

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA)

GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE RHEINLAND (IBAR)

STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGfBA)

MÜNCHENER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (MGBA)

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

2/2001

Ulla Sebastian	Von der Bioenergetischen zur Holographischen Analyse - Über die Kraft innerer Energiebilder	Seite 3
Bernd Voigt Sabine Trautmann-Voigt	Körper-Ausdruck - M(m)acht - Sprache	Seite 17
Günter Heisterkamp	Buchbesprechung: Tilmann Moser: Berührung auf der Couch. Formen der analytischen Körperpsychotherapie	Seite 43
Ralf Vogt	Fallvignetten zur Arbeit mit Übergangs- Übertragungs-Objekten	Seite 51

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

veröffentlicht Beiträge, die

- dem kollegialen Erfahrungsaustausch dienen
- das bioenergetisch-analytische Verständnis vertiefen
- strittige theoretische und praktische Aspekte der Arbeit diskutieren
- Verbindungen zu Nachbardisziplinen herstellen

Besonders besteht Interesse an Fallberichten und konzeptionellen Überlegungen aus der therapeutischen Praxis der Bioenergetischen Analyse, an kurzen und prägnanten Schilderungen und Diskussionen von Erfahrungen, Problemen und Lösungen aus der bioenergetischen Arbeit.

Wer als Autor oder Übersetzer zur Mitarbeit am FORUM bereit ist oder Kritik und Anregungen zum Inhalt oder zur Gestaltung hat, ist willkommen.

Die Autoren und Übersetzer behalten das Copyright an ihren Beiträgen.

Herausgeber:

Konrad Oelmann

In der Mark 14, 53639 Königswinter-Ittenbach

Telefon 02223/24151, Fax 02223/905266, E-Mail: Konrad.Oelmann@t-online.de

Redaktion:

Peter Brandenburg, Königstr. 126, 53113 Bonn

Telefon 0228/265155, E-Mail: PBrandenburg@t-online.de

Rolf Großerüschkamp

Hohner Weg 9, 53913 Swisttal-Morenhoven

Telefon 02226/5295, E-Mail: r-grosserueschkamp@gmx.net

Dorothea Habbinga

Kegelerstr. 14, 26939 Ovelgönne

Telefon 04401/82217, Fax 04401/81199, E-Mail: HAUS-HABINGA@t-online.de

Rita Heinrichs

In der Mark 14, 53639 Königswinter-Ittenbach

Telefon 02223/24151, Fax 02223/905266

Susanne Winkler

Nettelbeckstr. 4, 24105 Kiel

Telefon 0431/8999619, Fax 0431/567031, E-Mail: Susanne_Winkler@t-online.de

Vorwort des Herausgebers

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

zum erstenmal können wir dieses Jahr wieder mit zwei Ausgaben des FORUMS DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE in Druck gehen und ich hoffe, dass dieser Rhythmus sich nun einspielen wird. Redaktionsschluß für die beiden Jahresausgaben soll dabei Ende Mai und Ende November des jeweiligen Jahres sein, damit die Zeitschrift vor den großen Ferien und unter dem Weihnachtsbaum zur Verfügung stehen kann.

Zu meiner großen Freude ist es uns gelungen, das Interesse für das FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE auch bei der Schweizer Gesellschaft für Bioenergetische Analyse zu wecken und im letzten Band ist ein erster Beitrag der Schweizer Kolleginnen und Kollegen für unsere Zeitschrift erschienen. Peter Löliger, dessen Name peinlicherweise falsch geschrieben wurde, was ich hiermit mit Entschuldigung korrigiere, hat in seinem Artikel über "Gelingen und Misslingen von Psychotherapien aus körperpsychotherapeutischer Sicht" sowohl die Prozess- als auch die Bindungsebene der Bioenergetischen Analysen erfreulich bereichert.

Liebe Kolleginnen und Kollegen aus der Schweiz, vielen Dank für euer Interesse. Über eine rege aktive Beteiligung an unserer Zeitschrift würde ich mich sehr freuen!

In dieser Ausgabe wird deutlich, dass die momentane Weiterentwicklung der Körperpsychotherapie im allgemeinen und der Bioenergetischen Analyse im besonderen aus drei Hauptströmungen gespeist wird.

1. Bioenergetische Analytikerinnen und Analytiker entwickeln aus der bioenergetischen Analyse in eigener kreativer Weiterentwicklung originelle und innovative Formen psychotherapeutischer Theorie und praktischer Technik. In ihrem Beitrag: "Von der Bioenergetischen zur Holographischen Analyse - Über die Kraft innerer Energiebilder" beschreibt Ulla Sebastian, in der für sie bekannten kreativen Art, ihre Weiterentwicklung der bioenergetisch-analytischen Arbeit. Ein Beitrag, der sowohl theoretisch anregend und zugleich praktisch für die therapeutische Arbeit von großem Nutzen ist.
2. Die klassische tiefenpsychologisch fundierte psychotherapeutische Behandlung wird immer häufiger von den vielfältigen erlebnisorientierten psychotherapeutischen Verfahren bereichert. Ein führendes Beispiel aus diesem Bereich ist die Arbeit von Sabine Trautmann-Voigt und Bernd Voigt, die im Oktober diesen

Jahres zum 5. Bonner Symposium zur angewandten Körperpsychotherapie mit dem Titel "Psychotherapie und Playfulness- Bewegung im Spielraum" in einem internationalen Kongress die Körperpsychotherapie bereicherten. Das Institut für tiefenpsychologische - psychoanalytische Bewegungstherapie (DITAT, e.V.) und die Köln-Bonner-Akademie für Psychotherapie (KBAP GmbH) treten seit Jahren durch ihre innovativen und integrativen Ansätze in Erscheinung und verbinden Säuglingsforschung, analytische Körperpsychotherapie, Objektbeziehungstheorie und Tanztherapie in einer für Deutschland einzigartigen Form. In ihrem gemeinsamen Beitrag "Körper-Ausdruck-M(m)acht-Sprache" beschreiben sie ihre praktische psychotherapeutische Arbeit auf dem Hintergrund eines eigenen theoretischen Bezugsrahmens. Hier wird deutlich, wie auf dem Boden, von für Bioenergetiker fremden Theoriesystemen, eine Theorie der körperpsychotherapeutischen Arbeit entsteht, die wissenschaftlichen Standards gerecht werden kann und zu anregenden und kontroversen Diskussionen anregen wird.

3. Zum Schluß erscheint deutlich zu werden, dass die psychoanalytische Körperpsychotherapie in heftiger Entwicklung begriffen ist. Psychoanalyseinstitute, wie die DGPT im Jahre 2002 machen den Körper in der Psychotherapie zu einem ihrer Hauptthemen. Mit seinem Buch "Berührung auf der Couch" hat Tilmann Moser hier einen wesentlichen Beitrag geleistet, der von Günter Heisterkamp in einer ausführlichen Buchbesprechung kommentiert wird.

Ralf Vogt kommt mit seinen Fallvignetten zur Arbeit mit Übergangs- Übertragungs-Objekten zum zweitenmal im FORUM zu Wort, versucht er doch, in einer für ostdeutsche Psychoanalytiker typischen integrativen Art und Weise, die verschiedenen Strömungen der Körperpsychotherapie in einer eigenen Herangehensweise zusammenzufügen.

Jetzt gilt es für uns Bioenergetische Analytiker nicht den Anschluß zu verlieren, sondern unsere Psychotherapieform in ähnlich kreativer Art und Weise sprachlich zu beschreiben. Die vielen kreativen Psychotherapieprozesse, die in den Praxen der bioenergetischen Kolleginnen und Kollegen täglich stattfinden, sind immer noch zu wenig in Schriftform für die psychotherapeutische Öffentlichkeit erhältlich. Daher noch einmal mein Appell an die Kolleginnen und Kollegen aus den eigenen Reihen: "Versteckt euch nicht hinter der guten praktischen Arbeit in eurer Praxis, ohne in Dialog, sowohl im Kreis der Bioenergetiker, als auch im erweiterten Kreis der psychotherapeutisch Tätigen, zu treten. Tut weiterhin Gutes, aber redet und schreibt auch mehr darüber!"

Mit den besten Wünschen für ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Start ins Jahr 2002 grüßt euch herzlich

Konni Oelmann

Ulla Sebastian:
Von der Bioenergetischen zur Holographischen
Analyse
- Über die Kraft innerer Energiebilder -

Einleitung:

Ich erinnere mich noch gut an jene Sitzung im ersten Jahr meiner Bioenergetik-Ausbildung, als Ed Svasta uns Reich's Energiemodell vorstellte. Ich starrte verblüfft auf dieses U mit dem Stab daran, was die Einheit von Körper und Geist ausdrücken sollte, die beide von derselben grundlegenden Energie genährt wurden. So recht verstand ich es nicht, und so recht konnte Ed es mir auch nicht erklären.

Das Konzept blieb in mir lebendig. Doch sollten noch viele Jahre vergehen, bis es sich mir über die praktische Arbeit und neuere wissenschaftliche Erkenntnisse erschloß.

Während der Jahre in Findhorn arbeitete ich mit vielen Menschen an sexuellem Mißbrauch. Da die Körperarbeit alleine nicht reichte, um die Folgen aufzuarbeiten, begann ich, mit inneren Bildern zu experimentieren. Sie tauchten in den Sitzungen als innere Gestalten, Symbolbilder und autonome Instanzen auf, die die Klienten zu den Geschehnissen zurückführten, die ihr Erleben und Verhalten weiterhin bestimmten.

Ich stellte fest: wenn meine Klienten körperlichen Symptomen und Verhaltensweisen Gestalt gaben, wurde deren Bedeutung und Funktion für ein bestimmtes Geschehen verständlich. Außerdem verloren sie ihre Macht über den Klienten, wenn es uns gelang, ihre positive Funktion in einer gesünderen Form zu bewahren.

Nehmen wir als Beispiel ein körperliches Symptom wie Kopfschmerzen. Als inneres Bild kann dabei ein großer schwarzer Block oder ein Raum auftauchen. Ich erkundete gemeinsam mit der Klientin, welches 'Geschenk' dieser schwarze Block oder Raum für sie bereithielt. Oft schützte er sie vor Ansprüchen von außen. Im positiven Sinne gab der Block oder Raum Erlaubnis, sich in die eigenen vier Wände zurückzuziehen oder Handlungen zu verweigern, zu denen sie sich von anderen gedrängt fühlte.

Ich war überrascht, wie wirkungsvoll diese inneren Bilder und Metaphern das Erleben ausdrückten, und wie die Verwandlung dieser Bilder im Inneren auch im Äußeren neue Sichtweisen und Handlungsmöglichkeiten erschlossen. Ich entwickelte eine Reihe von einfachen Techniken zur Gestaltung und Umwandlung dieser inneren Anteile, die ich 'Holographische Analyse' nenne und die ich in meinem Buch *Prinzip Lebensfreude* beschrieben habe.¹

Reichs Einheit von Körper und Geist aus holographischer Sicht

Während der Arbeit mit diesen inneren Energiebildern suchte ich nach Erklärungsmodellen, um die erstaunliche Wirkung zu verstehen, die schon wenige Sitzungen bei den Klienten erzielten. Anfang der Neunziger Jahre stieß ich auf ein Buch von Vernon Woolf: *Holodynamics*.² Darin wendet er die Erkenntnisse der Quantenphysik auf die Arbeit mit unseren inneren Anteilen an. Das Buch faszinierte mich, obwohl ich damals nicht viel davon verstand. Eine Idee jedoch blieb hängen: die Möglichkeit, unreife Anteile nachreifen zu lassen. Woolf nannte diese Anteile 'holodynes'. Diese mit einem Eigenleben ausgestatteten 'Wesen' innerhalb des neuronalen Netzwerks des Gehirns sind Komplexe von bewußten und unbewußten Informationen des persönlichen Lebens sowie Symbolbilder des kollektiven Unbewußten, wie sie C.G. Jung in seinen Archetypen beschrieben hat.

Nehmen wir als Beispiel eine verstorbene Großmutter. Vielleicht fällt uns zunächst ihr Gesicht ein, dann treten andere Merkmale hinzu: die Art des Sprechens, bestimmte Worte, die zu ihr gehören, Gefühle und Körperempfindungen, die das Bild in uns auslöst. Vielleicht verbinden wir mit dieser Frau auch eine fürsorgliche Gestalt, die uns umsorgt und geschützt hat wie ein gute archetypische Mutter. Alle diese Elemente zusammen formen eine 'Gestalt'. Mit der Erinnerung an nur ein Element taucht oft das ganze Bild auf. Jedes Teil enthält das Ganze.

Wenn wir dieses Phänomen auf unsere Alltagserfahrung anwenden, bedeutet dies, daß jeder Sinneseindruck ein ganzes Bild oder eine ganze Erinnerung hervorrufen kann. Der Geruch von Kaffee beispielsweise löst für viele Menschen ein Gefühl von Gemütlichkeit und Wohlbehagen aus, da der Geruch verbunden ist mit Kaffeerunden im Kreis von lieben Freunden oder der Familie. Ein Tisch draußen vor einem Restaurant in der Sonne ruft Bilder an schöne Urlaubstage im Süden hervor. Eine Bemerkung läßt alten Schmerz in uns aufflammen oder wir begegnen einem Menschen, dessen Bewegungen uns an einen lieben Bekannten erinnern.

¹ Ulla Sebastian: *Prinzip Lebensfreude*. Walter 2000

² Vernon Woolf: *Holodynamics*. Tuscon: Harbinger 1990

Diese bemerkenswerte Eigenschaft, daß jedes Teil das Ganze enthält, ist auch Hologrammen zu eigen. Ein Hologramm ist ein dreidimensionales Bild, das aussieht wie ein realer Gegenstand. Man kann jedoch durch ihn hindurchgehen. Er hat keine körperliche Begrenzung.³

Ein Hologramm wird von einer Lichtquelle erzeugt, einem Laser, der in zwei getrennte Strahlen aufgespalten wird. Der erste Strahl wirft ein Bild von dem Aufnahmegegenstand, beispielsweise einem Apfel, auf eine Fotoplatte. Der zweite Strahl wird über Spiegel gebrochen und reflektiert sein Licht ebenfalls auf die Fotoplatte. Beide Strahlen zusammen erzeugen sich überschneidende Wellen, die als Interferenzmuster bezeichnet werden.

Wir können uns dies so vorstellen, als würden wir zwei Steine in ein Wasser werfen, deren Wellenbewegung sich ausweitet und einander schneidet. Sie erzeugen ein Muster von Wellenbergen und -tälern. Dies entspricht dem Interferenzmuster der zwei Laserstrahlen.

Wenn wir einen dritten Laserstrahl von unten durch das Interferenzmuster auf der Fotoplatte scheinen lassen, erscheint oben die dreidimensionale Abbildung des Objektes, das Hologramm.

Das Interferenzmuster auf der Platte enthält beliebig viele Ausschnitte des abgebildeten Gegenstandes oder der fotografierten Situation. Je nach dem Winkel, mit dem der dritte Laserstrahl auf die Platte gerichtet wird, erscheint das Objekt oder das Ereignis in verschiedenen Bildern.

Wenn wir dieses Phänomen auf den Menschen anwenden, entspricht der Laserstrahl unserer Absicht. Je nach unserem Blickwinkel, Bestreben oder Wunsch erzeugen wir eine andere Realität. Ist der Blickwinkel von Leiden geprägt, entsteht für uns eine andere Wirklichkeit als wenn wir dieselbe Situation unter dem Blickwinkel der Freude wahrnehmen. Der Volksmund drückt dies in dem Bild eines halbgefüllten Glases aus. Der Pessimist beschreibt es als halbleer, der Optimist als halbvoll.

Der Quantenphysiker David Bohm geht davon aus, daß das Universum holographisch geordnet ist: alles ist in allem enthalten. Das, was wir sehen und als real erleben, ist im Grunde eine Illusion, vergleichbar einem holographischen Bild. Ihr zugrunde liegt eine tiefere Seinsebene, die sich jenseits von Zeit und Raum erstreckt.

Zwischen beiden Wirklichkeitsebenen besteht eine beständige Wechselbeziehung, ein konstanter, fließender Austausch. Der Beobachter entscheidet durch seine Sichtweise, Absicht und Interaktion, welche Facetten dieses kontinuierlichen Flusses sichtbar werden oder unsichtbar bleiben. Die uns getrennt und einzeln erscheinenden

³ Vgl. Michael Talbot: *Das Holographische Universum*. München: Knaur 1992

Dinge sind nichts anderes als kurzzeitige Erscheinungsformen innerhalb einer unteilbaren Ganzheit, in die sie wieder zurücksinken, wenn ihre Zeit erfüllt ist. David Bohm nennt dieses Kontinuum eine Holobewegung, einen ständigen Fluß, der sich unaufhörlich gestaltet und wandelt. Innerhalb dieses Flusses nehmen Gebilde eine einzigartige Form an, ohne deswegen aus dem Fluß herauszufallen. Es ist wie ein Strudel im Fluß. Jeder Strudel hat seine besonderen Merkmale wie Größe, Richtung oder Drehgeschwindigkeit und doch könnten wir nicht sagen, wo der Strudel aufhört und der Fluß anfängt.

Reich spricht mit seinem Konzept der Bioenergie für mich eine ähnlich profunde Ebene an wie David Bohm mit der Holobewegung. Aus dem ungeteilten Ganzen der Bioenergie tauchen Komplexe auf, die sich zugleich auf der körperlichen, mentalen und seelischen Ebene manifestieren. Die Bioenergetische Analyse befaßt sich in der Charakteranalyse mit der Korrespondenz zwischen diesen Ebenen, ohne jedoch auf die darunter liegende Ebene der Bioenergie gezielt einzuwirken, die sich im Organismus zunächst als Informationsmatrix des Gehirns manifestiert, deren Auswirkungen wir dann in den Denkstrukturen, Gefühlen und Körperhaltungen wiederfinden.

Erinnerungen, so die Erkenntnis des Gehirnforschers Karl Pribram, sind nicht an einem bestimmten Ort des Gehirns gebunden. Die Hirnzellen, Neurone, haben winzige Verzweigungen, über die Botschaften als elektrische Impulse weitergeleitet werden. Am Ende der ‚Leitung‘ verteilen sie sich wie Wellen, die sich mit anderen überschneiden. Sie bilden Interferenzmuster, die ein Hologramm erzeugen. Sie können durch jedes unserer Sinne aktiviert werden und in unser bewußtes Denken eintreten.

Das Gehirn kann wie ein Hologramm Illusionen erzeugen, z. B. Schmerzen an Gliedern, die gar nicht mehr da sind. Aus der psychologischen Forschung wissen wir, daß das, was wir als Wirklichkeit wahrnehmen, gar nicht in dieser Weise in der Außenwelt existiert, sondern von unserem Gehirn gemäß unserer Programme zusammengestellt wird. Da unsere Wirklichkeit also eine Schöpfung der Organisationsstruktur unseres Gehirns ist, können wir diese entsprechend verändern.

Diese Veränderung geschieht in einem Prozeß der Selbstorganisation. Prägende Erfahrungen verankern sich nicht nur in der Körperhaltung oder den Spannungsmustern des Körpers, sondern werden zugleich in der Informationsstruktur des Gehirns gespeichert. Von daher lassen sich frühere Geschehnisse nicht nur aus der Körpersprache ableiten, sondern zeigen sich auf inneren Reisen als bildhafte Sequenzen, in denen sich persönliche Erinnerungen mit Symbolen und Metaphern des persönlichen wie des kollektiven Unbewußten mischen.

Diese Sequenzen eröffnen einen Zugang zu Informationen, die nicht nur das tatsächliche Geschehen abbilden, sondern auch die Bedeutungsmuster, die dem

Geschehen zugeordnet wurden. Wie bei einer starren Körperhaltung sind auch diese Muster auf der neuronalen Ebene des Gehirns 'erstarrt'. Dadurch, daß sie ins Bewußtsein gehoben werden, geraten sie in 'Unordnung' und werden dadurch gezwungen, sich neu zu organisieren. Dabei tendiert der Organismus von sich dahin, die Informationen in gesünderen Mustern neu zu ordnen, so wie bei der gezielten bionergetischen Auflockerung erstarrter Körperhaltungen, bei der die frei werdende Energie sich in gesünderen Körperbahnen neu organisiert.

Statt sich also nur auf eine Aufarbeitung und Veränderung der Inhalte zu konzentrieren wie bei den meisten traditionellen Therapieverfahren geht es hier um eine Neustrukturierung der Informationsmatrix des Gehirns selber. Die neuronalen Verknüpfungen des Gehirns sind im entspannten Zustand als innere Bilder wahrnehmbar, die mit bestimmten Gefühlen und Körperreaktionen verbunden sind. Körper, Geist (Denken) und Seele (innere Bilder) stehen dabei in Wechselwirkung miteinander. Um körperliche Symptome oder festgefügte Verhaltensmuster aufzulösen, genügt es, die ihnen übergeordnete Informationsebene, die neuronale Matrix des Gehirns in einen höheren Ordnungszustand zu überführen. 'Höher' ist hier kein Wertmaßstab, sondern Ausdruck für eine größere Kohärenz der neuronalen Matrix. Kohärenz bezeichnet ein harmonisches Zusammenwirken. Größere Kohärenz auf der Informationsebene des Gehirns schlägt sich entsprechend in körperlichen und Verhaltensänderungen nieder.

Das Auftauchen und Verstehen innerer Bilder kann zu einer spontanen Selbstheilung führen oder durch den Therapeuten und den inneren Heiler des Klienten unterstützt werden, in dem die Bilder auf ihre positive Funktion, ihr 'Geschenk' hin abgeklopft werden. Dieses 'Geschenk' ist in der Regel ein Überlebensmechanismus, der zur Zeit seiner Entstehung notwendig war, vom Stand des Erwachsenenbewußtseins aber mit einem hohen Preis versehen ist. Wenn die Funktion richtig erkannt ist, kann die Überlebensstrategie in eine Form höherer Ordnung transformiert werden, die denselben Zweck ohne den Preis erfüllt.

Dazu zwei Beispiele.

1. Eine Frau, die zu mir kam, weil ihre Beziehungen zu Männern scheiterten, sah sich in einem inneren Bild als fleischfressende Pflanze. Ihre geheimnisvolle trichterförmige Röhre zog vor allem Männer in ihren Bann. Sie wanderten scharenweise in diese fluoreszierende Öffnung mit den schwebenden Lockfäden. Doch wehe, sie waren drin. Der Eingang verschloß sich, Haifischzähne wurden ausgefahren und schlugen blutige Wunden, bevor ein Zersetzungsprozeß mit ätzenden Verdauungssäften einsetzte. Dieses Pflanzenwesen lebte unter Wasser in tiefer Dunkelheit ohne Zeit. Es wollte nichts Böses. Es wollte nur überleben. Es kannte keine andere Nahrung als Menschen. Das war seine Natur. Ohne Nahrung mußte es sterben.

Die Transformation dieses Organismus war überraschend einfach: Er stülpte sein Innerstes nach außen. Die lange Verdauungsröhre wurde zu einem Stiel, fest verwurzelt im Grund des Wassers, und der Trichter wurde zu einer weißen Seerose mit leuchtendgelbem Fruchtstand. Die Lockfäden verwandelten sich in breite tragende Blätter, auf denen kleine Lebewesen verweilten. Nach der Transformation lebte dieser Organismus in einem Seerosenfeld auf einem flachen Teich in einem kleinen Park. Er ernährte sich von Licht statt Dunkelheit, und seine Schönheit erfreute die Betrachter.

Damit einher ging die Aufweichung eines starren Körperpanzers. Die zuvor festgehaltene Energie begann zu fließen und ließ Freude, Verbindung und Nähe zu. Die Klientin unterstrich die neugewonnene innere Freiheit durch Unterricht in Ausdruckstanz. Statt der verschlingenden Männerbeziehungen entwickelte sie Freundschaften zu Männern, die Bestand hatten. Dieser Prozeß verlief nach dieser einschneidenden Sitzung während eines Workshops ohne weitere therapeutische Begleitung.

2. Eine andere Klientin beklagte sich, daß sie von ihrem inneren Bild her eingezwängt war in eine Holzkiste, in der sie sich kaum bewegen konnte. Sie hockte geduckt mit gesenktem Kopf in der Holzverschalung und hatte die Hände um die angewinkelten Beine geschlungen. Diesem inneren Bild entsprach ein eingezwängter Brustkorb, der ihr wenig Raum zum Atmen gab.

Als wir probeweise in ihrem inneren Bild die Holzkiste entfernten, fühlte sie sich schutzlos dem Außen ausgeliefert. Ihr wurde deutlich, daß die enge Kiste ihr Schutz und Geborgenheit gab, und daß sie sie nicht einfach entfernen durfte, ohne sie durch einen anderen Schutzraum zu ersetzen. In einem längeren Prozeß erweiterten wir erst die Kiste, damit sie darin stehen konnte, gaben ihr Fenster, damit sie Kontakt zur Außenwelt aufnehmen konnte und verwandelten sie am Ende in ein Haus, das sie nach eigenem Gutdünken aufsuchen und verlassen konnte.

Dieser Prozeß verlief über einen längeren Zeitraum therapeutischer Begleitung, in der parallel zu der Arbeit mit den inneren Energiebildern fehlende Grundfunktionen über Körperarbeit, Gespräch und soziales Kompetenztraining entwickelt und aufgebaut wurden.

Schritte der Transformation

In Fällen, in denen traumatische Ereignisse oder schwerwiegende Krankheiten zur Behandlung anstehen, sind oft eine Reihe von Schritten notwendig, bevor ein inneres Energiebild mit den dazu gehörigen Gefühlen und Körperreaktionen so grundlegend transformiert werden kann, daß sich der Prozeß aus sich selbst heraus, auch ohne weitere therapeutische Begleitung, auf die höhere Form hin entfaltet.

Ich-Stärkung, Stabilisierung und Schutz

Traumatisierte Klienten brauchen zu Beginn der Arbeit zunächst eine Phase der Ich-Stärkung und Stabilisierung, die ihnen Halt und Vertrauen in sich selber gibt. Gerade in Fällen von sexuellem Mißbrauch fühlen sich Klienten von inneren Bildern, die unverhofft auftauchen, eher überwältigt und bedroht. Für solche Klienten ist die Erfahrung wichtig, daß sie selber Bilder finden können, die ein Gegengewicht gegen Schreckensbilder hersteilen. Solche Bilder können sich auf Naturereignisse wie Sonnenuntergänge oder auf gute Gestalten, die Schutz und Sicherheit bieten, beziehen. Die Klienten stellen oft überrascht fest, daß solche Bilder andere Körperreaktionen hervorrufen wie die Schreckensbilder, und daß sie zu solchen Bildern Zuflucht nehmen können, um Ruhe und inneren Frieden zu finden.

Die Erfahrung, daß sie selber 'gute' Bilder herstellen können, gibt den Klienten auch die Macht über sie bedrohende Bilder zurück. Bilder lassen sich nicht abstellen. Sie tauchen nach eigenen Gesetzmäßigkeiten auf. Wenn die Klienten ein positiv besetztes Gegenbild für sich gefunden haben, das ihnen Schutz und Sicherheit gibt, haben sie jedoch die Wahl, zwischen beiden Bildern zu pendeln. Allein dieses Gefühl der Wahl trägt dazu bei, ein Stück Kontrolle über das eigene Leben zurückzugewinnen, das gerade bei Mißbrauchspatienten bedroht und untergraben wurde.

In diesen Bildern spielen innere Begleiter eine wichtige Rolle. Sie bilden ein Gegengewicht gegen die monströsen und erschreckenden Gestalten, die oft die innere Welt bevölkern. Dies ist besonders dann der Fall, wenn eine Klientin sich über längere Zeit ihres Raumes nicht sicher sein konnte, weil der 'Täter' jederzeit in ihn eindringen konnte. Solche Menschen baten oft intuitiv einen Schutzengel oder eine gute Fee um Hilfe, und es ist für sie befreiend zu hören, daß solche Gegenbilder eine gesunde Reaktion in unmöglichen Verhältnissen darstellen.

Prinzip Lebensfreude

Therapeutische Prozesse haben traditionell den Ruf, daß es dabei um Probleme und Leiden geht. Veränderungen sind jedoch nur dann nachhaltig zu erreichen, wenn es genügend Gegengewicht auf der Seite der Freude und Hoffnung gibt.

Der Veränderungsprozeß entspricht einer Doppelleiter. Es geht darum, auf der einen Seite den alten Strukturen des Leidens ihre Energie zu entziehen und auf der anderen Seite diese Energie zur Nahrung des Sprößlings Freude einzusetzen. Je kräftiger die Freude gedeiht, um so tiefer können wir in die alten Reaktionsweisen eindringen und deren Kraft in positive Strategien umwandeln. Dieser Prozeß verläuft stufenweise.

Manchmal braucht es viel Zeit und Aufmerksamkeit, diese Momente der Freude und des Glücks im Leben der Klienten aufzuspüren, besonders wenn die Informationsmatrix des Gehirns auf Leiden programmiert ist. Doch habe ich bei noch keinem erlebt, daß es solche Momente nicht gab, ganz gleich wie schrecklich die Geschichte war. Ich fordere die Klienten auf, solche Momente der Freude und der Sinnhaftigkeit sich im ganzen Körper ausdehnen zu lassen und jede Zelle damit zu imprägnieren, um dadurch ein neues Informationsmuster im Körper zu verankern.

Auch dieser Schritt braucht oft Vorbereitung, besonders wenn durch die Aufmerksamkeit, die dem Körper plötzlich zuteil wird, zunächst die Schmerzen körperlicher und seelischer Art, die im Körper festgehalten werden, ins Blickfeld geraten. Um sich mit diesen Schmerzen nicht auseinandersetzen zu müssen, versuchen solche Klienten, Körperarbeit überhaupt zu vermeiden. Hier helfen Körperwahrnehmungsübungen, in denen sich die Klienten bewußt werden, welche Freuden Ihnen Ihre Körperteile bereiten. Unsere Augen erlauben uns beispielsweise, Farben zu sehen, unsere Arme, nach Dingen auszugreifen, die wir möchten und unsere Beine, uns auf das zuzubewegen, was uns anspricht und inspiriert.⁴

Distanzierungen

Im traditionellen therapeutischen Prozeß herrscht die Meinung vor, daß es wichtig sei, noch einmal im Detail in die alte Situation zurückzukehren. Doch ist es gerade bei schweren traumatischen Ereignissen gar nicht sinnvoll und nach meiner Erfahrung auch nicht notwendig, solch eine Situation noch einmal zu durchleben. Von daher sage ich meinen Klienten:

„Denken Sie daran: Sie sind Beobachter und Zeuge des Geschehens. Identifizieren Sie sich nicht mit dem Kind in diesem Stadium. Der Sinn dieser Übung ist nicht, mit dem Leiden des Kindes zu verschmelzen. Es geht darum, zu verstehen und nachzuempfinden, wie es dem Kind damals ergangen ist. Alles, was Sie brauchen, ist die Information. Diese Information schließt das körperliche Empfinden, die Gedanken und die Gefühle mit ein, nicht aber Ihre Identifikation mit dem Ereignis.“

Die Position des Beobachters braucht oft vorbereitendes Training. Der Klient muß lernen, sich von den Affekten zu distanzieren. Ich nutze dazu sowohl Körpertechniken wie mentale Strategien. Eine einfache, aber effektive Form der Distanzierung ist gleichmäßiges tiefes und kontinuierliches Atmen. Wenn der Atem ruhig und gleichmäßig dahinfließt, scheint sich unser Blickfeld zu erweitern und wir können die Situation aus einer neutralen Position begutachten.

⁴ Weitere Anregungen dazu finden Sie im Buch von Luise Reddemann: *Imagination als heilsame Kraft*. Pfeiffer 2001

Wenn die Affekte sehr stark sind, hilft die Kästchentechnik. Ich erkläre den Klienten, daß sie belastende Erinnerungen in ein sicheres Kästchen einschließen können, was sie auf einem Seitenbord aufbewahren. Mit der Sicht auf das Kästchen erhalten sie die Kontrolle über die Affekte und sind zugleich vor ihnen geschützt. Dies gibt uns Zeit und Raum, belastende Situationen aus der Perspektive des neutralen Zeugen anzuschauen und deren Dynamik zu verstehen. Dazu bitte ich meine Klienten, in den Körper der beteiligten Person(en) hineinzugehen und mir im Detail das Spannungsmuster, Gedanken und Gefühle jener Person(en) mitzuteilen.

Auflösung energetischer Übertragungen

Es mag Ihnen merkwürdig vorkommen, daß Sie in der Lage sein sollen, in den Körper einer anderen Person hineinzugehen und wahrzunehmen, was sich in dieser Person abspielt oder in welchen Lebensumständen sie sich befindet. Zu Anfang dieser Arbeit war ich selber erstaunt, wie einfach der Zugang für meine Klienten war und wie viele Informationen sie gewannen. Das ist nicht verwunderlich, wenn Sie bedenken, daß Kinder sich vor den Erwachsenen dadurch schützen, daß sie deren Stimmungen und Absichten 'lesen', besonders in Situationen, in denen sie sich bedroht fühlen.

Anfangs überraschte mich die Tatsache, daß fast alle Klienten das Spannungsmuster der Personen, die an der damaligen Situation beteiligt waren, auch in sich selber kannten. Doch ist diese Tatsache dann nicht verwunderlich, wenn wir das Universum als holographische Einheit verstehen. Danach ist alles mit allem energetisch verbunden. Das heißt, daß Kinder energetisch die Haltungen der Eltern übernehmen, besonders in Situationen, die für sie einschneidende Erlebnisse darstellten.

Aus der Psychologie kennen wir den Begriff der 'Identifikation mit dem Aggressor'. Er besagt, daß wir uns mit jemandem, der uns angreift, identifizieren. Dieser Prozeß ist nicht nur ein psychischer Mechanismus. Er ist ein energetisches Geschehen. Er bewirkt, daß wir dieselben Muster von Generation zu Generation weitertragen. So entstehen ganze Generationenketten oder Familiengeschichten, in denen dieselben Vorgehensweisen 'vererbt' werden. Ich benutze hier bewußt den Begriff 'Vererbung', da diese Programme energetisch in der Organisationsstruktur des Gehirns und damit in unserer Körperlichkeit verankert sind. Doch ist es möglich, diese Generationenketten zu unterbrechen, indem wir die energetische Verknüpfung auflösen.⁵

⁵ Detaillierte Anleitungen dazu habe ich in meinem Buch *Prinzip Lebensfreude*. Walter 2000 zusammengestellt.

Im Bild einer jungen Frau stellte sich diese Generationenkette als ein Bandwurm dar, der sich im Herzen festgefressen hatte und sich um Teile des Magens und der Leber schlang. Er hatte die innere Quelle und alles, was in seiner Reichweite lag, vergiftet. Jedes einzelne Stück haftete mit Widerhaken und mußte vorsichtig abgelöst werden, damit keine Faser zurückblieb. Nach der mühsamen 'Operation' sprudelte die innere Quelle klar.

Kohärenzsinn

Das Betrachten der Zusammenhänge aus der Position des neutralen Zeugen ermöglicht es den Klienten, sich von übermäßiger Schuld zu entlasten, die sie in der Regel von den 'Tätern' übernommen haben. Statt dessen sehen sie über die Arbeit mit den inneren Energiebildern, welche Position sie in dem Geschehen tatsächlich innehatten.

Mit der Entlastung von übermäßiger Schuld geht das Annehmen solcher Situationen einher, die es ihnen ermöglicht, auch zu sehen, was sie aus solchen Ereignissen für sich an Positivem gewonnen haben. Dabei geht es oft um eine Anerkennung der Leistung, daß sie solche Eingriffe in den körperlichen und seelischen Raum überhaupt überstanden haben und eine Anerkennung der inneren Stärke und der Erfahrungen, die zur Bewältigung der traumatischen Situationen nötig waren.

Das Verstehen von Zusammenhängen erzeugt Kohärenz innerhalb der Organisationsstruktur des Organismus. Kohärenz bedeutet, daß wir auch schwierigen Lebensumständen einen Sinn geben können. Über den Sinn werden sie verarbeitbar und annehmbar. Kohärenzsinn fördert das Vertrauen in die eigenen Handlungsfähigkeit, stärkt den Selbstwert und verändert den Blickwinkel von der Opferhaltung zu einem Menschen, der die Herausforderungen des Lebens konstruktiv und kreativ bewältigen kann. Kohärenz, das Zusammenwirken aller Teile in einer einheitlichen, harmonischen Matrix, ist ein Schlüsselfaktor für seelische und körperliche Gesundheit.

Integrative Praxis

In Fällen massiver Eingriffe in den Entwicklungsprozeß eines Menschen bleiben Störungen und Schäden zurück, die auch mit der Arbeit an den inneren Energiebildern allein nicht zu lösen sind. Von daher strebe ich mit meinen Klienten an, daß sie eine integrative Praxis entwickeln.

Integrative Praxis bedeutet, daß es sich um eine langfristige, regelmäßige und disziplinierte Arbeit handelt, die alle Ebenen anspricht. Dabei geht es nicht um das Erreichen bestimmter Ziele. Das gewohnheitsmäßige 'sich etwas Gutes tun' ist in sich selber lohnend genug und bewirkt positive Veränderungen im Körper und im Wesen. Eine disziplinierte Praxis ist wie ein Heimathafen. Er gibt uns eine stabile Basis angesichts der Instabilität von Veränderungen.

Welche Techniken jemand im einzelnen wählt, hängt von persönlichen Präferenzen ab. Wichtig ist jedoch, daß alle Ebenen angesprochen sind: die energetische und körperliche Ebene für Stärkung und Integration, die mentale Arbeit mit positiven Zielsetzungen, Visualisierungen und der Kultivierung des unbeteiligten Beobachters und soziale Kontakte für die gefühlsmäßige Stabilisierung. Für die energetische Arbeit empfehlen sich Sequenzen aus den östlichen Traditionen, seien es Yoga, Chi Gong, T'ai Chi, die fünf Tibeter, die Meridiandehnungen oder die Heilenden Laute. Sie alle wirken auf die Harmonisierung und Stärkung des gesamten Organismus hin.

Als Begleitung auf der körperlichen Ebene hat sich Reichs Orgasmusreflex bewährt, den ich unter dem Namen: Grundpulsation des Lebens in meinem Buch *Prinzip Lebensfreude* ausführlich dargestellt habe. Die Grundpulsation mit ihrer Ausdehnung und Kontraktion liegt allem Leben zugrunde. Unsere körperlichen Prozesse, Organe und Systeme schwingen ebenso darin mit wie unsere Gedanken, Gefühle und Verhaltensweisen. Wenn wir im Fluß des Lebens sind, fühlen wir uns mit der Erde, den Menschen und dem Universum verbunden und erleben das als Liebe, Freude und Erfüllung.

Atem ist die Quelle der seelischen und körperlichen Kraft. Atem ist Rhythmus, Rhythmus ist Polarität, und Polarität durchdringt alle Aspekte des menschlichen Seins. Der Grundfunktion des Ein- und Ausatmens entspricht auf der körperlichen Ebene das Ausdehnen und Zusammenziehen unserer Muskeln, auf der emotionalen Ebene die Polarität von Liebe (Ausdehnung) und Furcht (Zusammenziehen) und auf der sozialen Ebene die Balance zwischen Mit-mir-Sein und Mit-anderen-Sein.

Viele Menschen müssen erst wieder lernen, diese Grundpulsation zuzulassen. Sie entspricht unserem natürlichen Atem- und Lebensrhythmus, den wir jedoch aufgrund von frustrierenden und belastenden Lebensumständen unterbrochen, eingeschränkt oder umgekehrt haben.

Die Arbeit mit positiven Zielsetzungen, auch Affirmationen genannt, beschleunigt den Prozeß der positiven Veränderung, da Affirmationen die Richtung angeben, auf die sich die Ordnungsmatrix des Organismus hin neu organisiert. Ganzheitliche, mentale Bilder, auch Visualisierungen genannt, stellen dabei das detaillierte, klare und anschauliche Muster bereit, auf das sich die Wirklichkeit hin entfaltet. Die

Position des unbeteiligten Beobachters oder Zeugen schärft unsere Wahrnehmung für das, was tatsächlich geschieht, ohne daß dieses Geschehen durch Affekte verzerrt oder gleich verurteilt wird. Damit eröffnen sich Verständnis- und Handlungsmöglichkeiten jenseits der Tunnelvision, aus der heraus die meisten Menschen Situationen beurteilen.

Im sozialen Bereich geht es um die Erfahrung, daß wir Menschen anziehen können, die uns auf dem positiven Weg der Selbstentfaltung unterstützen und mit denen wir Erfahrungen austauschen können, die uns wirklich berühren und erfüllen. Solche Beziehungen sind ein wichtiger Faktor für seelische Gesundheit. Sich verstanden und angenommen zu fühlen trägt wesentlich dazu bei, dem Streß und den Herausforderungen des Alltags gelassen zu begegnen, was wiederum unser Immunsystem im Kampf gegen Krankheiten stärkt.

All diese Faktoren zusammen, die Holographische Analyse mit ihren verschiedenen Facetten und die begleitende integrative Praxis, befähigen den Menschen zu einem aktiven Lebensstil, Kohärenzsinn und geerdeten Selbstwertgefühl, die die besten Voraussetzungen für ein erfülltes und gesundes Leben sind.

Anschrift der Autorin:

Dr. Ulla Sebastian. Stettiner Str. 3. 59174 Kamen. Tel. 02307 7 35 45.

Email: info@visioform.com

Die Autorin bietet im Jahr 2002 eine einjährige Fortbildung von 3x5 Tagen in Holographischer Analyse an.

Nähere Informationen erhalten Sie auf Ihren Webseiten www.ulla-sebastian.de oder www.visioform.com unter Workshops/Fortbildung oder bei der Autorin.

Bernd Voigt, Sabine Trautmann-Voigt: Körper-Ausdruck - M(m)acht - Sprache

Teil I: Versuche, das dynamische Hin- und Herschwingen zwischen Körper- sprache, Symbolsprache und verbaler Reflektion in der Psychothera- pie mit Worten zu beschreiben

Die Taxifahrt

Neulich kam ich (B.V.) müde und hungrig aus der Praxis, der Bus fuhr mir vor der Nase weg, es regnete, ich hatte schlechte Laune und nahm mir ein Taxi. Der Taxifahrer bemühte sich höflich, ein paar Floskeln über den Nieselregen loszuwerfen. Dann schwiegen wir.

Auf der anderen Rheinseite, in Beuel, stand eine Kollegin an der Bushaltestelle, stadteinwärts. Ich fand, daß sie auch müde aussah. Ich hob die Hand zum Gruß und lächelte ihr zu. Sie erkannte mich nicht. Darauf sagte der Taxifahrer freundlich aber bestimmt:

“Sie wohnen auch schon lange in Beuel!”

Ich war verduzt und fragte: “Ja, woher wissen Sie das denn?”

Er lächelte verschmitzt und hob die Hand in meine Richtung, genau in der gleichen Weise, wie ich vor wenigen Sekunden. Schlagartig besserte sich meine Laune, wir lachten beide im Einvernehmen darüber, daß ich nun wußte, woher er wußte, - obwohl wir beide kein Wort mehr seit meinem Einsteigen gesprochen hatten.... Dann folgten noch ein paar Sätze über das gute Wetter, das wir ja glücklicherweise diesen Sommer hatten.

Was hat diese Szene mit unserem Thema: “Körper-Ausdruck -M(m)acht - Sprache” zu tun?

Die kleine Episode zeigt, dass gelungene Kommunikation

- eine angemessene Kontextanalyse erfordert,
- zwischen mehreren Ebenen der Sprachverwendung hin- und herschwingt,
- mehrmodale Aufmerksamkeit erfordert.

Gelungene Kommunikation erfordert eine angemessene Kontextanalyse

Wie kann man den Kontext einer Situation analysieren? Lichtenberg (2000) hat vorgeschlagen, dazu die jeweils aktivierten Motivationssysteme zu beachten.

Zur Erinnerung: Motivationssysteme sind dem Menschen angeborene Bereitschaften, die sich von Lebensbeginn an in Interaktionen strukturieren. Sie können als mobilisierende, dynamisierende Aspekte von integrierten Fühl-, Denk- und Verhaltensprogrammen bezeichnet werden. Lichtenberg unterscheidet 5 miteinander vernetzte motivationale Systeme, die als Reaktion auf spezifische Bedürfnisse psychischer Regulierung von physiologischen Anforderungen entstehen.

Diese 5 Grundmotivationen regulieren

1. Physiologische Bedürfnisse
2. Bindungsbedürfnisse
3. Das Bedürfnis nach Selbstbehauptung und Selbstexploration
4. Bedürfnisse nach Aversivität oder Rückzug
5. Bedürfnisse nach sinnlichem Genuß und Sexualität.

In unserem Beispiel waren bei mir die Motivationssysteme 1 (Hunger, Bedarf nach Nahrung) und 4 (Müdigkeit, Rückzug) aktiv. Kurzfristig versuchte ich das Bindungssystem (Grußgeste an die Kollegin) und das explorative System (Aufmerksamkeit erheischen wollen) zu aktivieren und wurde frustriert, weil ich den Kontext falsch einschätzte: Die Zeit war wohl für die Kollegin zu kurz, in einem vorbeifahrenden Taxi jemanden zu erkennen. Oder sie hatte einfach woanders hin geschaut.

Der Taxifahrer analysierte dagegen sehr aufmerksam den Kontext und explorierte von sich aus die Grußgeste. Dabei überraschte er mich durch seine Aussage, ich sei Beueler. Ich wurde durch seine anschließende Deutung des Kontexts aktiviert in meinem explorativen System (Neugier) und wieder gesprächsbereit. Er hatte durch eine "eigenmächtige" Kontextanalyse mit anschließender eigenwilliger Deutung für unsere kurze Begegnung eine kurzfristige Bindung initiiert und dadurch zwei brachliegende Motivationssysteme (2 und 3) angeregt.

Auf therapeutische Kommunikation übertragen, zeigt uns diese kleine Episode folgendes:

Kontexte, die sich der Therapeut strukturieren kann, helfen die empathische therapeutische Wahrnehmung zu strukturieren. Die fünf motivationalen Systeme Lichtenbergs stellen solche Kontexte zur Verfügung, die zur Komplexitätsreduktion, d.h. zur Focussierung der therapeutischen Aufmerksamkeit beitragen können.

In diesem Fall zeigte sich:

- a) daß eine fehlende Kontextanalyse zu gestörter Kommunikation führen kann. (Mein Versuch, aus dem Taxi heraus von der Kollegin Aufmerksamkeit zu erhalten),
- b) daß eine "eigenmächtige", aufmerksame Kontext-Deutung zu gelungener Kommunikation führen kann. (Die eigenmächtige Deutung der Grußgeste durch den Taxifahrer).

Wie aber analysierte der Taxifahrer unseren Kontext? Er betrat zu Analyse und Deutung mehrere Ebenen: Er sprach kurz mit mir, er sah meine Handbewegung und er stellte einen *neuen Bedeutungszusammenhang* zwischen dem, was er sah und dem, was er selbst dachte, her, man könnte sagen, *er deutete den Kontext um*.

Diesen Aspekt werden wir nun etwas genauer ausführen, bringt er uns doch auf die interessante Fragestellung, wie bedeutungsvolle Kommunikation als quasi automatisches Hin- und Herschwingen zwischen der verbalen Sprachebene und der Körper-Ausdrucksebene funktioniert.

Drei Ebenen von Sprachverwendungsregeln

Bedeutungen hängen offensichtlich von Sprachverwendungsregeln ab, die sowohl auf der verbalen als auch auf mindestens zwei weiteren Ebenen codiert sind.

Die moderne strukturelle Linguistik informiert uns darüber, daß es Sprachverwendungsregeln auf drei Ebenen gibt, wobei die Ebenen 2 und 3 nicht immer bewußt betreten werden und Kommunikation bestimmt wird

- a) durch Konventionen wie logische und grammatikalische Strukturen einer Sprache,
- b) durch je eigene Bedeutungszuschreibungen der beteiligten Kommunikationspartner,
- c) durch vorsprachlich eingeübte Interaktionsmuster.

Wie kommt also bedeutungsvolle Kommunikation zustande? Schauen wir, was der Taxifahrer macht:

- Er beherrscht die Regeln *sprachlicher Konventionen* und verwendet dazu das Regelwerk der deutschen Grammatik. (Ebene 1)
- Er *sieht* dann, als ich auf diese Ebene nicht eingehe, meine Geste, also einen Körper-Ausdruck. (Ebene 3)

- Diese Geste hat eine interaktiv erlernte *außersprachliche Bedeutung* (Ebene 2 und 3).
- Der Taxifahrer nimmt dann eine *Entflechtung* dieses außersprachlichen Zeichens (der Grußgeste) vom Adressaten (der Kollegin) vor (das findet auf Ebene 3 statt).
- Er schreibt dann meiner Geste neben der konventionellen Bedeutung (Gruß) noch eine *weitere Bedeutung* zu (Ebene 2).
- Diese erschlossene Aussage *transferiert* er dann auf die Ebene 1 und spricht einen grammatikalisch klar gegliederten Satz: “Sie wohnen auch schon lange in Beuel”.
- Gleichzeitig und parallel dazu *erklärt* er mir noch *außerverbal*, (Ebene 3), wie er auf diese Deutung gekommen ist, indem er meine Grußgeste mit seiner Hand spiegelt und dabei verschmitzt lächelt.

So ungefähr stellt sich eine linguistisch halbwegs vollständige Analyse dieser Episode unter Einbezug der drei Ebenen der Sprachverwendung dar.

Eine einfachere Rekonstruktion der Aussage “Sie wohnen auch schon lange in Beuel” geht so:

1. Wenn ein Fahrgast in Beuel jemanden an einer Haltestelle grüßt, kennt er ihn.
2. Wir fahren gerade durch Beuel.
3. Ergo: der Fahrgast ist Beueler.

Diese Aktivierungen der eben erklärten Sprachverwendungsregeln auf den Ebenen 3, 2 und 1 erfolgten bei der Konstruktion des Satzes des Taxifahrers in Sekundenbruchteilen: Ich *verstand* sofort, was er meinte und fühlte mich erkannt.

Diese Episode enthält zwei wichtige Aspekte, auf die wir später noch zurückkommen werden:

1. Der Taxifahrer verläßt die Ebene der grammatikalisch-sprachlichen Konventionen und läßt sich auf ein *Experiment* auf der 2. Ebene, der Bedeutungsebene, ein. Er kann nicht wissen, ob seine Interpretation = Deutung zutrifft, weil er gar nicht weiß, daß er mich nach Hause bringen soll. Er braucht für seine Aussage *Informationen*, die er auf der dritten Ebene der vorsprachlich eingeübten Interaktionsmuster auffindet. Er nutzt den *Körper-Ausdruck als Symbol*.
2. Dieses Beispiel enthält eine *mehrmodale Abstimmung* im Verständnis Sterns (1992).

Unsere „neue Abstimmung“, wie oben erläutert, ist noch relativ einfach zu analysieren, weil es sich um einen konventionalisierten Körper-Ausdruck, eben um eine Grußgeste, handelt. Aber was ist, wenn Körper-Ausdruck nicht so leicht zu decodieren ist, wenn noch mehr Deutungen zutreffen können? Wenn Patienten in der Therapie frei assoziieren, einen Traum berichten oder sich sogar spontan explorativ bewegen?

Wir wollen mit Bezug auf Stern und modernere Forschungen aus der Linguistik (ohne diese eingehend erläutern zu können, vgl. Hamburger 1995), einen Schritt weitergehen und für die 3. Ebene der Sprachverwendung auf der Ebene der vorsprachlich eingeübten Interaktionsmuster den Begriff des *proceduralen Ausdrucksraums* einführen.

Die dritte Ebene der menschlichen Sprachverwendung: Der procedurale Ausdrucksraum

Die *Tiefenstruktur der Sprache* geht nachweislich bis auf die Ebene des Körper-Ausdrucks als eines interaktiv erlernten affektmotorischen Handlungssystems zurück. Zu dieser Diskussion hat aus der Sicht der Säuglingsforschung vor allem Daniel Stern bahnbrechende Erkenntnisse geliefert. Kurz zusammengefaßt:

Ähnlich ablaufende Interaktionen zwischen Säugling und Bezugspersonen werden zu Episoden verknüpft, die im sog. proceduralen Gedächtnis, dem Körper-Handlungsgedächtnis, als „RIG's“ (Repräsentationen generalisierter Interaktionsepisoden) gespeichert werden. Jede gegenwärtige Interaktionsepisode enthält solche im proceduralen Gedächtnis gespeicherte Erinnerungen aus vergangenen Episoden und wird ständig im Lebensfluß, im “moving along” wie Stern sagt, von neuen Episoden, die ab dem Spracherwerb auch verbal strukturiert werden, überformt. Auch verbal überformte Episoden werden im Episodengedächtnis abgespeichert und formen ein sich ständig weiter entwickelndes Körper-Ausdrucks-Repertoire, in das affektmotorische und zunehmend kognitiv rekonstruierbare Erinnerungen eingeschmolzen werden.

Der *Körper-Ausdruck* ist also immer Teil einer bzw. mehrerer bereits erlebter Episoden, damit immer Teilaspekt einer oder mehrerer erlebter Interaktionen. Diese Aussage bezieht sich auf alle Lebenssituationen, auch auf Situationen, in denen der Körper medizinisch untersucht wird, in denen über den Körper-Innenraum imaginiert wird, in denen der Körper zwecks Wahrnehmungsfocussierung exploriert wird usw. Soweit zu einer 1. Definition des Begriffs „Körper-Ausdruck“ aus der Sicht Sterns.

Nun zurück zur linguistischen Perspektive.

Die neuere Sprachwissenschaft konstatiert ganz schlicht, daß die erste Ebene der Sprachverwendung, also das, was wir als konventionelle Sprachverwendung auf Ebene 1 bezeichnen wollen, als System für Kognitionen zuständig ist. Dies ist biologisch und artspezifisch sinnvoll. Sprache macht als Medium aber nicht alles erlebbar, was Leben ausmacht. Leben ist kontextbezogen. Wir als Menschen blenden aktiv aus zwei weiteren Ebenen der Sprachverwendung ein, was im verbalen Dialog gerade nicht im Vordergrund steht. Genauer:

- Die erste Ebene der Sprachverwendung focussiert auf Syntax und Logik. Erforderliche Fähigkeiten sind Kognition und Reflexion. In Verbindung zur Psychoanalyse spricht man vom Sekundärprozeß. Ihr Regelverwendungssystem ist die Grammatik. In der Nachfolge von Noam Chomskys (1965) Generativer Transformationsgrammatik hat sich die strukturelle Transformationsgrammatik entwickelt, die sich in dieser Ebene des “konventionellen Sprachraumes” aufhält.
- Die zweite Ebene der Sprachverwendung focussiert auf semantische Aspekte, also auf Bedeutungen. Es geht in der neueren Diskussion u.a. um die Entflechtung von Zeichen (Wort) und Bezeichnetem (Gegenstand) im Zusammenhang mit der jeweiligen psychologischen Erlebniswelt. Erforderliche Fähigkeiten sind die Nutzung von Assoziation, Phantasie, Imagination, Traumdeutung. In Verbindung zur Psychoanalyse spricht man vom Primärprozess. Ihr Regelverwendungswerk ist die Semiotik. In der Nachfolge von Ogden und Richards (1923) “semiotischem Dreieck” haben Nachfolger wie Atkin und Litowitz (1977) den Begriff des “semantischen Raumes” geprägt.
- Die dritte Ebene der Sprachverwendung focussiert seit der Rezeption der Säuglingsforschung in der modernen strukturellen Linguistik auf pragmatische Aspekte, Kontextanalysen (bisher noch ohne expliziten Einbezug von Lichtenberg, was wir an dieser Stelle aber einführen wollen) und Mechanismen des Affect attunement bzw. der Bedetung der Vitalitätsaffekte (Stern- Rezeption). Erforderliche Fähigkeiten sind die Nutzung und Decodierung der Signale des Bewegungsapparates zu kommunikativen Zwecken, d.h. des Körper-Ausdrucks in unserem Verständnis sowie der sensible/ empathische/ durch die Gegenübertragung geleitete Umgang mit sinnlicher bzw. ästhetischer Wahrnehmung. (Diese Ebene einschließlich der ästhetischen Kommunikation ist ein weiteres Thema, dem wir uns an dieser Stelle nicht widmen). Als Regelverwendungswerk schlagen wir die motorische Bewegungsanalyse vor, die wir bereits mehrfach auf die Theoriebildungen von Stern und Lichtenberg bezogen haben (Trautmann-Voigt / Voigt 1996, 1997, 1998). In der Nachfolge von

Piaget, Szagun, Stern u. Kollegen schlagen wir vor, diese Ebene der Sprachverwendung als **“proceduralen Ausdrucksraum”** zu bezeichnen.

Wir definieren Körper-Ausdruck daher folgendermaßen:

Der Körper- Ausdruck ist Sprachverwendung auf der dritten Ebene, der Ebene des proceduralen Ausdrucksraumes.

Der Mensch ist ein Wesen, das sich auf der proceduralen Ausdrucksebene auf der Basis seiner affekt-motorischen Handlungsmuster selbst verwendet, so wie er sich in seiner Sprachfähigkeit unter Zuhilfenahme der Grammatik selbst verwendet oder so, wie er sich auf der Ebene der Semantik mit Hilfe von Symbolen als Bedeutungen generierendes Wesen selbst verwendet. Diese *Selbstverwendung im Körper* kann, wie wir an anderer Stelle deutlich gemacht haben, mit dem von Stern beschriebenen Konzept der Vitalitätskonturen erklärt werden. Wir kommen darauf zurück. Unser Diskussionsbeitrag zur Erweiterung des tiefenpsychologisch bzw. analytisch-therapeutischen Verfahrens war ein erster Entwurf eines Konzepts für Sprachverwendungsregeln auf der 3. Ebene, eine *“Art Grammatik bzw. Pragmatik”*, um in der Sprache der Linguistik zu bleiben, für beobachtbaren Körper-Ausdruck aus der Perspektive der Analytischen Bewegungs- und Tanztherapie, die sich zur Dekodierung von außersprachlichen Abstimmungsprozessen eignet (Laban 1988, Shahar-Levy 1999, Kestenberg 1979).

Wir definieren daher *bewußt nicht verschiedene Körper*, wie beispielsweise Jaques Berliner kürzlich vorgeschlagen hat. (Berliner 1998). Er unterscheidet einen organischen, einen symbolischen, einen imaginären und einen sogenannten Übergangskörper, dessen sich der Therapeut seiner Ansicht nach bedienen kann, um Gefühle, Fantasien usw. anzuregen. Auch wenn wir solche Unterscheidungen zu analytischen Zwecken vornehmen können, so ist dies ein sprachliches Analysieren auf der Ebene einer inzwischen überholten Linguistik, die nur die o.g. Ebenen 1 und 2, den konventionellen und den semantischen Raum berücksichtigt! Der Körper eines Menschen *ist* aber der Mensch in seinem Körper-Ausdruck, der sich damit selbst auch auf der Ebene 3 verwendet: interaktiv, procedural als ein Agens jedes Interaktions- und Kommunikationsgeschehens.

Zusammengefaßt ergibt sich folgendes:

Der Körper-Ausdruck, synonym zu verwenden mit rhythmisch-dynamischem Handlungsdialog, ist somit ein Teil der Tiefenstruktur von Sprache und zwar sehr oft genau der Teil, der im *Hintergrund* aktueller sprachlicher Kommunikation wirksam ist.

Definitiv noch enger auf Psychotherapie bezogen meint "Körper-Ausdruck" dann die visuellen, auditiven, taktilen, haptischen, und für den Patienten qua Propriozeption auch kinästhetischen *Erscheinungen seines Körpererlebens* in einer gegebenen Zeitspanne, das den Therapeuten als Interagierenden in die jeweilige Episode einschließt.

Für Therapeuten erschließt sich die Ebene des proceduralen Ausdrucksraumes der Sprache durch

- eine trainierte Lesefähigkeit des Körper - Ausdrucks, z.B. durch Lernen und Anwendung eines Systems der Bewegungsanalyse,
- den Einsatz der trainierten leiblichen Gegenübertragung, wie sie von verschiedenen Kollegen ausführlich beschrieben wurde, (Heisterkamp 1997, Moser 1993, Downing 1996, Kutter 1997, um nur die wichtigsten zu nennen).
- last not least die Selbstverwendung seines motorischen Systems inclusive Selbsterfahrung auf dieser Ebene der Sprachverwendung.

Die Selbstverwendung des Menschen in seinem Körper-Ausdruck läßt sich also mit Hilfe der modernen Linguistik auf einer dritten Ebene als Sprachverwendung erklären.

An dieser Stelle entfaltet sich die gesamte Diskussion um das Körper-Erleben, das Körperbild, die Körper-Erfahrung usw. in der Psychotherapie.

Bei der Auswertung der aktuellen Fachdiskussion fanden wir mehrere unseren Auffassungen geistesverwandte Beiträge, natürlich über die Motilität als Ich-Funktion bei Elaine Siegel (1984), z. B. über das Körperbild bei Rudolf Maaser (1994), der sich auf Schilder bezieht, natürlich bei Tilmann Mosers (1992) Definition der Körpererinnerung als einer szenischen Erinnerung; ebenso in Beschreibungen von Prozessen der leiblichen Mit- und Ausdrucksbewegung bei Günter Heisterkamp (1993). Angela v. Arnim (1998) hat kürzlich in ähnlicher Weise wie wir für die Analytische Bewegungs- und Tanztherapie zur Untermauerung der Funktionellen Entspannung ihre Lichtenberg- und Stern- Rezeption erläutert. Jörg Scharff (1998), Peter Geißler (1997), Ulf Geuter (i.d. Bd.), Eva Weißmann (1998) sind u.a. Kollegen und Kolleginnen, die mit uns das Anliegen verbindet, immer präziser die Bedeutung des Körpers, des Leibes bzw. der Bewegung für die Psychotherapie auf der Ebene der konventionellen Sprache zu artikulieren. Verbale Sprache hat ihre immens wichtige Bedeutung - besonders wenn wir uns über den Körper-Ausdruck austauschen wollen.

Und damit sind wir bei der “Macht”, dem dritten Begriff in unserem Titel angekommen. Macht Körper-Ausdruck Sprache? Hat der Körper Macht über die Sprache oder umgekehrt?

“Körper-Ausdruck - M(m)acht - Sprache“: ?

Wir wollen Macht im ursprünglichen Verständnis der indogermanischen Wortwurzel als Abkömmling von “magh” auffassen, was “können bzw. vermögen” bedeutet. Das Wort “magh” im Sinne von “vermögen” verwenden wir synonym mit “eigenmächtig” sein, hier: “verwendungsfähig” sein. Dann bezieht sich Macht im Sinne von Eigenmächtigkeit bzw. Verwendungsfähigkeit über die Verwendungsregeln von Sprache auf den drei oben beschriebenen Ebenen auf:

- den konventionellen Sprachraum unter Nutzung von Kognition und Reflexion,
- den semantischen Raum unter Nutzung von Phantasie, Symbolen und Träumen,
- den proceduralen Ausdrucksraum unter Nutzung von Körper-Ausdruck und Bewegungsrepertoire.

Diese Eigenmächtigkeit setzt eine variable Verfügungsfähigkeit voraus über

- die Grammatik
- die Symbolik
- die Motorik.

Dies meint nichts anderes als aufmerksames mehrmodales Hin- und Herschwingen zwischen den Ebenen der menschlichen Sprachverwendung.

Die Phänomenologie des Bewußtseins - Aspekte zur mehrmodalen Aufmerksamkeit aus der Sicht der Hirnphysiologie

Wir kommen noch einmal auf die Episode mit dem Taxifahrer zurück.

Der Taxifahrer hat sein *subcorticales motorisches Wahrnehmungszentrum* aktiviert, indem er die Geste gesehen und motorisch exakt aufgegriffen hat. Er hat gleichzeitig das assoziative *Sprachbewußtsein* aktiviert und mich angesprochen.

Dazu theoretisch:

Die Hirnphysiologie hebt hervor, daß es nicht nur das kognitive Bewußtsein gibt. Verschiedene Erscheinungsformen des Bewußtseins entstehen durch vielfältige

Vernetzungen zwischen kortikalen und subcorticalen Gehirnzentren, z.B.: das autobiographische Selbstbewußtsein, das Körperbewußtsein, das Realitätsbewußtsein usw. Die *Aufmerksamkeit* gilt dabei als der prominenteste Teil von erhöhtem Bewußtsein, gleich welcher Sorte. Dabei sind Vorgänge der unbewußt arbeitenden primären und sekundären sensorischen und motorischen Kortexareale ständig wirksam und werden auch niemals bewußt. Bewußt sind immer nur die Vorgänge, die im assoziativen Kortex ablaufen. Der *assoziative Kortex* ist für symbolisch-analytische Leistungen, ein bestimmtes Areal darin für die Sprache zuständig (also für die erste Ebene der Sprachverwendung).

Interessant für unsere Fragestellung ist, dass das Gehirn bei jeder sensorischen, kognitiven oder motorischen Anforderung feststellt, ob es bereits fertige Lösungen gibt, also ob für die Lösung der Aufgabe neuronale Netzwerke vorhanden sind. Wenn ja, so werden diese aktiviert. Und dann kann die gestellte Aufgabe ohne größere Aufmerksamkeit gelöst werden.

Aufmerksamkeit stört sogar vorgefertigte aufwandsarm und stereotyp ablaufende Leistungen.

Und genau um eine Aufmerksamkeitsfocussierung ging es bei der Taxifahrt: Der Taxifahrer war aufmerksam auf mich gerichtet und hat meine Aufmerksamkeit erregt. Er hat die aufwandsarm und stereotyp abgelaufene Grußgeste noch einmal wiederholt und meine Aufmerksamkeit darüber auf seine neue Bedeutungszuschreibung, wie oben erläutert, gerichtet. In der Sprache Sterns: Er war *mehrmodal aufmerksam!*

Das heißt doch: Therapeutisch könnte es sinnvoll sein, automatisch-stereotyp ablaufende Muster, die ohne erhöhte Aufmerksamkeit ablaufen, *durch Aufmerksamkeitsfocussierung auf die zweite und dritte Ebene der Sprachverwendung* zu unterbrechen. Umstrukturierungsleistungen vollbringt das Gehirn nämlich nur, wenn man ihm entsprechende *Aufgaben auf mehreren Ebenen* stellt. Wenn das Gehirn keine fertigen Lösungen in Form fertiger Netzwerke besitzt, dann kann es eine neue Leistung nur vollbringen, wenn sich neuronale Netzwerke synaptisch umknüpfen und dadurch neue Netzwerke entstehen.

Was hat das mit der Psychotherapie, die den Körper einbeziehen will, zu tun? Ganz einfach:

Hirnphysiologen und Sportler wissen seit der Entdeckung des mentalen Trainings in den 50er Jahren, daß die gleichzeitige oder zeitlich versetzte mentale und körperliche Focussierung zu besseren motorischen und intellektuellen Lernerfolgen führt als z.B. isoliertes Krafttraining für die Muskeln beim Boxer oder rein phonetisches Sprachtraining per Audiokassette beim Erwerb einer Fremdsprache.

Dieses Wissen können wir ohne Probleme mit Bezug auf die Hirnphysiologie für die Psychotherapie adaptieren. Neuronales Umverknüpfen erfordert dabei zweierlei:

- einen erhöhten Stoffwechsellaufwand (man kennt dies: bei niedrigem Blutzucker und Sauerstoffmangel keine Konzentration)
- Focussierung auf *nicht automatisierte Erlebniszustände* durch Zentrierung der Aufmerksamkeit auf “Überraschungen”, so daß sich die neuronalen Netzwerke umstrukturieren müssen, weil sie sonst die gestellte Aufgabe nicht lösen können.

Das heißt sensorische und motorische Aktivierung der sog. unteren Hirnregionen. Für uns heißt das: Focussierung auf die Ebenen 2 und 3 der Sprachverwendung.

Im Folgenden versuchen wir o.a. Thesen an einer Fallvignette zu erläutern.

Teil II: Vanessa - Verbindung der Sprach- und Ausdrucksebenen in der psychotherapeutischen Praxis

Erstgespräch

Im Erstkontakt schildert Vanessa relativ ausgeglichen und ohne Aufregung ihre dreiköpfige Familie von früher, die wenig problematisch erscheint. Sie ist 35 Jahre alt und hatte bisher noch keine intime Beziehung. Sie lebt allein und ist als Innenarchitektin selbständig und erfolgreich. Sie beschreibt sich als kontakt-, beziehungs- und eßgestört, “...aber alles nicht so richtig, vielleicht auch depressiv...”.

Vanessas Haltung fällt mir sofort auf. Sie sitzt wie hingegossen da, die Arme hinten auf den Boden gestützt, die Beine ausgestreckt und leicht geöffnet, schlapp am Boden klebend, wie ein phlegmatisches Etwas, das sich kaum erheben mag. Ihr Gang wirkt schwerfällig und schleppend. Ihre beinahe 110 kg kann sie kaum unter der grauen sackartigen Kleidung verstecken. Sie findet sich häßlich und klagt über Rücken- und Knieprobleme. Sie bemüht sich, ihren Zustand zu verstehen. Die Mutter sei als 20Jährige magersüchtig gewesen, nehme seitdem Abführmittel und habe immer nur vom zu vielen Essen geredet. Davon sei sie wohl irgendwie negativ geprägt worden. Ich soll ihr helfen abzunehmen.

Als häufigsten Kontaktort mit der Mutter erinnert sie das elterliche Badezimmer. Die Mutter litt allerdings unter starken Verstopfungen, nahm Abführmittel ein und saß oft mehrere Stunden täglich auf dem Klo. Die Tochter mußte also das Badezimmer aufsuchen, wenn sie die Mutter irgend etwas fragen wollte.

Eine weitere Spontanerinnerung bezieht sich auf Vanessas einsame Kindheit. Sie liegt auf der Couch in ihrem Zimmer, den Pudel neben sich, ein Buch nach dem anderen verschlingend, dazu Schokolade, Chips, Kekse, alles durcheinander. Sie stopfte sich ganze Nachmittage lang voll, hatte keine Freunde und wurde ab ihrer Pubertät wegen ihrer Pummeligkeit gehänselt. Mit 12 Jahren hatte sie eine schwere Infektion und wurde für mehrere Wochen von einer Nachbarin gepflegt. Von da an nahm sie ständig zu.

Mit Bezug auf Lichtenbergs Motivationssysteme erschloss sich folgender Kontext:

1. Vanessas Besetzung des physiologischen und des Bindungssystems

Vanessa hat atmosphärisch einen übel riechenden Kontaktort verinnerlicht, in dessen Mittelpunkt die Mutter thront, phlegmatisch und ziemlich desinteressiert an ihren Wünschen. Diese Mutter ist ständig mit ihrer Verdauung beschäftigt und mißgünstig darauf bedacht, die sich entwickelnde Tochter anzuhalten, auch dünn zu sein, denn "nur dünne Frauen kriegen einen Mann ab". Dass sie Vanessa klein halten will, die pubertätsbedingten körperlichen Veränderungen ihrer Tochter mit Abscheu betrachtet und dabei ihre eigenen Identitätsprobleme auf ihre Tochter überträgt, registriert sie nicht.

Vanessa versucht also die lustlose, in zwanghafte Selbstbeschäftigungen verstrickte Mutter zu erreichen, indem sie ihr z.B. zu Weihnachten schenkt, dass sie, Vanessa, 5 kg abnimmt. Sie will etwas für die Mutter mit ihrem eigenen Körper tun, etwas, das die Mutter für sich selbst nicht zur eigenen Zufriedenheit schafft. Gleichzeitig haßt sie ihre Mutter und versucht sich, beginnend mit der Pubertät, gerade durch übermäßiges Essen hilflos abzugrenzen.

Vanessas innere Leere war wohl das Unerträglichste, so daß eine generelle Verschiebung und Konzentration ihrer Bedürfnisse, auch bezüglich Bindung, auf das physiologische System stattfand, in dem sie wenigstens ihre Haß- und Schamaffekte aufbewahren konnte. Fazit: Essen statt Bindung.

2. Vanessas Ausgestaltung des aversiven Systems

Vanessa kannte nur die Einsamkeit ihres Zimmers und die beschriebene notdürftige Selbststimulation. Hektische Betriebsamkeit entwickelte sie hingegen bei der Organisation von Familientreffen. Schulische Leistung dienten ihr sowohl als Rückzug als auch dazu, Aufmerksamkeit zu erhaschen. Vanessa verweigert sich dem mütterlichen Schlankheitsideal, das mit Ekel verbunden ist. Sie versucht sich so aus dem Kontakt, den sie gleichzeitig sehnlichst erhofft, zurückzuziehen. Sie frißt quasi die gehaßte Mutter in sich hinein (negatives Mutterintrojekt), denn sie braucht wenigstens etwas Emotionales, um weiterleben zu können. Sie schämt sich für ihre Mutter und kann keine positive weibliche Identität entwickeln.

3. Vanessas Besetzung des explorativen und des sensuellen Systems

Vanessa erlebte sich als einzige Gesprächspartnerin der Mutter, als Einzige, die ihr versuchte Interesse entgegenzubringen. Der Vater hatte sich ganz in seinen Beruf zurückgezogen und schien sein Leben mehr oder weniger desinteressiert an sich vorbeiziehen zu lassen. Vanessa hatte auch Interesse an anderen Familienmitgliedern, bei denen sie öfters in den Ferien war. Die Mutter war weder an Familienneuigkeiten interessiert, noch hatte sie einen eigenen Bekanntenkreis. Anregungen welcher Art auch immer waren von außen in dieser Familie kaum zu erwarten. Vanessa erlebte sich so zwischen den Eltern als einziges Bindeglied: der Ersatz für Sexualität und Sinnlichkeit? Der Pudel war wohl das einzig Lebendige, wenn sie allein war.

Das “Stopfen” in Form von unkontrollierter Nahrungsaufnahme als Symptom hat eine dreifache Funktion:

- *Mobilisierung* des physiologischen Systems als *Ersatz* für das Bindungssystem,
- *Ausgestaltung* des aversiven Systems als hilfloser *Distanzierungsversuch*,
- *Ersatz* für brachliegende Motivationssysteme: Exploration und Selbstbehauptung sowie Sensualität und Sexualität mit der Funktion der *Selbststimulation*.

Das mußte Vanessa in eine unauflösliche Erstarrung bringen:

Stritten doch drei widerstrebende Impulse in einem Symptom miteinander um die Vorherrschaft: Etwas erforschen wollen, sich an etwas binden wollen, sich von etwas lösen wollen!

Der Therapieverlauf:

Einzeltherapie zu Beginn

Im ersten Teil der Therapie waren Bewegungsinterventionen nur relativ begrenzt möglich. Vanessa machte zwar brav alle Körperwahrnehmungs-Übungen mit, die ich ihr anbot; wir thematisierten auch ihren Wunsch abzunehmen, damit sie attraktiver für Männer würde. Wir erstellten ein Körperbild, das sie sofort zerriß, weil sie “diesen matschigen Umriß nicht sehen konnte”. Sie strukturierte ihren Tagesablauf, richtete regelmäßige Essenszeiten ein und sorgte dafür, daß sie einen vom Fernseher getrennten Eßplatz bekam. Den Fernseher schaffte sie dann ganz ab. Sie wurde auch sensibler für das, *was* sie aß und hörte auf, z.B. drei Würstchengläser auf einmal zu öffnen und wahllos Eiweiß und Fette in sich hineinzustopfen. Bisher hatte sie, von Chips-Tüten umgeben, dazu eine Soap-Serie nach der anderen verschlungen.

Unsere Arbeit gefiel ihr. Ich kam mir in der Gegenübertragung allmählich vor wie eine Aufbewahrungsstätte für ein abgegebenes Kind, das einmal in der Woche artig seinen Besuch absolviert und das sich sehr bemüht, alles richtig zu machen. Vanessa freute sich in dieser Zeit, wenn sie 2 oder 3 Kilo in einer Woche abnahm, um sie dann z.B. an einem Wochenende wieder zuzunehmen. Wir hatten uns gemächlich eingependelt. Ich fühlte mich zunehmend überflüssig, da sie Deutungen abtat mit der Bemerkung, das habe sie doch alles schon verstanden.

Nach etwa 4 Monaten klagte sie über innere Leeregefühle, über Entscheidungsschwierigkeiten, die sich auf Berufliches bezogen und darüber, daß ihre Freundinnen sich in letzter Zeit von ihr zurückzögen. Ich fühlte mich in der Gegenübertragung, korrespondierend dazu, aufgefordert, sie zu stützen, ihr Angebote zu machen, mich für sie anzustrengen. Wenn ich diesen Impulsen nicht nachgab, wurde sie quengeling, lethargisch, bekam wieder Eßanfälle. Ich war zunehmend genervt, ihr Phlegma wurde größer, meine Einfälle immer geringer, ich hatte bald kaum mehr Lust sie zu sehen.

In dieser negativen Mutterübertragung gefangen, wollte ich sie nicht länger mit Körper-Übungen und Strukturierungsversuchen füttern. Sie forderte immer weiter - wie ein Faß ohne Boden. Ich riet ihr, zusätzlich zu unseren Einzelterminen die Gruppe zu besuchen. Nach ca. einem halben Jahr Einzeltherapie nahm Vanessa die wöchentliche Gruppe als festen Termin wahr, und wir sahen uns zu Einzelstunden nur noch 14tägig, später nur noch einmal im Monat.

Kombination von Einzeltherapie mit Gruppentherapie

Wir führen seit 12 Jahren gemeinsam einmal wöchentlich eine tanz- und bewegungstherapeutische Gruppentherapie durch, zu der Patienten und Patientinnen kommen, die entweder parallel bei einem von uns in Therapie sind oder im Anschluß an eine Einzeltherapie dieses Angebot nutzen. Unsere Erfahrung mit flexiblen Kombinationen zwischen Einzel- und Gruppentherapie haben sich sehr gut bewährt. Ein therapeutisches Elternpaar ist da, eine Gruppe sieht und fühlt mehr und anderes als ein einzelner Therapeut. Erstarrte Übertragungsmuster wie in Vanessas Fall lassen sich viel einfacher und in viel kürzerer Zeit bearbeiten. Wir haben dieses Vorgehen an anderer Stelle ausführlich beschrieben (Trautmann-Voigt / Voigt 2000).

In der ersten Zeit saß Vanessa mehr oder weniger phlegmatisch dabei, brachte sich aber nicht mit ihrem Problem ein. Doch eines Tages nach der Aufwärmung in Bewegung, mit der jede Stunde beginnt, kündigte sie an, daß sie jetzt etwas erzählen wolle: Alle sollten erfahren, wie es in ihr wirklich aussähe. Sie teilte uns mit, daß sie schon vor ca. 2 Jahren den Kontakt zu ihren Eltern in Süddeutschland abgebrochen habe, weil sie dieses ewige "Gejammere" der Mutter über Verstopfungen und

Völlegefühle so satt hatte. Die Gleichgültigkeit ihres Vaters sei zudem unerträglich. Sie habe inzwischen mehr als 20 Briefe geschrieben, aber keinen los geschickt. Diese Kontaktlosigkeit könne sie aber auch nicht mehr ertragen. Immer habe sie sich wie überflüssig gefühlt. Die Eltern seien nur ihretwegen zusammen geblieben. Sie erzählt das alles flüchtig, oberflächlich, es wirkt affektlos dahin geredet.

In der Gegenübertragung stellt sich Langeweile und Desinteresse ein. Aus der Perspektive der Bindungsforschung entlarvt sich auf der Ebene der konventionellen Sprachverwendung ihr vermeidendes Bindungsverhalten.

Die Gruppe assoziiert mühsam u.a., daß sie wohl der Stopfen in der Beziehung ihrer Eltern gewesen sei. Sie könne sich nicht wundern daß sie nun selbst das Stopfen als Symptom gewählt habe.....Die Patientin bestätigt das und sagt: “Ich fühle mich oft wie eine leere Tonne, in die ich irgend etwas hineinstopfen muß.”

Ich (S. Tr. V.) frage Vanessa an dieser Stelle, ob sie sich vorstellen könne, uns dieses Zustopfen auf der Bewegungsebene zu zeigen. Sie antwortet: “Ja, aber wie?“ Ich formuliere eine Bewegungsaufgabe.

Vanessa soll sich beliebig viele Teilnehmerinnen aus der Gruppe aussuchen, die symbolisch eine leere Tonne darstellen. Sie wählt vier Personen aus und stellt sie folgendermaßen auf:

- 1. Aktion in Bewegung: Vier Gruppenmitglieder, die eine Tonne darstellen sollen, stellen sich untergehakt in einem Kreis, Gesichter nach innen, auf. Weiter bitte ich Vanessa nun, den Vorgang des Stopfens in Form eines Bewegungsverlaufs dadurch darzustellen, daß sie eine beliebig große Anzahl von Gruppenteilnehmern in die Mitte des entstandenen Kreises befördert. Sie lacht kurz auf und beginnt dann ohne nachzudenken mit ihrer Aktion.
- 2. Aktion in Bewegung: Vanessa greift wahllos drei Mitglieder heraus und “stopft” sie, an Armen und Rücken drückend, hintereinander in die “Tonne”. Sie benutzt dazu schnelle, heftige Bewegungen, wirkt rastlos, als pferche sie irgend etwas zusammen.

Die drei Personen werden in den Kreis hinein geschoben, es wird darin sehr eng... Ich frage die Gruppenteilnehmer außen und innen: “Wie fühlt sich das jetzt im Körper an?”

1. Antwort: M: “Es ist zum Platzen.”
2. Antwort: K: “Ich spüre eine unerträgliche Spannung.”
3. Antwort: C: “Es zerrt an mir.”
4. Antwort: H: “Ich spüre die anderen gar nicht mehr.

Wie fühlen sich die Teilnehmer in der Tonne?

1. Antwort: B: "Ich kriege keine Luft mehr."
2. Antwort: D: "Ich fühle mich völlig zusammengepreßt."
3. Antwort: U: "Ich will hier raus!"

Darauf frage ich: "Was würdet Ihr spontan tun, wenn Ihr Euren eigenen Bewegungsimpulsen nachgeben könntet?"

- 3. Aktion in Bewegung: Die Tonne "platzt": Alle Teilnehmer bersten quasi auseinander wie Atome und kehren sich von der Mitte ab: eine explosionsartige, von allen fast gleichzeitig ausgeführte, nach außen gerichtete Bewegung, die an den Rändern der Raumes verebbt. Die meisten setzen sich auf den Boden, sichtlich erleichtert, daß das vorbei ist, kauern sich zusammen, sehen hinunter oder blicken etwas teilnahmslos geradeaus.

Vanessa weicht erschrocken zurück, hält sich die Hand vor den Mund und schaut den anderen fassungslos hinterher. "Das ist ja schlimm, was habe ich denn da gemacht?"

Wir setzen uns anschließend in einen Kreis am Boden auf Decken und besprechen die Szene. Die Teilnehmer wiederholen und verdeutlichen verbal, was sie während der Bewegungsentwicklung gespürt und wie sie sich gefühlt haben. Die Beobachter geben ihre Kommentare dazu ab und bestätigen das Gefühl eines inneren Spannungsaufbaus und ihr Erschrecken während Vanessas Aktion sowie einerseits Erleichterung beim "Platzen" der Tonne, andererseits Entsetzen über die nachfolgende Isolation und Apathie. Nichts mehr ist von der Tonne übrig, die Teilnehmer sind wie Atome im ganzen Raum versprengt.

Welche Aktivierungskonturen sind hier sichtbar geworden?

Die 1. Aktivierungskontur ist durch folgende Intensität gekennzeichnet:

- durch große statische Muskelspannung und starken Krafteinsatz - die Gestalt des Kreises verändert sich
- durch die direkte, gerichtete Aktion von Vanessa
- es wird eng in diesem Raum

Unter dem rhythmischen Aspekt fällt auf,

- daß der schnell vollendete Bewegungsverlauf abrupt stoppt
- alles verhärtet sich und erstarrt in Bewegungslosigkeit
- die Gruppenmitglieder halten sich mit Mühe und Not aufrecht und atmen nur noch flach und angestrengt

Dann folgt die 2. Aktivierungskontur:

Wie bei einer Explosion erfolgt eine plötzliche Auflösung der ersten Kontur durch abrupt einsetzende, schnell auseinander strebende, in ihrer Intensität stark abfallende Bewegungen, bis fast Regungslosigkeit eintritt, von völliger Kontaktauflösung begleitet. Die Intensität ist hoch, der Krafteinsatz ist stark. Das Zeitmuster/der Rhythmus ist anschwellend, dann erstarrt, dann abrupt aufbrechend. Es gibt keine allmählichen rhythmischen Wechsel. Die Gestalt bzw. der Formenfluß im Bewegungsprozeß ist eng und direkt, gebunden, isometrisch angespannt, dann ausfasernd, vereinzelt und isoliert.

Diese Kontur, auf der Ebene des Körper-Ausdrucks analysiert, entspricht der Aktivierungskontur eines Schreis mit anschließendem Erschöpfungszustand. Hier fallen Parallelen zu Beschreibungen hospitalisierter Säuglinge von Spitz auf (vgl. Sterns Vitalitätskonturen und Lichtenbergs States im Zusammenhang mit der Bewegungsanalyse ausführlich in: Trautmann-Voigt/Voigt 1998, S. 43-72).

Vanessa ist betroffen und faßt es kaum, wie genau die Gruppe ihr Erleben und damit verbundene Gefühle spiegelt, die sie weder vorhin noch sonst verbal formulieren konnte. Außerdem habe sie "über diese Zustände sowieso noch nie richtig nachgedacht und schon gar nicht gesprochen".

Jetzt versucht sie selbst noch einmal Worte zu finden und uns verständlich zu machen, was sie vom Gesehenen her aufgenommen und mit dem eigenen Erleben in der Situationen des Stopfens verbunden hat:

Sie fühle sich häufig leer und ausgelaugt, habe keine Idee, was sie tun könne und stopfe dann etwas in sich hinein. Jedes Mal empfinde sie ziemlich schnell einen Druck, der sich innerlich aufbaue. Sie könne diesen Druck dann nicht mehr loswerden. Nur langsam über Nacht baue er sich wieder ab, und sie fühle sich am nächsten Morgen dann mies, schuldig und zerschlagen, möchte am liebsten im Bett bleiben und keinen mehr sehen. Das Explodieren in der Gruppe habe sie gefährlich, aber gleichzeitig auch erleichternd empfunden.

Ein erstes Fazit aus unserer Perspektive lautet so:

Das Hin- und Herschwingen zwischen der 2. Ebene des semantischen Raumes (Vanessa spricht von ihrem Körper-Gefühl unter Verwendung einer Metapher: "Tonne") und der 3. Ebene des proceduralen Ausdrucksraum (Bewegungsexploration mit beschriebener Aktivierungskontur) hat Vanessa auf der 1. Ebene des konventionellen Sprachraumes heute eigenmächtiger werden lassen: Sie lernt Affekte, die sie während des "Stopfens" nicht spüren konnte, im Spiegel der Gruppe zu sehen und zu benennen.

Die affektmotorische Intensitätskontur während der Freßattacken wurde in dieser Stunde so schrittweise für Emotion, Kognition und Reflexion zugänglich.

Warum konnte das so funktionieren?

Vanessa fühlte sich wahrscheinlich in ihrem “So-Sein”, in ihrem Körper-Erleben, das sie nicht genauer verbal benennen konnte, widergespiegelt und aufmerksam wahrgenommen. Dadurch fühlte sie sich *mehrmodal verstanden* und wurde emotional schwingungsfähiger - ähnlich wie ich (BV), als der Taxifahrer meine Grußgeste spiegelnd und deutend aufnahm.

Auf der linguistischen Ebene sieht die Analyse unseres therapeutischen Interventionsverhaltens etwa so aus: Die symbolische Bedeutung, das Bild der “Tonne” (Ebene 2), wurde durch unsere Anregung auf die Ebene der erlebbaren Vitalitätskonturen (Ebene 3, der procedurale Ausdrucksraum) transferiert. Daraus generierte die Gruppe für Vanessa durch empathisches Einschwingen auf dieser dritten Ebene (dieses Mit-Erleben ist die sprachliche Selbstverwendung im Körper!) wieder vergessene Emotionalität (Ebene 2) und neue verbale Artikulationsmöglichkeiten (Ebene 1). Vanessa fühlte sich auf allen Ebenen gesehen und probierte selbst “neue Sprachverwendung”, zunächst auf Ebene 1 aus.

Die Folgestunde

In der nächsten Gruppenstunde nach einer Aufwärmung in Bewegung erzählt Vanessa uns einen Traum, den sie in der Nacht nach der letzten Gruppenstunde geträumt hatte.

Ein durchlöcherteres Haus aus Beton, in dem die Wände teilweise fehlen, durch das der Wind durch alle Öffnungen pfeift, steht auf einer Anhöhe am Meer. Vanessa ist im ersten Stock und bemüht sich notdürftig ein Zimmer mit wenigen Möbeln einzurichten. Doch das gelingt ihr nicht, der Wind fegt hindurch, der Regen peitscht, sie kann in diesem Haus nichts einrichten. Da sieht sie von weitem eine riesengroße schwarzgraue Welle, die sich langsam, aber unaufhaltsam, auf das Haus zu bewegt. Die Welle bricht über dem Haus, erfaßt sie und spült sie weg. Sie fühlt sich darin getragen, wird nicht verletzt, sondern landet irgendwo weit weg von dem Haus am Strand und bleibt da liegen, einsam und allein, wie ein Stück Strandgut.

Vanessa hat den semantischen Raum betreten. Der Primärprozess ist angeregt worden. Bedeutungsträchtige Bilder steigen aus dem Unbewußten auf. Wieder geht es um ein Innen und ein Außen, diesmal ist es ein zerlöcherteres Haus, keine Tonne mehr. Wie die Atome in der letzten Stunde symbolisch aus der Tonne heraus katapultiert wurden, so hat sich hier im Traum auch ein Teil heraus tragen lassen. Sie

selbst ist es, die auf der Welle heraus gespült wird. Aber die Aktivierungskontur hat sich gewandelt: Die riesige Welle nimmt sie auf, erscheint zwar bedrohlich, verletzt sie aber nicht, sondern legt sie sanft am Strand ab.

Nun besteht auch in der analytischen Bewegungs- und Tanztherapie die Möglichkeit, die Bedeutung eines Traumes auf der zweiten Ebene (der semantische Raum) direkt zu interpretieren. Z.B. könnte das Haus als das durchlöcherete Selbst gedeutet werden. Vielleicht sieht sich Vanessa selbst als das Haus, als Folge der Explosion vom letzten Mal, zersprengt. Versucht sie vielleicht sich notdürftig in sich selbst einzurichten? Gelingt ihr dies jedoch (noch) nicht? Eine Welle, stellvertretend vielleicht für viele dunkle Gefühle, die sie zu überwältigen drohen, trägt sie in erneute Verlassenheit.

Wir deuten den Traum an dieser Stelle *nicht*, sondern bitten die Teilnehmer nur, ihre (Gegenübertragungs)Gefühle mitzuteilen. Dann bieten wir Vanessa noch einmal zur Vertiefung ihres Traumerlebens, das die Gruppenmitglieder nun mit ihr teilen, an, gemeinsam den proceduralen Ausdrucksraum aufzusuchen und dann erst über Bedeutungen und Erklärungsmöglichkeiten dieses Traumes zu sprechen.

Interventionsentwicklung, die alle Ebenen der Sprachverwendung einbezieht.

An dieser Stelle müssen wir nun im Rahmen dieses Artikels versuchen Ihnen, den Lesern, auf der 1. Ebene der Sprachverwendung zu *beschreiben* und zu *erklären*, was sich ungefähr in solch einem Moment in wenigen Sekunden (nicht nur in unseren Köpfen) abspielt, wenn wir eine Explorationsaufgabe, die den proceduralen Ausdrucksraum berühren soll, entwerfen.

Wir haben diese Interventionsform rein technisch mehrfach als thematisch gebundene Improvisation beschrieben (grundlegend: Trautmann-Voigt, 1990). Diese Interventionsentwicklung vollzieht sich etwa so:

- **1. Wahrnehmung einer Aktivierungskontur**

Die erste Frage, die wir uns stellen, lautet immer:

Wie können wir eine wahrgenommene Aktivierungskontur in eine Bewegungsaufgabe umsetzen? Diesmal war es die Bewegungskontur einer Welle und des Wegschwimmens. Welches Bewegungsthema steckt in dieser Bewegungskontur drin? Das Bild der Welle transportiert die Bewegungsenergie in diesem Traum. Wir gehen von dieser Wellenbewegung aus. Das Bewegungsthema dieses Traumes heißt für uns daher:

Entwicklung eines Bewegungsflusses von innen nach außen und wir fügen hinzu: und von außen nach innen.

- **2. Entwicklung einer möglichen Modellszene im Sinne Lichtenbergs**

Eigene innere Bilder verbinden sich in dieser Phase mit dem analytischen Wissen über die Patientin und vor allem mit den aktuellen Gegenübertragungsgefühlen (Ebene 2). Die Einsamkeit und Traurigkeit des Mädchens, das sich in sich selbst nicht zu Hause fühlt, wird in diesem Traum stark spürbar und wurde vor allen Dingen auch von den Gruppenmitgliedern emotional gespiegelt.

- **3. Eine Art therapeutische Phantasie in folgender Weise entwickelt sich ab hier:**

Wie könnten neue Kontakte von innen nach außen und von außen nach innen entstehen? Was hilft aus der Einsamkeit des auf den Strand gespülten Strandgutes heraus? Vielleicht enthält dieser Traum ja einen Appell ähnlich dem aus unserem Taxifahrerbeispiel?: “Sieh mich an, finde mich, nimm Kontakt zu mir auf, sieh doch, wie es mir jetzt geht! Ich möchte nicht länger allein sein!” Es könnte in Vanessas Fall, symbolisch betrachtet, darum gehen, auf das Strandgut aufmerksam zu werden, also das Strandgut, Vanessa, zu finden. Es ist ja bisher emotional unbeachtet liegen geblieben. Ist es (sie selbst) nicht vielleicht wertvoll, so schön wie eine Muschel, ein Bernstein...?

Was könnte für eine Motivation in Vanessa entstehen, wenn sie angeregt werden könnte, andere, für sie neue Kontaktangebote anzunehmen? Kennt Vanessa überhaupt andere Erlebnisweisen als von einer bedrohlichen und vielleicht ekelerregenden Welle überwältigt und dann liegen gelassen zu werden? Kann sie sich darauf einlassen, sich finden zu lassen?

Ich (S. Tr.-V.) versuche in solch einem Fall

- **4. mit einer tänzerischen Explorationsaufgabe den Kontext umzudeuten und dadurch das Explorationssystem, damit Neugier und Interesse an der Welt und das Bindungssystem vorsichtig anzuregen.**

Wie sah nun die konkrete tanztherapeutische Improvisationsaufgabe in Vanessas Fall aus?

Aus anderen Stunden wußte ich, dass Vanessa für Bauchtanz schwärmte, diese Tanzform gerne einmal ausprobieren würde, aufgrund ihrer Körperfülle sich aber scheute, einen Bauchtanz- Kurs zu buchen.

Ich formuliere daher folgende Explorationsaufgabe:

Nacheinander sollen sich alle Gruppenmitglieder vorstellen, selbst das Stück Strandgut zu sein, die anderen sind jeweils Spaziergänger, die hingehen, es sich aufmerk-

sam ansehen oder es aufheben, jedenfalls damit in Kontakt treten. Nacheinander sollen alle Gruppenmitglieder einmal selbst Strandgut werden.

Ich strukturierte diese Kontaktaufnahmen in der Bewegung nur zeitlich insofern, als ich den einzelnen Teilnehmern nacheinander auf die Schulter tippte und sie dadurch den Impuls erhielten, "das Stück Strandgut zu werden". Die jeweils angetippte Person bewegte sich daraufhin in die Richtung einer markierten Raumecke und begann sich "wie das Strandgut zu verhalten". Die anderen Gruppenteilnehmer bewegten sich darauf zu. Sie nahmen Kontakt auf der Bewegungsebene auf, wobei sie versuchen sollten, die "vom Strandgut angebotenen Bewegungen" aufzugreifen. Nach einer Weile tippte ich dann der nächsten Person auf die Schulter, die dann das Stück Strandgut spielte und so weiter.

Jede Person aus der Gruppe nahm so in einem fließenden Wechsel einmal die Rolle der Träumerin als Strandgut ein. Vanessa selber würde im Verlauf dieser Bewegungsentwicklung auch einmal das Strandgut spielen.¹

Folgende Tanzsequenzen entwickelten sich zu einem ägyptischen Bauchtanzstück:

1. Marlene: nimmt Raum ein mit großen und weiten Armbewegungen, die anderen füllen mit ihr zusammen den Raum aus.
2. Karin: genießt es, im Mittelpunkt zu tanzen. Um sie herum bildet sich ein Kreis in einem gewissen Abstand - sie zeigt eher wegschiebende, auf Distanz haltende Bewegungen mit den Armen.
3. Monika als Vanessa: Sie hat die Arme wie beim Bauchtanz hoch erhoben, es sieht etwas so aus, als wolle sie sich in einem Cocon einspinnen. Sie wird von Cosmas zu einem Paartanz eingeladen, die anderen klatschen dazu und bilden einen Kreis.
4. Helma: Helma bildet den Kopf einer Schlange, einer Kette, sie fädelt dann eine leichte Verknotung in der Gruppe ein (führt die anderen unter den gefaßten Armen durch), löst das Knäuel wieder, bildet eine neue Spirale, öffnet sie wieder, bildet noch einmal eine leichtere und kürzere Verknotung und führt die Kette dann in eine Abschlußformation.

An diesem Abend sagte Vanessa nicht mehr viel. Die Teilnehmer meldeten ihr zurück, daß sie noch nie gesehen hätten, daß Vanessa so schön tanzen könne, sie erhielt Aufmerksamkeit, Beachtung und war integriert in einen spontan neu entstandenen Gruppenprozess.

¹ An dieser Stelle demonstrierten anlässlich des Vortrages Ausbildungsteilnehmer diese Sequenz, wie ebenfalls die "Tonnenstunde" nachgespielt wurde. Das Video zu diesem Vortrag ist als Demonstrationsskizze nur im Rahmen der Ausbildung am DITAT zu sehen.

Neue Wahrnehmungen, neuer Mut

Etwa acht Wochen später fährt Vanessa eines Montags mit dem Zug nach Frankfurt, knapp die Hälfte der Strecke bis nach Hause. Sie trifft sich im Bahnrestaurants mit den Eltern, will nacheinander mit ihnen sprechen. Sie will überprüfen, ob die Eltern Kontakt mit ihr aufnehmen können, oder ob “die alte Leier wieder abläuft”, wie sie sagt. Am selben Abend ist Gruppe. Sie berichtet, dass sie sich genauso gefühlt habe wie eine Art “Strandgut”, irgendwie angetrieben, dann nicht weiter beachtet. Die Mutter jammerte wie immer, freute sich kaum, die Tochter wieder zu sehen, der Vater fand ihr Verhalten unmöglich, obwohl er mitgekommen war.

Vanessa erzählt über diese Begegnung, ist zwar traurig, aber mit dem festen Vorsatz zurückgekommen, sich nicht länger als “Stopfen” in dieser Beziehung zwischen den Eltern halten zu lassen. Ihr exploratives System ist aktiv. Und sie überprüft erstmals aktiv die Bindungsqualität in ihrer Ursprungsfamilie. Ebenfalls besetzt sie ab jetzt nicht mehr allein das physiologische System:

Etwa ein halbes Jahr später wiegt Vanessa unter 90 kg. Sie betreibt “spinning” (= Radfahren mit Musik) in einer Frauengruppe in einem Fitness-Center und brachte kürzlich eine Musik zur Aufwärmung in die Gruppe mit. Sie besucht außerdem jetzt wöchentlich einen Volkstanzkurs. - Und sie liest regelmäßig einmal in der Woche einem 86jährigen blinden Witwer aus ihrer Gemeinde Dostojewsky vor.

Dostojewsky wurde in jüngeren Jahren zum Tode verurteilt, dann aber bereits auf dem Richtplatz stehend, zu vier Jahren Zwangsarbeit in Sibirien begnadigt. Dostojewsky, aus verarmter Adelsfamilie stammend, ging auch deshalb in die Geschichte der Weltliteratur ein, weil er zur Auflösung jeder eindeutigen Interpretation riet. Vielleicht identifizierte sie sich mit diesem Dichter. Vanessa begann ihre Vorlesestunden bei dem alten Mann, der sie nicht sehen konnte, aber mit dem sie intensiv über das Leben von Dostojewsky diskutieren konnte, mit einem Werk aus dessen Verbannungszeit: den “Aufzeichnungen aus dem Totenhaus”. Es mag sein, dass sie sich selbst nun lebendiger fühlte und sich in dieser neuen Form über ihre Vergangenheit auf der semantischen Ebene austauschen konnte.

Wir fassen zum Schluß unsere Thesen zusammen:

- Mehrmodale Aufmerksamkeitsfocussierung stört vorgefertigte aufwandsarm und stereotyp ablaufende Leistungen im Gehirn. Therapeutisch könnte es daher - wie in Vanessas Fall - sinnvoll sein, automatisch-stereotyp ablaufende Muster, die ohne erhöhte Aufmerksamkeit ablaufen, durch mehrmodale Ansprache bzw. gezielte Aktivierung corticaler und subcorticaler Hirnzentren zu unterbrechen. Dies kann durch spezielle Interventionen, die alle Ebenen der

menschlichen Sprachverwendung tangieren, erfolgen: Dies ist die Ebene der Grammatik/Verbalisierung, die Ebene der Semantik/ Bedeutungszuschreibungen, die Ebene der Pragmatik/proceduraler Ausdrucksraum.

- **Mehrmodale Kontextdeutungen**, - wie in Vanessas Fall die Traumdeutung - die das explorative System (Motivationssystem 3 nach Lichtenberg) aktivieren, focussieren die Aufmerksamkeit und regen eine *neue Besetzung des gegenwärtigen Bindungssystems* (Motivationssystem 2 nach Lichtenberg) an.
- **Mehrmodale therapeutische Selbstverwendung inklusive der Ebene des proceduralen Ausdrucksraumes** ist unserer Erfahrung nach mit Hilfe der Bewegungsanalyse und spezieller Interventionstechniken, die ein Hin- und Herschwingen zwischen den Ebenen des menschlichen Ausdrucks ermöglichen, sinnvoll und psychotherapeutisch wirksam.

Es wäre wünschenswert, diese und ähnliche Erfahrungen aus der therapeutischen Praxis in Zukunft vermehrt empirisch zu überprüfen.

Literatur:

- Arnim, v.,A. (1998): **Funktionelle Entspannung als Therapie bei Autodestruktion**. In: Wiese, J. / Joraschky, P. (Hrsg.): **Psychoanalyse und Körper**, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Atkin, S. (1969): **Psychologische Betrachtungen über Sprache und Denken**. Eine vergleichende Studie. Dt.: *Psyche* 26/ 1972, 96 - 125.
- Berliner, J. (1983): **Le vécu, le fantasme, la pensée, la parole, l'agi de cadre de l'analyse bioénergétique**. Dans: *Les psychothérapies d'aujourd'hui*. Ed. : C. Bloch, Ed. de l'Université de Bruxelles.
- Berliner, J. (1998): **Indikationen und Kontraindikationen für körperbezogene Interventionen in der Einzel- und Gruppentherapie**. In: *Psychosozial*, 21. Jg. H. IV, Nr. 74, 61 - 76.
- Chomsky, N. (1965): **Aspekte der Syntaxtheorie**. Frankfurt: Suhrkamp 1973.
- Downing, G. (1996): **Körper und Wort in der Psychotherapie**. München: Kösel.
- Geißler, P. (1997): **Analytische Körperpsychotherapie: Bioenergetische und psychoanalytische Grundlagen und aktuelle Trends**. Wien: Facultas-Univ.Verlag.

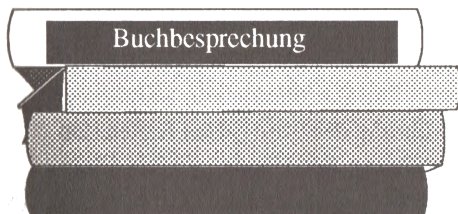
- Hamburger, A. (1995): *Entwicklung der Sprache*. Köln: Kohlhammer.
- Heisterkamp, G. (1993): *Heilsame Berührungen..Praxis leibfundierter analytischer Psychotherapie*. München: Pfeiffer.
- Heisterkamp, G. (1997): *Zur Führung des nonverbalen Dialogs in der Psychotherapie*. In: Kruse, G. / Gunkel, S. (Hrsg.): *Impulse für die Psychotherapie*. Bd.2, Hannoversche Ärzte-Verlags-Union.
- Kestenber, J./ Sossin, K.C. (1979): *The Role of Movement Patterns in Development*. Vol. 1 u.2. New York : Dance Notation Bureau.
- Kutter, Peter (1997): "Psychoanalytische und bewegungstherapeutische Methoden, gemeinsam oder getrennt?" in: Trautmann-Voigt, S. / Voigt, B. (Hrsg.): *Freud lernt laufen*, Frankfurt, S. 17-46.
- Laban, R.v. (1988): *Die Kunst der Bewegung*. Wilhelmshaven: Noetzel
- Lichtenberg, J. D., Lachmann, F. M., Fosshage, J. L. (2000): *Das Selbst und die motivationalen Systeme. Zu einer Theorie psychoanalytischer Technik*. Frankfurt: Brandes & Apsel
- Litowitz, B. B. /Litowitz, N. S. (1977): *The influence of linguistic theory on psychoanalysis: a critical, historical survey*. *The International Review of Psycho-Analysis*, 4, 419 - 448.
- Maaser, R., Besuden, F, Bleichner, F, Schütz, R.(1994): *Theorie und Methode der körperbezogenen Psychotherapie. Ein Leitfaden für die klinische Praxis*. Stuttgart, Berlin, Köln.
- Moser, T. (1992): *Stundenbuch. Protokolle aus der Körperpsychotherapie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Moser, T. (1993): *Der Erlöser der Mutter auf dem Weg zu sich selbst. Eine Körperpsychotherapie*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Ogden, C.K. / Richardson, J.A. (1923): *The meaning of meaning*. London
- Scharff, J. (1998): *Der "Erfahrungsraum" der Psychoanalyse und der "Erfahrungsraum" bei inszenierender Interaktion: ein erster Vergleich*. In: *Psychosozial* 21. Jg., Nr. 74, H. IV, S.45 -60.
- Shahar-Levy, Y. / Trautmann-Voigt, S. (1999): *Yona Shahar-Levy und ihr System der Bewegungsdiagnose*. In: *Zeitschrift für Tanztherapie*, 6. Jahrgang, H.10, 27 -32.
- Stern, D.N. (1992): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Trautmann-Voigt, S. (1990): *Tanztherapie. Identitätstheoretische Überlegungen zu einem pädagogisch-therapeutischen und eine psychotherapeutischen Konzept*. Diss, Oldenburg, Selbstverlag.
- Trautmann-Voigt, Sabine/Voigt, Bernd (Hrsg.) (1996): *Bewegte Augenblicke im Leben des Säuglings - und welche therapeutischen Konsequenzen?* Köln: Claus Richter Verlag.
- Trautmann-Voigt, Sabine/Voigt, Bernd (Hrsg.) (1997): *Freud lernt laufen. Herausforderungen analytischer Tanz- und Bewegungstherapie für Psychoanalyse und Psychotherapie*, Frankfurt: Brandes & Apsel.

- Trautmann-Voigt, SV Voigt, B. (1998): Zur Rezeption Lichtenbergs und Sterns: Das Unbewußte in der Sprache der Bewegung. In: Trautmann-Voigt, S. / Voigt, B. (Hrsg.): Bewegung ins Unbewußte. Frankfurt: Brandes & Apsel, S.43 - 72.**
- Trautmann-Voigt, SV Voigt, B. (2000): Gruppentanztherapie als behandlungsbegleitendes Angebot: Lust und Gier verzweifelter Töchter. In: Zeitschrift für Tanztherapie 12, S.13 -24**
- Uexküll, Th. V. et.al. (1994): Subjektive Anatomie. Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie, Stuttgart: Schattauer**
- Weißmann, E. (1998): Tanz-Theater-Therapie: Szene und Bewegung in der Psychotherapie. München, Basel: Reinhardt.**

Anschrift der Autoren:

Dr. Sabine Trautmann-Voigt und Dr. med. Bernd Voigt
Rilkestraße 103, 53225 Bonn, Tel. 0228/467900, Fax 0228/460679

Dieser Artikel erscheint mit freundlicher Genehmigung des Claus-Richter-Verlages, Köln, aus dem Buch: Trautmann-Voigt, Sabine / Voigt, Bernd (2001), (Hrsg.): Bewegung und Bedeutung. Anregungen zu definierter Körperlichkeit in der Psychotherapie.



Tilmann Moser: Berührung auf der Couch. Formen der analytischen Körperpsychotherapie.

Suhrkamp Verlag Frankfurt a. M. 2001

Von Anna Freud stammt die Weisheit, daß die beste Möglichkeit, mit Konflikten umzugehen, darin bestehe, darüber zu schreiben. Damit hält es wohl auch Tilmann Moser. Mit dem Titel seines jüngsten Buches "Berührungen auf der Couch", in dem er Formen der analytischen Körperpsychotherapie vorstellt, spielt er wohl ebenso wie mit dem letzten Satz, in dem er künftigen Patienten das Dilemma zwischen "beziehungsscheuer Körperpsychotherapie" und "körperscheuer Beziehungsanalyse" ersparen möchte, auf die Kontroverse mit Thea Bauriedl (1998) und auf zwei ihrer bekanntesten Publikationen an (1994, 1980). Und was bei ihm dabei sachlich herausgekommen ist - die persönlichen Auswirkungen einer solchen Kontroverse seien hier ausgeblendet - kann sich sehen bzw. lesen lassen. Das Buch vertieft und konkretisiert die Diskussion um eine Integration von Psychoanalyse und Körperpsychotherapie und bereichert die sich entwickelnde Praxeologie einer psychoanalytischen Körper- und Bewegungstherapie.

Mit der einfühlsamen Bildbetrachtung einer jungen Frau, die eine Patientin im Erstinterview darstellen könnte, und einem Prolog zur Angst von Psychoanalytikern vor der Sexualität am Beispiel "der erotischen Hexe" aus dem bekannten Psychokrimi "Die rote Couch" von I. D. Yalom (1998) leitet Moser zu einer beschreibungsnahen und anschaulichen Darstellung der Formen einer analytischen Körperpsychotherapie über. Diese "Handreichung", der man überall anmerkt, daß sie aus einer jahrzehntelangen Erfahrung erwachsen ist, besteht aus zwei Hauptteilen.

Der erste Hauptteil befaßt sich mit den Berührungen *auf der Couch*. Der Leser findet hier eine Fülle anschaulicher Handlungsbeispiele. Bereits die Überschriften wecken das Interesse: _ Die Einführung von Berührung in die Therapie oder Analyse _ Die Berührung der Stirn _ Das Halten des Kopfes _ Berührung am Nacken _ Berührung der Hände. _ Mein Platz neben der Couch. _ Experimentieren mit dem Blickkontakt _ Eine multi-modale Nähe _ Das Brustbein als Schutzschild _ Die Hand auf dem Bauch _ Die Hand halten _ Kampf- und Kraftpositionen auf der Couch: Die Faust. _ Kampfpositionen: Der Kopf. _ Die Geographie des Rückens _ Die “fleischfressende Pflanze” _ “Abrahams Schoß” _ Der Mißbrauchs-Test _ Der Elternkörper als Kletterbaum _ Spielwiese für die Füße _ Die verborgenen Schwierigkeiten und Fußangeln

Der zweite Hauptteil handelt von den Formen der analytischen Körperpsychotherapie *ohne Couch*. Hier werden ebenso konkret wie im vorangegangenen Kapitel die Formen der inszenierenden Interaktion vorgestellt: _ Rücken an Rücken sitzend _ Mittelbare Berührung _ Kampfspiele: Der Stierkampf oder blinde Wut _ Schlagen und Treten _ Kampf mit Schultern, Po und Brust _ Spielende Hunde _ Geschütztes Sitzen _ Am Therapeuten hängen _ Umgang mit der Stoßkraft des Beckens

Das Buch liest sich sehr flüssig. Mich hat die Verbindung zwischen der literarischen Sprache, dem Bezug zu den Phänomenen und der einfachen Klarheit, in der sehr differenzierte und komplexe Vorgänge erfaßt werden, beeindruckt. Ein Musterbeispiel sind seine Ausführungen zur projektiven Identifizierung: Wie er das artifizielle Verständnis und den “akrobatischen” Umgang mit diesen Phänomenen in der herkömmlichen Psychoanalyse auf die konkreten Wirkungszusammenhänge zwischen Patient und Therapeut bezieht und dabei eine angemessene Sprache für diese basalen Vorgänge findet.

Daneben erwartet den interessierten Leser auch ein großer praxeologischer Gewinn. **Einbettung im Übertragungsgeschehen:** Eine Handreichung zu schreiben birgt die Gefahr der Aufreihung von Übungen und Techniken. Ich habe die beziehungs- und prozeßfernen körper-psychotherapeutischen “Übungsbücher” bereits öfters bemängelt (z.B. Heisterkamp 1999). Mit diesem Problem geht Moser meisterhaft um. Es wird immer wieder deutlich, daß die Angebote für Handlungsproben im psychotherapeutischen Prozeß- bzw. im Übertragungsgeschehen eingebettet bleiben.

Wer dazu weitergehende Fragen hat, sei auf die Verlaufsdarstellungen mehrjähriger Körperpsychotherapien in Tilmann Mosers Büchern „Der Erlöser der Mutter auf dem Weg zu sich selbst“ (Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1993) und „Ödipus in Panik und Triumph“ (Suhrkamp, Frankfurt a.M.

1994) verwiesen, die quasi in einem psychologischen oder psychosomatischen Roman den Behandlungsprozeß in seiner tatsächlichen Werdeform darstellen. Hier wird besonders deutlich, wie sich auch die körperpsychotherapeutischen Interventionen aus dem Gesamtprozeß der Behandlung ergeben.

Prozeduraler Möglichkeitsraum: Die Vielzahl der Beispiele macht deutlich, daß mit den angebotenen Berührungs- und Handlungsproben der Raum zwischen Analytiker und Patient um die Dimension des operativen Inszenierens und Verstehens erweitert wird. Indem dem Patienten ein erweiterter Bewegungsspielraum für seine Selbst-artikulationen bereitgestellt wird, eröffnen sich ihm und dem Analytiker basale Formen des Wahrnehmens, des Verstehens und des Behandelns.

Phantasien: Die für die psychoanalytische Therapie so bedeutsame Welt der Phantasie wird entgegen der herkömmlichen Kritik nicht nur nicht ausgeklammert, sondern geradezu fundamental bereichert. Das zeigt sich in vielfacher Weise. Bereits bei der Vorbereitung einer möglichen Berührung spielt sie eine besondere Rolle, wenn der Patient zum Vorschlag des Therapeuten oder zum eigenen Einfälle assoziiert und Gefühle belebt. Ferner stellt sich bei der Erprobung immer wieder heraus, daß die sich herausbildenden Szenen quasi als inkorporierte Phantasien betrachtet werden können. Schließlich führt der Vergleich zwischen der ursprünglichen Phantasie und dem faktischen Geschehen meistens zu sehr überraschenden Entdeckungen.

Prozedurales Unbewußtes: Der Kosmos präverbaler Beziehungs- und Handlungserfahrungen ist nicht im verbalisierbaren Unbewußten gespeichert, sondern in einem prozeduralem Unbewußten, das aber auch der entsprechenden Zugangsmodi bedarf. Patient und Therapeut staunen immer wieder über die Affekte, die durch Berührung und Interaktion zugänglich werden. Das Erstaunen ist um so größer, je mehr man sie für "rein psychische" oder "rein mentale" Phänomene gehalten hat. Sie wurden in einem völlig anderen Modus konserviert und konnten erst in der entsprechenden Form wieder ins Bild gesetzt, erlebbar und dann erst sprachlich faßbar werden.

Regulativ: Die kontinuierliche Beachtung der Gegenübertragung wird im fiktivem oder faktischen Körperkontakt mit dem Patienten zu einem basalen "Instrument" des Therapeuten, um zu prüfen, ob er sich in seinem "Eltern-Ich", ich würde hier lieber von seiner psychotherapeutischen Verfassung sprechen, sicher und gelassen fühlt oder ob etwas nicht stimmig ist. Auch die Unstimmigkeiten artikulieren sich deutlicher für beide Akteure und fordern zu einer permanenten Beziehungsanalyse heraus.

Regredienter Tiefgang: Immer wieder wird deutlich, daß Berührung einen besonderen regredienten und aktualgenetischen Tiefgang hat. Darüber finden Patient und Analytiker Zugang zum unbewußten Kontinent vorsprachlicher Interaktions-erfahrungen. Das führt auch meistens zu einer Intensivierung der Beziehung. Deswegen muß sich der Patient “in einem viel tieferen Maße auf die Kompetenz, die Lauterkeit und die spezifische Form der Abstinenz des Therapeuten verlassen.” (S. 111)

Variationen: Es ist hilfreich für die eigene Praxis des Lesers, wenn Moser aufgrund seiner langjährigen Erfahrungen des öfteren beschreibt, wie verschiedene Patienten bei ein und derselben Handlungsprobe verschiedene Komplexe belebt und bearbeitet haben.

Vergewisserung: Die Ausführungen veranschaulichen, wie sich der Psychoanalytiker gerade durch die Bereitstellung eines operativen Spielraumes und im Bewußtsein seiner analytischen Kompetenz der Führung des Patienten überlassen kann und sich dabei immer wieder vergewissert, ob die Berührung noch stimmig und angemessen ist oder wie auch immer sie erlebt wird. Der Patient wird kontinuierlich in seiner Selbstbeobachtung und in seinem Selbsterleben gefördert. Der Patient wird ebenfalls in hohem Maße am psychotherapeutischen Geschehen beteiligt, wenn er die Dosierung der jeweiligen Berührungsproben übernimmt. Diese Mitarbeit stellt selber eine Übung in Kooperation dar und gewinnt eine eigene kurative Funktion.

Ermütigung: Auch Adlers therapeutisches Prinzip der Ermütigung findet in einer regressions- und entwicklungsanalogen Bearbeitung der Konflikte und Defizite seine Rehabilitation und seine angemessene Bedeutung, die es unzweifelhaft bei der Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen hat. Für Moser sind Motivationshilfen vor Entwicklungsschwellen nichts Ungewöhnliches.

“Er gelangt sonst nicht aus eigener Kraft zu neuen Lebensbewegungen, wenn er zur Überwindung frühester und früher leibseelischer Hemmungen nicht einen gewissen Schub erfährt und einen Ansporn zu neuer Exploration seiner Möglichkeiten in eigener Regie. Ich nenne es Verführung zum Leben. Denn es geht nicht so sehr um eine durch Deutungen zu lösende Arbeit an konflikthaften Widerständen angesichts eines reichen, aber verborgenen Ichs, sondern, so möchte ich fast formulieren, um Frühförderung von Patienten, denen ein Teil der vitalen Selbstbewegungen und des frühen Handlungsdialogos im breitesten Sinne verlorengegangen sind.”
(S. 61)

Aversive Gegenübertragungsreaktionen: Den aversiven Gegenübertragungsgefühlen widmet Moser aus gutem Grund ein eigenes Kapitel. Wenn der Therapeut z. B. Ekel oder Widerwillen gegenüber seinem Patienten erlebt, sind zwei Leitlinien besonders beachtenswert. Zum einen soll sich der Therapeut nicht zu Berührungen zwingen, "die im tieferen Sinn gegen das eigene Wohlbehagen gehen" (S. 171). Zum anderen handelt es sich bei diesen um Gegenübertragungsgefühle, die wie die emotionalen Antworten des Analytikers auf den Patienten generell *lege artis* behandelt werden, also selbstanalytisch reflektiert und psychotherapeutisch transformiert werden müssen.

Behandlungsmethodische Implikationen: Viele Beispiele verdeutlichen die behandlungsmethodischen Implikationen von Enactments. Wenn Moser nämlich feine leibliche Anzeichen und Hinweise entwicklungsanalog aufgreift und dem Patienten mit einer Berührungsprobe eine Möglichkeit bietet, das operativ zum Ausdruck zu bringen, was Organdialekt und Körpersprache andeuten. Er vermeidet damit eine unheilsame Verschiebung in einen adultomorphen Modus der Bearbeitung (s. Heisterkamp 2001).

Nachbereitung: Moser bereitet die gesamte Erfahrung mit dem Patienten auch analytisch nach, indem er sie nachträglich auf ihre regressive und ihre progressive Bedeutung hin untersucht. Besonders interessante Aufschlüsse und Anregungen für die weitere Arbeit bieten hier der Vergleich der Phantasien vor der Erprobung mit den nachfolgenden Erfahrungen.

Ein verdichtetes Kapitel über die Sexualität spricht kurz sehr komplexe Themen an: daß verbale Interventionen die Beziehung ebenso sexualisieren können wie konkrete Berührungen; daß die Berührung eine klarifizierende Funktion haben kann; daß der Therapeut zum kontinuierlichen Wahrnehmen angeregt wird, ob er sich in seiner therapeutischen Verfassung sicher fühlt und ihre Grenzen wahrt; daß die Berührungen die vielfältigsten Affekte auslösen; daß eine Depression der Abwehr erotischer oder sexueller Tendenzen dienen kann und umgekehrt Sexualität ihrerseits auch selber eine Sicherungs- und Abwehrfunktion haben kann; daß das schwierigste therapeutische Problem Mischübertragungen sind, deren Kern eine Konfusion bildet; usw. Für besonders wichtig halte ich Mosers Feststellung, daß die Hauptgefahr der analytischen Körperpsychotherapie nicht in der Sexualisierung der Beziehung liegt, sondern im Verharren in kindlichen Beziehungsformen und in der Vermeidung der Spannungen der ödipalen, adoleszenten oder adulten Entwicklungsschwellen. Zum Umgang mit den typischen Schwellensituationen in der Übertragung und den entsprechenden Gegenübertragungsgefühlen hätte ich gerne einige Beispiele gelesen.

Es wäre ohnehin praxeologisch sehr nützlich, wenn wir Analytiker das kollegiale Umfeld und den Mut fänden, uns mehr und konkreter mit der letzten Phase geglückter Analysen zu befassen, in denen sich eine erotisch-sexuelle Identität beim Patienten herausgebildet hat und sich die therapeutischen Partner mit den Augen und Phantasien des Mannes bzw. der Frau begegnen (s. Worm 2001). Hierzu paßt gut Pfannschmidts Konzept von der "Sexualität im intermediären Spiel-Raum" (2001). Diese Spätphase psychotherapeutischer Behandlung aber gegen die Körperpsychotherapie ausspielen zu wollen, halte ich für eine adultomorphe Verkenning der prä- und der ödipalen sowie auch noch der pubeszenten Entwicklungsprobleme mit Zärtlichkeit, Liebe, Sexualität und Erotik und führt in die bereits von Ferenczi (1933) beklagte Sprachverwirrung.

Das Buch stellt eine praxeologische Fundgrube mit reichhaltigen Anregungen für analytische Körperpsychotherapeuten und für Körperpsychotherapeuten mit tiefenpsychologischer Fundierung dar. Es bietet viele konkrete Hinweise, wie der therapeutische Raum für eine Inszenierung von Modellsituationen der Vergangenheit oder der aktuellen seelischen Wirklichkeit genutzt werden kann. Es ist ein hilfreiches Lehrbuch für Körperpsychotherapeuten, die die Übertragung und Gegenübertragung in der Arbeit mehr berücksichtigen wollen und nach Anleitungen suchen, wie die Gegenübertragungsreaktionen in hilfreiche therapeutische Interventionen transformiert werden können. Es bietet allen Psychoanalytikern, die an einer vorsichtigen Erweiterung ihres Repertoires interessiert sind, vielfältige Anstöße für erste kleinere Experimente in ihrer Behandlungspraxis. Die offenen Beschreibungen Mosers bieten sicherlich auch wieder viele Anhaltspunkte für diejenigen Leser, die davon überzeugt sind, daß eine faktische Berührung in der Psychotherapie per se schädlich sei (die z.B. Abstinenz und Berührung für prinzipiell unvereinbar erklären). Damit würde allerdings das für die Psychologie grundlegende Relativitätsprinzip des Erlebens aufgegeben und die dialektische Spannung, daß "physische" Berührungen bzw. Nicht-Berührungen *sowohl* entwicklungsförderlich *als auch* entwicklungshinderlich sein können, verleugnet.

Vor dem Hintergrund meiner jüngsten Beschäftigungen mit dem Enactmentkonzept (Heisterkamp 2001), in dem nach den Prinzipien "Deutung" und "Beziehung" nun auch das Prinzip "Handlung" in der Psychoanalyse "hoffähig" wird und mittlerweile sogar das Agieren als Drehpunkt seelischer Verwandlung angesehen werden kann, ahne ich einen grundlegenden Wandel des psychoanalytischen Bewußtseins. Es wäre typisch für den Gang der bisherigen Geschichte: Während an der einen Seite noch kontrovers um Konzepte gerungen wird, schleichen sich Neuerungen - unter strikter Ausblendung der abtrünnigen Pioniere aus den eigenen Reihen - latent ins bestehende System ein. Ich vermute, daß die Frage, ob Psychoanalytiker ihren Patienten anfassen oder nicht anfassen, in einigen Jahren genauso absurd anmuten wird wie

z.B. die Diskussion unserer Vätergeneration, ob sie bei der Behandlung den Ehering nagen sollen oder nicht oder ob es zulässig sei, dem Patienten eine Serviette auf das Kopfkissen zu legen. Rolf Klüwer, dem wir bereits seit 1983 den wegweisenden Begriff des Handlungsdialogs verdanken, schildert in einem 2000 erschienenen Aufsatz über das szenische Verstehen ein Beispiel, das es in sich hat und für sich spricht:

“Eine im Alter von zwölf Jahren durch ihren Freund vergewaltigte 21jährige Patientin behandelt den Analytiker so, daß dieser unbemerkt Angst bekommt, er könne sie, wenn er mit ihr spricht, mit seinen Worten in unangemessener Weise "angreifen". Er bleibt, um ihr nichts Böses und Abträgliches zu tun, von ihm selbst unbemerkt so fern, weil er sie nicht anzufassen wagt. Solange er sie aber nicht anfaßt, kann keine emotional überzeugende Veränderung in dem Sinne stattfinden, daß die Patientin erkennen kann, daß sie in der Übertragungsbeziehung eine Wiederholung der Vergewaltigung befürchtet. Der Analytiker muß den Mut fassen, sie anzufassen, eine Form finden, wie er das vollziehen kann, und sich klar darüber werden, daß es sich dabei nicht um eine Vergewaltigung handelt.” (Klüwer 2000, S. 33)

Literatur:

- Bauriedl, Th. (1980): *Beziehungsanalyse*. Suhrkamp, Frankfurt a. M.
- Bauriedl, Th. (1994): *Auch ohne Couch*. Verlag Internationale Psychoanalyse, Stuttgart
- Bauriedl, Th. (1998): *Ohne Abstinenz stirbt die Psychoanalyse. Über die Unvereinbarkeit von Psychoanalyse und Körpertherapie*. Forum Psychoanalyse 14, S. 342-363
- Ferenczi, S. (1933): *Sprachverwirrung zwischen den Erwachsenen und dem Kind*. In: Ders.: *Schriften zur Psychoanalyse*. Bd. II. Fischer, Frankfurt a. M. 1972, S. 303 - 313
- Heisterkamp, G. (1999): *Heilsame Berührungen. Praxis leibfundierter analytischer Psychotherapie*. 2. Auflage, Pfeiffer, München
- Heisterkamp, G. (2001): *Mittelbares und unmittelbares Verstehen im psycho-therapeutischen Handlungsdialog*. In: Milch, W. und Wirth, H.J. (Hg): *Psychosomatik und Kleinkindforschung*. Psychosozial-Verlag, Gießen 2001, S. 173-198
- Klüwer, R. (1983): *Agieren und Mitagieren*. Psyche 37, 828-840
- Klüwer, R. (2000): *Das szenische Verstehen und psychoanalytische Prozesse*. In: Drews, S. (Hg.): *Zum "Szenischen Verstehen" in der Psychoanalyse*. Brandes und Apsel, Frankfurt a. M. 2000, S. 21-42

- Pfannschmidt, H. (2001): Die Auswirkungen der Leib-Seele-Phantasie auf Erotik und Sexualität. In: Geißler, P. (Hg.): Über den Körper zur Sexualität finden. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 131-152**
- Worm, G. (2001): Psychotherapie - eine erotische Beziehung? Die Chancen des "Ödipus". In: Geißler, P. (Hg.): Über den Körper zur Sexualität finden. Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 181 - 196**
- Yalom, I. D. (1998): Die rote Couch. Goldmann, München**

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. Günter Heisterkamp, Stolsheide 5, 40 883 Ratingen

Ralf Vogt: Fallvignetten zur Arbeit mit Übergangs-Übertragungs-Objekten

Vorbemerkung

Es werden drei Fallvignetten aus der ambulanten körperpsychotherapeutischen, multimodal-analytischen Praxis vorgestellt, die auf dem Konzept der "Übergangs-Übertragungs-Objekte" beim körpertherapeutischen Einsatz von Gestaltungsmedien aufbauen. Einführende Erläuterungen finden sich dazu bei VOGT (2001 a bis d).

In diesen Fachtexten sind theoretische Ableitungen zu den Symbolisierungsmedien und deren Konstruktionsprinzipien angeführt, woran sich dieser Text anschließt.

Einleitend werden Grafiken zur anschaulichen Verdeutlichung der Wirkprinzipien der körperpsychotherapeutischen Arbeit unter Einbeziehung der o.g. Symbolisierungsmedien angeboten, die erstens das analytische Verständnis erleichtern sollen sowie zweitens eine Brücke zur vergleichenden Integration der anderen körperorientierten Psychotherapieschulen sein können, da sich dieser oben beschriebene Ansatz als methodenübergreifend-integrativ versteht und somit fruchtbare Erfahrungen multimodal verknüpfen und wertschätzen möchte.

Theoretische Aspekte der Arbeit mit Übergangs-Übertragungs-Objekten

Die Körperpsychotherapie steckt u.a. nach meiner Ansicht in zwei ernststen Dilemmas (vgl. VOGT, 2001 a bis d).

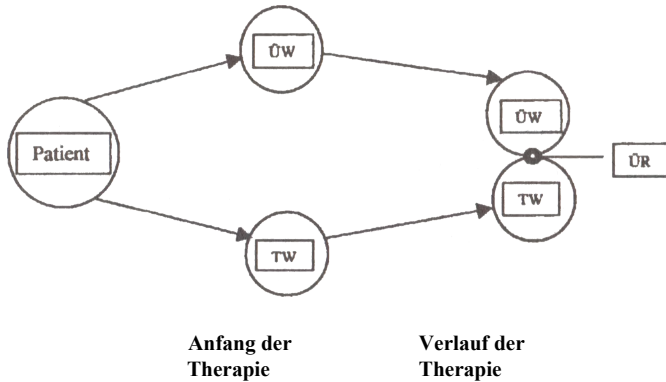
Dilemma I:

Soll durch Körperpsychotherapie die heilende Kraft von Berührungen zwischen Therapeuten und Patient ausnutzen, weil hier im großen Maße Defizite in der frühen Erfahrung von früheren Bezugspersonen bestehen oder weil dadurch Energiebarrieren überwunden und der natürliche Fluß der Körperströmungen wieder in Gang gebracht werden kann (vgl. MOSER, 1987; HEISTERKAMP, 1993; LOWEN, 1975; BOYESEN, 1987; HOFFMANN-AXTHELM, 1996 u.v.a.). Andererseits kann gerade durch *zu frühe* Berührungen von Seiten des Therapeuten oder durch quasi "falsche Berührungen zum falschen Zeitpunkt und Kontext" (vgl. MAAZ, 2001; KRÜGER, 2001; BAURIEDEL, 1999) der therapeutische Prozess gestoppt und evtl. eine retraumatisierende Beziehungssituation geschaffen werden.

Zur Verdeutlichung soll folgendes Schema dienen:

Fall A:

Ohne körperliche Berührung zwischen Patient und Therapeut entsteht u.U. keine oder weniger Übertragungsemotionalität im Hier-und-Jetzt auf Seiten des Patienten.



ÜW = Übertragungswahrnehmung

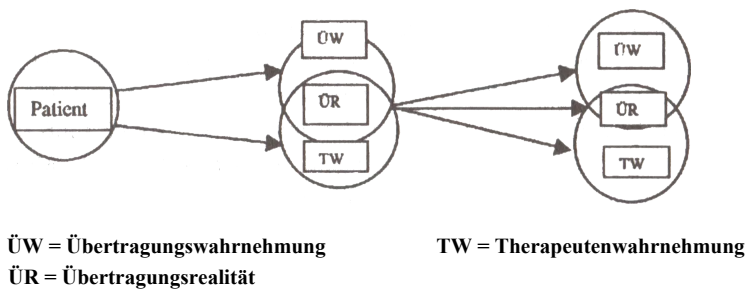
TW = Therapeutenwahrnehmung

ÜR = spürbare Übertragungsrealität

→ Fazit: Es gelingt dem Patienten zwar im Ansatz beispielsweise rational einige Übertragungsaspekte über die Beziehungsbeispiele mit dem Therapeuten zu erkennen, eine emotionale Betroffenheit oder Neuerfahrung entsteht dadurch aber nicht.

Fall B:

Durch körperliche Berührung zwischen Patient und Therapeut entsteht u.U. eine Übertragungsrealität, wo der Therapeut zu sehr Ersatzobjekt der Übertragung wird, welche z.T. nicht auflösbar ist.



→ Fazit: Der Patient ist durch die therapeutischen Leibangebote emotional berührt und erlebt einen Ersatz seiner frühkindlichen Defizite; die Neuerfahrung ist aber schwer zu sättigen und eine bewusste therapeutische Auflösung der gelebten Übertragung erfolgt dabei nicht hinreichend.

Bei diesen entgegengesetzten Gefahrenquellen können Symbolisierungsmedien aus dem Dilemma helfen. Durch Einsatz von Übergangs-Übertragungs-Objekten im konzeptuellen Therapierahmen (vgl. VOGT, 2001 a bis d) können hier Lösungsmöglichkeiten angeboten werden, so dass eine bewusste emotionale Berührtheit entsteht, die z.T. einfacher auflösbar ist, weil sie das Bewusstmachen der therapeutischen Zusammenarbeit erleichtert.

Dilemma II:

Therapeutische Hilfsmedien werden schon seit Jahren als wichtige Bereicherung des Wahrnehmungs-, Beziehungs- und Handlungsspektrums in der körperorientierten Psychotherapie angesehen. In Ansätzen zur kommunikativen Bewegungstherapie (STOLZE, 1984; BECKER, 1997), Gestalttherapie (BOCIAN und STAEMMLER, 2000), Bioenergetik (BOADELLA, 1987), integrative Leib- und Bewegungstherapie (PETZOLD, 1988) u.v.a. werden Objekte wie Klötze, Matten, Stäbe u.a. als kommunikative oder haltgebende Medien in der körperorientierten Psychotherapie verwendet.

Mit diesen Mitteln werden dort inszenierende Handlungen angeregt oder sie sind bewährte Puffer für die Abfuhr von Affekten in der therapeutischen Arbeit. Kritisch stehe ich dieser Verwendung von Objekten in dem Punkt gegenüber, dass die Anwendungssituation dieser Medien im Therapieprozess in der konkreten Patient-Therapeut-Interaktion, die Bedeutung für das konkrete Übertragungsgeschehen sowie die verändernde Wirkung der einbezogenen Objekte auf den fortlaufenden Therapieprozess nicht explizit analysiert und erforscht wird, wodurch therapeutische Zugänge verschenkt werden oder Behandlungsindikationen verborgen bleiben und sich somit als Störung in der Behandlung und Therapiebeziehung auswirken können.

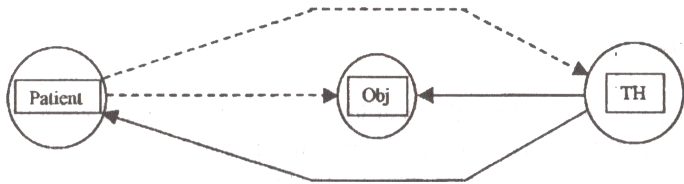
Die Objekte haben dabei ggf. nur die Funktion von Werkzeugen des Therapeuten der sie nach seiner Logistik einsetzt.

Übergangs-Übertragungs-Objekte werden diese Medien nach meiner Auffassung erst, wenn sie durch beide Interaktionspartner als "Therapiesituation" herausgearbeitet werden oder in der absichtlichen Herbeiführung regressiver Prozesse bewusst von einem Interaktionspartner beseelt und mit einer verbalisierten Zielrichtung zum Einsatz kommen (vgl. VOGT, 2001 a bis d).

Die Modelle für die kritisierten Beziehungsstörungen sehen wie folgt aus:

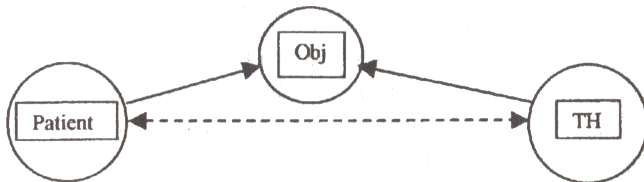
Fall C:

Therapeut inszeniert, *was er für richtig hält* - ohne dass der Patient sich damit identifiziert. Der Therapeut agiert seine Symptomatik in Ablenkungsspielen. Es findet ein Kleinmachen des Patienten statt; der Therapeut inszeniert sich letztendlich selbst.



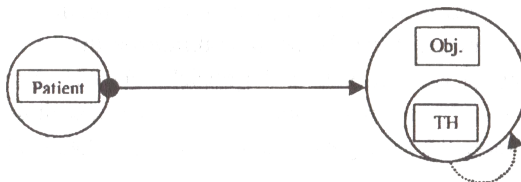
Fall D:

Therapeut und Patient inszenieren etwas ohne ernstzunehmende (regressive) emotionale Beteiligung. Die Therapierrelevanz bleibt ungeklärt, beide sind zufrieden im Agieren, weil sie unbewusste Ersatzhandlungen ohne "Auflösungsdruck" ausüben können.



Fall E:

Der Patient inszeniert sein Agieren der Symptomatik ohne therapeutisches Arbeitsbündnis. Der Therapeut fürchtet oder vergisst die Beziehungsklärung und ist quasi Opfer der Handlungsmacht des Patienten.



- = emotionale Beteiligung der Person in Kontakt/oder nicht
- v = wirksame Beziehungsrichtung (Übertragungskraft)
- v = unwirksame Beziehungsrichtung (Übertragungskraft)

Die angeführten Mängel oder Gefahren der leib- und objektorientierten Körperpsychotherapie sollen durch den Ansatz der bewusst eingeführten, beseelten und regressionsfördernden Übergangs-Übertragungs-Objekte ausgeglichen und gemindert werden. Beim richtigen Einsatz von diesen Therapiemedien besteht der Interaktionsprozess zwischen Patient, Therapeut und Objekten aus folgenden Punkten:

Therapiephasen bei der Arbeit mit Übergangs-Übertragungs-Objekten

1. ANWÄRMEN
Aufnehmen des Kontakts der beteiligten Personen zur therapeutischen Arbeit.
2. RAHMEN GEBEN
Bestimmen des bisherigen Erfahrungsrahmens, des aktuellen Themas und der Suchrichtung unter Abklärung der aktuellen gegenseitigen Arbeitsfähigkeit und der Bedingungen dafür.
3. FORM GEBEN
Einrichten des Settings, Bestimmen der Rollenverteilung und der besonderen hilfstherapeutischen Instruktionen, z.B.:
 - Haltgeber für Patient
 - Unterstützer für Patient
 - Gegenspieler für Patient.
4. BESEELEN
Emotionales Einstimmen der Beteiligten in den Rollen, Kontaktaufnahme des Patienten mit seiner inneren Konfliktstruktur (Regressions- oder Progressionsenergie) und den äußeren Objekten sowie ggf. auch den Beteiligten in den Rollen.
5. BELEBEN
Aktivieren in den therapeutischen Rollen, Dynamisieren der Gefühlsatmosphäre, stimmiges Wiederherstellen des Konflikttypes oder/und Experimentieren mit dem passenden Wechselwirkungskontext.
6. LÖSEN
Ausdruck von angestauten Affekten und Wahrnehmen der komplexen Gefühlsatmosphäre in der Konfliktstruktur, Aha-Erlebnisse, Evidenzerlebnisse, Auflösen bzw. Lockern aller Strukturen und Ausbilden neuer Strukturelemente.

7. BENENNEN

Assoziieren von Zusammenhängen auf verschiedenen Bewusstseinssebenen, neue Bedeutungen und Begriffe der Struktur finden.

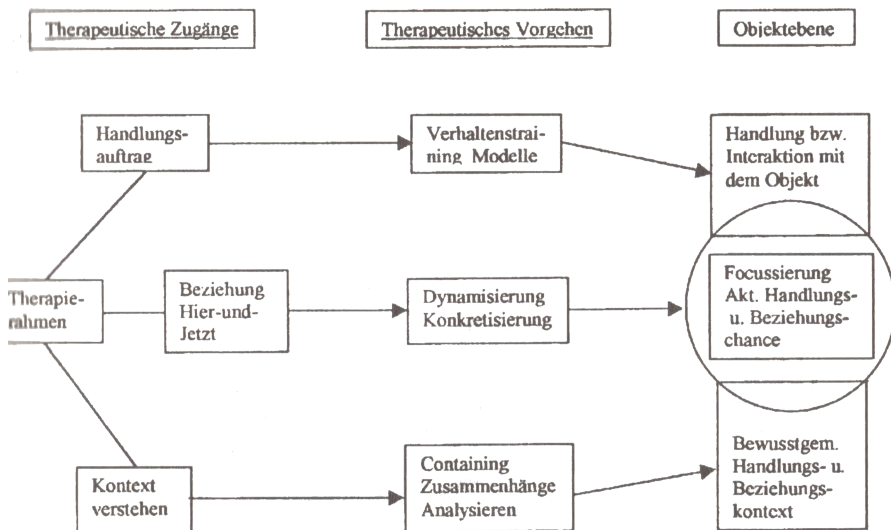
8. ABLEITEN

Transferieren des Erlebten in den Alltag, Bestimmen der zu schützenden inneren Strukturen (Havariemaßnahmen definieren), Aufgaben der Nachentwicklung ableiten, Integrieren bisheriger Erkenntnisse und Aufzeigen von Therapieperspektiven.

Das Besondere dieser Abfolge ist im Grunde, dass alle Phasen durch eine gemeinsame bewusste Struktur vereinbart, erläutert und begründet werden, so dass daraus eine klare Abfolge wird, wo der Patient immer mehr *seine Selbsterfahrungskompetenzen* trainiert und dadurch seine erwachsenen und ablöse dienlichen Fähigkeiten trainiert. Dieser Selbsthilfeaspekt ist das Ergebnis einer zunächst mühevollen Herangehensweise, welcher die Bewusstmachung und Ausbildung therapeutischer Begriffe fördert, wodurch der Therapeut nach und nach mehr in den "geklärten Hintergrund" treten kann. Dieserart Einbeziehung von "*begriffsbestimmten Objekten*" in einer *bedeutungserfahrenen Therapieinteraktion konkreter Beziehungspartner* hat den integrativen Vorteil, dass Elemente verhaltenstherapeutischer, beziehungspsychologischer und psychoanalytischer Vorgehensweise miteinander verbunden werden, was beispielsweise eine Reihe von Körperpsychotherapeuten intuitiv schon nach meiner Kenntnis tun; nur wird eben nicht systematisch nach bestimmten Regeln diese Arbeit bewusst *zu zweit* geleistet, wodurch eben auch andere Effekte eintreten können.

Im nachfolgenden Schema sollen die positiven integrativen Verknüpfungsmöglichkeiten der drei generellen Vorgehenskonzepte in der Psychotherapie unter Einbeziehung beseelter Objekte dargestellt sein.

Verknüpfen der Therapieebenen durch Objekte



Patient und Therapeut erarbeiten zusammen die Focussierung der Therapiegegenstände. Sie versuchen dabei, in einem komplexen Therapieprozess zugleich etwas zu trainieren, in Beziehung zu bringen und umfassend in Form von Experimenten zu erforschen.

Durch das Objekt wird eine aktuelle Inszenierung des zu bearbeitenden Focus/Gegenstandes/Konfliktes geschaffen (Kontext), welche die Patient-Therapeut-Interaktion sichtbar und fühlbar entfaltet (Beziehung) und durch die konkreten Verhaltensangebote auch neue Entwicklungschancen (Handlungen) eröffnet.

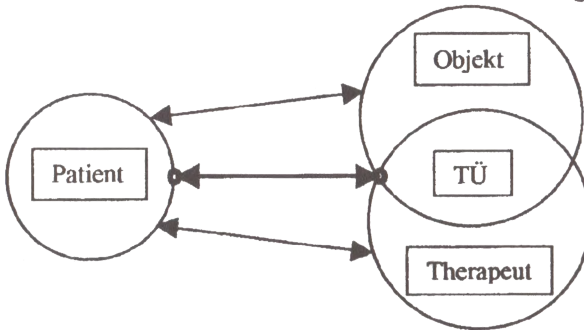
Die Übertragungskräfte bei der bewussten Einbeziehung der begrifflich durch den Patienten angenommenen Objekte wirken in etwa wie folgt:

Fall F:

Der Therapeut stellt für einen schwierigen bzw. wichtigen Übertragungsrollenanteil der zu behandelnden Übertragungsbeziehung ein Objekt zur Verfügung, das der Patient emotional annimmt und zur beseelten Arbeit nutzt. Das Objekt besitzt dabei Teileigenschaften der innerseelischen Übertragungsatmosphäre, mit der sich der Patient in Resonanz befindet, sowie Teileigenschaften des realen Therapeuten. Oder der Patient findet das Übertragungsobjekt selbst heraus oder beide Interaktionspartner entdecken das geeignete Objekt zusammen.

Das Bestätigen und Annehmen dieser beseelten Objektatmosphäre ist entscheidend für die qualitativ wirksame Arbeit. Ein fortgeschrittener Patient kann diese Anmutungsarbeit ohne größere Hilfestellung allein mit noch größerer Prägnanz leisten, was letztlich immer Ziel der therapeutischen Bemühungen ist. In der Arbeit von Fall F findet oft eine Übertragungsabfuhr für den Patienten statt.

Der Fall dient oft zur Übertragungsabfuhr



TÜ = Therapieübertragung

• = emotionale Berührtheit

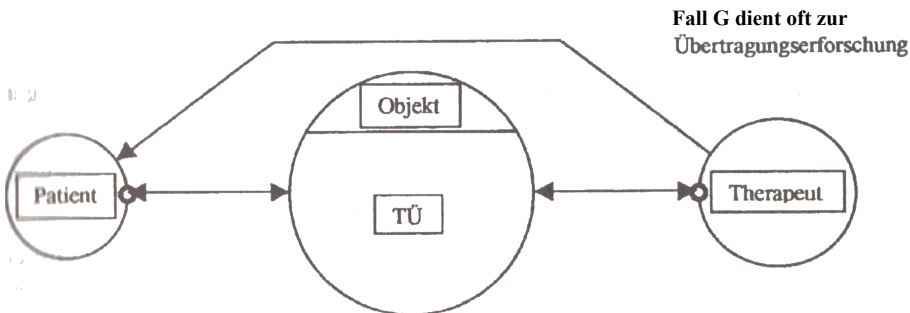
↔ = Übertragungsrichtung/Wechselwirkung

Fall G:

Patient und Therapeut finden bzw. einigen sich auf ein symbolisierungsfähiges Objekt, über welches sie miteinander in Beziehung treten können. Hier übernimmt das Objekt den sichtbar zu machenden Transport der Übertragung des Patienten auf den Therapeuten, sowie den Transport der Gegenübertragung des Therapeuten auf den Patienten.

Dabei kommt ein Handlungsfluss zustande, der über Blockaden, Impulse oder Resonanzen der Beteiligten die unterschiedlichen Übertragungsprozesse hypothetisch erforschen hilft.

In der Arbeit von Fall G findet oft eine Übertragungsherstellung für den Patienten statt.

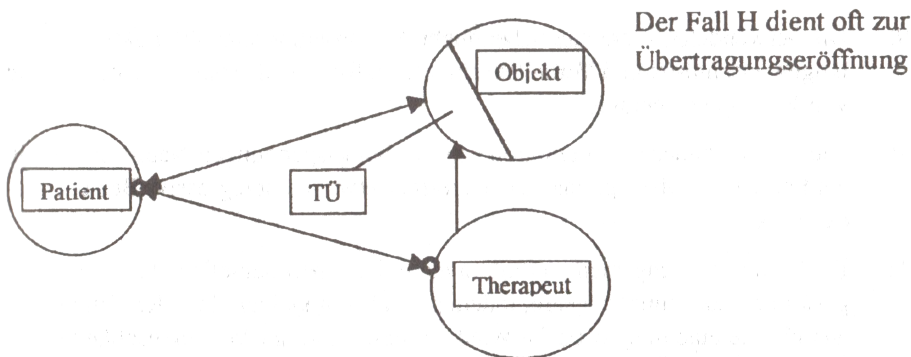


Fall H:

Hier wird bei einer guten Grundbeziehung zwischen Patient und Therapeut ein schwieriger/wichtiger Übertragungsanteil durch beide Beteiligten "nach außen gelegt". Es öffnet sich so beim Patienten eine Übertragungsseite, die er sonst noch nicht aufsteigen lassen kann und auch beim Therapeuten noch nicht wahrnimmt sowie auch bei sich selbst noch nicht ernsthaft spürt.

Der Therapeut unterstützt die Ausbildung der Übertragungsatmosphäre, indem er sich an der "Bearbeitung" des ausgewählten Objektes durch Resonanz-Verstärkungs-handlungen aktiv beteiligt.

In der Arbeit von Fall H findet oft eine Übertragungsermutigung für den Patienten statt.



Wenn wir diese Therapievorzüge bei der Verwendung von Übergangs-Übertragungs-Objekten in der körper- und handlungsorientierten, analytischen Psychotherapie **vorläufig zusammenfassen (vgl. auch VOGT, 2001 a bis d), so ergeben sich folgende Punkte:**

1. Sie ermöglichen ein negatives Ausleben der Übertragung bei gleichzeitiger positiver tragfähiger Beziehung.
2. Therapierelevante Übertragungseigenschaften können treffend eliminiert werden, was bei "ganzzheitlichen" Therapeuten nicht möglich ist.
3. Der Therapeut ist auch eine Störgröße für die Ausbildung wichtiger "Übertragungsaufträge" wegen seiner individuellen Eigenschaften und deshalb durch ein Übergangs-Übertragungs-Objekt z.T. ersetzbar.
4. Sie geben Anregungen für Assoziationen bei begrifflichen Blockaden der Patienten.
5. Einige Übergangs-Übertragungs-Objekte bewirken durch ihre Größe und skurrile Anmutung frühkindliche Regressionen.
6. Sie ermöglichen archaische Entwicklungslösungen durch Hinführen zu verschütteten Spontanverhalten (Impulsebenen) des Patienten, welche weniger der Abwehr unterliegen.
7. Das Beseelen der Objekte wird vom Patienten besser nach der Therapieszenenarbeit von selbst zurückgenommen, was bei "puren" Beziehungsübertragungen oft schwieriger ist.
8. Durch Verdinglichung können Übertragungsstrukturen z.T. leichter bewusst gemacht und aufgelöst werden.
9. Die verwendeten Elemente haben mehr Aufforderungscharakter aktive Handlungen auszulösen und Verhaltensabläufe zu fördern als sonst übliche Objekte von Bewegungstherapien.
10. Die Objekte bauen etwas emotionale Beziehungsspannungen/Neurosedynamik der Erwachsenenbegegnung ab und eröffnen etwas mehr regressive Beziehungsdynamik.
11. Die Symbolisierungsmedien fördern mehr die experimentelle Erforschung von gestörten Beziehungsmustern, indem sie in Form kleiner aktueller Verhaltensausschnitte eine diagnostische Wiederholung gestörter Verhaltensabläufe aufzeigen oder in einer nachträglichen Entwicklungschance zu experimentellen Lösungen einer Verhaltensblockade bzw. Ausfüllen einer Erfahrungslücke beitragen können.

Abschließend sollen anhand von drei Fallvignetten einzelne Übergangs-Übertragungs-Objekte erläutert und im kleinen Ausschnitt der szenarischen Wirkungsweise erläutert werden.

Fallvignette 1: Die Arbeit mit schlaffem Sack und oranger Riesentonne

Vorgeschichte:

Der 42-jährige Patient begann vor gut zwei Jahren eine ambulante analytische Psychotherapie, die später durch Körpertherapieinterventionen ergänzt wurde und abschließend in einer Körpergruppentherapie behandelt wurde. Der Patient war ein Kind eines konflikthaft zerstrittenen und in seiner Grundschulzeit geschiedenen Lehrerehepaars.

Zum Vater hatte der Patient aufgrund dessen autoritärer Distanz nie eine herzliche Sohn-Vater-Beziehung aufbauen können, was ihm später in einer Reihe von aufgearbeiteten Übertragungskonflikten im analytischen Therapiebeginn bewusst wurde. Als Nachteil des zunächst verbalen Therapiesettings erlebt der Patient, dass er seine große Enttäuschungswut bzgl. des Vaters schwer abbauen konnte und auch die Trauer über seine Entbehrungen "irgendwie steckenblieb".

Psychodynamische Aufarbeitungen in der "Hier-und-Jetzt"-Beziehung erbrachten keine ausgeblendeten Übertragungsseiten, so dass die objekttherapeutische Inszenierung sinnvoll erschien.

Settingaufbau:

Der Patient überlegte sich eine Struktur (vgl. auch Strukturbegriff von PESSO, 1986), wo er die Distanz zum Vater modellhaft spüren könne.

Zur Regressionsförderung und Unterstützung des Abstanderlebens stellte er mich als Therapeuten, wobei er vorher mit mir die Rolle vereinbart hatte, hinter die Riesenrolle (vgl. VOGT, 2001 a). Davor postierte er den riesengroßen, schlaffen Sack (vgl. VOGT, ebenda) und begann eine Szene.

Verlauf:

Der Patient öffnet sich dem regressiven Geschehen und lässt einen emotional traurig-wütenden Monolog an den Vater herausfließen. Dabei steigert sich schnell seine Wut, die er in Form von Eintreten auf den Sack, Hochheben gegen die Tonne und Hingreifen mit Schmerzschreien äußern kann. Ich bleibe als "Übertragungsvater" wortlos hinter der Rolle stehen. Der Patient ist durch den Kampf mit dem schlaffen Riesensack schließlich so überwältigt, dass er in den Armen von zwei vor der Szene bestimmten Haltgebern weinend zusammenbrechen kann, was ihn spürbar entlastet.

Symboltheoretisches Fazit:

Der Patient konnte sich aufgrund der strukturierenden Vorarbeit in der Gruppe und mit dem Therapeuten auf eine beseelte Regression mit den Therapieobjekten einlassen und mit Gewinn bearbeiten. Der schlaffe Riesensack diente als erweiterter, negativer, väterlicher Übertragungskörper zum Auffangen der mörderischen Wut des Patienten. Die Riesenrolle (Tonne) eignete sich als distanzierender väterlicher Übertragungskörper - als Verdinglichung der früher konkret erlebten Unerreichbarkeit des Vaters. Der lebendige Therapeut komplettiert das Übertragungsgebilde und ist Ziel der verbalen Beschimpfungen und Forderungen des sich entladenden Patienten, der dadurch seine kindliche Blockade in dieser symbolisch realitätsnahen, erlebnisaktiven Objekthandlung überwinden kann.

Nachtrag:

Der Patient konnte seine Therapie mit subjektiver Zufriedenheit beenden, weil seine depressiven Einbrüche spürbar nachließen. Im Beruf ist er durchsetzungsstärker geworden. Von seiner Ehefrau hat er sich getrennt, weil eine neurotische Kollusion des Paares nicht auflösbar war, was er wegen der früheren Scheidungserfahrungen als Kind vorher nicht als *eine Lösungsform* akzeptieren konnte. Seinen Söhnen kann er seither besser haltgebend zur Verfügung stehen.

Fallvignette 2: Arbeit mit den Kontaktstäben**Vorgeschichte:**

Die 31-jährige Patientin ist seit ca. einem 3/4 Jahr in analytischer ambulanter Psychotherapie, welche sie jetzt um ein gruppentherapeutisches Körpertherapie-setting erweiterte.

Als Therapieausgangssituation gab sie Ablösekonflikte vom Elternhaus an, wobei sie die Mutter als übergriffig und den Vater als autoritär-cholerisch erlebte.

Die Grundübertragungsmuster konnten in der verbalen, stützenden und aufdeckenden analytischen Therapie relativ gut bewusst gemacht werden; Verhaltensänderungen stellten sich aber kaum ein. Die therapeutische Beziehung blieb so auch noch von realen Konfliktängsten geprägt, was das "Zwischenschalten" von Objektangeboten nahelegte, welchem die Patientin zustimmte.

Settingaufbau:

Ich schlug als Therapeut die Anwendung von Kontaktstäben für die Hände zweier gegenüberstehender Personen vor, wodurch einerseits eine sichere (nicht übergriffige) Distanz gewahrt bleiben konnte und andererseits schon zum jetzigen Zeitpunkt gemeinsame Bewegungssequenzen eingerichtet und erforscht werden konnten.

So konnte ich als therapeutischer Vater der Tochter auch ein unmittelbares Näheangebot machen, ohne auch meine eigene körperliche Schwelle zu diesem Zeitpunkt, um meiner aktuellen Gegenübertragung Rechnung zu tragen, zu überspringen. Außerdem entsprach dieses Setting mehr der familiären Ausgangssituation (s.o.).

Verlauf:

Ich schlug als Therapeut zwei Bewegungsexperimente vor:

- a) Die Patientin sollte mit ihren Händen die Stäbe führen, wobei ich gegenüberstehend versuchen musste, diesen Bewegungen mit meinen Händen an meinen Stabenden zu folgen (Spiegelübung).
- b) Der umgekehrte Fall, wo die Patientin meinen Bewegungen folgen sollte.

Beide Übungen ließen wir über ca. drei Minuten laufen. Danach fragte ich die Patientin, an welcher Übung sie mehr Gefallen fände, worauf sie sich sofort für die erste Übungsstruktur entschied und mit viel Spaß ihre Bewegungen wie ein sehr aufgewecktes Kind ausbaute und z.T. lachend variierte, was zuvor nie vorgekommen war.

Symboltheoretisches Fazit:

Durch diese Übertragungsobjekte kann ein für die Patientin schöner und nützlicher - für den Therapeuten ein machbarer und lockerer - *Übergang zu neuen Beziehungsformen* gefunden werden, der alte, fixierte Übertragungsmuster abbauen hilft. Dabei stellt sich bei o.g. Spiegelexperimenten für die Patientin spielerisch heraus, dass ein Elternteil bzw. der Vater, der sich auf die Bewegungslust des Kindes einlässt und der Vorgabe der Tochter folgen kann, wozu der *reale Vater* keine Empathie aufbrachte. Das Übergangs-Übertragungs-Objekt: Bewegungsstab ermöglicht hier auch dem Therapeuten, zeitnah eine andere Beziehungsseite der negativen Übertragungserfahrung entgegenzusetzen und mit in die kindliche Regression einzutauchen, ohne seinen anderen, erwachsenen Rollenanteil einer überschauenden Restdistanz als Therapeut in der aktuellen Gegenübertragung überspringend aufzugeben.

Nachtrag:

Die Patientin hat durch solche Handlungsexperimente mit den Interaktionsobjekten, wozu später auch andere Medien gehörten, einen deutlichen Zuwachs an Selbstbewusstsein und Abgrenzungsfähigkeit erfahren und konnte jetzt die früheren medikamentösen Hintergrundmedikationen zur psychischen Stabilisierung aufgeben.

Fallvignette 3: Arbeit mit den Schlägern am roten Riesenklotz**Vorgeschichte:**

Der 32-jährige Patient ist ca. ein Jahr in ambulanter, analytischer Psychotherapie und nach einer längeren Bedenkphase entschlossen, ebenfalls eine körperorientierte Settingweiterung in Form kurzzeitiger Gruppentherapiewochenenden mit Objekten aufzunehmen. Er schilderte sich anfangs als vernachlässigtes Kind von Eltern, die keinerlei körperliche Berührung oder emotional schwingende Kommunikation zulassen konnten.

Dementsprechend trat er in der Therapie zunächst sehr schüchtern und schizoid auf. Er beobachtete mich als Therapeuten "auf Schritt und Tritt" und wollte sich schwer auf Handlungsexperimente einlassen. Die Übertragungssituationen waren ansprechbar und bewussteinfähig - aber eben kaum auflösbar.

Settingaufbau:

In den Vorgesprächen konnte erarbeitet werden, dass der "angstmachende Vater" am meisten im roten Riesenklotz steckt und die Furcht auch "irrational" gegenüber dem Therapeuten besteht, was er nicht ändern könne.

Ich fragte den Patienten, ob er sich vorstellen könne, *mir* beim Abbau der wahrgenommenen "Klotzaura" zu helfen, wenn ich distanzhaltende Schläger anbieten und auch zunächst mit der Handlung beginnen würde.

Der Patient stimmte diesem Therapiesetting zu, weil er sich freue, mir "einmal helfen zu können" und *für das Mitmachen* genug Mut hätte.

Verlauf:

Ich begann, mit meinem Schläger mäßig auf den roten Klotz einzuwirken und Töne dieser Anstrengung zusätzlich abzugeben.

Der Patient schlug zunächst zaghaft - bald aber immer stärker im Takt mit mir. Der Höhepunkt war, als der Patient mit mir zugleich sehr kräftig und mit Lautunterstützung (fast gleichlaut) losschlug. Ich schlug bald langsamer und leiser und

bemerkte, dass der Patient seinen lauterem Ton und Schlag einige Zeit beibehielt. Danach war der Patient sichtlich aufgelockert und mobil mir gegenüber und organisierte sich die Nachfolgeexperimente in Eigeninitiative.

Symboltheoretisches Fazit:

Auf dem Boden der therapeutischen Vorarbeit wurde das Thema des einerseits Herantastens an die negativen Übertragungsseiten bzgl. der kühl-distanzierten Eltern und des andererseits Herausarbeitens der Beziehungssehnsüchte bzgl. der Kontakte der versagenden Eltern analytisch benannt und als bedeutsam verstanden.

Da der Patient zunächst den Vater in Objektform symbolisieren konnte, was wohl gleichfalls durch meine Präsenz als männlicher Therapeut mit gefördert sein dürfte, lag hier die Lösung einer Übertragungsfixierung auf der Hand.

Ich ging in dieser Handlung voraus - den "Patientenvater" als Objekt sowie mich "Therapievater" symbolisch auch selbst in Objektform zu attackieren, um den Patienten zu konkreten Aktionen zu ermutigen. Das gelang quasi in einer positiv-unterstützenden Vater-Sohn-Interaktion, die also positive und negative Übertragungsaspekte *zugleich* durch die Objekttrilogie zur Handlung brachte, was die direkte Übertragungsfähigkeit des Patienten in nachfolgenden Begegnungen verbessern half.

Nachtrag:

Wie schon angedeutet, konnte der Patient nach diesem Erlebnis bald immer besser, mir als Therapeuten negative Übertragungsaspekte mitteilen, in Handlungen zeigen sowie innerlich eine Wahrnehmung für aggressive Vorboten entwickeln. Er hat inzwischen sein Hochschulstudium erfolgreich abgeschlossen und konnte erstmals eine feste Freundin finden, weil sich seine Beziehungsfähigkeit deutlich verbesserte.

Literatur:

BAURIEDL, T. (1999). *Auch ohne Couch*. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

BECKER, H. (2001). *Konzentrierte Bewegungstherapie - Integrationsversuch von Körperlichkeit und Handeln in den psychoanalytischen Prozess*. Gießen: Psychosozial-Verlag.

BOADELLA, D. (1991). *Befreite Lebensenergie - Einführung in die Biosynthese*. München: Kösel.

BOCIAN, B.; STAEMMLER, F.-M. (Hrsg.). (2000). *Gestalttherapie und Psychoanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht.

BOYSEN, G. (1987). *Über den Körper die Seele heilen. Biodynamische Psychologie und Psychotherapie*. München: Kösel.

- HEISTERKAMP, G. (1993). *Heilsame Berührungen*. München: Pfeiffer.
- HOFFMANN-AXTHELM, D. (Hrsg.). (1996). *Der Körper in der Psychotherapie*. Basel: Schwabe.
- KRÜGER, A. (2001). "Energie oder Beziehung" - Zum multimodalen Verständnis von Energie und Beziehung und die psychotherapeutischen Konsequenzen für die Arbeit mit frühen Störungen. In: MAAZ, H.-J.; KRÜGER, A. H. (Hrsg.). *Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie*. Lengerich: Pabst.
- LOWEN, A. (1975). *Bioenergetik*. München: Scherz.
- MAAZ, H.-J. (2001). *Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie*. In MAAZ, H.-J.; KRÜGER, A. H. (Hrsg.). *Integration des Körpers in eine analytische Psychotherapie*. Lengerich: Pabst.
- MOSER, T. (1987). *Der Psychoanalytiker als sprechende Attrappe*. Frankfurt/Main: Suhrkamp
- PESSO, A. (1999). *Dramaturgie des Unbewussten*. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- PETZOLD, H. (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Bd. I u. II. Paderborn: Junfermann.
- STAEMMLER, F.-M. (2000). *Regressive Prozesse in der Gestalttherapie*. In: BOCIAN, B.; B.; STAEMMLER, F.-M. (Hrsg.). *Gestalttherapie und Psychoanalyse*. Göttingen: Vandenhoeck u. Ruprecht.
- VOGT, R. (2001 a). *Analytische multimodale Körperpsychotherapie mit Übergangs-Übertragungs-Objekten als Symbolisierungsmedien*. In: TRAUTMANN-VOIGT, S.; VOIGT, B. (2001). *Bewegung und Bedeutung*. Köln: C. Richter.
- VOGT, R. (2001 b). *Zum Einsatz und zur Konstruktion von Übergangs-Übertragungs-Objekten als Symbolisierungsmedien in der analytisch-multimodalen Körperpsychotherapie*. In: MAAZ, H.-J.; KRÜGER, A. (2001). *Integration des Körpers in die analytische Psychotherapie*. Lengerich: Pabst.
- VOGT, R. (2001 c). *Zur körpertherapeutischen Regressionsförderung mit Übergangs-Übertragungs-Objekten*. In: *Forum der Bioenergetischen Analyse* (2001). Heft 1.
- VOGT, R. (2001 d). *Übergangs-Übertragungs-Objekte in der multimodalen analytischen Körperpsychotherapie*. In: BAHRKE, U.; ROSENDAHL, W. (2001). *Psychotraumatologie und Katathymimaginative Psychotherapie*. Lengerich: Pabst.

Anschrift:

Dr. rer. nat. Ralf Vogt, Leipziger Str. 36 A, D-04178 Leipzig
 Telefon: 0341 - 44 14 188, Telefax: 0341 - 45 12 848

3. Wiener Symposium "Psychoanalyse & Körper"

Themenschwerpunkt: Körperbilder

27. - 28. September 2002, Universität Wien

Die zeitgenössische Säuglings- und Kleinkindforschung verändert nicht nur unser Bild des Säuglings – wir sprechen heute von einem sozial-interaktiv "kompetenten" Säugling – sondern veranlasst uns ebenso, theoretische und klinische Konzepte neu zu überdenken. Der durch die neuen Entwicklungspsychologien eingeleitete Diskurs hat viele psychotherapeutische Methoden bzw. Schulen erfasst und rührt an deren Fundamenten: dem Säuglingsbild, dem Menschenbild und – damit zusammenhängend – dem jeweiligen Körperbild.

Im Rahmen des **3. Wiener Symposiums "Psychoanalyse & Körper"** soll der Zusammenhang zwischen Säuglingsbild, Menschenbild und Körperbild aus dem Blickwinkel verschiedener psychotherapeutischer Methoden reflektiert und diskutiert werden. Es werden Vertreter der Psychoanalyse, analytischer Körperpsychotherapie, anderer Körperpsychotherapien sowie Säuglings- und Kleinkindforscher zu Wort kommen. Unser Ziel ist es, aus einem Bekenntnis zum Methodenpluralismus heraus einen schulenübergreifenden und konstruktiven Diskurs zu fördern.

Referenten und Workshopleiter: Prof. Dr. Josef Aigner (Innsbruck), Dipl. Psych. Siegfried Bettighofer (Augsburg), Priv. Doz. Dr. Martin Dornes (Frankfurt/M.), Dr. Elisabeth Fivaz-Depeursinge (Lausanne), Dr. Ulfried Geuter (Berlin), DSA Markus Hochgerner (Wien), Dr. Dagmar Hoffmann-Axthelm (Basel), Dipl. Psych. Jörg Scharff (Kronberg), Dr. Lothar Schon (München), Dr. Ulrich Sollmann (Bochum), Dipl. Psych. Gisela Worm (Badenweiler), u. a.

Präsymposium: 26. September

Veranstalter: AKP (Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie)

Mitveranstalter: CIP (Centrum für Integrative Psychotherapie, München), Institut für medizinische Psychologie (Uni Wien)

Organisation & Information: DDr. Peter Geißler, A-2301 Neu-Oberhausen / Groß-Enzersdorf, Dr. Paul Fuchsiggasse 12

Tel., Fax 01-798 51 57, Handy 0699 - 11 87 46 90,

e-mail: p.geissler@i-one.at

www.grossenzersdorf.at/Dr_Peter_Geissler/home.html

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/1991

Alexander Lowen: Was ist Bioenergetische Analyse?

Jacques Berliner: Grounding, Rooting, Enracinement

Günter Schubert: Spannungszustände: Übertragung, Grounding und Containment in der Arbeit mit dem Atemschemel

Ulrich Sollmann: Die unvollendete Gruppe

2/1991

Heiner Steckel: Gespräch mit Alexander Lowen zu Fragen Bioenergetischer Therapie

Ulrich Gudat, Dorothea Kubierschky: Bioenergetische Analyse in der Psychotherapeutischen Praxis

Rolf Heinzmann: Gruppenregeln

Ulrich Sollmann: Körpersprache im/als Dialog

1/1992

Thomas Ehrensperger: Psychosomatische Medizin und Bioenergetische Analyse

Axel Böhmer: Bericht zur Einleitung einer Behandlung

Konrad Oelmann: Krankengymnastik und Bioenergetische Analyse - ein Tagungsbericht

Rolf Heinzmann: Überweisungskontexte

Alexander Lowen: Ich, Charakter und Sexualität

1/1993

Konrad Oelmann: Anmerkungen zum diagnostischen Vorgehen als Bioenergetischer Analytiker in der ärztlich-psychotherapeutischen Praxis

Jacques Berliner: Meine Chronologie der körperlichen Erkundung

Günter Schubert: Items zur Bioenergetischen Diagnose und Exploration der Widerstände

2/1993

Jacques Berliner: Sexuelle Anamnese unter diagnostischem Blickwinkel

David Campbell: Über Angst - Stegreifvortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1993

Günter Schubert: Günter Heisterkampfs „Heilsame Berührungen“ und Alexander Lowens „Freude“

1/1994

Michael Hepke: Traum-Körper-Arbeit

Ulrich Gudat: Die Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse als ambulanter Psychotherapie - Zwischenbericht zum Forschungsprojekt des DVBA -

Bennett Shapiro: Die Charakterstruktur lockern - Therapeutisches Arbeiten mit dem Widerstand, der Auflehnung und der Hingabe des Klienten -

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

2/1994

Peter Geißler: Narzißmus und Bioenergetische Analyse

Bennett Shapiro: Die Spaltung von Zärtlichkeit und Angriffslust in der Sexualität heilen

Rainer Mahr: Körperkontakt in der Bioenergetischen Analyse

Lyn Mayo: Die Behandlung von sexuellem Mißbrauch kann gefährlich für Deine Gesundheit sein

David Campbell: Scham - Vortrag beim Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1994

Ulrich Sollmann: Scham und Schuld

Buchbesprechungen

1/1995

Frank Hladky: Von der Bedeutung, zu Beginn der Arbeit mit einem Patienten das „Thema“ zu finden

Peter Geißler: Körperinterventionen und Beziehung

Michael Hepke: Entwicklungspsychologische Argumente für eine körpervermittelte Psychotherapie

Rainer Mahr: Energie und Identität

Ulrich Sollmann: Im narzißtischen Minenfeld - Körpertherapie zwischen Beziehung und Körperarbeit

Gisela Kloth: Frauen unter der Bioenergetik - Prinzessin, Aschenputtel, Hyänen und der vollständige Orgasmus

Buchbesprechungen

1/1996

Ulla Sebastian: Vom Reiter/von der Reiterin zum Zentauer - die Heilung der Spaltung zwischen Körper, Geist und Seele. Fortschritte in der Identitätsentwicklung -

Klaus Madert: Identität und Wirbelsäule

Heiner Jächter: Befragung einer Teilnehmergruppe zu Inhalt und Organisation der Fortbildung zum Bioenergetischen Analytiker

Ursula Schubert: Das Bild der Mutter in der Psychoanalyse - Mutterübertragungskonstellationen und ihre „Fallen“

Gerti Graf: Sinnfragen

2/1996

Angela Klopstech: Das Trauma sexuellen Mißbrauchs: Wo Berührung mißhandelt und wie Berührung heilen kann

Robert Lewis: Vom Orgasmusreflex zur Fähigkeit sexueller Intimität über die erotische Übertragung: „Adoration“ und Grenzen in der Bioenergetischen Analyse

Michael Dothagen: Männerorgasmus, Mythen und Wirklichkeit

Theodor D. Petzold: Sexualität - Auf dem Weg von der Triebabfuhr zur selbstbewußten und spannenden Kommunikation

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

Gustl Marlock: Reich, die Humanistische Psychologie und das New Age

Rolf Heinzmann: Systemische Gestalttherapie

Ulrich Gudat: Forschungsprojekt des DVBA

Heiner Steckel: Zu „Sexappeal“ von Ansgar und Dietlinde Rank

1/1997

Jens Tasche: Von der Schwierigkeit, eine Tonleiter zu singen

Ursula Schubert: Zum Konzept der Gegenübertragung

Vita Heinrich: Körperliche Phänomene der Gegenübertragung, Therapeuten als Resonanzkörper

Irmhild Liebau: Leiblichkeit und Geschlecht - aus bioenergetischer und theologischer Sicht

Ulla Sebastian: Leidenssucht oder Kultivierung der Freude - Anmerkungen zum therapeutischen Prozeß

Klaus Madert: Wie ich Psychoanalyse und Reichs Charakteranalyse verbinde

Rainer Mahr: Das Konzept der Orgonenergie von Wilhelm Reich

Angelika Schretter: Reichs Vision des befreiten Menschen

Jens Tasche und Reinhard Weber: Narzißmus und Bioenergetische Analyse

1/1998

Theo Georg Fehr: Die persönlichkeitspsychologische Fundierung Bioenergetischer Typen

Armin Krüger: Denunziation. Eine Buchbesprechung mit persönlichem Erlebnis-hintergrund / Energie oder Beziehung / Selbstpsychologie und analytische Körperpsychotherapie

Jens Tasche: Borderlinepersönlichkeitsstörungen - ein strukturelles Problem aus bioenergetischer Sicht

Reinhard Weber: Borderline-Persönlichkeitsstörung - ein strukturelles Problem aus klinisch-psychiatrischer Sicht

Ulrich Sollmann: Rezension zur körperpsychotherapeutischen Literatur / Management by Körper

Cäsar Schwieger: Charakter als Überlebensstrategie

1/2000

Rainer Mahr: Die unterschiedlichen Quellen der Bioenergetischen Analyse

Christiane Müller: EMDR, Körperpsychotherapie und Psychoanalyse: Gemeinsamkeit und Unterschiede. Neugier an der Vielfalt therapeutischer Möglichkeiten

Robert C. Ware: Gebrauch der Lüste / Befreiung des Eros. Erotisierte und „zölibatäre“ Gegenübertragungen

Robert M. Hilton: Eine Begegnung zwischen Wilhelm Reich und Donald Winnicott - Passion und Person

Svenia Wirtz: Basis für Rundflüge - Die Zukunftswerkstätten der GBA

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

1/2001

Katherina Klees: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Bioenergetischen Analyse

Roland Heinzei: Die Angst des Gruppenleiters vor der Gruppe

Ralf Vogt: Zur körpertherapeutischen Regressionsförderung mit Übergangs-Übertragungs-Objekten

Peter Löliger: Gelingen und Misslingen von Psychotherapien aus körperpsychotherapeutischer Sicht

Mitgliedern des DVBA sowie Mitgliedern und Ausbildungskandidaten des NIBA, der GBA, des IBAR, der SGfBA und der MGBA wird die Zeitschrift kostenlos zugestellt.

Andere Interessenten können FORUM 1/2001 gegen Rechnung DM 15,00 beim Herausgeber beziehen.

Die Foren 1/91 bis 2/93 können gegen Rechnung DM 10,00 und die Foren 1/94 bis 2/2001 gegen Rechnung DM 15,00 ebenfalls beim Herausgeber bezogen werden.