

## Das Somatische Narrativ – Methodische Aspekte

Ausgangspunkt für die vorliegende Konzeptualisierung ist ein primär einheitliches mental-somatisches oder auch somato-psychisches Empfinden und Erleben, in dem das Körperliche vom Seelischen nicht getrennt ist, sondern sich in Gleichzeitigkeit ereignet und auch parallel wahrgenommen werden kann. Dies ist nicht neu. Unter dem Schlagwort **Embodiment** ist dies inzwischen eine gängige Vorstellung, die auch viele alte Probleme aus der Psychoanalyse Freuds mit „... jenem rätselhaften Sprung vom Seelischen ins Körperliche“ und Alfred Adlers Konzept des Organdialekts sowie die psychophysische Dichotomie in der Folge von Descartes relativiert. (Freud S (1895), GW, Bd.XI, S. 265; Adler A (1922) Organdialekt, Heilen und Bilden. JF Bergmann-Verlag, Munich, S. 99-106; Damasio A (1994) Descartes's Error: Emotion Reason and the Human Brain. Grosset/Putnam, New York; James W (1884) What is an emotion? Mind 9:188–205; Niedenthal PM (2007) Embodying emotion. Science 316:1002–1005; Tschacher W, Storch M (2012) die Bedeutung von Embodiment für Psychologie und Psychotherapie in Psychotherapie 17. Jahrg. 2012, Bd. 17, Heft 2)

Wesentlich gestützt wird diese **holistische Auffassung** durch neuere experimentell fundierte Ergebnisse aus den Neurowissenschaften. Ein **subjektiver Erlebensraum** wird am besten erklärt auf den **Dimensionen positiver/negativer Emotionalität und mentales Erleben/Körperempfindungen**. Subjektives Erleben ist emotional und körperlich, kategorial geordnet. Gefühle werden körperlich erlebt. Dies lässt sich sogar topographisch darstellen. (Nummenmaa L, Hari R, Jari K, Hietanen JK, Glerean E (2018) Maps of subjective feelings, in press)

Explorative Psychotherapie, ob psychodynamisch oder verhaltensorientiert, basiert darauf, belastende Erfahrungen zu vergegenwärtigen, einer lebendigen Erinnerung zugänglich zu machen und so eine weitere Verarbeitung zu ermöglichen. Um eine wirksame Interaktion im Sinne von Therapie mit inhaltlich hilfreichen Interventionen zu erreichen, ist die Vermittelbarkeit von individuellem Erleben erforderlich.

Über ein **individuelles Narrativ** kann mit einer damit einhergehenden Metaisierung des Erlebens in einem intersubjektiven Reflexionsprozess eine Klärung, ein Verständnis und schließlich eine Distanzierung erreicht werden. So kann eine Integration in das individuelle Erleben als Grundlage einer erfolgreichen Therapie gefördert werden. „Narrativ“ meint Erzählung von, mit subjektiver Bedeutung verknüpfter, meist zeitlich gestaffelter und darstellbarer zusammenhängender Abfolge von Erfahrungen oder Erlebnissen.

**Emotionales Erleben** wird allgemein als der Schlüssel zur Vergegenwärtigung von Erfahrungen angesehen. Belastendes psychisches, besonders emotionales Erleben ist nun aber vielgestaltig, uneindeutig und wird oft sehr wirksam unterdrückt, z.B. dissoziiert, unterliegt damit allseits bekannten Transformationen und ist insbesondere bei komplexen Traumafolgestörungen schwer zugänglich.

Allein Trauer ist schon ein Beispiel: Scham und Furcht werden oft mit Trauer verwechselt.

**Somatisches Erleben** ist dagegen überraschender Weise meist sehr präsent, häufig präzise beschreibbar und kann im Rahmen einer explorativen Arbeit mit Erlebnissen oder Erfahrungen verknüpft werden, also als im Allgemeinen als **somatisches Narrativ** dargestellt werden. „Es gibt keine Erfahrung ohne somatisches Erleben“. (Damasio A, Carvalho GB (2013) The nature of feelings: Evolutionary and neurobiological origins. Nat Rev Neurosci 14:143–152.)

Das individuelle somatische Narrativ ist damit aber noch nicht eindeutig mit emotionalem Erleben verknüpfbar, beliebig interpretierbar und hat noch keine allgemein verwertbare Aussagekraft im therapeutischen Prozess. Eine möglichst eindeutige allgemeingültige Verknüpfung von somatischem und emotionalem Erleben wäre also zu wünschen „Was wird immer wie benannt?“. Neuere Ergebnisse aus den Neurowissenschaften liefern hier wesentliche Erkenntnisse: Aktivierung des Körpererlebens ist direkt mit Gefühlen verknüpft, im Bereich basaler und einfacher komplexer Gefühle umkehrbar eindeutig.

Nummenmaa L, Glerean E, Hari R, Hietanen JK (2014) Bodily maps of emotions. Proc Natl Acad Sci USA 111:646–651.

Allerdings gibt es darüber hinaus bereits auch Ergebnisse, nach denen das Körperempfinden von emotionalen Zuständen bei schweren psychischen Erkrankungen (z.B. Schizophrenie) verändert ist. Annehmbarer Weise betrifft dies jedoch nicht primär den Bereich der Psychotherapie und kann gegebenenfalls einbezogen werden.

Torregrossa, L., Snodgrass, M., Hong, S.-J., Heathman, N., Glerean, E., Nummenmaa, L., & Park, S. (in press) [Anomalous bodily maps of emotions in schizophrenia](#). *Schizophrenia Bull.*

Damit erreicht das somatische Narrativ mit der umkehrbar eindeutigen Verknüpfung von subjektiver Körperaktivierung und Emotionen eine neue **Qualität allgemeiner therapeutischer Verwertbarkeit**. Trotz des unschätzbaren Werts dieser Entsprechung ist aber damit keine Eindeutigkeit des Körpererlebens selbst gegeben. Ein **spezifischer Wert des somatischen Narrativs** liegt in der Erweiterung des gesamten therapeutischen Narrativs um die somatische Dimension.

**Narrative Erlebensqualitäten** lassen sich in verschiedenen Typen unterscheiden:

**Emotionen** stellen sich überwiegend als **symmetrische ganzkörperliche Körperempfindungen** dar, s.o. Nummenmaa et al. bodily maps of emotions; **asymmetrische lokalisierte Körperempfindungen**, besonders auch Schmerzen können erfahrungsgemäß als Hinweis auf **situative Erinnerungsfragmente**, z.B. Traumata, gewertet werden. Somatisches Erleben, welches üblicherweise als **pseudometaphorisches Erleben** gedeutet wird, kann oft als Hinweis auf **überdauernde Spuren des Erlebens** innerer Situationen und Haltungen verstanden werden. „es sitzt mir im Nacken, es liegt mir im Magen, das Herz ist schwer etc.“; darüber hinaus können häufig **dynamische innere Prozesse** als individuelle Positionen oder Bewegungen gegenüber einem äußeren Agens beschrieben werden „es drückt mich herunter, es kommt auf mich zu, ich halte es mir fern etc.“ Oft beinhalten auch die ersten geschilderten Körperempfindungen schon eine Bewegung oder eine Position des Subjekts im Raum, so daß **subjektive Situationen** mit psychischem Erleben ineinanderfließen. (Motivationen, Haltungen, Absichten, Impulse, Gefühle, Gedanken etc. incl. des sogen. Unbewussten)  
Faustregel: symmetrische Körperempfindungen korrespondieren zu Emotionen, asymmetrische Körperempfindungen erfordern weitere Exploration bis zum Erreichen subjektiv evidenter Klärung. Oft lassen sich gerade über die evozierten subjektiven Situationen weitere Verknüpfungen explorieren. Hier sind die Körperkarten von Emotionen (s.o. Nummenmaa et al.) besonders hilfreich, weil sie, ohne dies dem Patienten gegenüber dogmatisch zu vertreten, bei der Benennung, Klärung und Aktualisierung von assoziierten Gefühlszuständen der geschilderten Körperempfindungen helfen. Mit einer vorsichtigen Konfrontation ist oft eine wesentliche Klärung des Gefühlserlebens zu erreichen.  
Bsp.: Kopfdruck/Schmerz ist nur eine unvollständige Beschreibung von Ärger ... wieso fehlt der Rest?  
Auch die Beschreibung des Körpererlebens überhaupt einem Gefühlszustand zuzuordnen, gelingt so leichter. Therapie spielt sich ja wesentlich in Hindernissen ab, daher noch ein paar typische methodische Stolpersteine: „Ich fühle gar nichts“ ist die Benennung eines „Nichtgefühls“ im Körper, damit selbst wieder ein Gefühl, das explorativ bearbeitet werden kann. Dahinter kann sich auch eine Dissoziation verbergen. Oft erscheinen hier sogar spontane weiterführende Assoziationen. Eine gute Einstiegsfrage ist zum Beispiel: „WO fühlen Sie das im Körper?“ Auch Techniken wie „zoom in“, „slow motion“, Durchspielen der sensorischen Qualitäten des Erlebens sind hier oft hilfreich, um zu entschleunigen. „Was nützt mir das, das weiß ich doch schon“ verweist auf frustrane frühere Aktualisierung des Erlebens, also Frage danach, welches Körperempfinden aktuell wo besteht, Entwicklung eines somatischen Narrativ der aktuellen Situation.  
Geschilderte Körperempfindungen in ihrer Abfolge verknüpfen sich so zu einem ersten somatischen Narrativ.

In der Schilderung des somatischen Narrativs steht ein **prozesshafter Charakter** im Vordergrund, wo sich im Verlauf auch unvollständig darstellbare, uneindeutige, scheinbar widersprüchliche Zustände überraschend leicht mit biografischen Situationen in einer Aneinanderkettung verknüpfen, bis eine individuelle Grundsituation oder ein elementarer Konflikt erreicht wird. Auch zu Anfang des Prozesses gehen besonders bedeutsame Situationen tendenziell mit elementarerer deutlicheren Emotionen einher. Hierüber wird schließlich eine subjektive Stimmigkeit der Zusammenhänge erreicht, ein **Fortschreiten zu elementaren Zusammenhängen** und eine **unmittelbare Evidenz**.

Als Ergebnis einer solchen Bearbeitungssequenz tritt regelhaft mit der Findung von Zusammenhängen, Bedeutung und damit auch Sinn, d.h. „Einsicht“, eine **benennbare Entlastung** und **physiologische Entspannung** ein, die nach bisheriger Erfahrung als **Effektivitätsmarker** genutzt werden kann.

Ein **narrativer Prozess** ist hierbei explorativ, fragend ergebnisoffen, nicht intentional interpretativ oder normativ wertend, mit dem Ziel, eine individuelle Stimmigkeit und Evidenz des Erlebnisinhalts zu erreichen, indem Ketten von assoziiertem Erleben entstehen, die sich im Narrativ zu einem **dynamischen Erlebensraum** vereinigen. Das somatische Narrativ erfüllt **methodische Kriterien** durch seine systematische Einsetzbarkeit, gute Steuerbarkeit und wahrt wichtige Prinzipien wie **therapeutische Neutralität und Abstinenz**.

Zusammenfassung

Mit dem Ziel einer individuellen **Evidenz und Sinnfindung** kann so ein somatisches Narrativ erarbeitet werden, welches integriert in die jeweilige Behandlungstechnik die Möglichkeit für eine weitere Verarbeitung mit vielen, verhaltensorientierten wie psychodynamischen Psychotherapiemethoden schafft. Hervorzuheben ist somit die Kompatibilität und Unabhängigkeit von „Schulen“-Orientierung oder theoretischer Position der vorliegenden Methode im Sinne einer Fokussierung auf eine ergebnisoffene explorative Prozessorientierung.

Walter Schurig