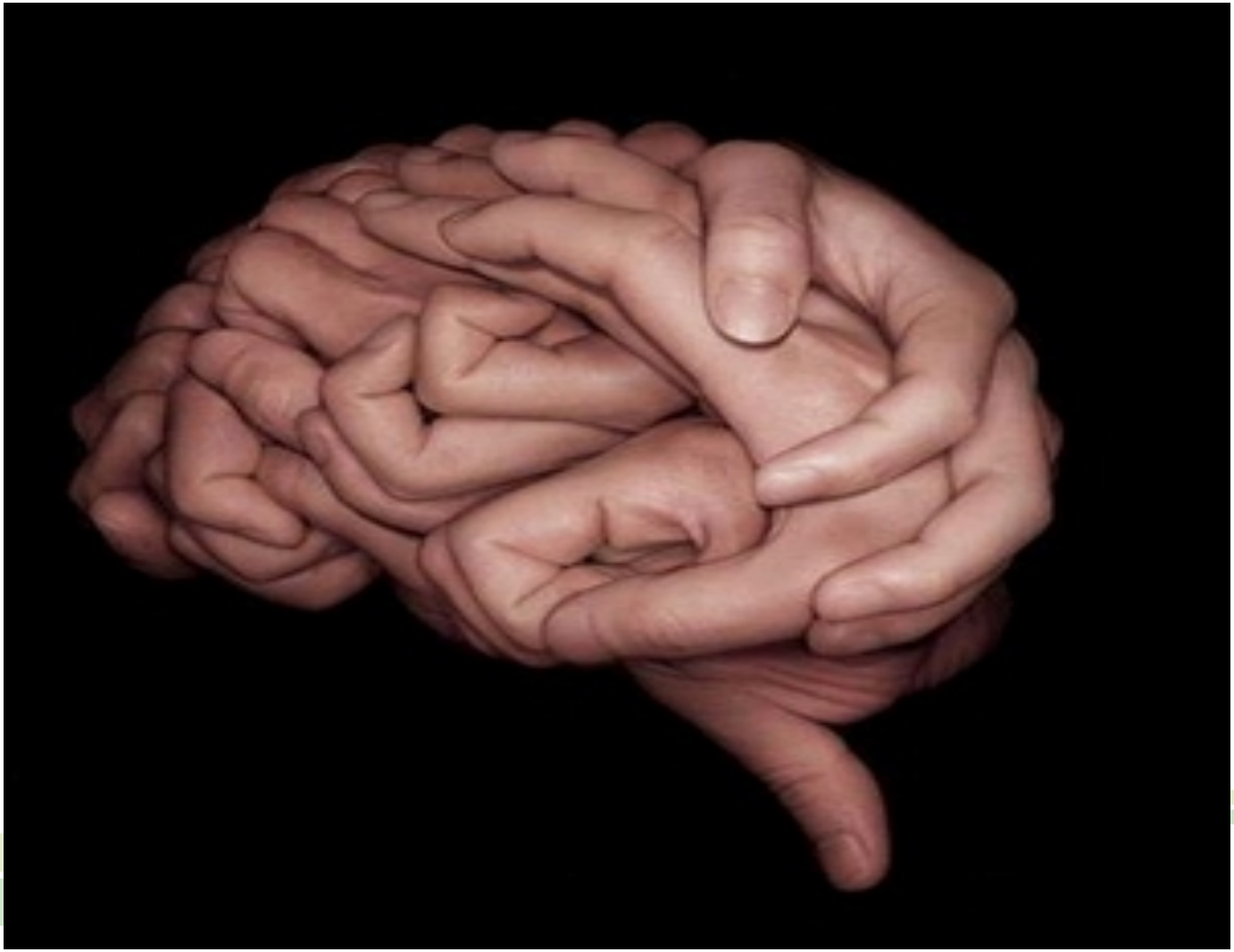
**31. März 2018**

Ad 3.

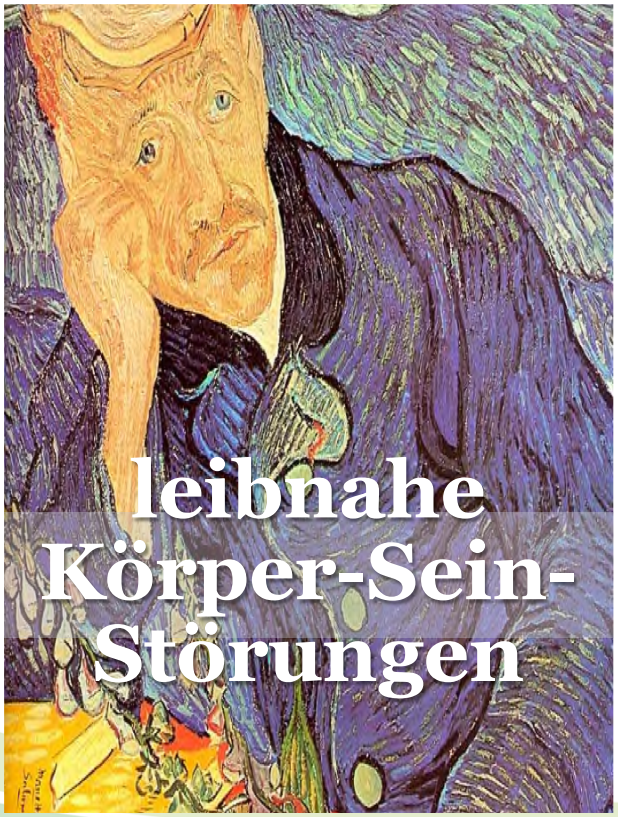
Versuch einer phänomenologischen Systematik von Theorie und Praxis der KPT als Leib-Regulations-Therapie

**EABP Athens 2016:**
**Mis-embodied self-regulation in hyperembodied societies**
**- a case for body psychotherapy**

# Regulation – Modulation Maladaptation-Transformation



# Psychische Störung als komplex-dynamische Leibregulationsstörung



# Phänomenologie: Fühle mich wie erschlagen, unter einer schweren Last

# Depression und Körpererleben

- Müdigkeit, mot. Schwäche, Rücken-/ Brust-/ Kopfschmerzen, Magen-Darm-Probleme, etc.
- negative Kathexis/Körperbild, Grenzstörung und somatische Depersonalisation (Röhricht et al., 2002).
- LMA: Mangel an Bemühen, Passivität in Bezug auf Bewegungsfluss, Zeit, Gewicht und Raum”

  (Stanton-Jones, 1992)
- Analyse der Gangmuster/Körperhaltung: “reduzierter Beweg.fluss, eingefallene Haltung mit reduzierten vertikalen Bewegungen der oberen Körperhaelfte”

  (Wendorff et al., 2002; Michalak et al., 2009).

# Der Leib als Leid - der lastende Leib

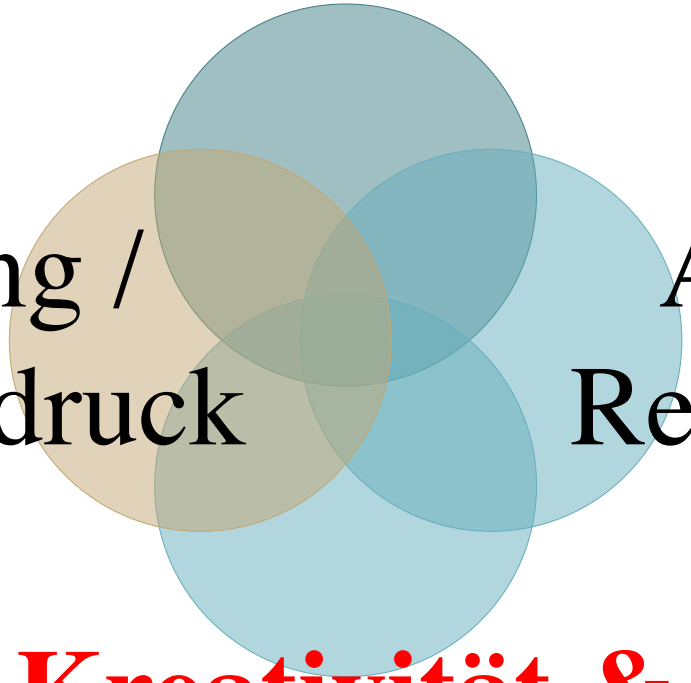
- Depressiv lastender Leib
  - negativ konstruierte körperliche Befindlichkeit
  - Gedanken und Gefühle von Zerfall und Nihilismus
  - Kraftlosigkeit, Schwere, Vitalgefühlsstörungen
- Hypochondrisch-ängstlich lastender Leib
  - permanentes Gefühl von Bedrohung, “Todesangst”
- Somatoform lastender Leib
  - Schmerzen und andere körperliche Funktionsstörungen
- Traumatisiert lastender Leib
  - Durchbruchssymptome, Retraumatisierungen, Körpererinnerungen
- Essgestört lastender Leib
  - Körper als feindlich-kontrollierend erlebt, Ablehnung u. Ekel

# KPT-Depression: Interventions-Strategie

| Phänomenologie | Psychopathologie | Körperpsychotherapie |
|---|---|---|
| Der lastende schwere Leib<br>Der Leib wird zum Leid | Gedanken und Gefühle von Zerfall und Nihilismus<br>Kraftlosigkeit,<br>Schweregefühle,<br>Müdigkeit, Schmerzen | •Gegenregulierung (körpereigene Ressourcen); gegen die Schwerkraft arbeiten ("aus dem Sumpf"); Stimulation positiver Körpergefühle |
| Zwischenleiblichkeit<br>- Abhängigkeiten<br>- Erwartungen<br>- Forderungen | Vitalgefühlsstörungen<br>Depressive Themen von Verlassen-Sein/Werden,<br>Schuldgefühle<br>Hoffnungslosigkeit | Bedürfnisse wahrnehmen und artikulieren (gestischer Ausdrucksverhalten, "reaching/ longing"), Stimm/Atemübungen |
| Lebensraum:<br>- Nähe, Enge<br>- Mangel an expansiven Bewegungsimpulsen | Psychomotorische Retardierung | Fokussierung auf negativ-aggressive Affekte (versus Autoaggression), szenische Konfliktarbeit (enactment) |

Körperwahrnehmung / -Exploration

Bewegung / Gestik-Ausdruck

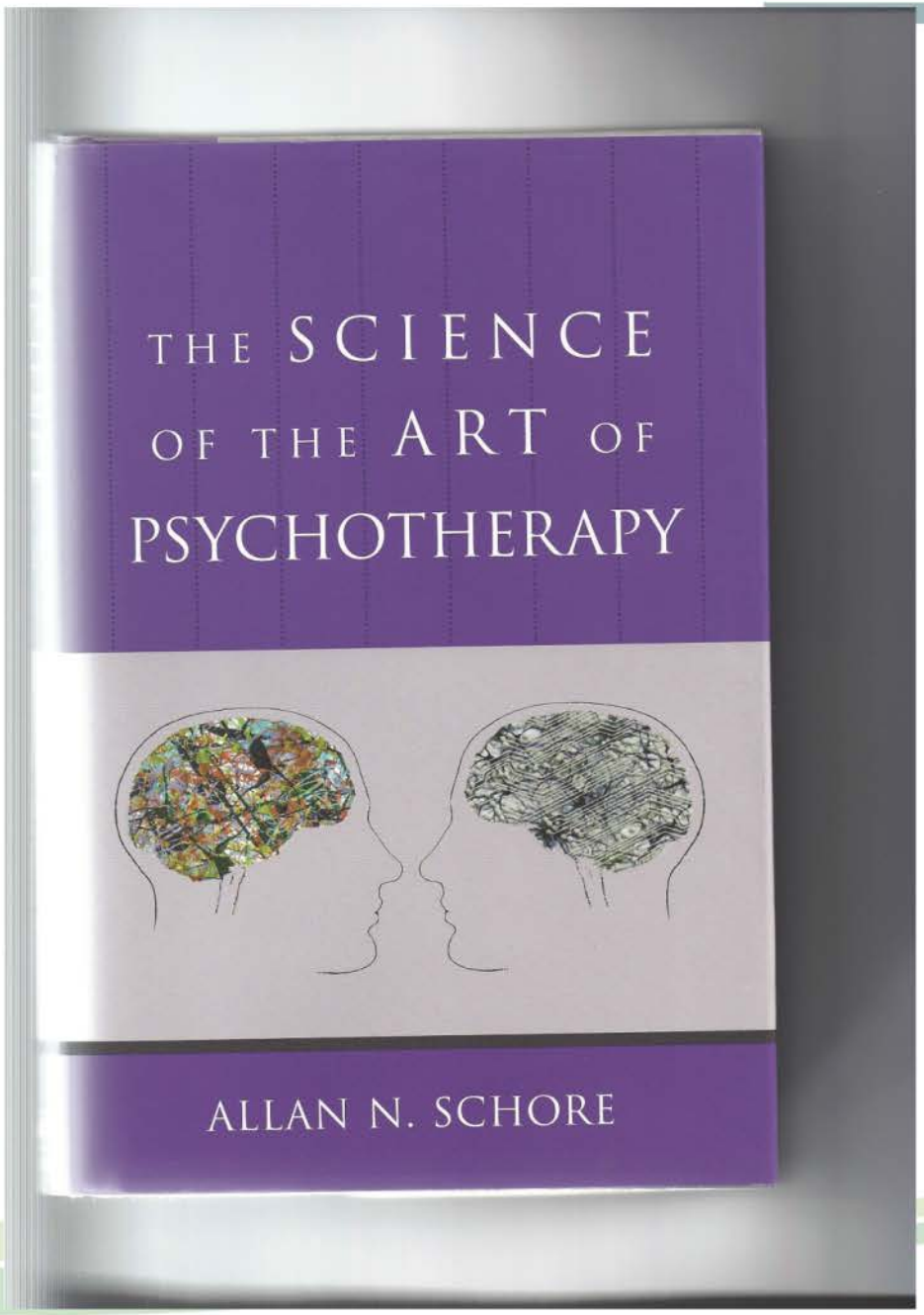


Affekt Regulation

**Kreativität & Interaktion**

# Kreativität in der Psychotherapie

- create: latein “creare”= produzieren, in die Existenz/ ins Seins bringen
- Flexibilität und Mobilität – generiert neue Möglichkeiten / Alternativen
- Problemlösung / Ergebnis-orientiert
- “Die andere Seite” (Resourcen, ‘gesunde’ Anteile)
- Neue Wege der Kommunikation / Expressivität
- Selbst-Wert/Schätzung (red. Stigma / Opferrolle)


THE SCIENCE
OF THE ART OF
PSYCHOTHERAPY
ALLAN N. SCHORE

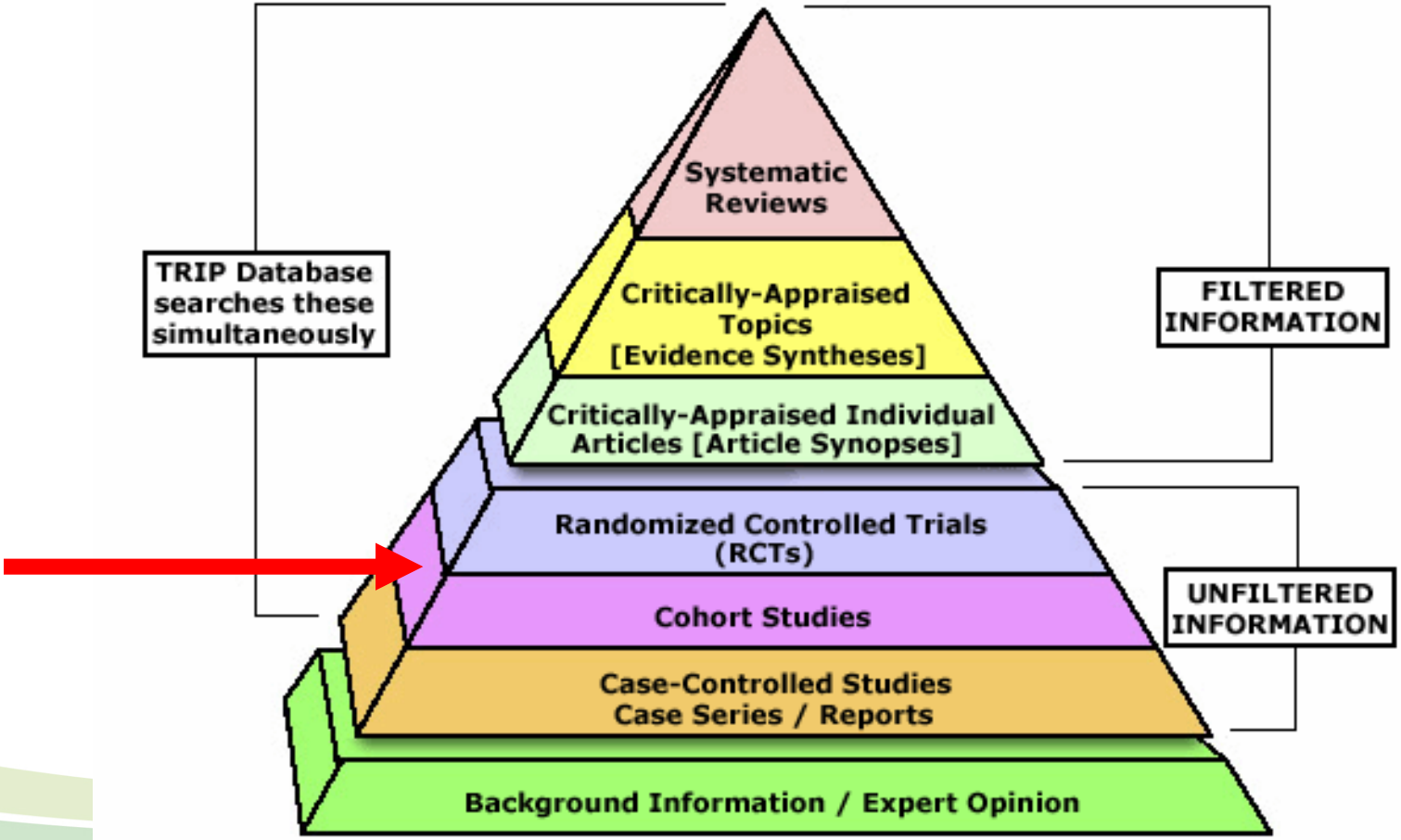
# Körper & Berührung in der Psychotherapie

- “Ich fühle mich be/gerührt, that’s very touching!”
- “Wahrscheinlich das am stärksten kontrovers diskutierte Thema in der Psychotherapie” (Smith et al. 1998)
- “Etwas was gut oder weh tun kann”
- Essentiell für die frühe Selbstentwicklung
- Genuin spontaner Ausdruck der Empathie
- (non-verbale) Kommunikation
- “den Finger auf die Wunden legen !?”

# Ad 4.
# Evaluations-Forschung in der KPT

## Prozess – und Ergebnisforschung

# Hierarchien der Evidenz



# Cohort-/Observational studies

- Effektivität der KPT bei depressiven Symptome:

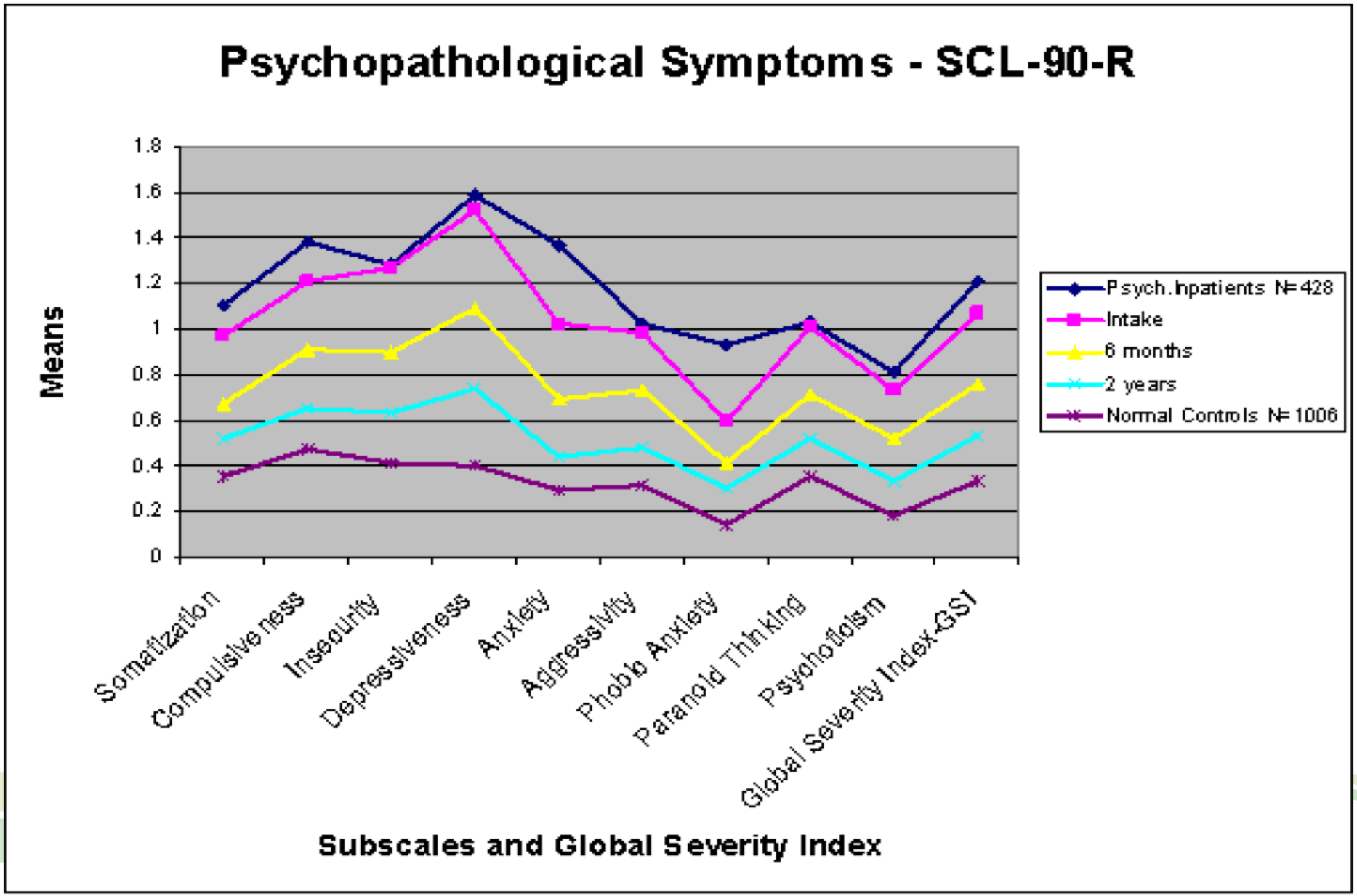
  Dosamantes-Alperson & Merill 1980, Kuettel 1982, Dosamantes 1990, Gudat 1997; Koch et al. 2007

- in stationaerer Tanztherapie: verbesserte **Beziehungsfähigkeit** (Lausberg et al. 1988)

- retrospektive Studie: nach stat. KBT verbessertes **körperliches Selbst-Bewusstsein** im Langzeitverlauf (Schreiber-Willnow & Seidler 2002)

- KBT Prozess-Studie: differentielle therapeutische Mechanismen abhängig von **Geschlecht/Alter** (Schreiber-Willnow & Seidler 2002)

# EEBP-study main outcome:

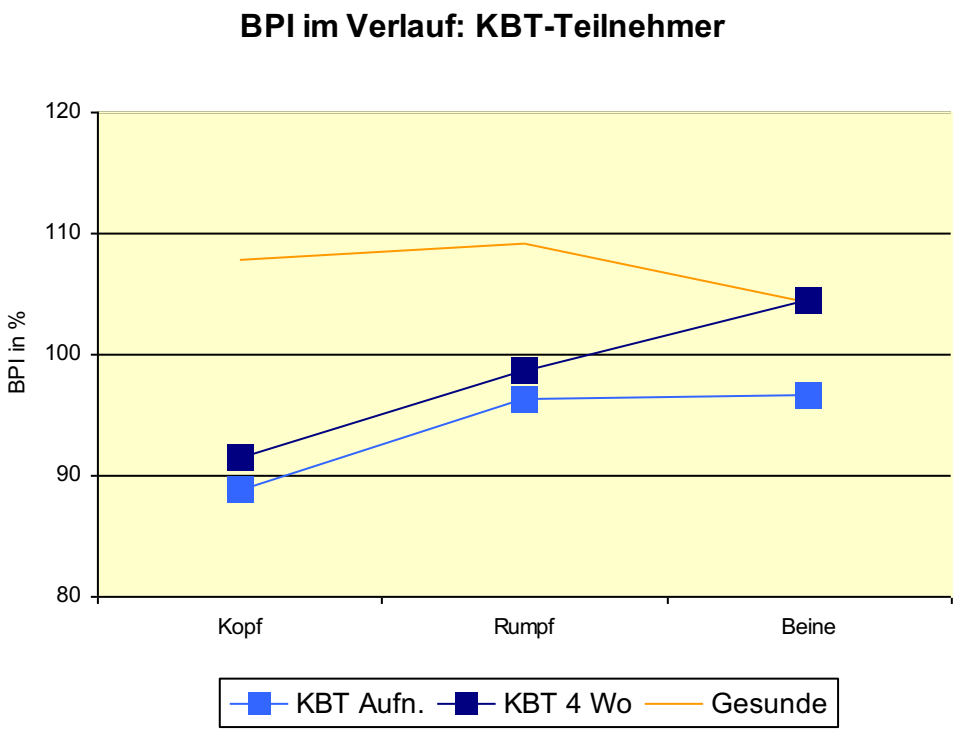


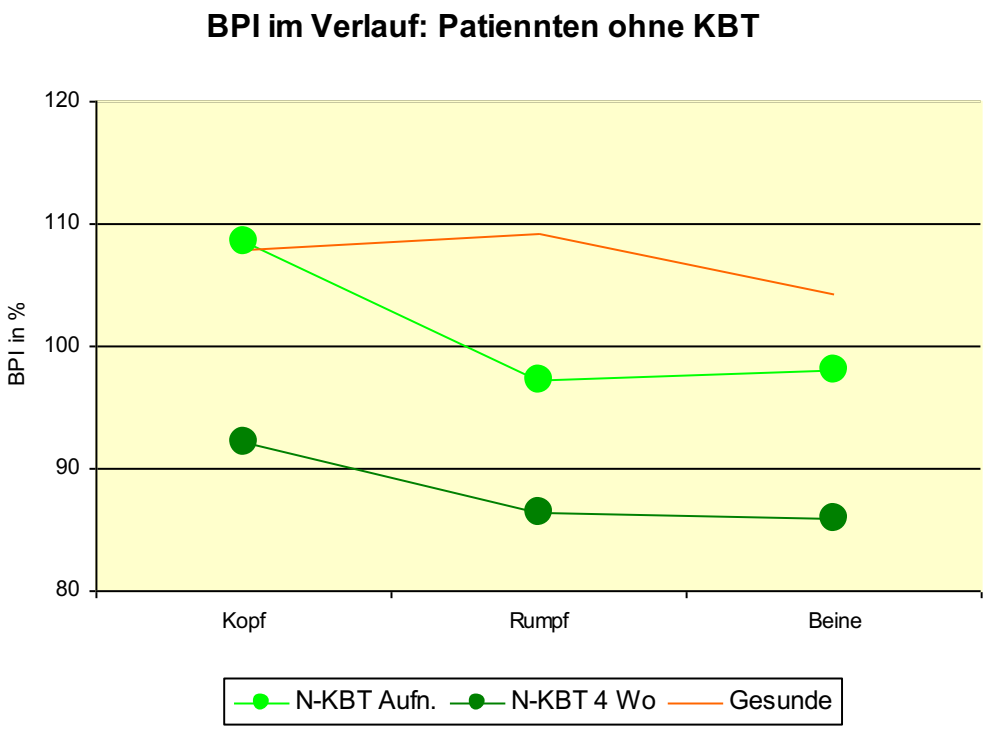
# Evaluation KPT: Schizophrenie

- “Body-ego-technique” vs. Musiktherapie: sign. Besserung der Psychopathologie und des **Kontaktverhaltens sowie der Motilität** (Goertzel et al. 1965)

- Körperwahrnehmungstraining: Verbesserung der **sozialen Kompetenz und der Körpergrössen-wahrnehmung**, reduzierte Angst-Scores (Seruya 1977)

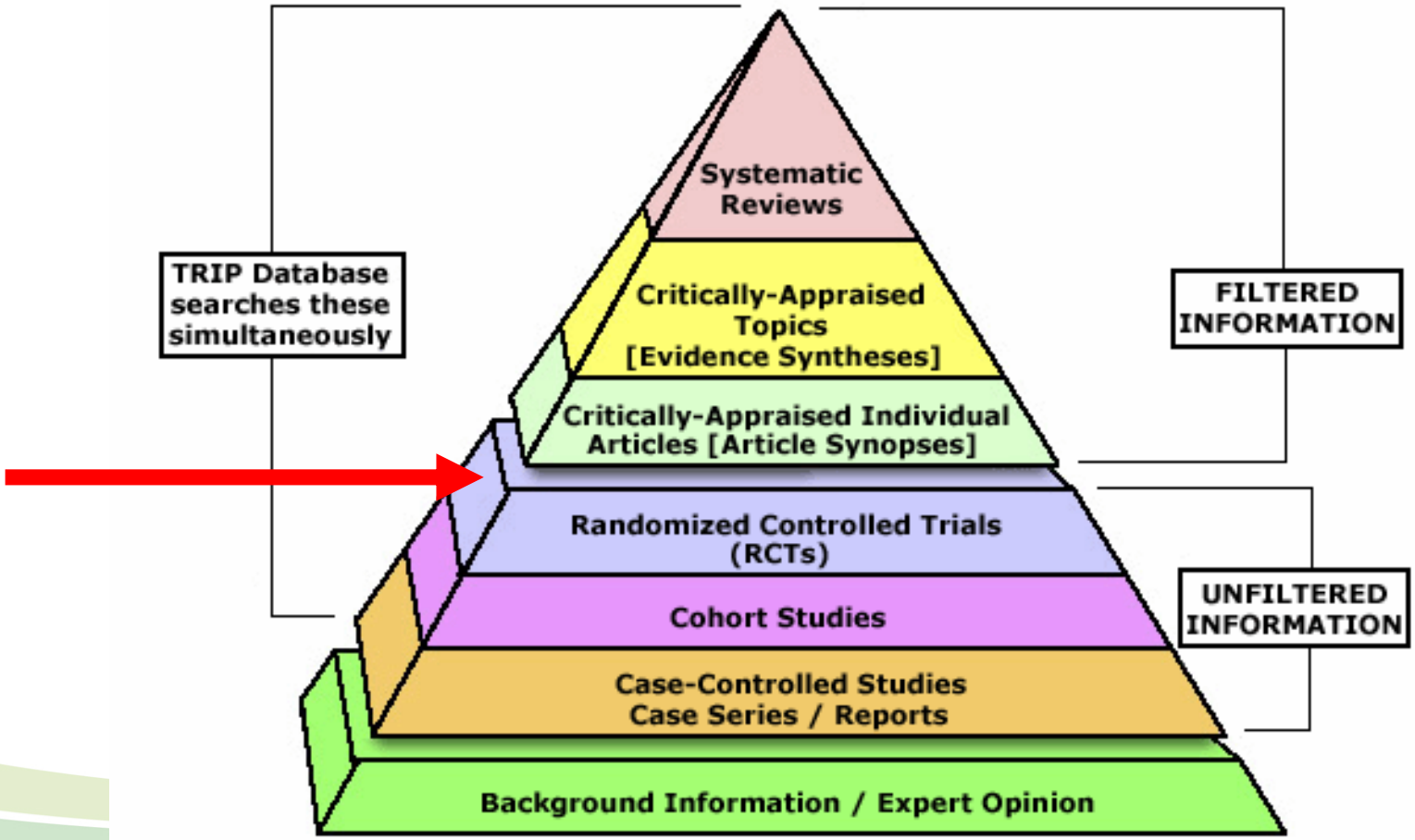
# Veränderungen der Körperwahrnehmung (BPI): KBT versus TAU




Jung 2002

# Hierarchien der Evidenz



# Kontrollierte Studien

- Tanz/BewT (DMT) vs. Warteliste: Reduktion von Depression und Angst in der KPT Gruppe (Brooks & Stark 1989)

- Beweg.Th. vs. TAU: Patienten mit Depression, "Neurose", Manie, Schizophrenie: allgemeines Wohlbefinden verbessert, Beschwerden verringert in der KPT Gruppe; kein Effekt auf spezifische Symptome (Weber et al. 1994)

- KBT im Vergleich mit analytischer GT bei älteren Pat. (retrospektiver Fragebogen): positiver Effekt auf Korrektur neg. Selbstbilder (Baumann 1994)

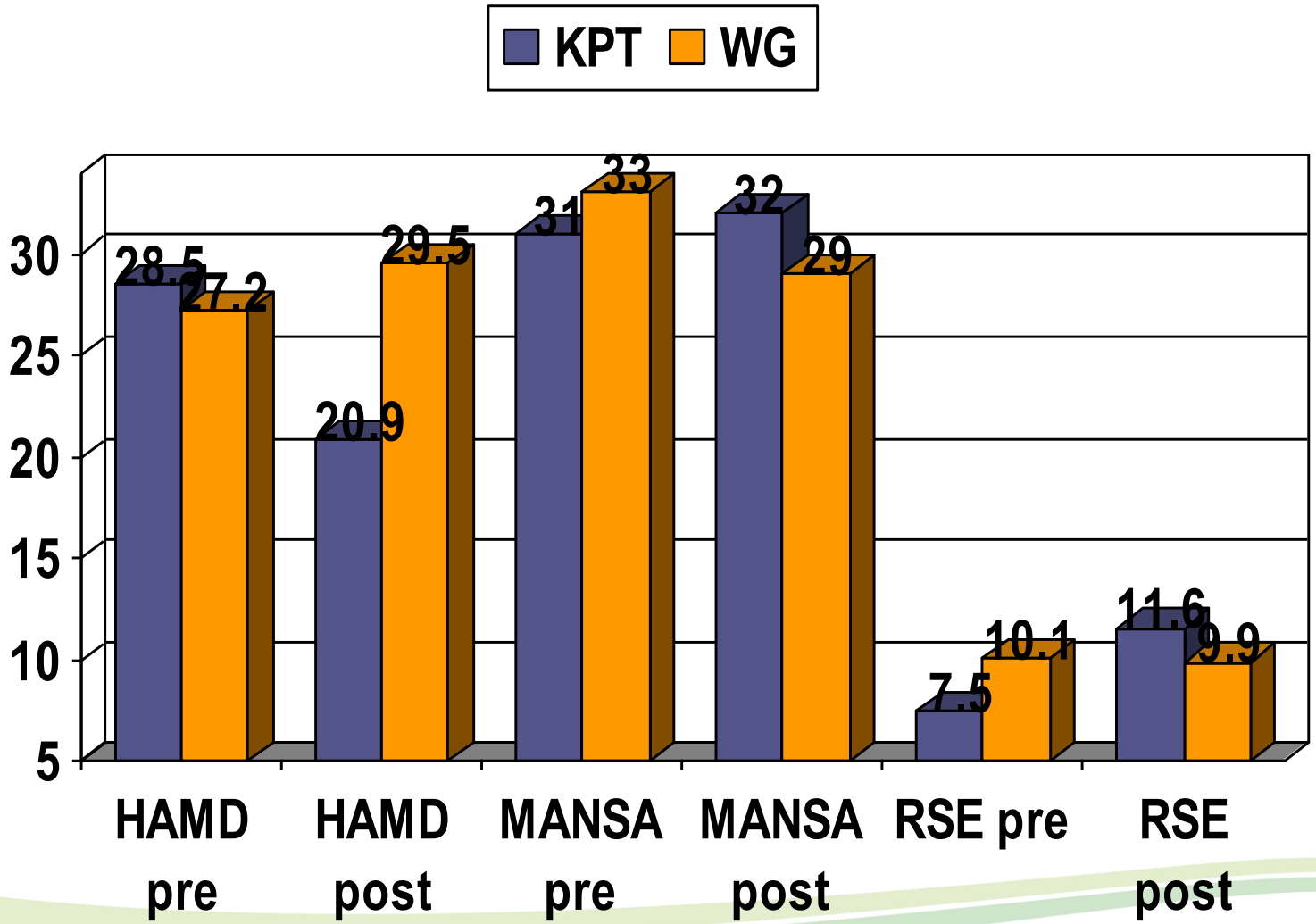
# Evaluation KPT- RCT chronische Depression (Röhricht et al. 2013, Journal of Affective Disorders)

- RCT-Wartegruppe-Design
- KPT: störungsspezifisches Manual, 20 Sitzungen a 90 min Gruppentherapie mit 6-8 Patienten

- Einschlusskriterien: chonische Depression > 2 Jahre; hohes Basisniveau an Symptomen (HAMD)

- Vorgeschichte: >= 2 Psychotherapien (CBT und/oder Psychodynamische Psychotherapie) und 2-8 verschiedene Antidepressiva-Therapien (mean 3.5)

# Resultate primäre/sekundäre Outcomes




HAMD: Difference (95% CI): -8.74 (-0.71 to -16.76), p<0.5*

# Qualitative Resultate: (therap.) Beziehungs; Bewegungs-Analyse, Prozesse

- Zu Beginn der Therapie: zumeist Muster mit restriktivem, emotional dissoziierten, auf den Binnenraum gerichteten expressivem Verhalten, assoziiert mit einer Abkoppelung der Emotionen von der Selbst-Wahrnehmung.

- Klinisch relevante Veränderungen in Körperhaltung und Gesten assoziiert mit Gefühlen von Ermächtigung.

- Die narrative und erlebnisnahe Verknüpfung unterdrückter Wut mit Gefühlen von Traurigkeit assoziiiert mit Zunahme an Selbst-Vertrauen und Stimmungs-Aufhellung.

# Evaluation KPT psychische Störungen – psychosomatische Erkrankungen (FE)

- Insgesamt neun Studien zur funktionellen Entspannung bei psychosomatischen Patienten (Colon irritabile, Reizdarmsyndrom, Asthma bronchiale, COPD, Spannungs-Kopfschmerz)

- 6 Studien mit RCT design durchgefuehrt : Symptome, Beeinträchtigung durch Beschwerden im Alltag, die Belastung durch Krankheit und das subjektive Krankheitsgefühl wurden mittels FE signifikant gesenkt. (Loew et al. 1994, 1996, 2000, 2001; Lahmann et al. 2009, 2010)

# Evaluation KPT Psychosomatosen andere

- RCT bei somatoformen St. Bioenergetik versus Gymnastik: signifikante Symptomreduktion und zentrale Bedeutung der Arbeit mit neg. Gefühlen
  (Nickel et al. 2006)

- Pilotstudie RCT Integrative KPT vs. TAU somatoforme St.: signifikante Besserung der somatoformen Beschwerden und des Körperbildes
  (Röhricht et al. in Vorbereitung)

# RCT – Schizophrenie (diverse KPT)

- "Movement and Drama therapy" vs. SC bei chronisch sch. (RCT): fuer KPT sign. Verbesserung des **Sozialverhaltens, Rastlosigkeit** (Nitsun et al. 1974)
- Körperzentrierte PT vs. ErgT bei akut kranken Patienten mit Körbildstörungen in KPT Gruppe mit Verbesserung der **Ich-Störungen** (Maurer 1976)
- Manualisierte integrative KPT: **Verbesserung des affektiven Ausdrucksverhaltens** und der Aufmerksamkeit (Röhricht & Priebe 2006, Martin et al. 2017)

# NESS RCT chronische Schizophrenie

*(Priebe et al. 2016, Savill et al 2017)*

- 275 Patienten randomisiert (KPT vs. Pilates, 17 Gruppen, 20 Sitzungen über 10 Wochen )
- ➢ Kein Effekt bzgl. PANSS negative subscale
- ➢ Sign. Effekt auf CAINS Expression Skala
- Sekundaer-analyse zeigt Einfluss des Faktors 'Geschlecht' auf die Effektivität der KPT
- Der Effekt der KPT bei Frauen war spezifisch im Hinblick auf die Verbesserung des expressiven Ausdrucksverhaltens.

Quo
Vadis

Focussing

Biodynamik

Körperzentrierte Psychotherapie

Funktionelle Entspannung

Hakomi

Tai-Chi

Eutonie

Analytische Körperpsycho-therapie

Biosynthese

Tanztherapie

Thymopraktik

Rolfing

Konzentrative Bewegungs-therapie

Yoga

Bioenergetik

Körper-verhaltens-therapie

Core-Energetik

Shiatsu

Feldenkrais

# Allgemeine Wirkfaktoren in der Psychotherapie *(Grawe 1998, Strauss 2001)*

- Emotional involvierende (therapeutische) Beziehung
- ‚Passung' therapeutischer Rahmenbedingungen mit Erklärungsmodell
- uneigennützig helfende Beziehung
- Suche nach neuen, konstruktiven Problemlösungen
- Ressourcenaktivierung (unmittelbare Erfahrbarkeit der Probleme zB durch Imagination, Rollenspiel, Einbezug von Partnern)
- Aktive Hilfe zur Problembewältigung (problemspezifische Maßnahmen, positive Bewältigungserfahrungen)

# Allg. Wirkfaktoren PT Jorgensen (2004)

- Katharsis: Freisetzung unterdrückter Emotionen
- Desensibilisierung: Abschwächen emotionaler Reaktionen durch Konfrontation
- Emotionsregulation: Vermittlung der Fähigkeit, Emotionen gezielt zu beeinflussen
- Selbstnarration: Patient entwickelt neues Selbstverständnis

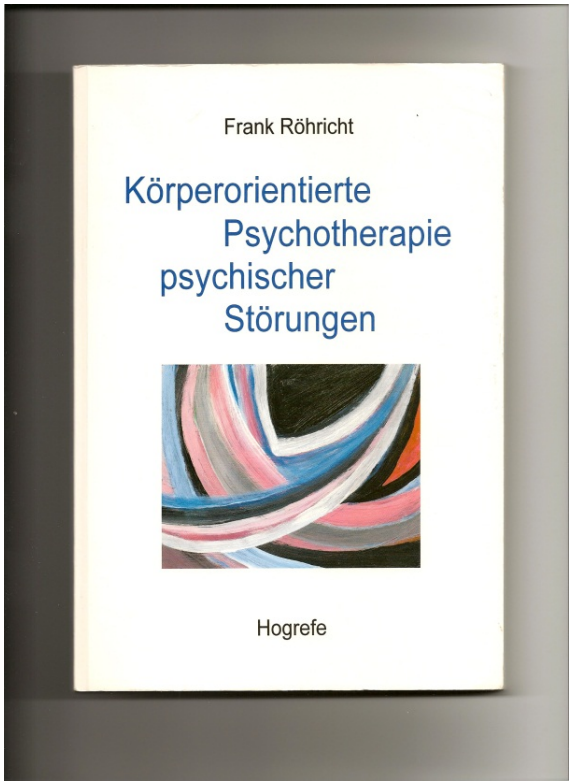
# „Die 2 Welten der Psychotherapie“: Allgemeines vs spezifisches Wirkmodell

- „kongruente empathische Beziehungs-Entwicklung”
- Erlebniszentrierte, ‚embodied‘ Interaktion
- Wechselwirkung von Denken und Fühlen
- Kreative Resourcenaktivierung
- Affektregulation, Freisetzen unterdrückter Emotionen
- Korrektive emotionale Erfahrung
- Desensibilisierung
- Focusing (Körperempfindungen, -wahrnehmungen)
- Affekt-Motorik (Muster, Abwehr)
- Regulative Atemtechniken
- Bedeutungsgehalt Körpersprache
- Förderung des körperlichen Ausdrucks
- Handlungsdialogische Aktivierung und Erkundung (Enactments)
- Stabilisierung durch *Grounding* und *Holding*
- Bewegungs-Improvisationen

# Quo Vadis KPT?

- Störungs-spezifische Wirksamkeits-Forschung
  Forschung sollte fortgesetzt werden (Nischen!!!)
- Grundlagenforschung bzgl. Körperbezogener Prozesse (psychosomatisches Verständnis)
- Gemeinsames schulenübergreifendes Curriculum
- Integration der zentralen Interventions-Strategien in einer Allgemeinen PT ?

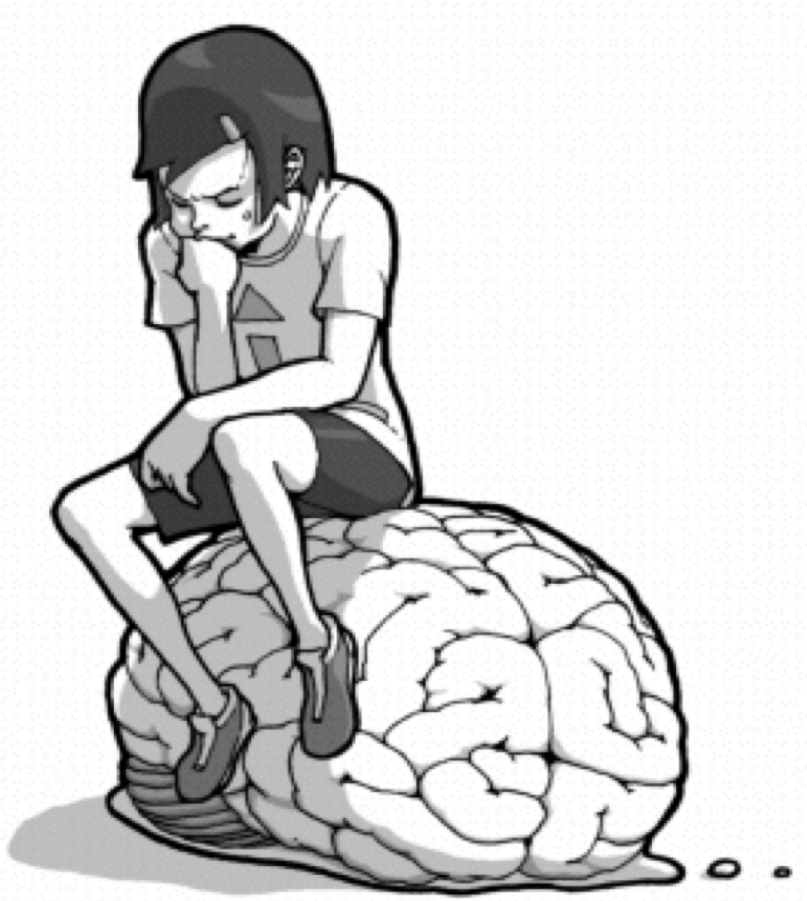
# Weiterführende Literatur:



www.frankrohricht.com

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen?
Was meinen Sie?



frank.rohricht@nhs.net