

# FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA)

GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGfBA)

MÜNCHENER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (MGBA)

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA)

## 1/2005

Gisela Worm	Körperdialoge mit sich selbst und dem anderen – zum Unterschied einer Perspektive	Seite	5
Rainer Mahr	Ein Energiekonzept in der Bioenergetischen Analyse	Seite	17
Theo Fehr	Differentielle Untersuchung antagonistischer Effekte von Bioenergetik sensu LOWEN und Advaita – Meditation in der Psychotherapie	Seite	31
Ulla Sebastian	Workshop: Der Körper als Resonanzfeld	Seite	57
Für Sie gelesen:	von Rainer Mahr	Seite	65
Jörg Clauer / Vita Heinrich-Clauer	Bioenergetische Duos – Arbeit mit Paaren	Seite	67
Ulrich Sollmann	Kongressbericht über die 18. Internationale Konferenz des IIBA	Seite	77
Zur Diskussion:	von Ulrich Sollmann	Seite	85

## FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

---

veröffentlichen Beiträge, die

- dem kollegialen Erfahrungsaustausch dienen
- das bioenergetisch-analytische Wissen 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 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.

### **Herausgeberin:**

Dr. Vita Heinrich-Clauer

Krahnstraße 17, 49074 Osnabrück

Telefon (05 41) 20 23 101, E-Mail: [vita.heinrich-clauer@osnanet.de](mailto:vita.heinrich-clauer@osnanet.de)

### **Redaktion:**

Dr. Jörg Clauer

Krahnstraße 17, 49074 Osnabrück

Telefon (05 41) 20 23 100, E-Mail: [vita.heinrich-clauer@osnanet.de](mailto:vita.heinrich-clauer@osnanet.de)

Rolf Großerüschkamp

Hohner Weg 9, 53913 Swisttal-Morenhoven

Telefon (0 22 26) 52 95, E-Mail: [r-grossenrueschkamp@gmx.de](mailto:r-grossenrueschkamp@gmx.de)

Angelika Irslinger

Elebeken 3, 22299 Hamburg

Telefon (0 40) 46 53 48, E-Mail: [airslinger@aol.com](mailto:airslinger@aol.com)

Rainer Mahr

Dreieichstraße 29, 63263 Neu-Isenburg

Telefon (0 61 02) 2 12 74, E-Mail: [mahr@t-online.de](mailto:mahr@t-online.de)

Anja van der Schrieck-Junker

Waldblick 7, 69181 Leimen-Gauangelloch

Telefon (0 62 26) 42 97 29, E-Mail: [vanderschrieck@t-online.de](mailto:vanderschrieck@t-online.de)

Dr. Angelika Wenzel

Sophienstraße 118, 76135 Karlsruhe

Telefon (07 21) 84 15 14, E-Mail: [wenzel-mentrup@t-online.de](mailto:wenzel-mentrup@t-online.de)

ISSN 0946-8846

## Vorwort der Herausgeberin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit Jahresbeginn habe ich die Herausgabe des „Forum der Bioenergetischen Analyse“ von Konrad Oelmann übernommen, der sich jahrelang darum bemüht hat, gemeinsam mit seiner Redaktion inhaltlich interessante und fundierte Hefte herauszugeben.

Mir ist sehr daran gelegen, dass die Bioenergetische Analyse in Deutschland nicht „sprachlos“ wird – oder gar von anderen psychotherapeutischen Schulen unter anderem Namen subsumiert wird.

Und ich finde es angesichts der häufig entmutigenden Diskussionen um die Wissenschaftlichkeit von einzelnen Psychotherapieverfahren in Deutschland besonders wichtig, nicht in Resignation und in die Vereinzelung mit unserer bioenergetischen Arbeit zu gehen! Auch innerhalb der bioenergetischen Kollegenschaft gab es in den letzten Jahren schwindendes Interesse und Engagement in Bezug auf die Interessenvertretung und die Politik der deutschen Institute und des IIBA. Das drückte sich in zurückgehenden Mitgliederzahlen und reduziertem aktiven Engagement für Aus- und Fortbildung aus.

Diese Krisen und Anfechtungen (von innen und außen) benötigen Kontakt, Austausch, Diskussion und auch vermehrte Darstellung unserer Arbeit. Deswegen erscheint es mir um so wichtiger, die Kontinuität in der Herausgabe der Zeitschrift zu halten.

Der DVBA hat in der Vergangenheit die Zeitschrift finanziell unterstützt und wird dies auch weiterhin tun. Ohne diese Vorfinanzierung wäre eine Herausgabe nicht möglich.

Die Redaktion setzt sich neu zusammen aus ehemaligen und auch dazu gewonnenen Kolleginnen und Kollegen.

Zukünftig sollen auch Beiträge gesammelt werden, die über die Anwendung und Evaluation der Bioenergetischen Analyse in verschiedenen Praxisfeldern berichten (z. B. in Psychosomatik-Kliniken, in der Organisationsberatung und Supervision, in diagnostischen Aufgabenbereichen). Wer Lust hat, etwas aus seiner Arbeit dazu zu berichten, ist hiermit eingeladen zu schreiben!

Unter der Rubrik „Zur Diskussion“ sind Leserbriefe und Diskussionsbeiträge willkommen! Auch gibt es die Möglichkeit für Buchbesprechungen und Hinweise auf Artikel in anderen Zeitschriften unter „Für Sie gelesen“.

Vorausgesetzt es liegen jeweils genügend Beiträge vor, werden weiterhin 1 bis 2 Hefte pro Jahr erscheinen. Redaktionsschluss für den Sommer ist der April, für den Winter der Oktober des jeweiligen Jahres.

Im März 2005 fand in Villigst eine Tagung zum Anlass des 25jährigen Bestehens des NIBA und des 20jährigen Bestehens des DVBA statt. Die Vorträge und Workshops dieser Fachtagung werden zum großen Teil (mit dieser Ausgabe beginnend) in den kommenden Ausgaben des „Forum“ veröffentlicht werden. Den Anfang machen dazu Gisela Worm, Rainer Mahr, Ulla Sebastian und Jörg Clauer/Vita Heinrich-Clauer in diesem Heft.

Im Mai 2005 fand auf Cape Cod/Boston die Internationale Konferenz für Bioenergetische Analyse statt. Ulrich Sollmann schrieb dazu einen Kongressbericht für dieses Heft.

Sowohl in Villigst als auch in Boston zeigten die Kongressbeiträge die Vielfalt und Wirksamkeit der Bioenergetischen Analyse in der Arbeit mit den unterschiedlichsten Fragestellungen.

Es besteht also Hoffnung, dass wir nicht den Anschluss an die „mainstream“-Psychotherapie verpassen!

Viel Spaß beim Lesen!  
Vita Heinrich-Clauer

**Gisela Worm**

## **Körperdialoge mit sich selbst und dem anderen – zum Unterschied einer Perspektive**

Bekanntlich entwickelten sich verbale Therapien und Körpertherapien getrennt voneinander oder in ausgesprochenem Gegensatz zueinander. Hier findet eine Veränderung statt, die jedoch auch zu Verständigungsschwierigkeiten führt. Als ich nach längerer psychoanalytischer Praxis an bioenergetischen Seminaren teilnahm, war ich zunächst sowohl beeindruckt wie auch irritiert. Diese Irritation bezog sich vor allem auf die Rolle des Therapeuten, so dass ich oft mit Fragen zurückblieb. Um zu verdeutlichen um welche Fragen es dabei geht, möchte ich eine therapeutische Situation schildern. Sie stammt aus einer Life-Supervision, bei der ich zuschauen konnte.

Der Supervisand stellte darin eine Patientin vor, die schon länger bei ihm in Gruppentherapie war. Die Patientin stand während dieser Supervision dem Therapeuten gegenüber. Nach einiger Zeit bemerkte der Supervisor, dass ihre Energie im oberen Teil des Körpers konzentriert und der Fluss im Becken blockiert war. Der Therapeut versuchte daraufhin, mit der Patientin über ihre Gefühle in dieser Situation ins Gespräch zu kommen. Der Supervisor riet dem Therapeuten jedoch, seine Hand auf den unteren Bauch der Patientin zu legen, um den Energiefluss nach unten weiter anzuregen. Darüber entstand hinterher eine Diskussion. Der Therapeut meinte, es sei ihm unmöglich, die Patientin dort zu berühren, da z. Zt. eine erotisierte Vaterübertragung die Beziehung bestimme. Der Supervisor bezweifelte, ob der Therapeut mit der Patientin weiter komme, wenn er die Beckenblockade nicht direkt auch körperlich angehe. Soweit die Supervision.

Damals kam ich zu dem Schluss, Bioenergetiker verstehen nichts von Übertragung. Oder ich dachte auch etwas mit Neid, wie viel leichter der Körper in dieser Weise einzubeziehen ist, wenn man die Übertragungsperspektive nicht so im Blick hat. Ich sah auch an anderen Situationen, wie viel über diese Art der Körperzentrierung zu gewinnen war. Später erfuhr ich von Körpertherapeuten oft, dass sie zunehmend den Körper aus dem Blick verlören, wenn sie die Übertragungsperspektive dazu lernten, da sich alles sehr kompliziere. Als dann Lowen die Maxime „Back to Basics“ ausgab, und ich von den Konflikten über diese Wendung erfuhr, vermutete ich, dass der Grundkonflikt „Beziehung **oder** Energie“ dahinter stand.

Lange bin ich mit diesen Unterschieden wertend umgegangen. Erst allmählich wurde mir deutlich, dass jeder Zugang seine eigenen Möglichkeiten hat. Ich denke allerdings heute, dass es darauf ankommt, die verschiedenen Wege wirklich zu

differenzieren, unterscheidbar zu machen und die therapeutischen Implikationen zu sehen. Aber aus dem oft agierten Gegeneinander könnte ein Nebeneinander werden, mit Überschneidungsmöglichkeiten und doch einer klaren Unterscheidung des Schwerpunkts auch im Verlauf eines Behandlungsprozesses. Die Frage wäre, wann ist wie und warum so oder so zu intervenieren. Oder anders ausgedrückt, wann wäre mehr der Körper selbst-Aspekt, wann mehr der Beziehungsaspekt im Körperausdruck aufzugreifen.

In dem Bemühen um Orientierung bei den verschiedenen von mir beobachteten, oder selbst angewandten Interventionsmöglichkeiten fand ich vor einiger Zeit einen Artikel von A. Klopstech, den ich sehr erhellend fand. Sie fußt in ihren Ausführungen auf dem Buch von Martha Stark (Modes of Therapeutic Action . Aronson 2000) Der Titel des Artikels ist: Modelle therapeutischen Handelns – der bioenergetische und der psychoanalytische Weg. (In: Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Schwabe 2002) Die methodentheoretischen Überlegungen beider Veröffentlichungen liegen diesem Artikel zugrunde.

Ich möchte die drei Interventionsmöglichkeiten, die A. Klopstech beschreibt, anhand von Beispielen verdeutlichen. Der Hintergrund dieser Interventionen lässt sich in drei Modellen darstellen.

**Zum ersten Modell:** Hier handelt der Therapeut sozusagen als neutraler Fachmann, indem er bestimmte Übungen anleitet mit dem Ziel, die Energie des Körpers in einen optimalen Fluss zu bringen. Sie erläutert dies am Beispiel des Schlagens auf einen Klotz.

Allgemeiner gesagt würden alle Übungen zur Selbstwahrnehmung oder besseren Selbstbesetzung dazu zählen. Zum Beispiel wären der Umgang mit der Atmung zur Erfahrung der Körperinnenräume, oder zur besseren Besetzung der Körpergrenzen sowie die Mobilisation des Atemflusses einschließlich der hindernden Blockaden entsprechende Möglichkeiten der Selbsterfahrung. Auch Selbstberührungen zur Erfahrung der Körpergrenzen, bzw. deren Lücken im Körperbild wären ebenfalls Interventionsformen, die diesem ersten Modell entsprächen. Es sind damit alle Zugänge gemeint, die zunächst ausschließlich auf den Patienten und dessen Körper selbst erleben oder die inneren Körpervorgänge gerichtet sind.

Dieses Modell hatte wohl auch der Supervisor unausgesprochen im Hintergrund bei dem oben geschilderten Beispiel. Unter einer Rollendefinition des Therapeuten als Fachmann für die anzuregenden Körperprozesse, wäre sein Vorschlag ja auch sinnvoll gewesen. Dies nennt Klopstech ein Handeln aus der Ein-Personenperspektive in der therapeutischen Situation. Damit ist gemeint, dass der Therapeut

nicht in einen spezifischen Beziehungsprozess einsteigt. Das Modell entspricht der lange Zeit in der Psychoanalyse ausschließlich praktizierten Rolle des Therapeuten als eines neutralen Beobachters und Fachmanns der Deutung.

**Im zweiten Modell** ist die Intervention weiterhin auf das Körperelbsterleben des Patienten gerichtet. Im Unterschied zur ersten Form aber gibt der Therapeut jetzt eine unterstützende, verstärkende Antwort, aus der Rolle eines so genannten „positiven Selbstobjekts“. Gemeint ist damit die Einfühlung des Therapeuten in eine defizitäre innere Situation des Patienten, in der es keine positive Resonanz gab. Der Unterschied liegt also in einer veränderten Rollendefinition des Therapeuten. Er interveniert nicht mehr nur als Fachmann für bestimmte Prozesse, sondern führt sich als persönliches Gegenüber ein, der dem Selbsta Ausdruck eine positive Resonanz gibt. Das Ziel ist die Ermutigung eines alternativen Selbsta Drucks unter dem Schutz einer neu erlebten Beziehung, die allerdings wesentlich auf diese bestätigende, unterstützende Funktion konzentriert ist. Der theoretische Hintergrund wird bestimmt von Elementen der Selbstpsychologie. Erfahrungsdefizite durch mangelnde Spiegelung und Resonanz verursachen in diesem Theorieverständnis wesentlich die Schwierigkeiten in der Persönlichkeitsentwicklung.

Auch hierzu ein Beispiel:

Eine Patientin von mir hat große Schwierigkeiten, sich im Raum frei zu bewegen, da sie sich ihres weiblichen Körpers sehr unsicher ist.

Eines Tages hat sie selbst die Idee, eine Musik mitzubringen, zu der ich mit ihr tanzen soll. Sie wiegt sich zunächst vorsichtig an ihrem Platz. Ich versuche ähnliche Bewegungen zu machen, wobei sie mich nicht ansehen mag. Allmählich werden ihre Bewegungen größer, wobei sie allerdings abgewandt von mir in den dunklen Teil des Raums geht. Ganz allmählich kommt sie dann doch auf mich zu, und wir beginnen einen Tanzdialog. Dann versuche ich, mich allmählich aus der Bewegung zurückzuziehen. Sie kann sich schließlich lachend unter meinen Blicken drehen, immer wieder meine Augen suchend.

Diese Patientin hatte tatsächlich in der Entfaltung ihrer Weiblichkeit kaum Unterstützung erfahren. Sie war vorzugsweise zur Versorgung der Familie eingesetzt worden.

Im Unterschied zum ersten Modell verstehe ich mich in diesem Beispiel als Teil eines bedeutsamen Beziehungsgeschehens, und sehe in dieser Beziehung einen entscheidenden Teil des Heilungsvorgangs neben der Körpererfahrung. Innerhalb dieser neuen Beziehungserfahrung versuche ich in die innere Welt der Patientin hineinzukommen, genau an der Stelle, an der eine positive Resonanz gefehlt hat, bzw. die positive Körperbesetzung als Frau unterbrochen wurde. Ziel wäre die Selbst-

anerkennung in diesem Bereich in der Patientin zu verankern. Als Anderthalb-Personen Perspektive ist diese Form der Intervention von Klopstech beschrieben. Die Bezeichnung „Anderthalb“ soll verdeutlichen, dass der Therapeut hier auf eine bestimmte Funktion eingestellt ist mit dem beschriebenen Heilungsziel. Es geht also um eine Beziehung aber mit dem Ziel der Ausfüllung oder Reparatur eines Defizits im Resonanzerleben. Allerdings soll dies nicht durch Befriedigung eines Bedürfnisses geschehen sondern durch dessen Anerkennung, was ein wichtiger Unterschied sein kann. Hat jemand beispielsweise das dringende Bedürfnis bewundert oder allgemein narzisstisch bestätigt zu werden, so geht es nicht darum, diese Bewunderung direkt zu äußern, sondern das Bedürfnis nach Bestätigung anzuerkennen.

**Im dritten Modell** wird das therapeutische Beziehungsgeschehen im Unterschied dazu als Übertragungsfeld verstanden. Da der Begriff der Übertragung m. E. oft sehr allgemein verwandt wird, möchte ich kurz darstellen, was mir wichtig erscheint. Ich folge dabei der Darstellung von S. Bettighofer in dem Buch: Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozess. (Kohlhammer 1998) Er versteht unter Übertragung die Aktualisierung alter Beziehungserfahrungen, in denen sowohl einzelne Aspekte von Beziehungspersonen enthalten sind als auch die Interaktionserfahrungen mit diesen Personen. Diese Erfahrungen beeinflussen alle Wahrnehmungen und Reaktionsweisen, unter anderem auch die Interaktionsformen der therapeutischen Beziehung. Es sind in diesen Beziehungsmustern sowohl die guten befriedigenden Erfahrungen enthalten wie auch die Übertragungsmuster, denen traumatische Erfahrungen im weitesten Sinne, sowie sehr lebensbeschränkende Verarbeitungen zugrunde liegen. Um die Wahrnehmung und Reaktivierung dieser letzteren pathogenen Übertragungsmuster sowie das Finden neuer Lösungen geht es.

Umgang mit Übertragung hieße also in diesem dritten Modell: ein konflikthafte früheres Beziehungsmuster wird im therapeutischen Raum reaktiviert und wiederholt sich im Erleben des Patienten wie in der Gegenübertragung des Therapeuten. Ich möchte noch einmal betonen, dass es dabei um die Wiederholung eines früheren bestimmten Konfliktmusters in der Beziehung geht und nicht einfach um das Erleben der Beziehung im Eltern-Kind Modus. Auch das wird in der Literatur als Übertragung beschrieben. Durch diese Unschärfe der gemeinten Bedeutung kommt es oft zu Verständigungsschwierigkeiten. Um den Unterschied zum zweiten Modell der Interventionen zu illustrieren, bringe ich wieder ein Beispiel, in dem beide Formen – hier des 2. und 3. Modells – enthalten sind.

Eine Patientin erzählt von einem Erlebnis auf einem körpertherapeutischen Seminar. Sie habe dort eine sehr wichtige Erfahrung gemacht. Der männliche Trainer hatte ihr vorgeschlagen, bei der Bearbeitung ihrer Rückenproblematik eine Brücke nach

hinten zu machen. Er stand dabei neben ihr. Diese Übung hatte ihr sehr gut getan, und sie bekam ob ihrer veränderten Haltung, die sonst immer leicht vorgebeugt war, viel positives Feedback durch die Gruppe. Noch voller Schwung durch diese Erfahrung wollte sie mir diese Übung vormachen. Als sie jedoch anfang, sich zurück zu beugen, brach sie den Versuch schnell wieder ab. Auf meine Nachfrage meinte sie, hier ginge das nicht so. Allmählich wurde deutlich, dass sie fürchtete, mir ihre Brust zu zeigen. Die Hemmung wurde verständlich innerhalb einer sich entwickelnden negativen Mutterübertragung, in der weibliches Rivalisieren sehr gefährlich war.

Hier führt der gleiche Ausgangspunkt zu einer ganz anderen Erfahrung, der natürlich mit dem Unterschied der erlebten Beziehung zu tun hat. Entsprechend war auch das Ziel der „Übung“ jeweils ein anderes. Im letzten Fall ging es zunächst nicht wie im Seminar um eine neue Körpererfahrung, sondern um die in der gebeugten Körperhaltung verborgenen Konflikte mit dem entsprechenden Beziehungshintergrund. Die Bewusstwerdung des Übertragungswiderstandes oder des Übertragungskonflikts wäre hier im Unterschied zur Seminarsituation der therapeutische Gewinn. Ich sehe dabei kein „richtig oder falsch“ für beide Formen sondern einen situativ gebundenen Unterschied mit der Möglichkeit diesen Unterschied zu verstehen. Der männliche Trainer hatte wahrscheinlich eine positive Vaterübertragung oder wurde in seiner unterstützenden Haltung als positives Selbstobjekt akzeptiert. Er und die Gruppe konnten daher die Patientin mit ihrem positiven Feedback erreichen und stabilisieren. Die Reinszenisierung des negativen Übertragungsanteils mit der Mutter in der Therapie barg eine andere Möglichkeit. Wir konnten durch den Unterschied die in der Symptomatik verborgene innere Beziehungsproblematik orten. Damit dies gelingt, ist es natürlich wichtig, zunächst den „Widerstand“ stehen zu lassen und diesen nicht zu überspringen, indem man bei äußeren Erklärungen bleibt, eine andere Übung vorschlägt oder in anderer Weise den Fokus wechselt.

Leitmotiv für die therapeutische Reaktion innerhalb einer derartigen übertragungsorientierten Arbeit ist auch nicht die korrigierende oder positive Resonanz sondern Gegenübertragungsgefühle, die durch die Einfühlung in die konflikthafte Übertragungssituation im Therapeuten entstehen. Zum Beispiel kann es dabei zu Ablehnung, Enttäuschung oder Ärger kommen, wenn Patienten Seminarerfahrungen im Unterschied zur Mühsal der Therapie in strahlendem Licht erscheinen lassen. Wichtig ist natürlich dabei zu unterscheiden, ob man mit diesen Gefühlen in ein Übertragungsmuster des Patienten hineingerät, oder in ein eigenes konflikthafte Muster verwickelt ist oder beides zugleich. Es besteht dann bei der Bearbeitung dieser Situation die Möglichkeit diese Gefühle entweder verbal mitzuteilen oder aus diesen Gefühlen reflektiert zu handeln, um die Übertragungssituation möglichst evident zu machen.

Das nächste Beispiel steht für eine Interventionsmöglichkeit aus der Gegenübertragung in einer Übertragungssituation:

Wieder ist es ein Patient, der ein Erlebnis aus einem körpertherapeutischen Seminar mitbrachte. Es ging dort um eine Partnerübung. Die Beteiligten sollten sich auf dem Bauch gegenüber liegen, Gesichter einander zugewandt, und mit jeweils dem rechten Arm den anderen Teilnehmer in Richtung Boden drücken. Der Patient hatte die Übung zunächst mit einer Frau durchgeführt, war jedoch unzufrieden mit dem ihn verwirrenden und nicht verständlichen Verlauf. Auf dem Seminar war darauf nicht näher eingegangen worden. Stattdessen wiederholte er die beschriebene Übung dort mit einem Mann und machte die befriedigende Erfahrung einer beidseitig gespürten Kraft im Kontakt. Das war dort auch der Sinn der Übung. Dies wäre eine Kombination aus Modell 1 und 2. Es ging um eine positive neue Körpererfahrung, aber das jeweilige Gegenüber konnte auch erfahren werden als ein bestätigender anerkennender Partner evtl. innerhalb einer positiven Übertragung.

Ich schlug ihm vor, die gleiche Übung hier zu wiederholen, um zu erfahren, was mit mir als Frau anders für ihn verläuft. Ich vermutete aufgrund seiner Seminarerfahrungen einen für ihn spezifischen Unterschied, ahnte aber nicht in welcher Richtung. Er war einverstanden. Sobald wir uns jedoch gegenüber lagen und an den Händen hielten, änderte er den Übungsverlauf und versuchte, mich zu sich herüberzuziehen mit einem verführerischen, herausfordernden Blick und Ton. Er provozierte damit in mir sehr bald ebenfalls eine kämpferische Stimmung mit einem erotischen Unterton, und wir versuchten, uns eine Zeitlang hin und herzuziehen. Dabei ging es deutlich um das Thema „wer beherrscht wen“ in einem erotisierten Machtspiel.

Diese Szene, die so nicht vorauszusehen war, half mir, unmittelbar zu verstehen, warum der Patient bereits seit einiger Zeit einen Widerstand spürte, in die Therapie zu kommen. Er hatte zwar zunehmend erotische Träume, die von Machtphantasien beherrscht waren, sowie plötzliche Kastrationsvorstellungen auf dem Weg zur Therapie, brachte diese jedoch nicht mit der erlebten Beziehung zu mir in Verbindung. Die „Übung“ aber machte auch ihm sofort evident, dass sich die zunächst positiv erotisch getönte Beziehung zu mir mit einem Machtpotential aufgeladen hatte, das er in der Beziehung zu seiner Mutter erlebt und durch ein inneres Abschneiden der Beziehung zu lösen versucht hatte. Jedenfalls fehlte ihm bis dahin jegliche Erinnerung daran. Er fühlte lediglich eine weitgehende Beziehungslosigkeit zu ihr.

Hier geht es wiederum um ein anderes Ziel als in der Übung im Seminar, obwohl der Ausgangspunkt der gleiche ist. Nicht eine positive Neuerfahrung sondern eine Konflikterfahrung ist das Ziel, auch wenn der genaue Verlauf vorher nicht abzusehen ist. Es sind dann sozusagen „offene“ Übungen, die keinen festgelegten Verlauf haben mit einem

bestimmten körperzentrierten Erfahrungsziel, sondern die Erfahrung der spezifischen Übertragungsbeziehung ist der Fokus. Die Art der Gestaltung und ihre Bedeutung werden erst im Verlauf erkennbar. Erstaunlich ist für mich immer wieder dabei, wie sich gerade im körperlichen Umgang sehr deutliche Gegenübertragungsgefühle auch Körpergefühle einstellen. Sie sind ein großes Hilfsmittel, um in diesem sehr verdichteten Kontakt noch therapeutisch reagieren zu können, aber dies braucht einige Übung und ist sicher eine schwierigere Art der Intervention als aus einer eher begleitenden Rolle wie in den ersten beiden Modellen. Bettighofer spricht bei dieser Art der Reaktion aus einer Gegenübertragung von einer zu erwerbenden Gegenübertragungskompetenz, was ich sehr passend finde.

Klopstech nennt diese Art der Reaktion im Unterschied zu den anderen Modellen eine „Authentische Reaktion“ des Therapeuten. Ich finde diese Ausdrucksweise problematisch, da das Gegenteil „unauthentisch“ wäre, was ich in einer Therapie in jedem Fall für falsch halte. Ich würde eher von einer unterschiedlichen Wahrnehmungseinstellung oder Wahrnehmungszentrierung des Therapeuten sprechen, der sich in einer bestimmten Situation und aus bestimmten Gründen eher als Anleiter, positives Selbstobjekt oder als Übertragungsfigur versteht und verhält. Allerdings sind hier auch die möglichen Fehlerquellen enthalten. Schwierigkeiten, die durch diese drei Möglichkeiten des eigenen Rollenverständnisses und den damit verbundenen, unterschiedlichen Interventionsweisen entstehen, sehe ich dadurch gegeben, dass es natürlich in einer realen Therapiesituation nicht immer so eindeutig ist, wie die Situation gerade zu verstehen ist, oder welches Modell gerade die günstigste oder passendste Form der Intervention bietet.

Daher möchte ich nun einige Komplikationen skizzieren, die mir besonders häufig begegnet sind. Ich wähle wieder ein Beispiel für eine solche Komplikation als Ausgangspunkt. Es stammt aus einer Supervision:

Ein Kollege verstand nicht, warum ein Patient die Therapie plötzlich abgebrochen hatte. Er schildert den Patienten als einen eher überangepassten, zunächst auch etwas unterwürfigen Mann. Aus diesem Grund habe er oft Aggressionsübungen und vor allem auch Übungen zum „Nein“ sagen in der letzten Zeit mit ihm gemacht. Daher verstünde er den plötzlichen Abbruch nicht. Bei näherer Besprechung stellte sich heraus, dass dieser Patient alle „Aggressionsübungen“ wohl eher „befolgt“ hatte statt wirklich ein eigenes „Nein“ zu erleben. So konnte er nur noch ein „Nein“ zur Therapie sagen, ohne dies aber wohl zu verstehen.

Dieser Kollege – so würde ich es jetzt in der Sprache der beschriebenen Modelle verstehen – hatte sich anscheinend sehr bemüht, in der Rolle einer positiv begleitenden Person zu bleiben, die dem Patienten ein „Nein“ erlaubt. Oder vielleicht kann man seine Rolle auch als die eines „Fachmanns“ sehen, der dem Patienten einen Übungsraum für ein wehrhaftes Nein bietet. Der Patient erlebte ihn aber wohl in

einer Übertragungsbeziehung, in der er nun noch zu einem braven Nein ermuntert wird, was ihm vielleicht in seinem Erleben den letzten Raum einer authentischen Selbstbehauptung nahm – daher der Abbruch. Dies ist natürlich nur eine mögliche Hypothese.

In dem Beispiel steckt aber auch eine prinzipielle Schwierigkeit, die sich immer ergibt, wenn man alle drei Modelle gleichzeitig im Auge hat. Die Schwierigkeit besteht m. E. darin, dass man bei Körperübungen wie auch bei szenischen Bearbeitungen mit symbolischen Objekten immer die doppelte Bühne im Blick haben sollte: Die eine, die in der Übung steckt oder der symbolischen Szene – und die andere, die in der Beziehung zum Therapeuten entsteht. Wird dies zu spät erkannt, führt der Weg in die therapeutische Sackgasse oder es bleiben bei aller Aktivität wirkliche Veränderungen aus, weil der wesentliche Affekt in der therapeutischen Beziehung steckt und nicht im Erleben der vielleicht formal exakt ausgeführten Übung. Dies zu erkennen, bzw. nicht zu lange zu übersehen, macht die therapeutische Kunst aus, da äußerlich gesehen alles zu stimmen scheint. Beim Praktizieren der verschiedenen therapeutischen Ansätze, vor allem von Psychoanalyse, Primärtherapie, Bioenergetik, habe ich immer wieder gestaunt, wie sehr sich die Patienten auf das jeweils gewünschte Äußerungsrepertoire einstellen. In der Psychoanalyse kommt es dann z. B. zu einem möglichst umfassenden Assoziationsstrom, der alles überschwemmt bzw. wegschwemmt. In der Primärtherapie ist Schreien und Toben gefragt. In der Bioenergetik wird das sichtbare Vibrieren unter den Energieströmen zum Markenzeichen. Der Widerstand, in Form eines Methodengeschenks an den Therapeuten, bemächtigt sich eben jeder Therapieform und ist besonders schwer zu erkennen, wenn er methodenkonform ist. Für diese „Fälle“ scheint es mir wichtig, Modell 3 neben Modell 1+2 zumindest im Hintergrund zu haben, auch wenn man nicht ausgesprochen übertragungszentriert arbeitet, sondern eine andere Zentrierung der Therapie z. B. mit bestimmten strukturierten Übungen wählt. Ich greife zur Verdeutlichung dazu ein Beispiel aus der Literatur auf, an dem sich diese Problematik illustrieren lässt.

In einem Artikel von Maaser, Besuden u. a. mit dem Titel: Übertragung in der körperbezogenen Therapie – wird folgende Situation beschrieben. Eine Gruppe wird einmalig von einer externen Supervisorin geleitet, die Therapeutin hat die Coleitung. Es geht wesentlich um einen Patienten, gegen den die Therapeutin einen starken Affekt entwickelt hat, weil er mit seinem oppositionellen, verweigernden Verhalten alle Aufgabenstellungen unterläuft. In dieser Sitzung sollen sich die Teilnehmer auf Anweisung der Lehrtherapeutin ein Säckchen mit Holzkugeln in den Nacken legen und sich unter Beugung des Rückens und der Knie langsam Richtung Boden sinken lassen. Dieser Patient bleibt jedoch aufrecht stehen und negiert alle Nachfragen.

Später lässt er sich dann dennoch zu Boden sinken, legt sich jedoch anders als alle anderen in Seitenlage. Als die Leiterin am Schluss noch einmal nach seinem Erleben fragt, kann er sagen, dass die Übung ihn daran erinnerte, wie sehr er sich im Leben habe beugen müssen, und nie aufrecht sein durfte.

Ich denke, hier gelang es, dem Patienten innerhalb der Übung zu einer entscheidenden Erfahrung und Erkenntnis zu helfen. Die Supervisorin versteht ihre Rolle auch als die einer Mutter, die nicht aus Verärgerung ihr Kind prügelt, sondern es lässt wie es ist, und sich wirklich für sein Leid interessiert. Das wäre Modell 2.

Aber – nicht reflektiert wird in dem Artikel, dass die eigentliche Therapeutin in einer anderen Situation war. Sie wurde von dem Patientin wahrscheinlich als jemand erlebt, die ihn beugen will und nicht als gute Mutter. Sonst wäre seine durchgehende Opposition gegen alle Übungen, die von ihr angeleitet wurden, nicht verständlich.

Nun wäre ja vielleicht die Hoffnung, dass der Patient die Erkenntnis dieser Konfliktthematik auf die Beziehung zur Therapeutin anwenden kann, so dass sich auch diese Beziehung entspannt. Das ist aber nach meiner Erfahrung nicht automatisch gegeben. Ich habe früher oft gehofft, dass eine durch eine Körperübung oder eine szenische Bearbeitung gewonnene Erkenntnis auch die negativen Übertragungsanteile auf mich für den Patienten erhellt und unterscheidbar macht. Darin wurde ich jedoch oft eines anderen belehrt. Wenn es passiert ist es Glücksache aber nicht die Regel. Oft muss die Thematik doch noch durch das „Nadelöhr“ der Übertragung im Sinne des 3. Modells. Also auch dort benannt und bearbeitet werden. Eine Patientin nannte dies das Kulissenspiel. Sie meinte: während auf der sichtbaren Bühne Modell 1+2 verhandelt wird, inszeniert sich hinter den Kulissen Modell 3.

Ich sehe noch eine andere häufige Komplikation, die sich auch in diesen Modellvorstellungen beschreiben lässt.

Ich möchte diese Schwierigkeit als Neutralisierung der Übung beschreiben.

Zum Beispiel: Ein Patient, der lange in einer biodynamischen Therapie war, suchte sehr die Berührung durch mich. Er konnte mich dabei aber nicht anschauen und musste es ausdrücklich als Massage definieren. Wenn er auf mein Insistieren hin wahrnahm, dass ich ihn berührte, und er mich dabei als Frau sah, überkam ihn bei der gleichen Berührung Angst absolut stillhalten zu müssen und tendenzieller Ekel.

Dieser Patient musste mich unbedingt in dieser Situation in der Rolle „des neutralen Fachmanns“ halten entsprechend Modell 1. Jede personbezogene Wahrnehmung wurde sofort von einer starken negativen Übertragung bestimmt, und war nur durch

die Umdefinition meiner Rolle hinten zu halten. Ähnlich erging es mir bei einer Patientin, die jegliche Körperberührung mit mir absolut ablehnte. Eines Tages jedoch gingen wir mit ihrer Art zu gehen um, wobei wir uns zum Schluss im gegenüber sitzen an den Füßen berührten. Als ich sie etwas später fragte, warum diese Berührung für sie möglich war, sagte sie: „Aber das war doch Grounding!“ Auch sie definierte meine Rolle in dem Moment als „Fachfrau“ für Grounding und die Beziehung bekam eine völlig andere Bedeutung. Das muss jeweils kein „Fehler“ sein. Durch die spezifische Rollendefinition kann ja durchaus zunächst etwas ermöglicht werden. Nur – wenn dadurch auf die Dauer ein ganz spezielles Problem der Beziehung ausgeblendet wird, entsteht die Illusion einer Heilung dieser Beziehung, die sich in der Realität bald bemerkbar machen wird.

Abschließend möchte ich noch einmal betonen, dass ich alle 3 Modelle und die darin enthaltenen Interventionsformen und therapeutischen Rollen für sinnvoll halte, wenn man die besonderen Bedingungen und spezifischen Implikationen jedes Modells reflektiert.

Daher möchte ich die eigenen Möglichkeiten und potentiellen Schwierigkeiten jedes dieser Modelle, soweit ich es bisher sehe, abschließend folgendermaßen zusammenfassen.

Mit dem 1. Modell sind insbesondere Möglichkeiten intensiver Körpererfahrungen verbunden. Unter dem Schutz eines neutral erlebten Beobachters und Anleiters kann das Körperselbst erfahren werden, sowie das Körperbild bewusst werden in seinen Lücken und Verzerrungen und seinen Korrekturmöglichkeiten. Ein energetischer Ausdruck kann geübt werden, ohne dass die traumatischen verhindernden Beziehungen sofort stark im Raum stehen. Ich halte diese Art der Körpererfahrung sehr wichtig für Patienten, die ihren Körper ganz oder in Teilaspekten unter dem Einfluss derartiger Beziehungserfahrungen stark verloren haben. Auch im therapeutischen Prozess erscheint es mir oft sinnvoll, zunächst diesen Körper in dem geschützten Selbstraum zu erfahren, ehe das Körpererleben in Beziehungserfahrungen eingebunden wird. Unter diesem Gesichtspunkt wäre es eine Sache des Timings.

Die Gefahr kann – wie beschrieben – sein, dass es beim „Übungscharakter“ der Erfahrungen bleibt, d. h. dass das Erleben keine allgemeine übertragbare Bedeutung bekommt besonders im Hinblick auf die konkrete Beziehungsgestaltung und damit isoliert bleibt. Es ist *nur* eine Übung

Beim 2. Modell sehe ich besonders die Möglichkeit, neue Körpererfahrungen mit einem neuen Beziehungserleben zu verbinden. Durch Internalisierung dieser Erfah-

nung kommt es zu einer Erweiterung der energetischen Ressourcen und Beziehungsmöglichkeiten.

Die Gefahr bei einer einseitigen Verwendung dieses Modells läge in einem Übersehen der negativen Übertragungsanteile. Oft sind es eben nicht nur Defizite, oder *fehlende* Resonanz die die Störung bestimmen, sondern spezifische, aktive Negativerfahrungen in Beziehungen, z. B. durch Verlassen-Werden, Beschämung, Demütigung der Entwertung, also eine ausgesprochen negative Resonanz. Diese prägt die Beziehungserwartungen wie die eigenen Beziehungsgestaltungen, und ist nicht nur durch Konterkarierung zu lösen. Der zur Verfügung gestellte Erfahrungsraum muss m. E. auch Raum bieten für die negativen Projektionen, die sich dort erst einmal entfalten können müssen. (M. Stark kritisiert an der Selbstpsychologie, dass negative Introjekte dort nicht vorkommen) Ich denke, dass die Wiederholung der Negativerfahrungen im Übertragungserleben auch deshalb besonders wichtig ist, da sonst tatsächlich die Illusion „guter Elternfiguren“ entstehen kann, nach der draußen entsprechend gesucht wird. Hier setzt m. E. zu Recht die Kritik von psychoanalytischer Seite an, in der befürchtet wird, dass „bessere Eltern“ die alten Elternbilder ersetzen sollen in einer Art Wiedergutmachung.

Das 3. Modell bietet m. E. die Möglichkeit einer Erfahrung, die den Schwierigkeiten im realen Leben am nächsten kommt. Die meisten Komplikationen in den Beziehungen entstehen ja dadurch, dass negative Übertragungsmuster die Beziehung beherrschen und der jeweilige Partner darin verschwindet. Die Erfahrung in der Therapie, dass eine Beziehung überlebt, wenn es gelingt diese inneren Bilder von der realen Person zu trennen, ist von besonderem therapeutischem Wert. Insofern halte ich diese Übertragungsarbeit neben den anderen Zugängen für wichtig in welcher Dosierung auch immer: soviel wie möglich oder soviel wie nötig.

Die Gefahr sehe ich hier in einer zu starken affektiven Verdichtung bei bestimmten Patienten oder in bestimmten Situationen des therapeutischen Prozesses, so dass der symbolische Raum verschwindet, bzw. die Übertragungsperspektive nicht mehr als solche wahrgenommen wird. Die Person der Therapeuten schwimmt zu sehr mit dem Übertragungsbild und der Erkenntnisraum oder Unterscheidungsraum wird zu eng oder verschwindet ganz. Die Projektion wird zur Realität.

Die Übertragungsperspektive an sich verschwindet allerdings auch am leichtesten. Klopstech betont dies auch für die Bioenergetik. Patienten unterstützen dieses Verschwinden auch gerne, da es der schwierigste und unangenehmste Teil der Beziehung ist. Auch der Therapeut ist bei dieser Arbeit in seiner Eigenwahrnehmung und Abgrenzungsfähigkeit besonders gefordert.

Alle 3 Modelle bergen in der beschriebenen Weise besondere Möglichkeiten wie auch Fehlerquellen in sich. Um alle drei Möglichkeiten zu wissen, halte ich für einen großen therapeutischen Kompetenzgewinn. Auch wenn einzelne Therapieformen unterschiedliche Zentrierungen haben, oder auch die Vorliebe jedes Therapeuten je nach Persönlichkeitsstruktur in der einen oder anderen Richtung liegt, kann dieses Hintergrundwissen eine entscheidende Hilfe bei der Orientierung in dem jeweiligen therapeutischen Prozess sein.

### **Literatur:**

Bettighofer, Siegfried (1998): Übertragung und Gegenübertragung im therapeutischen Prozeß. Kohlhammer, Stuttgart

Klopstech, A. (2002): Modelle therapeutischen Handelns – der psychoanalytische und der bioenergetische Weg. In: Koemeda-Lutz, Magit (Hrsg.): Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Schwabe, Basel S. 61-74

Stark, Martha (1999): Modes of Therapeutic Action. Jason Aronson Inc., New Jersey/London

### **Kontaktadresse**

Dipl.-Psych. Gisela Worm, Blauenstraße 14, 79410 Badenweiler

**Rainer Mahr**

## **Ein Energiekonzept in der Bioenergetischen Analyse**

Die Entwicklung der Bioenergetischen Analyse (BA) ist derzeit von Versuchen bestimmt, sie mit der Psychoanalyse und anderen therapeutischen Ansätzen zu verbinden. Das Energiekonzept, ein Eckpfeiler dieses Therapiemodells, ist dabei sehr in die Kritik geraten. Es sei zu ungenau definiert, jeder verstehe unter Energie etwas anderes (Juchli) und überflüssig sei es auch, um gute Therapie zu machen oder therapeutisches Geschehen zu beschreiben (Geißler, Downing). Selbst Alexander Lowen verzichtet aus ähnlichen Gründen darauf, sie genauer zu beschreiben, ist aber von der Bedeutung energetischer Prozesse so überzeugt, dass er immer mit ihnen arbeitet und von ihnen spricht. Allerdings glaubt er auch, dass es sich um eine elektrische Energie, also eine physikalische Größe handeln muss (Lowen, 1979, p. 33).

Nun lassen sich körperpsychotherapeutische Prozesse natürlich auch ohne energetische Begriffe und Konzepte sinnvoll beschreiben. Trotzdem handelt es sich immer um ein energetisches Geschehen – denn in dieser Welt und in diesem Universum gibt nun einmal nichts anderes als Energie, energetische Strukturen und ihre Wechselwirkungen.

Geistige und psychische Handlungen des Menschen in dem Zusammenhang mit biologischen und physikalischen Prozessen zu sehen, sie vielleicht sogar als ihr Produkt oder ihre Funktion zu beschreiben, widerspricht menschlichem Selbstbewusstsein und erregt herben Widerstand. Dem Menschen könnte damit der Verlust seiner Position drohen, Krone der Schöpfung zu sein, die Bedeutung der Kultur gegenüber der Natur könnte in Frage gestellt werden (Higgins 1967). Genau dieser Konflikt war schon zentral in der Auseinandersetzung zwischen Freud und Reich. Diese Sichtweise bekommt derzeit in den Humanwissenschaften wieder eine große Bedeutung: Der Blick auf den Menschen als ein biologisches und physikalisches Wesen, das mit biologischen Prozessen Psychisches und Geistiges schafft oder zum Ausdruck bringt, bestimmt die gegenwärtigen Diskussionen in der Neurobiologie und Philosophie über das Ich, Selbst, Bewusstsein, über den Geist und die Seele (Metzinger). Sie vertieft damit unser Verständnis vom Menschen, nimmt ihm seine Einsamkeit in diesem Kosmos, indem sie ihn in das universale Geschehen stärker integriert als je zuvor.

Deshalb sollte die BA ihre körperliche Sichtweise psychischer Prozesse nicht vorschnell aufgeben, sondern präzisieren und so weiterentwickeln, dass sie von anderen Wissenschaften verstanden werden, und dass die BA davon profitieren kann. Die körperliche Sichtweise psychischer Prozesse ist vielleicht das Wichtigste, das die BA in die Psychotherapieszene einbringen kann.

Deshalb soll der Versuch gemacht werden, die Prozesse der BA, die wir als energetische beschreiben, mit der Begrifflichkeit der Physik zu definieren und zu beschreiben. Denn in der abendländischen Kultur, in der unser bioenergetisches Denken und Handeln sich entwickelt hat und diskutiert wird, stammt der Energiebegriff aus der Physik, ist hier eindeutig beschrieben und alle Phänomene, die mit ihm in dieser Definition beschrieben werden, können eindeutig zugeordnet werden.

## **1. Physikalische Definition von Energie**

Die Physik kennt eine allgemeine Definition des Energiebegriffs und verschiedene Spezifikationen, in denen diese Energie auftreten und wirksam werden kann:

Nach der allgemeinen Definition ist Energie „die Fähigkeit, Arbeit zu verrichten, etwas zu bewirken“ (Tipler 1995, p. 129).

Diese Definition beschreibt Energie nicht als ein stoffliches, materielles Substrat sondern als ein Ereignis, als einen Prozess. Alles, was ich in dieser Welt mache, verändere, gestalte, zerstöre, ist ein energetischer Prozess. Die Energie von Benzin z. B. besteht darin, dass es die Fähigkeit hat, explosiv zu verbrennen und darüber einen Motor und damit ein Auto zu bewegen.

Nach dieser allgemeinen Definition von Energie sind alle bioenergetischen Aktivitäten, die die Lebendigkeit und Emotionalität, das Denken und Verhalten eines Menschen verändern, energetische Prozesse. Auch alles, was der Körper tut, um zu atmen, zu lieben, zu denken, sich zu erhalten und fortzupflanzen, ob es durch neuronale, hormonelle Prozesse, oder durch Stoffwechsel geschieht, immer ist es ein energetischer Prozess. In diesem allgemeinen Sinn ist es korrekt, vom Energiefluss, von der blockierten Energie und der Energiearbeit, vom Energieniveau, das hoch, niedrig oder in bestimmten Körperregionen konzentriert ist, zu sprechen (Lowen 1979, pp. 33). Nicht gemeint sein kann, dass etwa ein Muskel mit einem Substrat gefüllt oder leer ist, dass eine Substanz als Energiestrom durch den Körper rauscht und an einer bestimmten Stelle gestaut wird.

## **2. Verschiedene Formen von Energie**

Mit dieser allgemeinen Definition, dass Energie die Fähigkeit ist, Arbeit zu verrichten, ist noch nicht geklärt, wie diese Fähigkeit beschaffen ist und wie sie funktioniert. Die Physik klärt dies mit verschiedenen differenzierenden Definitionen und Beschreibungen, indem sie u. a. von potenzieller, mechanischer, kinetischer, elektrischer, elektromagnetischer Energie spricht.

Das Wasser in einem großen Stausee z. B. tut nichts, aber es kann viel bewirken, wenn es in Bewegung kommt. Diese gestaute Fähigkeit wird potenzielle Energie genannt. Öffnet man die Schleusen in der Staumauer, wird die potenzielle Energie des Wassers zur kinetischen Energie. Sie setzt dann einen Generator in Gang, durch den die Bewegungsenergie in elektrische Energie umgewandelt wird. Schickt man diese Energie durch eine Drahtspule, entsteht ein Elektromagnet, ein elektromagnetisches Feld oder elektromagnetische Energie, mit der man Metallgegenstände bewegen kann. Die elektromagnetische Energie wird wieder zur kinetischen Energie.

Mit diesen Unterscheidungen ist es möglich zu beschreiben, wie die Fähigkeit zur Arbeit, die Energie, beschaffen sein muss, um eine bestimmte Wirkung zu erreichen. Um z. B. einen Generator anzutreiben, nutzt man die potenzielle Energie nicht. Sie muss erst kinetische Energie werden, um den Generator bewegen zu können.

So lässt sich mit dem allgemeinen Energiebegriff auch im menschlichen Organismus noch nicht beschreiben, mit welcher Energieform welche Wirkung erreicht werden kann. Das ist aber notwendig, um gezielt biologische oder physikalische Prozesse steuern oder modifizieren zu können.

Deshalb muss auch der Energiebegriff der BA differenzierter beschrieben werden. Es muss untersucht werden, welche Energieform menschliches Geschehen und Verhalten steuert und mit welchen energetischen Aktivitäten es im körpertherapeutischen Prozess modifiziert werden kann. Gibt es, wie in der Physik, potenzielle, kinetische, elektrische, elektromagnetische Energie in unserem Organismus ?

### **3. Mechanische Energie in der BA**

In einem Ti-Chi-Kurs hatte ich eine Position eingenommen, in der ich den rechten Arm nach vorn stieß. Mein Lehrer forderte mich auf, mehr Energie nach vorn, bis in die vordersten Fingerspitzen zu bringen. Ich war verwirrt, wusste nicht, soll ich mehr Blut, Gewebsflüssigkeit nach vorn schicken, oder welche Energie meint er? Nach einer gewissen Zeit bemerkte ich kleine Drehbewegungen in meinem Körper. Fast unmerklich drehte sich mein Rumpf nach rechts vorn über meinen rechten Fuß. Mein Lehrer versuchte nun einen Angriff gegen mich, den ich fast ohne Anstrengung abwehren konnte. Ich fühlte mich nun nicht nur stärker, ich war es auch. Den Zuwachs an Energie hatte ich durch eine Veränderung der Körperhaltung gewonnen, nicht durch das Strömen irgendeiner Substanz in die Finger.

Was war unter physikalischen Gesichtspunkten geschehen?

1. Mehr Körpergewicht kommt über den rechten Fuß, erzeugt mehr Druck und verstärkt damit die Bodenhaftung. Nach dem Hebelgesetz<sup>1</sup> wird die Kraft am Hebel unter dem Drehpunkt des Körpers sehr viel größer. Sie besteht aus der Summe der Hebellänge und der Masse unter dem Fuß. (Die Masse unter dem Fuß ist theoretisch so groß wie die Erdmasse. Wie viel Masse am Fußpunkt wirksam wird, hängt von der Stärke der Verbindung ab zwischen Masse und Hebel, bzw. Fuß.). Dadurch bekommt der Körper eine große Stabilität. Am Hebel über dem Drehpunkt können dadurch große Kräfte mobilisiert werden, ohne dass das System aus der Balance gerät.
2. Vor der Handlungsänderung kommt die Stoßbewegung aus der Schulter. Der Hebel über dem Drehpunkt ist zwar lang, die Masse in den Schultern aber relativ gering. Es kann wenig Kraft mobilisiert werden (z. B. 1,0 m Hebel, mal 5kg Masse = 5 Nm). Durch die Handlungsänderung wandert der Drehpunkt nach unten, er entsteht zwischen Becken und Fußgelenk. Selbst bei gleicher oberer Hebellänge kann nun die gesamte Masse des Oberkörpers am oberen Hebel wirksam werden (bei z. B. 50 kg Masse und einer Hebellänge von einem Meter entstehen 50 kg mal 1,0 m = 50 Nm Kraft).

Mit dem Hebelgesetz sind sicher noch nicht alle Phänomene physikalisch beschrieben, die bei der Handlungsänderung des Körpers auftreten. Es kann aber deutlich werden, dass durch die spezifische Veränderung der Körperhaltung physikalische Bedingungen geschaffen werden können, durch die der Körper mehr Arbeit verrichten kann, mehr Energie zur Verfügung hat.

Der Körper hat wirklich mehr Kraft. Die Nerven der Muskelzellen melden diese Realität ans Gehirn weiter und nun fühle ich mich auch stärker, sicherer, energetischer.

Wenn wir in der BA mit Veränderungen der Körperhaltung arbeiten, versuchen, einen Körper in Bewegung zu bringen, dann modifizieren wir seine statischen Bedingungen, die mechanische Energie, d. h., wir machen Energiearbeit. Dadurch wird dieser Mensch stabiler, kann mehr und effizienter Arbeit verrichten, andere Dinge bewegen oder abwehren. Mit dieser Art von Energiearbeit schaffen wir erst eine körperliche Realität, die dann von unseren Gefühlen und vom Verstand wahrgenommen und in ein neues Selbstbild eingebaut werden kann.

Natürlich gibt es aufgrund der physiologischen Bedingungen im Organismus die Möglichkeit, sich ein stärkeres Selbstbild zu visualisieren, das dann auch die Körperhaltung und seine Bewegungsmuster verändert. Doch neben der bioenergetischen

Erfahrung sprechen manche entwicklungsgeschichtlichen und hirnpfysiologischen Vorgänge dafür, dass der Weg von der veränderten Körperhaltung und Körperbewegung zu einem veränderten Selbstbild schneller und effektiver ist als der von den Hirnprozessen in den Körper (Roth 1997 pp. 178).

Bei dieser Form bioenergetischer Energiearbeit – man könnte sie mechanische Energiearbeit nennen – geht es um die Veränderung von Körperhaltung und Bewegungsmuster. Es handelt sich nicht um die bekannten Stressübungen mit denen völlig andere physiologische Strukturen beeinflusst werden sollen.

#### **4. Energie der Gefühle**

In fast allen psychotherapeutischen Schulen ist die Arbeit mit den Gefühlen der Klienten von großer Bedeutung. Sie sollen lernen, sie wahrzunehmen, auszudrücken und zu verstehen. Erst mit zunehmender Klärung der eigenen Gefühlswelt wird es möglich, sein Leben und Verhalten angemessener zu organisieren. Die Gründe dafür liegen in der Funktion der Gefühle für die Steuerung wichtiger Lebensprozesse. Sie enthalten Informationen und Messdaten aus dem Organismus selbst (z. B. über Puls, Muskeltonus, Schmerzen) oder aus seiner biologischen und sozialen Umwelt (z. B. über die Augen, Ohren, Nase, Haut). Sie werden im Gehirn zu Bildern, Vorstellungen von Angst, Interesse, Freude usw. zusammengesetzt und bewegen den Menschen, Ideen, Pläne, Bedürfnisse zu entwickeln und in angemessenes Verhalten umzusetzen (Damasio). Ohne diese Gefühle, man spricht in diesem Zusammenhang meist von Affekten, passiert im menschlichen Organismus überhaupt nichts. Erst die Primäraffekte wie Interesse, Wut, Angst, Freude, Trauer ermöglichen Entwicklung, Selbstorganisation, Leben. Deshalb spricht man von der Einheit von Affekt, Kognition und Verhalten (Scopi). Es gibt keine Kognition, keine Verhalten und keine Verhaltensänderung ohne einen entsprechenden Affekt oder eine neue Affektlage. Niemand wird etwas einsehen oder tun, wenn er kein entsprechendes Interesse, keinen Affekt dafür hat. Soll er trotzdem dazu gezwungen werden, wird sein Affekt geändert, durch das Angebot einer Belohnung oder die Androhung einer Strafe.

Affekte sind der Motor, die Triebkraft aller menschlichen Handlungen und Verhaltensweisen. Sie befähigen den Menschen, etwas zu tun, Arbeit zu verrichten, es sind Energien. Welche Struktur diese Energien haben, ist eine Frage, die hier momentan nicht geklärt werden kann. Wer aber Menschen befähigt, seine Gefühle besser wahrzunehmen, auszudrücken und für sein Verhalten einzusetzen, arbeitet mit seiner energetischen Struktur.

## 5. Energiearbeit mit der Muskulatur

Die Energie, die wir Menschen zum Leben brauchen und täglich zu uns nehmen, ist die Nahrung aus biologischen Produkten, und es ist zunächst nicht einsichtig, was Gemüse, Fleisch und Wein mit den beschriebenen physikalischen Energieformen zu tun haben soll.

Wir wissen aber alle, dass unser Körper in einem sehr komplexen Stoffwechselprozess die Nahrung so umbaut, dass wir sie für unsere Zwecke nutzen können und dass dieser Prozess nur mit ausreichenden Sauerstoffmengen ablaufen kann. Am Ende dieses Prozesses steht die kleinste Energieeinheit im menschlichen Organismus, das sog. ATP (Adenosintriphosphat), eine chemische Verbindung (Silbernagel 1988, p.p. 38). Dieses ATP ist aber auch kein Substrat, sondern eher ein Prozess, den man heute auch als Energiepumpe bezeichnet. Jede Zelle braucht für ihr Leben und Überleben ATP. Sie nimmt sich von diesem ATP aber immer nur wenige Elektronen, die im Interaktionsprozess zwischen ATP und Zelle aus dem ATP herausgelöst und in die Zelle eingebaut werden. Das heißt, das, was wir zum Leben wirklich brauchen, sind neben Luft und Sauerstoff, Elektronen, Elementarteilchen aus der Welt der Physik.

Will ich als bioenergetischer Therapeut das Energieniveau meines Klienten steigern helfen, dann muss ich dafür sorgen, dass über Nahrung und Stoffwechsel mehr ATP und damit Elektronen in den Zellen des Körpers zur Verfügung stehen. Die Frage nach dem, was jemand isst und wie er seine Nahrung verdaut, ist dabei nicht unwichtig und sollte in der Bioenergetischen Analyse mehr Beachtung finden.

In vielen körpertherapeutischen Schulen ist die Arbeit mit der Atmung von großer Bedeutung. Oft führt die Vertiefung der Atmung sehr schnell zu neuen und starken emotionalen Erfahrungen und Bewusstseinszuständen. Dieser Effekt ist möglicherweise die Folge von mehr Körperbewegung, aber ganz sicher nicht Folge von mehr Sauerstoff im Blut, der mehr ATP-Produktion ermöglichen würde.

Da der Sauerstoff im Blut an Erythrozyten gebunden sein muss, um transportiert werden zu können, muss sich erst die Anzahl der Erythrozyten im Blut erhöhen, um mehr Sauerstoff binden zu können. Das gelingt aber erst mit länger andauernden körperlichen Aktivitäten und nicht durch eine einmalige Kickübung. Nur wenn es uns gelingt, die Klienten zu bewegen, sich mehr um ihre Ernährung und um Steigerung ihres Bewegungsniveaus (z. B. über körperliches Training) zu kümmern, lässt sich dieses Energieniveau nachhaltig steigern. Stehen dem Organismus dann aber mehr an ATP gebundene Elektronen zur Verfügung, steigert sich seine Fähigkeit, Arbeit zu verrichten, hat er mehr Energie im physikalisch definierten Sinn.

Wie jede Zelle braucht auch die Muskelzelle ATP, um die Muskelfaser anspannen und loslassen zu können. Außerdem sind Calciumionen notwendig, deren Anzahl vom Gehirn gesteuert wird. Nur wenn beide Bedingungen erfüllt sind, kann sich ein Muskel bewegen, anspannen oder loslassen. Ein angespannter oder blockierter Muskel ist vor allem der Ausdruck von einem neuronalen Muster im Gehirn. Ohne Veränderung dieser neuronalen Muster ist ein veränderter Muskeltonus nicht zu erreichen. Mit Stressübungen oder Massage des Muskels lässt sich seine Spannung reduzieren. Dabei wird dem Hirn signalisiert, das Spannungsmuster zu verändern. Das Gehirn wird sich nur auf diesen Vorschlag einlassen, wenn es die Veränderung für sinnvoll hält. Eine zweite Möglichkeit, die Spannung zu reduzieren, besteht darin, durch gesteigerte Muskelaktivitäten, den ATP-Vorrat in der Zelle zu erschöpfen, sodass das Gehirn sein Spannungsmuster nicht mehr aufrechterhalten kann. Weil nun ATP fehlt, bricht die Muskelspannung zusammen. Gefühle werden frei, die durch den vorangegangenen Spannungszustand kontrolliert worden waren. Kathartische Zustände, die im therapeutischen Prozess sehr wirkungsvoll sein können, entstehen nicht durch eine Steigerung des Energieniveaus, durch mehr ATP, sondern durch Erschöpfung der Elektronenvorräte im betroffenen Muskel.

Da ein blockierter Muskel sehr viel ATP braucht, um den starken Spannungszustand aufrecht erhalten zu können, wird durch seine Entspannung viel ATP frei. Es steht nun für andere Aktivitäten zu Verfügung, z. B. für weit ausholende Bewegungen, für Springen, Tanzen, Greifen.

Nicht selten verkleben einzelne Muskelstränge miteinander, wenn der Muskel chronisch angespannt wird und kann durch kein verändertes neuronales Muster oder durch Veränderung des ATP-Niveaus gelockert werden. Hier wird dann die manuelle Auflösung der Verklebungen zur Voraussetzung für jede Art von Veränderung.

Die bioenergetische Arbeit mit dem Muskeltonus ist Energiearbeit im physikalisch definierten Sinn,

1. weil sie den Muskel wieder in die Lage versetzt, mehr und in veränderter Weise Arbeit zu verrichten.
2. Da der gelockerte Muskel weniger an ATP gebundene Elektronen braucht, steht mehr Energie in seiner elektromagnetischen Form zur Verfügung. In diesem Sinn wird durch die Arbeit an der Muskulatur Energie frei.
3. Die strömenden Empfindungen, die wir oft erleben, wenn sich die Muskulatur lockert, sind nicht als Energiestrom zu verstehen, sondern als eine verbesserte Mikrozirkulation des Blutes in den Kapillargefäßen, oder als Bewegungen der

extrazellulären Gewebsflüssigkeiten, die für das Funktionieren lebendiger Systeme eine große Bedeutung haben.

## 6. Beziehung, ein energetischer Prozess

In fast allen therapeutischen Schulen hat die Beziehung zwischen Patient und Therapeut eine große Bedeutung vor allem in der Form des Übertragungs- und Gegenübertragungs-Geschehens. Sie wird sogar als der entscheidende Faktor angesehen für psychotherapeutische Effekte. Dies gilt auch in der Bioenergetischen Analyse, die in den letzten Jahren ihre Vorstellungen zur Beziehungsarbeit sehr erweitert und differenziert hat (z. B. Resnick-Sannes, Clauer, Heinrich, Wink-Hilton) Beziehung erscheint in diesen Konzepten meist als psychisches Geschehen. Ist es aber auch möglich, Beziehung aus einer körperlichen Sichtweise, als energetisches Geschehen zu beschreiben?

Nach der allgemeinen Energiedefinition der Physik ist Beziehungsarbeit natürlich Energiearbeit, wenn dadurch ein Mensch lebendiger wird oder befähigt wird, angemessenere Verhaltensweisen zu entwickeln, also „Arbeit zu verrichten“. Lässt sich das Beziehungsgeschehen aber auch mit einer noch spezifischeren Energiedefinition verstehen und darstellen?

### 6.1. Subatomare Energieprozesse

In diesem Beitrag wurde schon deutlich, dass unser Organismus von der aufgenommenen Nahrung vor allem die Elektronen braucht, um seine Lebensprozesse aufrecht erhalten zu können. Das weist darauf hin, dass wir nicht nur aus Zellen, sondern auch aus Molekülen, Atomen und dem gesamten subatomaren Bereich aufgebaut sind.

Wenn dieser subatomare Bereich auch nicht als lebendige Struktur definiert wird, so ist er doch für die Erhaltung und Steuerung des menschlichen Organismus so bedeutend, dass er nicht mehr ignoriert werden kann. In der Physik wird dieser subatomare Bereich als energetische Struktur mit den Modellen der Quantenmechanik und der Quantenelektrodynamik beschrieben.. (Warnke 1998).

Für die Fragestellung der BA nach den energetischen Strukturen und Wirkweisen des menschlichen Organismus sind folgende Aussagen der Quantenphysik von besonderer Bedeutung:

1. Es gibt und geschieht in unserem Universum nichts ohne Elektronen. Sie existieren seit Anfang des Universums und sind ewig.

2. Kommt es zwischen zwei Elektronen zu einem Kontakt, entsteht eine Strahlung, bzw. eine Emission von Photonen. Photonen heißen diese Strukturen wegen ihrer Frequenz im Bereich des sichtbaren Lichts.
3. Elektronen tauschen untereinander Informationen aus, indem sie ihre Photonen in Resonanz bringen. Resonanz bedeutet: eine schwingende Struktur kann eine nicht schwingende ähnliche Struktur auch zum Schwingen bringen. Zum Beispiel: Wenn ein Sänger einen Ton singt, der der Frequenz eines Weinglases entspricht, beginnt dieses Glas zu schwingen und zerbricht. Um so besser die Resonanz ist, um so ähnlicher die Photonen sind, umso mehr Kohärenz entsteht. Das heißt, die Strahlung wird dann gebündelt und verstärkt. Im Gegensatz zu anderen Verhältnissen in der Physik, wo durch Strahlung oder Austausch das Energieniveau abnimmt, nimmt es bei der Photonenstrahlung zu. Dadurch entsteht ein Kommunikationssystem mit Lichtgeschwindigkeit und riesigen Speicherkapazitäten.
4. Wirft man einen Stein ins Wasser, entsteht eine Welle, die sich nach allen Seiten ausbreitet. So breiten sich auch die Photonen im menschlichen Körper und ins Universum aus – in die Zukunft und in die Vergangenheit. Das bedeutet, dass jeder Photonenkontakt, jeder Austausch von Informationen aufgrund der Resonanz überall im Universum bekannt ist – in der Zukunft und in der Vergangenheit. Denn unabhängig von der Distanz zwischen zwei Photonen können sie miteinander in Resonanz kommen und die gleichen Eigenschaften annehmen

## 6.2. *Subatomare energetische Strukturen in der bioenergetischen Arbeit*

Welche Bedeutung hat diese Sichtweise über die subatomaren energetischen Strukturen im menschlichen Organismus für die bioenergetische Konzeptbildung und für die praktische Arbeit?

1. Wenn der menschliche Organismus aus unendlich vielen, elektromagnetischen Elementen aufgebaut ist, dann kann man davon ausgehen, dass jeder Körper eine beträchtliche Strahlenquelle darstellt. Er erzeugt in sich und um sich herum ein elektromagnetisches Feld, das von Menschen, die sich diesem Feld nähern, wahrgenommen werden kann. Man kann es spüren, manchmal auch sehen. Da dieses Feld sehr unterschiedliche Frequenzen haben wird, übermittelt es auch unterschiedliche Informationen. Man braucht nur die Hände parallel zueinander zu halten und den Abstand zwischen beiden zu variieren, um das strahlende Feld unseres Körpers als Wärme, Kälte, Prickeln, Druck oder andere Empfindungen zu spüren. Wenn wir in einer Versammlung sitzen, können wir die angespannte, heitere oder gelöste Atmosphäre spüren, auch wenn niemand etwas sagt. Das heißt, wir sind den vorherrschenden elektronischen Feldern ausgesetzt, spüren sie

als diese oder jene Stimmung. Mit diesem Modell kann verstanden werden, wie es im psychotherapeutischen Prozess zum Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen kommt. Hier begegnen sich die elektronischen Felder von Patient und Therapeut. Beide kommen in Resonanz.

2. Die therapeutische Beziehung zwischen Patient und Therapeut wird oft beschrieben mit Begriffen wie ‚Empathie‘ des Therapeuten, oder ‚Resonanz‘ zwischen Therapeut und Patient, Letzteres als ein Hinweis darauf, dass Patient und Therapeut auf einer ‚Wellenlänge‘ liegen. Allein diese Worte, mit denen wir in vielen Sprachen Beziehung zwischen Menschen beschreiben, weisen auf einen Wirkzusammenhang der Photonen hin. Wenn ein Photon des Therapeuten mit den entsprechenden Photonen des Patienten in Resonanz kommt, dann haben beide die gleiche Information, diese Photonen sind nach dem quantenphysikalischen Modell identisch. Dafür müssen sie nicht miteinander sprechen, sie müssen noch nicht einmal an einem Ort miteinander sein.

Die therapeutische Arbeit mit der Beziehung wäre dann u. a. der Versuch, die Photonenstruktur eines Menschen zu beeinflussen. Dies ist aber eine Arbeit mit dem Energiesystem eines Menschen. Das heißt auf der Basis des physikalischen Energieverständnisses schließen sich Beziehungsarbeit und Energiearbeit nicht aus, im Gegenteil. Nur über Beziehung kann man mit den Tiefenschichten eines Menschen, mit seiner subatomaren Struktur in Kontakt kommen. Um diesen tiefen Informationsaustausch zu ermöglichen und zu fördern, muss sich der Therapeut auf den Patienten sehr genau einstellen können, nämlich auf die Frequenzen, auf denen dieser empfangen kann.

Bioenergetische Arbeit ist in diesem Zusammenhang nicht Arbeit an Muskelblockaden, an Körperhaltungen und Bewegungsmustern, sondern sie ist Arbeit an den tieferen Schichten des Organismus. Meditative Techniken, Zentrierung des Körpers durch Atemarbeit und Körpergewahrsein, Körperempfindungen, durch visualisierte Bilder Gestalt geben, alles das sind sehr bewährte Wege, mit der tiefsten Schicht des menschlichen Organismus in Kontakt zu kommen. Diese Schicht ist aber nicht nur psychischer Natur, sondern sie ist auch körperlicher Natur, und sie ist damit die Grundlage menschlichen Lebens.

## **7. Zusammenfassung**

1. Wenn die Bioenergetische Analyse von Energie spricht, um körperliche Prozesse zu beschreiben, dann folgt sie den Definitionen und dem Energieverständnis der Physik.
2. Die Bioenergetische Analyse kennt eine mechanische Energiearbeit, in der Körperhaltung und Bewegungsmuster so verändert werden, dass die Personen stärker

werden, mehr und effizienter Arbeit verrichtet können. Das veränderte Sein verändert das Bewusstsein und das Selbstbild.

3. Affekte sind der Motor, die Triebkraft aller menschlichen Handlungen und Verhaltensweisen. Sie befähigen den Menschen, etwas zu tun, Arbeit zu verrichten, es sind Energien. Die therapeutische Arbeit mit Gefühlen und Affekten ist Energiearbeit.
4. Die Bioenergetische Analyse kann Energiearbeit im physikalischen Verständnis machen indem sie auf die Art und Weise der Ernährung achtet, gezielt und kontinuierlich körperliches Training fördert. Damit werden Stoffwechsel, Atmung und die Energieproduktion in der Form von ATP beeinflusst.
5. Mit den verschiedenen Methoden, Muskelspannungen zu verändern, werden einmal neuronale Verhaltensmuster modifiziert und andererseits Energien in Form von ATP für wünschenswertere Bewegungsmuster frei. Es handelt sich um Energiearbeit im Sinne der allgemeinen physikalischen Definitionen: Es werden Bedingungen geschaffen, damit die Muskulatur adäquater arbeiten kann.
6. Menschen besitzen aufgrund ihrer physikalischen Struktur elektromagnetische Felder unterschiedlicher Frequenzen. Wenn diese Felder miteinander in Kontakt kommen, nimmt jeder in unterschiedlicher Weise Teil an den Gedanken, Stimmungen, Gefühlen, körperlichen Zuständen des anderen. Dies alles geschieht ohne verbale Kommunikation. Viele Bereiche und Wirkungen im psychotherapeutischen Geschehen lassen sich auf diese Weise verstehen und beschreiben, z. B. das Übertragungs-Gegenübertragungsgeschehen.
7. Psychotherapeutische Prozesse, gleich welcher Art, können sich auf allen Ebenen der menschlichen Struktur auswirken, auch auf der subatomaren Ebene mit ihrer Elektronen- und Photonenstruktur. Besonders diese subatomaren Strukturen zeigen, dass Informationsprozesse stark von Resonanzphänomenen abhängig sind. Die wichtige Beziehung im psychotherapeutischen Geschehen funktioniert u. a. über die Resonanz elektromagnetischer Felder von Therapeut und Patient.
8. Aus der biologischen und physikalischen Sicht des Menschen, seiner energetischen Struktur, kann die Bioenergetische Analyse nicht auf die Arbeit an und mit der Beziehung im therapeutischen Prozess verzichten.
9. Die Bioenergetische Analyse muss und darf in der Entwicklung ihrer Theorie und Praxis ihr Energiekonzept nicht aufgeben. Mit ihrem körperlichen und energetischen Verständnis psychischer Prozesse beschreibt sie schon lange Zusammenhänge, die in der westlichen Welt erst allmählich wieder in den Blick geraten und an Bedeutung gewinnen.

**Literatur:**

- Bischof, Marco (1995): Biophotonen, Das Licht in unseren Zellen. Verlag 2001
- Boadella, David (1980): Wilhelm Reich, The Evolution of his Work
- Ciampi, Luc (1999): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Entwurf einer fraktalen Affektlogik. Vandenhoeck, Göttingen
- Clauer, J. (2003): Von der projektiven Identifikation zur verkörperten Gegenübertragung. Eine Psychotherapie mit Leib und Seele. In: Psychotherapie Forum, Vol. 11, 2003
- Demasio, Antonio R. (1996): Descartes' Irrtum. Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. List, München/Leipzig
- Downing, George (1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. Leitlinien für die Praxis. Kösel, München
- Kerner, Imre und Dagny (1997): Heilen, Wie Heilen wirkt, Energiesystem des Menschen, Heilen ist erlernbar, Heiler im Test. Kiepenheuer & Witsch
- Geißler, Peter (1995): Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse. Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration. Peter Lang, Frankfurt
- Heinrich, V. (1997): Körperliche Phänomene der Gegenübertragung, Therapeuten als Resonanzkörper. In: Schubert, Günter (Hrsg.): Forum der Bioenergetischen Analyse 1, S. 32-41
- Heinrich, V. (2001): Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung in der Körperpsychotherapie. In: Psychotherapie Forum, Vol. 9, 2001, S. 62-70
- Higgins, Mary and. Raphael/Chester M. (Hrsg.) (1967): Reich Speaks of Freud. (Interview vom 18. und 19. Oktober 1952 mit Kurt R. Eissler und dokumentarischer Anhang), New York, XVIII + 296 pp.
- Juchli, Ernst (2000): Der Energiebegriff in der Körperpsychotherapie
- Lowen, A. (1979): Bioenergetische Analyse. rororo, Hamburg
- Mahr, Rainer (1997): Das Konzept der Orgonenergie von Wilhelm Reich. in: Forum der Bioenergetischen Analyse. 1/97, pp. 69-75
- Metzinger, Thomas (Hrsg.) (1996): Bewusstsein. Beiträge aus der Gegenwartsphilosophie. Ferdinand Schöningh, Paderborn, München, Wien, Zürich
- Popp, Fritz A. (1984): Biologie des Lichts, Grundlagen der ultraschwachen Lichtstrahlung. Paul Parey, Berlin, Hamburg
- Resneck-Sannes, Helen (2005): Bioenergetics: Past, Present and Future. In: Bioenergetic Analysis. 2005 (15), pp. 33-54
- Roth, Gerhard (1997): Das Gehirn und seine Wirklichkeit, Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen. Suhrkamp, Frankfurt
- Silbernagel, S./Despopoulos, A.(1988): Taschenbuch der Physiologie. Thieme, Stuttgart/New York
- Tipler, Paul A. (1995): Physik. Spektrum Akademischer Verlag, Heidelberg/Berlin/Oxford
- Warnke, Ulrich (1998): Gehirn – Magie. Popular Academic Verlags-Gesellschaft, München

## <sup>1</sup>Exkurs zum Hebelgesetz

Für eine Mutter ist es schwierig, mit ihrem Kind auf einer Wippe zu schaukeln, weil das Gewicht von beiden sehr unterschiedlich ist, die Arme (Hebel) der Wippe aber gleich lang sind. Gut schaukeln lässt sich nur, wenn beide Seiten in Balance sind. Die Mutter kann diesen Zustand herstellen, wenn sie sich mehr in die Mitte setzt, ihren Hebel zum Drehpunkt verkürzt.

Das heißt, auf beiden Seiten der Wippe muss die Summe vom Gewicht der Person und die Länge des Hebels gleich sein:

Gewicht des Kindes: 30 kg, Länge des Hebels: 2 m

Gewicht der Mutter: 60 kg, Länge des Hebels: ? m

$$30 \times 2 = 60 \times ?$$

$$60 = 60 \times ?$$

$$\underline{? = 1 \text{ m}}$$

$$30 \times 2 = 60 \times 1 \text{ m}$$



Der Hebel auf der Seite der Mutter muss 1 m lang sein.

Bleibt der Hebel auf beiden Seiten gleich lang, muss die Mutter nur 15 kg aufwenden, um die Wippe in Balance zu halten. Setzt sie ihr ganzes Körpergewicht ein, kann sie das Kind ohne Mühe in die Luft katapultieren. Versucht sie, die Wippe mit einem sehr kurzen Hebelarm aus der Balance zu bringen, muss sie sehr viel mehr Kraft einsetzen. Auch das Kind könnte sich mit dem gleichen Effekt vom Drehpunkt weiter weg setzen, seinen Hebel verlängern. Das ganze System ist dann schwerer zu verändern – es ist stabiler.

Sollen diese Verhältnisse auf den Menschen übertragen werden, muss die Wippe in die Vertikale gedreht, vorgestellt werden.

### **Kontaktadresse:**

Dipl.-Päd. / Dipl.-Theol. Rainer Mahr, Dreieichstraße 29, 63263 Neu-Isenburg,  
Telefon (0 61 02) 2 12 74



**Theo Fehr**

## **Differentielle Untersuchung antagonistischer Effekte von Bioenergetik sensu LOWEN und Advaita – Meditation in der Psychotherapie**

### **Zusammenfassung**

In einer mehrjährigen Verlaufsstudie an 181 PatientInnen untersuchten wir die Effekte von Therapiegruppe, Advaita Meditation und bioenergetischen Übungen, wovon die beiden letzten zu Hause betrieben wurden, im Rahmen der Psychotherapie.

Advaita Meditation zeigte in Kombination mit Psychotherapie und als alleiniges Verfahren signifikante Befindensverbesserungen in psychosomatischer Stabilität und Selbstsicherheit, Konzentrationsfähigkeit und Ausgeglichenheit.

Bioenergetik führte zunächst eher zu einer Verschlechterung des Befindens der ProbandInnen und zu Erschöpfung. Bioenergetik hatte bei nichtmeditierenden Patienten signifikant größere Extraversion und Kontaktfreudigkeit zur Folge. Patienten verzeichneten signifikant bessere störungsspezifische Behandlungseffekte durch bioenergetische Übungen, mussten sich dies jedoch mit vorübergehenden Verschlechterungen ihres Befindens erkaufen.

Niederfrequentes bioenergetisches Üben (dreimal wöchentlich für je 15 Minuten) zeigte sich hochfrequentem oder dem vollständigen Verzicht auf Bioenergetik überlegen. Auch spielte der Aspekt der Langfristigkeit der Übungen – mindestens eines, besser mehr als anderthalb Jahre – eine bedeutende Rolle.

Meditation zeigte einen raschen Wirkungseintritt verbesserten Befindens. Bioenergetische Effekte für meditierende PatientInnen waren zunächst gering und verringerten – außer bei Langzeittherapie – die positiven Meditationswirkungen. Gegenläufige Wirkrichtungen von Bioenergetik und Meditation wurden diskutiert.

Es wurde gezeigt, dass Vorlieben für oder Abneigung gegen Bioenergetik mit spezifischen Persönlichkeitsprofilen assoziiert waren.

Der Ansatz der *Mehrdimensionalen Bioenergetischen Persönlichkeits-Analyse* (MBPA) fügt einige in der Bioenergetischen Analyse bislang fehlende essentielle Persönlichkeitsdimensionen hinzu, schließt durch Kompatibilität mit modernen Persönlichkeitstheorien eine bisherige Lücke zur wissenschaftlichen Akzeptanz und erhöht mit dem methodisch-statistisch fundierten linear-dimensionalen Ansatz der

Bioenergetischen Prozess Analyse die Präzision in der Bestimmung der Ausprägung der charakterologischen Merkmale mit der zusätzlichen Möglichkeit der Profildarstellung.

## Einleitung

Einer stetig wachsenden Zahl von phänomenologischen Arbeiten zur Bioenergetik steht eine unverhältnismäßig geringe Zahl empirischer Arbeiten gegenüber. Mangels überzeugender empirischer Belege ihrer Wirksamkeit hat die wissenschaftliche Community der Bioenergetik bisher die Anerkennung als wirksames Verfahren versagt. Die rein phänomenologisch gestützte Behandlung des Themas bleibt solange im lediglich spekulativen Raum, als ihre Aussagen nicht empirisch objektiviert werden können. Auf dieser Ebene bliebe Bioenergetik vorwiegend ein Unternehmen persönlicher Überzeugung, kommunizierbar lediglich unter Kollegen, die ähnliche Erfahrungen machten oder Überzeugungen hegen, jedoch ohne die Möglichkeit einer Generalisierung und dementsprechend ohne die Möglichkeit der Erkenntnis objektiver Gesetzmäßigkeiten und Zusammenhänge. Wünschenswert scheint daher nach wie vor eine empirische Herangehensweise zum Auffinden und zur Analyse der Art systematischer Wirkungen der Bioenergetik.

Zum anderen wendet sich das Interesse vieler Körpertherapeuten dem Aspekt der spirituellen Entwicklung der Persönlichkeit zu sowie der Kombination ihrer Arbeit mit Verfahren, diese zu fördern. Gerade in diesem Zusammenhang kann ein empirischer Vergleich der persönlichkeitsrelevanten Wirkungen von Meditation und Bioenergetik interessant sein.

Wir wollten wissen, welche spezifischen Effekte verschiedene Methoden bei unterschiedlichen Menschen erzielen. Wir wählten entsprechend den eigenen Interessen und Tätigkeitsfeldern *Advaita Meditation*, *Therapiegruppe* und *bioenergetische Übungen* nach A. Lowen als Methoden (unabhängige Variablen) für eine empirische Verlaufsstudie aus.

*Advaita Meditation* ist der Technik nach identisch mit der „Transzendentalen Meditation“ („TM“) nach Maharishi Mahesh Yogi. Diese Meditationstechnik wird in bequemem Sitzen mit geschlossenen Augen von den Patienten täglich zweimal (morgens und abends) zu je 25 Minuten ausgeübt. Sie erlaubt dem Geist, auf anstrengungslose Weise systematisch zur Wahrnehmung subtilerer mentaler Stadien abzusinken, bis schließlich die Ebene geringster geistiger Aktivität unterschritten, „transzendiert“ wird und sich ein Zustand „ruhevoller Wachheit“ (restful alertness, Samadhi) einstellt. Er wird in der wissenschaftlichen Literatur als „wakeful hypometabolic state“ und

hypothetischer vierter Hauptbewusstseinszustand (jenseits der bekannten: Wachen, Träumen, Schlafen) diskutiert (Alexander et al., 1987; Wallace et al., 1971).

In einer großen Krankenversicherungsstudie hatte Orme-Johnson (1987) weniger medizinische Inanspruchnahme durch TM-Meditierende – sowohl Kinder, als auch junge und ältere Erwachsene – in allen Krankheitskategorien nachgewiesen. Sowohl Arztbesuche (Kinder bis 18 Jahre: - 46,8 %, junge Erwachsene von 19-39 Jahren: - 54,7 %, ältere Erwachsene: - 73,7 %) als auch Krankenhaustage (Kinder: - 50,2 %, junge Erwachsene: - 50,1 %, ältere Erwachsene: - 68,4 %) waren geringer für alle 17 Haupt-Kategorien medizinischer Behandlung, einschließlich Tumoren, Herzkrankheiten, Infekte, psychiatrische Fälle und Krankheiten des Nervensystems.

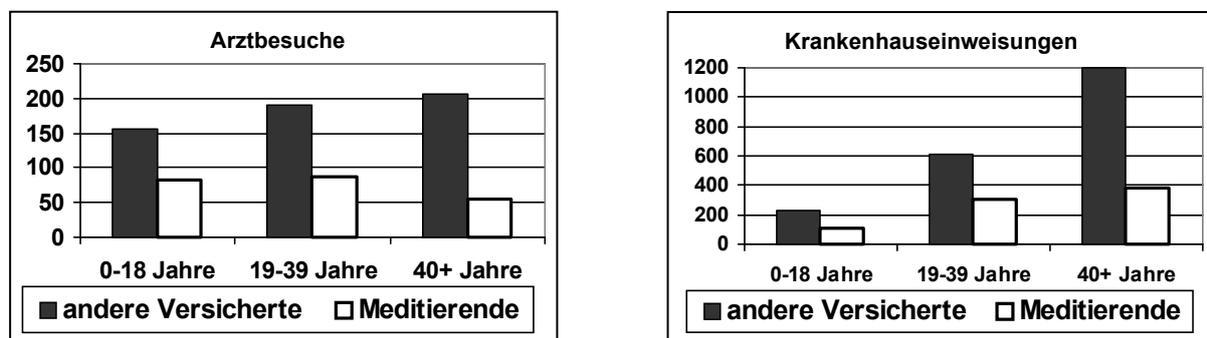


Abb. 1, 2: Inanspruchnahme medizinischer Leistungen durch ca. 2000 TM-Meditierende während fünf Jahren im Vergleich zu 600.000 Versicherten desselben Trägers

Die *Therapiegruppe* setzte ihre Schwerpunkte in Körperpsychotherapie (Bioenergetik, Biodynamik, Körperausdruck, Expressivität und freier Körperarbeit), Gestaltarbeit, Training in sozialer Kompetenz über Exposition, Konfrontation, Rollenspiel, Modell-Lernen und Konfliktübungen sowie zu einem etwas geringeren Anteil in imaginativen Übungen.

Die *bioenergetischen Übungen* wurden in der Praxis einzeln oder in Gruppe angelehrt. Jeder Teilnehmer erhielt zusätzlich die Originalanweisungen plus Zeichnungen der korrekten bioenergetischen Stellungen A. Lowens mit nach Hause. Vier Basisübungen (Bogen, Elefant, Bein vibrieren, eine von uns konstruierte zusätzliche Schulterübung und abschließende Körperentspannung in Ruhelage) konnten von den Patienten nach eigenem Belieben mit zusätzlichen Übungen aus dem Übungsbuch Lowens angereichert werden.

## Methodik

Die Studie wurde an 181 PatientInnen mit Testungen in regelmäßigen Intervallen über den Zeitraum von etwa zweieinhalb Jahren in eigener psychotherapeutischer Praxis

durchgeführt. Sie wurde aus eigenen Mitteln finanziert, Zuschüsse von anderen Stellen gab es nicht, also auch keine Einflussnahme Dritter.

Die Untersuchung sollte die Effektivität (Effektstärken ES) verschiedener therapeutischer Methoden separat und in Kombination miteinander und für verschiedene Bezugsgruppen zu bestimmen versuchen.

Das aktuelle Befinden wurde mit dem Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI (Fahrenberg & Selg, 1970) erfasst. In einer weiteren Studie kam die änderungssensitive Beschwerde- oder Symptomliste AT-SYM von Krampen (1991) zum Einsatz. Eine Randomisierung war ausgeschlossen, da den Patienten, die um Hilfe nachsuchten, Interventionen, die aus pragmatischen Gesichtspunkten und bisherigen Erfahrungen dem individuellen Beschwerdebild mit gewisser Wahrscheinlichkeit angemessen sein würden, nicht aus rein untersuchungsmethodischen Aspekten heraus verweigert werden konnten. Dies impliziert eine Vorselektion und schloss aus ethischen Gründen eine randomisierte Aufteilung der Probanden auf verschiedene Untersuchungsbedingungen aus. Wir erhielten unterschiedliche Teilstichproben akzeptabler Größe zu verschiedenen Kombinationen der unabhängigen Variablen. Die Ergebnisse zu der im Originalbericht (Fehr, 2003) zusätzlich berücksichtigten externen Kontrollgruppe werden in diesem Artikel nicht referiert, da dies den Rahmen des Artikels gesprengt hätte. Sie sind im Original nachzulesen.

Der vorliegende Artikel fokussiert auf die Ergebnisse im Bereich der Bioenergetik. Auf die detaillierte Darstellung der umfangreichen Einzelergebnisse in den beiden anderen Untersuchungsbereichen (*Meditation*, *Therapiegruppe*) wird verzichtet. Für sie wird auf den Originalbericht verwiesen.

Die Ausgangsdaten wurden prinzipiell zu Anfang einer Intervention erhoben. Wir strebten an, Kurzzeiteffekte nach 4 - 5 Monaten und Langzeiteffekte nach ca. 10 - 12 Monaten zu erfassen. Eine weitere Langzeitmessung erfolgte – soweit möglich – nach 18 - 24 Monaten.

Vorher-Nachher-Vergleiche wurden mit t-Tests für verbundene Stichproben (paired-samples t-tests), Homogenität verschiedener Gruppen mit ANOVA und Vergleich zweier unabhängiger Stichproben mit t-Tests für unabhängige Stichproben geprüft. Ergebnisse mit maximal 5 % Wahrscheinlichkeit galten als signifikant, bei maximal 1 % als hochsignifikant. Effektstärken („ES“, Cohen's d) werden mit angegeben. Bei kleinen Gruppen wurden nonparametrische Verfahren (Mann-Whitney U-Test, „nonparam.“) angewendet.

## **Persönlichkeitspsychologische Beschreibung der Teilstichproben; Zeitintervalle**

Zur Feststellung von Persönlichkeitsprofilen wurde zusätzlich zum FPI die *Bioenergetische Prozess Analyse BPA* (Fehr, 1998) herangezogen. Das Verfahren bietet einerseits ein tiefenpsychologisches Persönlichkeitsprofil nach dem in psychoanalytischer Tradition stehenden Begründer der Bioenergetik Alexander Lowen (1979, 1988) und andererseits eine Einschätzung nach den Faktoren der fünf grundlegenden Persönlichkeitsdimensionen, den „Big Five“ (Literaturübersicht bei Andresen, 2002). In der internationalen Persönlichkeitsforschung werden fünf grundlegende Persönlichkeitsdimensionen diskutiert, mit denen die Persönlichkeitsstruktur eines Menschen hinreichend repräsentativ beschrieben werden kann. Die zehn Skalen der BPA ermöglichen einerseits Aussagen über das Ausmaß an „schizoider“, „oraler“, „psychopathisch-dominanter“, „masochistisch-unterlegener“, „antagonistisch-rigider“, „phallischer“ und „hysterisch-dramatisierender“ Ausprägung beziehungsweise deren Kompensationen und andererseits (unter dem BIG FIVE – Aspekt) über *Neurotizismus*, Kontaktfreudigkeit (*Extraversion*), Geltungsstreben / Ehrgeiz (die BPA-Version von „*Offenheit* für Erfahrung“ der BIG FIVE), Antagonismus (Gegenpol zu *Verträglichkeit*) und *Gewissenhaftigkeit*.

Die Anzahl derjenigen, die bereit waren, zu Hause mit einer gewissen Regelmäßigkeit bioenergetische Übungen durchzuführen, war begrenzt. Die Zielgröße war fünfmal wöchentlich jeweils 15 Minuten, viele Patienten kamen aber über dreimal nicht hinaus. Dies wurde noch als „regelmäßig“ gewertet.

In den folgenden Abschnitten werden Effektgrößen der bioenergetischen Übungen für die verschiedene jeweils skizzierte Teilstichproben untersucht. Wir brachten die Daten der bioenergetischen Gruppe in eine Relation zu Dauer und Häufigkeit der häuslichen bioenergetischen Übung. Wir untersuchten, ob und wie sich eine geringere oder größere Frequenz und Dauer von Bioenergetik zu Hause im FPI, in der Zahl der Arztkonsultationen und dem Medikamentenkonsum auswirkte.

## **Zusammenfassung: Effekte der Meditation und der Therapiegruppe**

*Meditation*: Hauptwirkungen der *Advaita Meditation* als alleiniges Verfahren oder zusätzlich zur Therapie sind *kurz- und langfristig im Bereich der Verringerung und Prophylaxe psychosomatischer Störungen* (Effektstärken zwischen .64 und 1.17) und *langfristig in einer deutlichen Steigerung von Selbstsicherheit, Konzentrationsfähigkeit und Ausgeglichenheit* (FPI Depressivität, Effektstärken um .80) zu sehen.

*Therapiegruppe*: Die Anfangseffekte der Therapiegruppe in Neurotizismus und Robustheit bildeten sich im ersten Jahr wieder größtenteils zurück. Jedoch nimmt die

Robustheit bei den zusätzlich zur Therapie meditierenden Patienten fortschreitend langfristig zu.

Teilnahme an *Therapiegruppe* scheint die *meditationsbedingte* Verbesserung des Befindens innerhalb des ersten Jahres mehr oder minder stark zu verlangsamen, wie durch die Stagnation oder Rückläufigkeit der Werte nach kurzfristigen Fortschritten zu erkennen ist. Bei Fortführung der Therapie deutlich über ein Jahr hinaus bis zu zwanzig Monaten sind schließlich deutlich positive Effekte zu beobachten.

Für *Stress-Reduktion* erwies sich die langfristige zeitversetzt einsetzende Kombination von Meditation und mehrere Monate später folgendem therapeutischem Verhaltenstraining mit einer Effektstärke von  $d = 1.18$  als hochwirksam. Stressmanagementtrainings im Rahmen bisheriger Programme zur Gesundheitsförderung zeigten in einer Metaanalyse von 27 Evaluationsstudien, die zwischen 1983 und 1993 publiziert wurden, mittlere Effektstärken von .41 auf der Ebene individueller Stressreaktionen und noch geringere auf der organisationsbezogenen Ebene und auf der „Ebene Schnittstelle Individuum – Organisation“. (Bamberg & Busch, 1996) Die Kombination aus Meditation und den von uns oben geschilderten anderen Verfahren dürfte daher eine der bisher *effektivsten Methoden der Stressbewältigung* darstellen.

Anders als die nur psychotherapierten wiesen die meditierenden Patienten zu Beginn und Ende der Studie eine geringere Zahl von *Arztbesuchen* im Vergleich mit der Kontrollgruppe auf. Der Rückgang der Konsultationsfrequenz sowohl in der zu Beginn sehr hoch liegenden Kontrollgruppe (37%) als auch in der von Anfang an niedrig liegenden Stichprobe (28%) zeigt ein erhebliches Einsparpotenzial durch Psychotherapie und Meditation auf, was die oben zitierten Resultate Orme-Johnson's bestätigt.

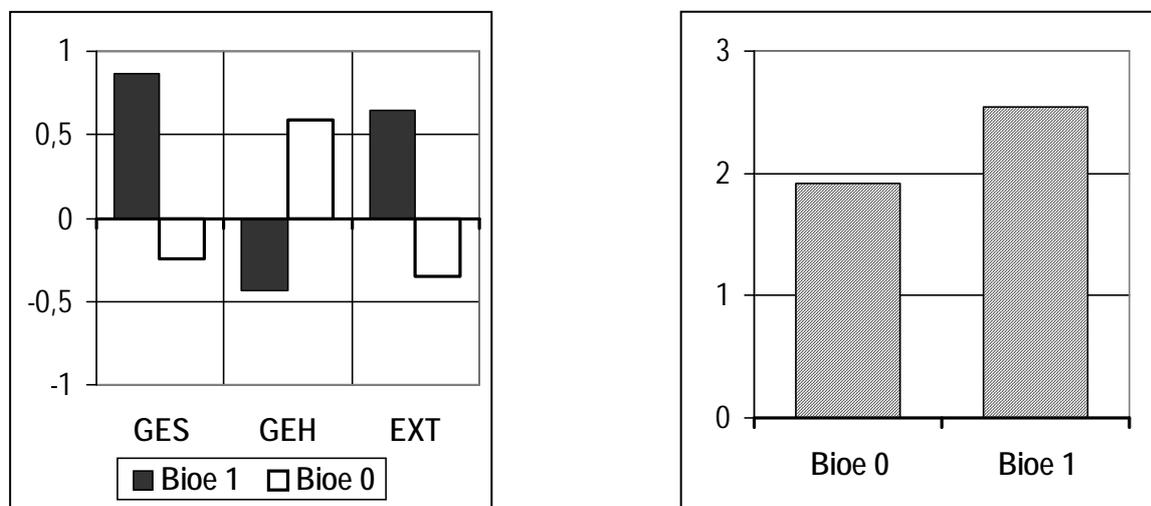
Dies gilt ebenfalls für den *Medikamentenkonsum*. Psychotherapie- ebenso wie meditierende Patienten nehmen von Anfang bis Ende über einen Zeitraum von mindestens einem Jahr und länger eine deutlich bis signifikant geringere Zahl von Medikamenten ein. Der Rückgang des Medikamentenverbrauches betrug 48% bei den meditierenden Patienten. Darüber hinaus ist bemerkenswert, dass die im Vergleich zur Kontrollgruppe deutlich bis signifikant besseren Effekte in den Subgruppen der Stichprobe unter der Voraussetzung strikter medikamentöser Minimierung erzielt wurden, was den Patienten offensichtlich nicht nur nicht schadete, sondern die Therapieeffekte anscheinend eher förderte.

### **Effekte der Bioenergetik**

Für das *Kurzzeitintervall* Psychotherapie lagen die Daten von 23 Bioenergetikern und 21 nicht Übenden vor. Ein Vergleich der 23 übenden Patienten mit den 21 häuslich

nicht üben zeigt *innerhalb der ersten drei bis vier Monate der Psychotherapie* (Kurzzeitintervall) keine bedeutsamen Veränderungen.

Der *Langzeitvergleich* mit den Daten von 7 über 10 Monate bioenergetisch üben und 9 während desselben Zeitraumes nicht üben Patienten ergab keine bedeutsamen Persönlichkeitsunterschiede zwischen den beiden Gruppen. In diesem Zeitintervall zeigen die 7 häuslich üben im Vergleich mit den 9 nicht üben Patienten eine signifikante *Zunahme der Geselligkeit* ( $\bar{X} = 0,87$  verglichen mit  $-0,24$ ;  $p = .011$ , nonparam.; ES  $d = 1.56$ ), der *Ungezwungenheit* (FPI Gehemtheit: Abnahme;  $\bar{X} = -0,44$  verglichen mit  $0,59$ ;  $p = .035$ , nonparam.; ES  $d = 1.19$ ) und in *Extraversion* ( $\bar{X} = 0,65$  verglichen mit  $-0,35$ ;  $p = .003$ , nonparam.; ES  $d = 1.93$ ). (s. Abb. 3)



**Abb. 3** (linke Abbildung): FPI-Effekte von Bioenergetik: Vergleich von 7 üben (Bioe1) mit 9 nicht üben (Bioe0) Psychotherapiepatienten

**Abb. 4** (rechte Abbildung): Störungsspezifischer Behandlungserfolg von 28 Bioenergetik üben Patienten (Bioe1) im Vergleich mit 38 niemals üben Patienten (Bioe0).

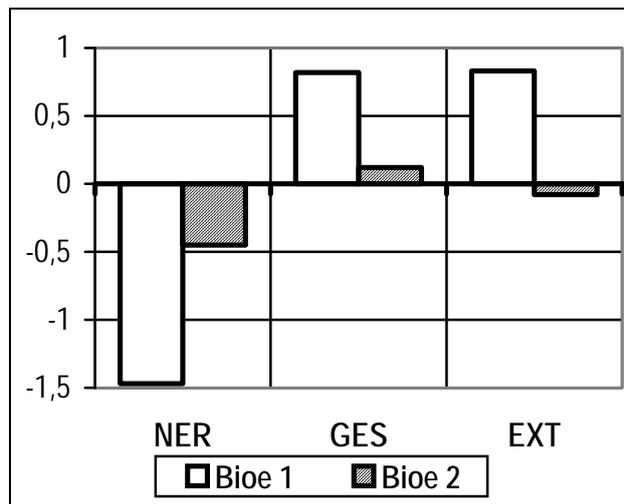
**Skalenkürzel:** NERvosität, AGGressivität, DEPressivität, ERRegbarkeit, GESelligkeit, GELassenheit, DOMinanzstreben, GEHEmmtheit, OFFenheit, EXTraversion, NEUrotizismus, MASKulinität (Robustheit), BEAnspruchung (Gestresstheit), LEBenszufriedenheit.

Der *störungsspezifische Behandlungseffekt* ist bei den insgesamt 28 Patienten, die für mindestens *einen* Zeitraum (Kurz- oder Langzeitintervall) bioenergetisch übten, signifikant größer ( $\bar{X} = 2,54$ ) als bei den 38 *niemals* Übenden ( $\bar{X} = 1,92$ ;  $p = .026$ ; ES  $d = .50$ ). (s. Abb. 4)

**Fazit 1:** Ein bedeutender Effekt der Bioenergetik als *Zusatz zur Therapiegruppe* innerhalb von drei bis vier Monaten Therapiegruppe (Kurzzeitintervall) ist nicht festzustellen. Zur Erzielung positiver Resultate ist *ein mehrmaliges wöchentliches Üben von mindestens jeweils 15 Minuten über mindestens 7 bis 10 Monate* unverzichtbar:

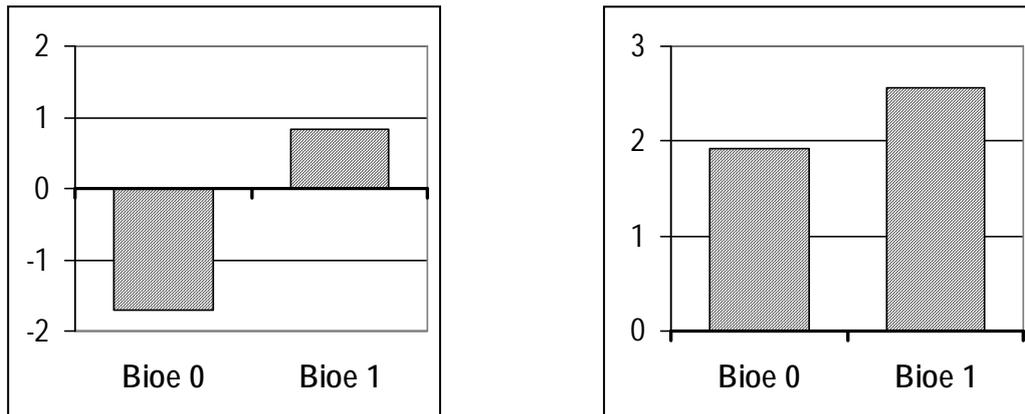
*Bioenergetik ist ein Langzeitprogramm. In dieser Zeit wurden die Patienten durch die bioenergetischen Übungen signifikant geselliger, ungezwungener und extravertierter. Mit einer Effektstärke von .50 verzeichneten die bioenergetisch übenden Patienten signifikant bessere symptomsspezifische Behandlungseffekte als die nicht übenden.*

### Effekte der Bioenergetik bei Meditierenden



**Abb. 5:** Meditierende Patienten, Vergleich der Veränderungen mit niedriger Frequenz häuslicher Bioenergetik (Bioe1, n = 6) mit denen hoher häuslicher Übungsfrequenz (Bioe2, n = 10) innerhalb eines Jahres.

Die hier erzielten Ergebnisse lassen sich zusammenfassen im **Fazit 2**: Langfristig sind bei den bioenergetisch übenden *meditierenden* Patienten keine besonderen Vorteile gegenüber den nicht Übenden festzustellen. *Hochfrequentes Üben* führte bei *meditierenden* Patienten eher zu *Nachteilen für die Verbesserung des Befindens*: Bioenergetik verzögerte die Abnahme von Nervosität, verlangsamte die Zunahme von Geselligkeit und Extraversion und führte zu einer Abnahme von Lebenszufriedenheit im Kontrast zu einer Zunahme bei den Nicht-Bioenergetikern. Für therapieerfahrene Meditierende sind die *bioenergetischen Übungen auch hinsichtlich des störungsspezifischen Behandlungseffektes ohne Belang*, bei *meditierenden Psychotherapieanfängern verstärkt Bioenergetik sogar zentrale rigide Persönlichkeitsmerkmale (Erregbarkeit, Reizbarkeit), fördert jedoch den störungsspezifischen Behandlungserfolg.*



**Abb. 6** (linke Abbildung): Meditationsanfänger: Veränderung in der Frequenz der Arztbesuche in den letzten acht Wochen von 12 nicht Bioenergetik Praktizierenden (Bioe0) und 6 Praktizierenden (Bioe1) innerhalb der ersten 3-4 Monate nach Meditationsbeginn.

**Abb. 7** (rechte Abbildung): Störungsspezifischer Behandlungseffekt von 9 Bioenergetik Praktizierenden (Bioe1) und 24 nicht Praktizierenden (Bioe0).

Von 35 *Langzeitmeditierenden* (17 Probanden mit im Schnitt 20 Monaten, 18 mit durchschnittlich sechseinhalb Jahren Meditationspraxis) lagen für 16 Probanden FPI-Daten und Angaben über Ausüben ( $n = 8$ ) oder nicht Ausüben ( $n = 8$ ) der Bioenergetik vor. Die durchschnittliche Meditationsdauer dieser 16 Probanden beträgt 3,7 Jahre. Ihr Meditationsbeginn lag Jahre vor dem Zeitpunkt, zu dem sie in die Praxis kamen.

**Fazit 3:** Auch Langzeitmeditierende profitieren nur wenig von bioenergetischen Übungen. Dies gilt auch für den symptomsspezifischen Behandlungseffekt. Die Übungen *verzögern* im Gegenteil auch bei diesen Probanden *den Abbau eines Kernmerkmals der Rigidität* (Erregbarkeit, Reizbarkeit). Mit Fazit 2 und 3 dürften die antagonistischen Wirkungsweisen von Meditation und Bioenergetik deutlich geworden sein.

### **Bioenergetik: Effekte langfristiger paralleler Psychotherapie und Meditation**

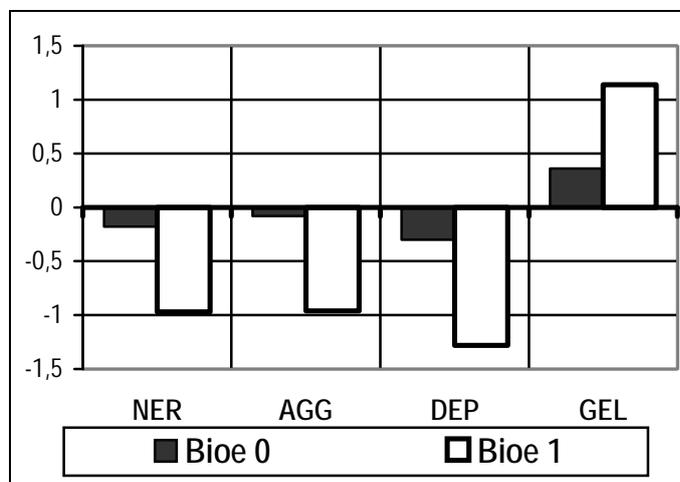
Eine Gruppe von 13 meditierenden Patienten in Langzeittherapie konnte über 20 Monate begleitet werden. Die 7 bioenergetisch Übenden und die 6 nicht Übenden waren in den BPA-Persönlichkeitsprofilen zu Beginn *vergleichbar*.

Erst über einen Zeitraum dieser Länge zeigten die 7 Bioenergetiker verglichen mit den 6 nicht Übenden deutlich bis signifikant größere positive Effekte in den FPI-Skalen *Nervosität* (Abnahme von  $\bar{X} = -0,97$  verglichen mit  $\bar{X} = -,18$ ;  $p = .042$ ; nonparam.; ES  $d = 1.70$ ), *Aggressivität* (Abnahme  $\bar{X} = -0,96$  verglichen mit  $-0,08$ ;  $p = .057$ , nonparam.; ES  $d = 1.10$ ), *Depressivität* (Abnahme von  $\bar{X} = -1,28$  verglichen mit  $-0,30$ ;  $p = .019$ , nonparam.; ES  $d = 1.11$ ) und *Gelassenheit* (Zunahme von  $\bar{X} = 1,14$  verglichen

mit 0,36;  $p = .036$ , nonparam.; ES  $d = 1.34$ ). Bioenergetik erzielte damit *als Langzeitprogramm von knapp 2 Jahren* eine bedeutend größere *Verringerung von Nervosität und psychosomatischen Beschwerden*, deutlich *größere Abnahme von Impulsivität und Unbeherrschtheit*, *signifikant größere Zunahme von Selbstsicherheit und ausgeglichener Stimmung* und eine *signifikant stärkere Zunahme von Selbstvertrauen, Tatkraft und guter Laune*. (s. Abb. 8) Ein Vergleich der störungsspezifischen Behandlungseffekte war wegen unzureichender Datenlage nicht möglich.

Sicher sind die Ergebnisse und mehr noch die Schätzungen der Effektstärken hier wegen der geringen Größe der verglichenen Gruppen mit erheblichen Fehlermöglichkeiten behaftet. Gleichwohl sind sie eindeutig ausgerichtet und sollten Objekt weiterer unabhängiger Untersuchungen sein. Sie weisen Bioenergetik als typisches Langzeitprogramm von anderthalb bis zu zwei Jahren aus, soll es einen nachweisbaren positiven Effekt bringen.

Der Meditationseffekt der gesamten Gruppe ( $n = 13$ ) wies eine Effektstärke von .80 (bioenergetisch übende Teilstichprobe: 1.13) für gesteigerte Selbstsicherheit, Konzentrationsfähigkeit und Selbstsicherheit (FPI Depressivität) und von .92 (bioenergetisch übende Teilstichprobe: 1.05) für Zunahme von FPI Gelassenheit gegenüber der externen Kontrollgruppe von 20 Versuchspersonen aus.



**Abb. 8:** Bioenergetikeffekte von 7 Übenden (Bioe1), Vergleichswerte von 6 nicht Übenden meditierenden Psychotherapiepatienten (Bioe0), 20 Monate Zeitintervall.

Bedenkt man, dass die Werte der Skala Gelassenheit wider Erwarten kaum auf Meditation ansprachen (s. o.), so deutet sich hier an, dass Gelassenheit (Gegenpol: „irritierbar, zögernd“) weniger durch mentale Entspannung, sondern ganz entsprechend den Grundsätzen der Verhaltenstherapie eher durch langfristige kognitive Konfrontation mit unangenehmen Gefühlen im Laufe bioenergetischer Praxis und durch Konfron-

tation und Exposition auf der Verhaltensebene – anstelle von Rückzugs- und Vermeidungsverhalten im Konfliktbereich – gefördert wird.

**Fazit 4:** Es dauert etwa *anderthalb bis zwei Jahre*, bis sich die durchweg positiven Effekte einer mit Meditation und Bioenergetik kombinierten Psychotherapie deutlich zur Geltung bringen. Über diesen Zeitraum deuten *signifikant stärkerer Abnahme von psychosomatischen Beschwerden, von Aggressivität, signifikant größerer Zunahme von Ausgeglichenheit, Konzentrationsfähigkeit, Selbstsicherheit und von Gelassenheit* bei den Bioenergetikern im Vergleich mit den Nicht-übenden Patienten auf den signifikanten Vorteil einer zusätzlichen *langfristigen* bioenergetischen Anwendung. Die *Zunahme von Gelassenheit* ist wider Erwarten (s. o.) *nicht ein Ergebnis zunehmender „meditativer Übung“, sondern vorwiegend kognitiver und emotionaler Exposition im Verhaltensbereich.*

### **Spezielle Patientengruppen:**

Es gibt separate Messreihen zweier Gruppen zu je 8 (Bioenergetiker) beziehungsweise 10 (keine bioenergetischen Übungen) Patienten, die sich in ihren Persönlichkeitsprofilen deutlich voneinander unterscheiden. Beiden Gruppen waren das Praktizieren der Meditation und Teilnahme an Psychotherapie gemeinsam. Das unterscheidende Merkmal war jedoch das häusliche Praktizieren / Nicht Praktizieren der bioenergetischen Übungen.

In der Bioenergetischen Prozess-Analyse BPA beschrieben sich die Bioenergetiker als eher „schizoid“ im Sinne von Lowen (isolierter, empfindlicher, brüchiges Selbstwertgefühl, Identitätszweifel, Erlebnisse der Depersonalisation und Derealisation) und als eher macht- und hilflos, nachlässig / unzuverlässig sowie stark kontaktvermeidend / kontaktängstlich (vorwiegend *neurotisch-somatisierungsgestörte* Patienten: „Neu-Som“) gegenüber den eher realitätsbetont-„realistischen“ (schizoide Skala der BPA: „Schein-Integration“), unabhängig-selbständigen (orale Skala: „Schein-Selbständigkeit“), ehrgeizigen (masochistische Skala, Gegenpol: „Geltungsdrang“) und gewissenhaften (BPA: „Gewissenhaftigkeit“) Nicht-Bioenergetikern (*affektiv-depressiv-belastungsgestörte* Patienten: „Aff-Bel“). Die zur Bioenergetik Entschlossenen zeigten zudem erheblichere Defizite im Selbstvertrauen (FPI Gelassenheit), Robustheit (FPI Maskulinität) und Gestresstheit (FPI Beanspruchung) als die andere Gruppe, beschrieben sich also als eher irritierbar, zögernd, empfindlich, labil und gestresst. Die Gruppen unterschieden sich damit von vorneherein in ihren Persönlichkeitsmerkmalen und unterlagen folglich einer Selbstselektion, die die Entscheidung zum Ausüben / nicht Ausüben der Bioenergetik entscheidend beeinflusste.

Bioenergetik führte bei den Neu-Som – Praktizierenden zunächst zu einer wenige Monate dauernden Verschlimmerung psychosomatischer Beschwerden, bevor dann nach circa einem Jahr eine leichte Besserung eintrat. Die nicht bioenergetisch übenden (Aff-Bel) erreichen eine wesentlich und signifikant stärkere Nervositäts-Verringerung im Laufe des Kurz- und Langzeitintervalles (Kurzzeit:  $p = .034$ ; ES  $d = .97$ ; Langzeit:  $p = .047$ ; ES  $d = .88$ ) als die bioenergetische Gruppe (Neu-Som).

Bioenergetik scheint bei den durchgehend depressiveren Neu-Som – Patienten deutliche Verbesserungen ihrer Stimmungslage eher zu verhindern. Die nicht Übenden (Aff-Bel), anfangs gleich depressiv wie die Neu-Som – Gruppe, weisen hochsignifikant oder signifikant stärkere Stimmungs-Verbesserungen im Kurz- und Langzeitintervall auf (Kurzzeit:  $p = .003$ ; ES  $d = 1.88$ ; Langzeit:  $p = .023$ ; ES  $d = 1.03$ ), die sie „über den Durchschnittsbereich“ hinaus in leicht überdurchschnittliches Befinden – selbstsicherer, konzentrationsfähiger, ausgeglichener – führt. Durch Tendenz zur Mitte ist diese Verbesserung nicht zu erklären.

Zunahme von Erregbarkeit / Reizbarkeit nach kurzfristiger minimaler Verbesserung sind bei der bioenergetischen Neu-Som – Gruppe zu registrieren, demgegenüber kurz- und langfristige – letztere signifikant – größere Verringerung in Erregbarkeit bei den auf Bioenergetik verzichtenden affektiv-belastungsgestörten Patienten.

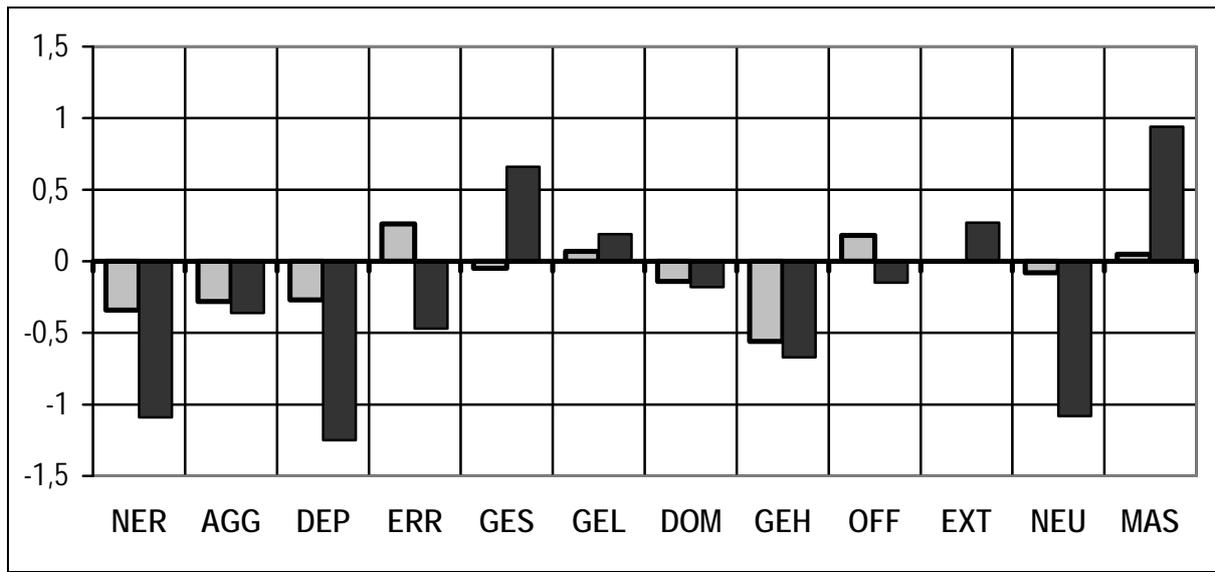
Bei den neurotisch-somatoformen Patienten ist in Geselligkeit praktisch keine Veränderung, bei den affektiv-belastungsgestörten ohne Bioenergetik jedoch eine deutliche Zunahme zu beobachten ( $p = .061$ , nonparam.; ES  $d = 1.23$ ).

Die affektiv-Belastungsgestörten erreichten eine deutliche Reduktion emotionaler Labilität (Neurotizismus) ohne Bioenergetik. Die bioenergetische Neu-Som – Gruppe kann da mit kaum veränderten Werten nicht mithalten ( $p = .025$ ; ES  $d = 1.06$ ). Die nicht übenden Aff-Bel – Patienten sind durchgängig robuster als die neurotisch-somatoform gestörten Bioenergetik-Patienten (signifikant zum Zeitpunkt drei:  $p = .006$ ). Darüber hinaus entwickeln erstere deutlich mehr Robustheit im Laufe des Therapiejahres ( $.082$ ; ES  $d = .86$ ). (s. Abb. 9, 10)

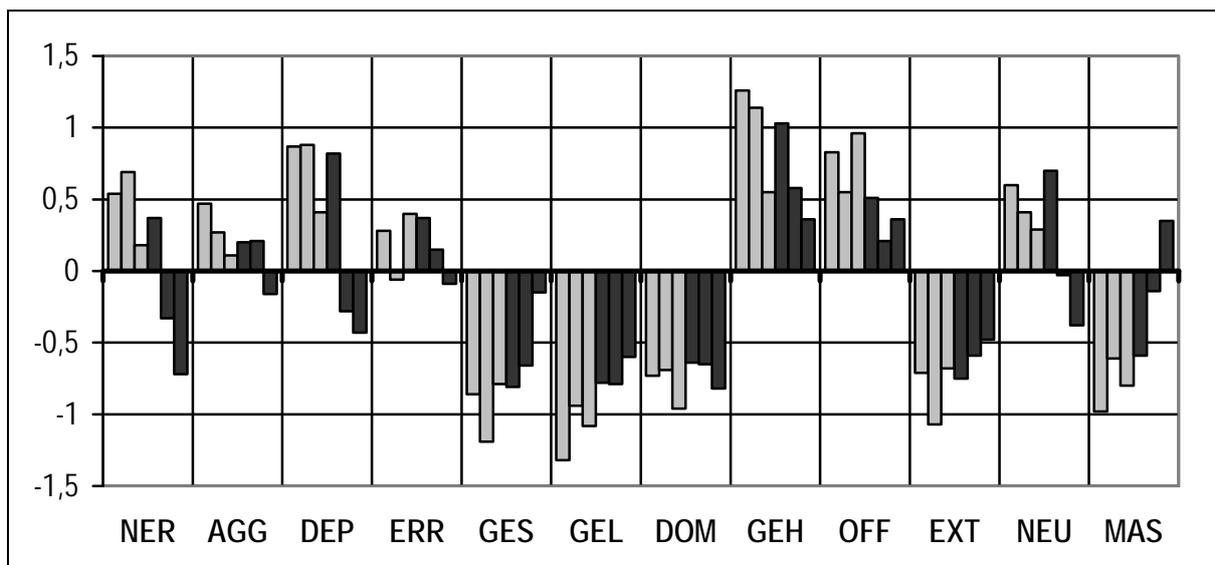
Die bioenergetische Neu-Som – Gruppe hat demgegenüber eine größere Verringerung von Gestresstheit als die Vergleichsgruppe aufzuweisen. Die störungsspezifischen Behandlungseffekte beider Gruppen unterschieden sich allerdings nicht.

Die Veränderungen in den Arztkonsultationen bestätigen die praktische Erfahrung bei neurotisch-somatoform gestörten Patienten, dass die mit Bioenergetik verbundene Zunahme der Aufmerksamkeit für den Körper zunächst eine Abnahme der Arztkonsultationen verhindert. Nach dem Lernen der Meditation gilt kurzfristig: Der deutlichen Zu-

nahme der Arztkonsultationsfrequenz bei den körpertherapeutisch übenden Patienten steht eine Abnahme bei den körpertherapeutisch nicht übenden Patienten gegenüber: Signifikanter Gegensatz von Abnahme der Arztbesuche bei den affektiv-belastungs – Gestörten und Zunahme bei den neurotisch-somatoform – Gestörten nach wenigen Monaten Meditation, der sich ein Jahr nach Meditationsbeginn zu einem immer noch einigermaßen bedeutsamen (bei parametrischer Testung ES  $d = 1.35$  mit einem  $p = .028$ ), jedoch nonparametrisch nicht signifikanten Kontrast abgeschwächt hat.



**Abb. 9:** Werte der Gruppen Neu-Som (3 linke Säulen, hell) und Aff-Bel (3 rechte Säulen, dunkel) zu Meditationsbeginn, nach 3-4 Monaten und nach 10-12 Monaten (von links nach rechts).



**Abb. 10:** Veränderungen der Gruppen Neu-Som (hell) und Aff-Bel (dunkel) innerhalb eines Jahres

**Fazit 5:** Die Empfehlung zu bioenergetischen Übungen für Patienten mit neurotisch-somatoformer Struktur (s. o.) sollte sorgfältig erwogen werden. Im Gegensatz zur bisherigen Auffassung scheinen sich bioenergetische Übungen für Patienten mit dieser Struktur nicht positiv, sondern durch die verstärkte Hinwendung zum Körper im Gegenteil zunächst eher symptomverschlimmernd und rigiditätsverstärkend auszuwirken. Demgegenüber weisen die affektiv-belastungsgestörten Patienten auch ohne Bioenergetik eine signifikante Zunahme von Toleranz und Verträglichkeit (Skala Rigidität, niedriger Wert) auf, die im wesentlichen auf Effekte der Meditation und der Therapie zurückzuführen sind.

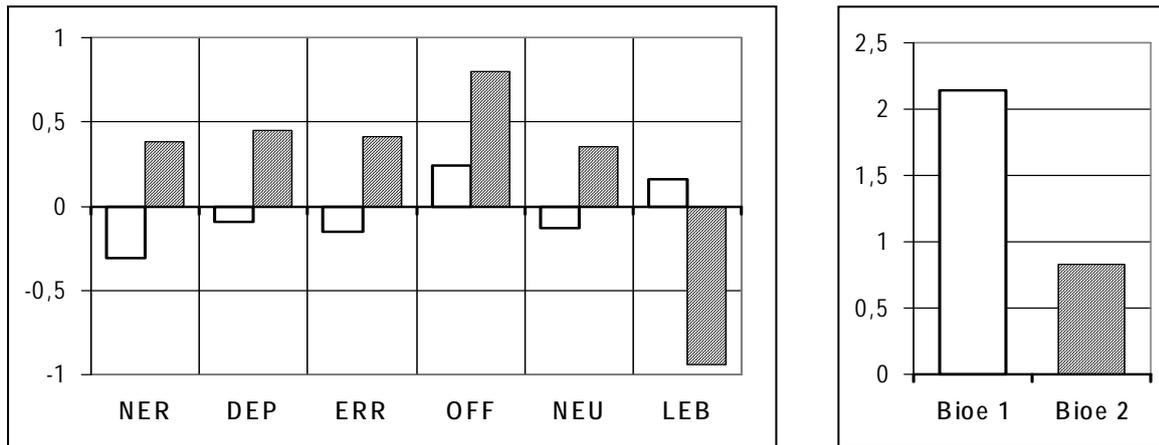
### **Wirkungen von Frequenz und Dauer bioenergetischer Übungen**

In einem weiteren Untersuchungsansatz wollten wir wissen, wie sich geringere oder größere Intensität der bioenergetischen Übungen ausgewirkt hatte. Wir berechneten, mit welcher wöchentlichen Frequenz und wie viele Monate insgesamt die Patienten die Übungen durchführten und verglichen für die Gruppen geringerer ( $n = 13$ ) und größerer ( $n = 19$ ) bioenergetischer Intensität die Werte in den FPI-Skalen, den Arztkonsultationen und dem Medikamentenkonsum ein Jahr nach Meditationsbeginn.

Die hochfrequenten Bioenergetiker zeigen sich zu diesem Zeitpunkt *signifikant nervöser* ( $p = .015$ ; ES  $d = .83$ ), *deutlich depressiver* ( $p = .066$ ; ES  $d = .57$ ), *signifikant erregbarer und reizbarer* ( $p = .030$ ; ES  $d = .71$ ), *signifikant übertrieben offener / selbstkritischer* ( $p = .036$ ; ES  $d = .68$ ), *deutlich emotional labiler* ( $p = .085$ , ES  $d = .51$ ) und *signifikant lebensunzufriedener* ( $n = 7/18$ ;  $p = .003$ , nonparam.; ES  $d = 1.59$ ) (s. Abb. 11). Immerhin hatten sie eine signifikant geringere Zahl von Arztkonsultationen vorzuweisen ( $0,83$  vgl. mit  $2,14$ ;  $n = 7/18$ ;  $p = .018$ , nonparam.; ES  $d = .85$ ) (s. Abb. 12).

*Veränderungen:* In diesem ersten Jahr Meditation *reduzierten* 8 niederfrequente Bioenergetiker ihre *Nervosität* ( $\emptyset = -1,16$  verglichen mit  $-0,35$ ;  $p = .086$ ; ES  $d = 1.04$ ) und ihre *Erregbarkeit* ( $\emptyset = -0,33$  verglichen mit  $0,18$ ;  $p = .058$ ; ES  $d = .70$ ) deutlich und ihre vorher *übertrieben selbstkritische Offenheit* ( $\emptyset = -0,65$  vgl. mit  $0,24$ ;  $p = .036$ , nonparam.; ES  $d = 1.04$ ) *signifikant stärker* und steigerten ihre *Geselligkeit* ( $\emptyset = 0,57$  verglichen mit  $-0,09$ ;  $p = .005$ , nonparam.; ES  $d = 1.05$ ) ebenfalls *signifikant stärker* verglichen mit 16 hochfrequent übenden Bioenergetikern.

Verschiedene orientierende Varianzanalysen und nonparametrische (Kruskal-Wallis) Tests zum Vergleich der Veränderungen von nicht Übenden, niederfrequent und hochfrequent Übenden im Langzeitintervall eines Jahres ergaben die besten Veränderungen bei den *niederfrequent Übenden*.



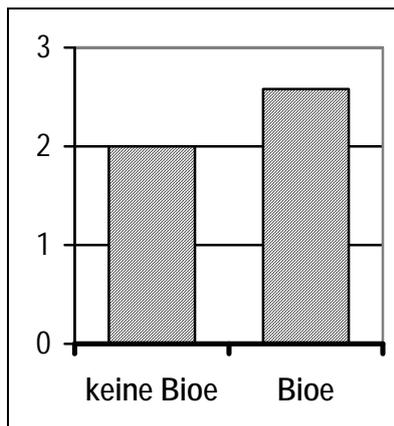
**Abb. 11** (linke Abbildung): Häusliche Bioenergetik: Effekte geringer (helle Säulen) und hoher (dunkle Säulen) Intensität (Frequenz und Dauer).

**Abb. 12** (rechte Abbildung): Effekte der häuslichen Bioenergetik: Arztconsultationen in den letzten acht Wochen bei geringer (Bioe1) und hoher (Bioe2) bioenergetischer Intensität

**Fazit 6:** Niederfrequent bioenergetisch Übende schnitten in ihren nach einem Jahr erzielten Werten verglichen mit hochfrequent Übenden signifikant besser ab in Nervosität, Erregbarkeit/Reizbarkeit, übertrieben selbstkritischer Sicht, emotionaler Stabilität und Lebenszufriedenheit, gingen jedoch signifikant öfter zum Arzt. Auch ihre Veränderungen innerhalb dieses Jahres waren positiver in den Skalen Nervosität, Erregbarkeit, übertrieben selbstkritischer Beurteilung (FPI Offenheit: Reduktion überhöhter Werte Richtung Norm) und Geselligkeit.

### Störungsspezifischer Behandlungseffekt der häuslichen Bioenergetik-Übungen

Ein pauschaler Vergleich der Bioenergetiker über alle Gruppen hinweg ( $n = 55$ ,  $\bar{X} = 2,58$ ) mit den niemals häuslich übenden Patienten ( $n = 74$ ,  $\bar{X} = 1,99$ ) ergibt in der störungsspezifischen Effektivität einen hochsignifikanten Vorteil ( $p = .002$ ,  $ES\ d = .52$ ) für die Praktizierenden (Abb. 13). Unterschiede zwischen den 28 Patienten mit der geringeren bioenergetischen Frequenz und den 27 mit der höheren waren vorhanden, aber nicht bedeutsam.



**Abb. 13: Störungsspezifischer Behandlungserfolg von Patienten mit (Bioe) und ohne (keine Bioe)**

**Fazit 7:** Bioenergetische Übungen steigern den Behandlungserfolg von psychischen Störungen signifikant.

### **Effektivitätsstudie mit dem AT-SYM**

Die einst für die Erfassung der Effekte des Autogenen Trainings (AT) konstruierte änderungssensitive Beschwerde- oder Symptomliste AT-SYM erfasst die folgenden sechs Indikationsbereiche:

**Erschöpfung:** Körperliche und psychische Erschöpfung

**Anspannung:** Nervosität und innere Anspannung

**Dysregulation:** Psychophysiologische Dysregulation

**Leistung:** Leistungs- und Verhaltensschwierigkeiten

**Schmerz:** Schmerzbelastungen

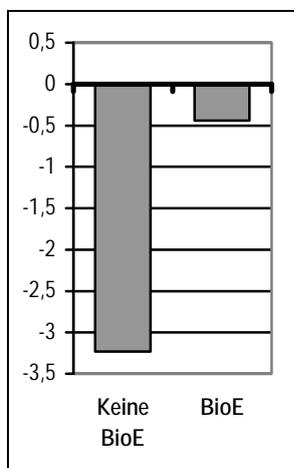
**Selbst:** Probleme in der Selbstbestimmung und Selbstkontrolle

Von 1997 bis 1999 führten wir eine Studie zur differentiellen Erfassung der kurzzeitigen Effekte der Meditation, Gruppentherapie, Einzeltherapie und häuslichen Bioenergetik mit dem AT-SYM durch. 56 Patienten mit einem Alter von  $\bar{X} = 38,75$  Jahren ( $s = 10,06$ ; 18 m, 38 w) beantworteten mit einem Zeitintervall von  $\bar{X} = 4,39$  Monaten ( $s = 1,80$ ) zweimal den AT-SYM.

Vorher-nachher-Vergleiche (paired samples T-Tests) ergaben signifikante Verbesserungen der gesamten Gruppe in allen Beschwerdebereichen, am stärksten in den Skalen Erschöpfung, Anspannung, Dysregulation und Selbst, weniger stark in den Skalen Leistung und Schmerz. Die Gesamtbewertung der Besserung der Symptome ohne differenzierte Berücksichtigung der verschiedenen Interventionen erzielt eine Effektstärke von Cohen's  $d = 1.3$ .

Während es in der *differentiellen Betrachtung* zwischen Teilnehmern ( $n = 26$ ) und Nicht-Teilnehmern ( $n = 30$ ) an der Therapiegruppe keine nennenswerten Unterschiede im Kurzzeitintervall zu verzeichnen gab, zeigten die meditierenden Patienten ( $n = 41$ ) im Vergleich mit den nichtmeditierenden ( $n = 15$ ) signifikant stärkere Verbesserungen in Dysregulation ( $p = .036$ , ES  $d = .50$ ).

Patienten, die zu Hause nach Anleitung mehrmals wöchentlich bioenergetische Übungen durchführten ( $n = 16$ ), wiesen im untersuchten Kurzzeitintervall praktisch kaum Verbesserungen in der Skala Erschöpfung auf ( $\bar{O} = -.44$ ), die Verbesserung der anderen Patienten ( $n = 40$ ,  $\bar{O} = -3,23$ ) war signifikant größer ( $p = .039$ , ES  $d = .49$ ). Hier *verhinderten* die bioenergetischen Übungen offensichtlich den bei den anderen Patienten erzielten Erholungseffekt (s. Abb. 16).



**Abb. 14:** AT-Sym: Vergleich der Veränderungen in der AT SYM-Skala Erschöpfung in 4,4 Monaten: 16 Patienten *mit* häuslichen Übungen von Bioenergetik (BioE) und 40 Patienten *ohne* (keine BioE).

**Fazit 8:** Bioenergetik wirkte bei den Patienten offensichtlich anstrengend, erschöpfend und verhinderte eine Erholung.

### Synopse der Ergebnisse

**Fazit 1:** Ein bedeutender Effekt der Bioenergetik als *Zusatz zur Therapiegruppe* innerhalb von drei bis vier Monaten Therapiegruppe (Kurzzeitintervall) ist nicht festzustellen. Zur Erzielung positiver Resultate ist *ein mehrmaliges wöchentliches Üben von mindestens jeweils 15 Minuten über mindestens 7 bis 10 Monate* unverzichtbar: *Bioenergetik ist ein Langzeitprogramm*. In dieser Zeit wurden die Patienten durch die bioenergetischen Übungen *signifikant geselliger, ungezwungener und extravertierter*. Mit einer *Effektstärke von .50* verzeichneten die bioenergetisch übenden Patienten *signifikant bessere symptomspezifische Behandlungseffekte* als die nicht übenden.

**Fazit 2:** Langfristig sind bei den bioenergetisch übenden meditierenden Patienten keine besonderen Vorteile gegenüber den nicht Übenden festzustellen. *Hochfrequentes Üben* führte bei meditierenden Patienten eher zu *Nachteilen für die Verbesserung des Befindens*: Bioenergetik verzögerte die Abnahme von Nervosität, verlangsamte die Zunahme von Geselligkeit und Extraversion und führte zu einer Abnahme von Lebenszufriedenheit im Kontrast zu einer Zunahme bei den Nicht-Bioenergetikern. Für therapieerfahrene Meditierende sind die *bioenergetischen Übungen auch hinsichtlich des störungsspezifischen Behandlungseffektes ohne Belang, bei meditierenden Psychotherapieanfängern verstärkt Bioenergetik sogar zentrale rigide Persönlichkeitsmerkmale (Erregbarkeit, Reizbarkeit), fördert jedoch den störungsspezifischen Behandlungserfolg.*

**Fazit 3:** Auch Langzeitmeditierende profitieren nur wenig von bioenergetischen Übungen. Dies gilt auch für den symptom-spezifischen Behandlungseffekt. Die Übungen *verzögern* im Gegenteil auch bei diesen Probanden *den Abbau eines Kernmerkmals der Rigidität (Erregbarkeit, Reizbarkeit)*. Mit Fazit 2 und 3 dürften die antagonistischen Wirkungsweisen von Meditation und Bioenergetik deutlich geworden sein.

**Fazit 4:** Es dauert etwa *anderthalb bis zwei Jahre*, bis sich die durchweg positiven Effekte einer mit Meditation und Bioenergetik kombinierten Psychotherapie deutlich zur Geltung bringen. Über diesen Zeitraum deuten *signifikant stärkerer Abnahme von psychosomatischen Beschwerden, von Aggressivität, signifikant größerer Zunahme von Ausgeglichenheit, Konzentrationsfähigkeit, Selbstsicherheit und von Gelassenheit* bei den Bioenergetikern im Vergleich mit den Nicht-übenden Patienten auf den signifikanten Vorteil einer zusätzlichen *langfristigen* bioenergetischen Anwendung. Die *Zunahme von Gelassenheit* ist wider Erwarten (s. o.) *nicht ein Ergebnis zunehmender „meditativer Übung“, sondern vorwiegend kognitiver und emotionaler Exposition im Verhaltensbereich.*

**Fazit 5:** Die Empfehlung zu bioenergetischen Übungen für Patienten mit neurotisch-somatoformer Struktur (s. o.) sollte sorgfältig erwogen werden. Im Gegensatz zur bisherigen Auffassung scheinen sich bioenergetische Übungen für Patienten mit dieser Struktur nicht positiv, sondern durch die verstärkte Hinwendung zum Körper im Gegenteil zunächst *eher symptomverschlimmernd und rigiditätsverstärkend* auszuwirken. Demgegenüber weisen die *affektiv-belastungsgestörten Patienten auch ohne Bioenergetik eine signifikante Zunahme von Toleranz und Verträglichkeit (Skala Rigidität, niedriger Wert) auf*, die im wesentlichen auf *Effekte der Meditation und der Therapie* zurückzuführen sind.

**Fazit 6:** *Niederfrequent bioenergetisch Übende* schnitten in ihren nach einem Jahr erzielten Werten verglichen mit hochfrequent Übenden *signifikant besser ab in*

*Nervosität, Erregbarkeit/Reizbarkeit, übertrieben selbstkritischer Sicht, emotionaler Stabilität und Lebenszufriedenheit, gingen jedoch signifikant öfter zum Arzt. Auch ihre Veränderungen innerhalb dieses Jahres waren positiver in den Skalen Nervosität, Erregbarkeit, übertrieben selbstkritischer Beurteilung (FPI Offenheit: Reduktion überhöhter Werte Richtung Norm) und Geselligkeit.*

**Fazit 7:** Bioenergetische Übungen steigern den Behandlungserfolg von psychischen Störungen signifikant.

**Fazit 8:** Bioenergetik wirkte bei den Patienten offensichtlich anstrengend, erschöpfend und verhinderte eine Erholung.

## **Diskussion**

### *Bioenergetik in der Psychotherapie*

Die Ergebnisse sprechen für einen signifikanten Nutzen langfristig ausgeübter bioenergetischer Übungen sensu Lowen im Rahmen der Psychotherapie. Bioenergetik kann depressiven und ängstlichen Patienten und solchen mit neurotischen und Anpassungsstörungen helfen, ihre Neigung zu sozialem Rückzug, zu Isolation und ihre Antriebsarmut leichter zu überwinden, sich zu aktivieren und ihr Kontaktverhalten zu intensivieren und eine Bewusstwerdung unterdrückter Affekte / Emotionen zu erreichen.

### *Bioenergetik und Meditation*

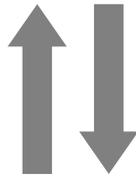
Wenn Patienten sich zur Ausübung von *Meditation* entschließen, scheint bioenergetische Arbeit zunächst weniger effektiv zu sein. Für die spezifische Symptombeseitigung bei psychischen Störungen bringen bioenergetische Übungen auch unter einer Langzeitperspektive von einem Jahr und länger bei meditierenden Patienten kaum Vorteile. Erst bei deutlich längerer Interventionsdauer (in dieser Studie 20 Monate) verzeichnen auch die meditierenden Patienten signifikante Vorteile durch die bioenergetischen Übungen. Um rasch einen befindensverbessernden Effekt durch Meditation zu erzielen – beispielsweise bei Erschöpfungsdepression, Überforderungssyndrom, burn out u. Ä. –, ist zunächst ein Verzicht auf Bioenergetik zu erwägen. Dem Effekt deutlicher Erholung und psychophysiologischer Regulation durch die Meditation steht bei den bioenergetischen Übungen gegenüber, dass sie Erschöpfung begünstigen, Erholung verzögern und das subjektive Befinden zunächst eher verschlechtern.

*Bioenergetikeffekt gut für Behandlungserfolg, aber schlecht fürs Befinden*

Bioenergetische Übungen der von Lowen empfohlenen Art entfalten ihr positives Potential vorwiegend in der Unterstützung einer durch spezifische Symptombildungen und Beschwerden indizierten Psychotherapie. Ohne Indikation zur Psychotherapie würden wir nach den Ergebnissen unserer Studie der Meditation als einem hochwirksamen Verfahren zur Befindensverbesserung den Vorzug geben. Im allgemeinen wird der zusätzliche Effekt der Bioenergetik bei einer bereits durch Meditation begleiteten Therapie kaum feststellbar minimal sein, außer bei einer Langzeittherapie von mindestens anderthalb Jahren.

*Meditation versus Bioenergetik*

Die Wirkungen von Advaita Meditation und Bioenergetik – ebenso wie Therapiegruppe – sind gegenläufig. Advaita Meditation ist ein geistiger Prozess und geht mit Hilfe psychophysiologischer Desaktivierung nach innen, um inhaltsloses Bewusstsein



(Reines Bewusstsein, „Samadhi“, die vorübergehende Freiheit von Verstrickungen) zu erzeugen. Bioenergetik ist diametral entgegengerichtet und geht nach außen, in die Welt – und die primäre uns umgebende Welt ist die des eigenen Körpers. Bioenergetik ist eine Methode der Konfrontation mit den (verstrickungsverursachenden) Strukturen („Charakter“) der eigenen Persönlichkeit. Während Meditation nach innen führt und zur subjektiven Gesundung beiträgt, liegt der Schwerpunkt der Bioenergetik vorwiegend in ihrem Potential des körperlichen (Selbst)-Gefühls und -Ausdrucks (über Grounding, Vibration, Atmung), der Steigerung der Freude und Intensität (an) der partnerschaftlichen Begegnung und zu vertieftem emotionalem Austausch und Engagement. Bioenergetik fördert das „in der Welt“ und das „im Körper“ Sein, gegenstandslose Meditation das „aus der Welt“ und „aus dem Körper“ herausgehen.

Beide zusammen, Meditation und Bioenergetik gemeinsam, führen, sobald die erste Phase vermeintlich wegen teilweiser Gegenläufigkeit einander aufhebender Wirkungen vorüber ging, zu einem Mehr an Tiefe der Persönlichkeit durch transzendente Verankerung (Advaita Meditation) und zu einem Mehr an Intensität des In-der-Welt-Seins (Therapiegruppe, Bioenergetik). Ohne Meditation als Weg nach innen zur Erfahrung des transzendenten Seinsbezuges fehlt dem körpertherapeutischen Ansatz die Kontinuität identitätsstiftender Seins erfahrung. Hier ist die Gefahr der zunehmenden

Verstrickung in den Dramen der Emotionen und der Körperwelt. Ohne körpertherapeutische Arbeit wiederum droht der Realitätskontakt zu verkümmern und die Seele, beraubt ihres Ankers in der Körperlichkeit dieser Welt, driftet in realitätsferne illusionäre Bereiche.

Das erstgenannte Extrem (Identitätsverlust bei häufiger Verstrickung) fand sich häufiger in den extremen Dramen der körpertherapiefreudigen Bhagwan/Osho-Bewegung der siebziger und achtziger Jahre, das letztgenannte (Realitäts- und Lebendigkeitsverlust) ist typisch für die Bewegung der „Transzendentalen Meditation“ – wo illusionäre Gedankengebäude anstelle realer Weltbezüge treten. Persönlichkeitsentwicklung sollte daher beiden Aspekten gerecht werden.

### *Frequenz und Intensität*

Niederfrequente Bioenergetik schnitt im Vergleich mit hochfrequentem Üben signifikant besser ab. Die Studie hat gezeigt, dass Bioenergetik in niederfrequentem Maß, das heißt, etwa dreimal wöchentlich zu je 15 Minuten, als Langzeitprogramm von mindestens einem Jahr und länger vor allem bei nicht meditierenden PsychotherapiepatientInnen zu Befindensverbesserungen führt. Niederfrequentes üben ist hochfrequentem daher vorzuziehen.

### *Die Rolle der Selektion*

Vergleichen wir die Persönlichkeitsprofile der jeweils bioenergetisch Übenden mit denen der nicht Übenden, so fällt auf, dass die defizitär-insuffizient gefärbten Persönlichkeiten deutlich stärker zur Bioenergetik tendieren als die eher realitäts- und sozialintegrierten Patienten. Zur Bioenergetik fanden daher selektiv vorwiegend Patienten mit neurotischer, schizoider, kontaktvermeidender / kontaktängstlicher, hilf- und machtloser sowie zum Teil masochistischer und hysterischer Persönlichkeitsstruktur. Da bioenergetische Arbeit das Bewusstsein für die defizitäre Seite dieser Strukturen schärft, betont sie deren Erfahrung zunächst deutlich und verstärkt damit die pathologischen Strukturen selber, was regelmäßig zunächst zu einer Verschlechterung des Befindens führt, und dies umso mehr, je intensiver geübt wird. Bioenergetisches Üben ist also offensichtlich mit einer Betonung der insuffizienten Seite seelischen emotionalen Erlebens verbunden und steigert diese subjektive Pathologie zunächst weiter. Unter dem Gesichtspunkt der Langzeitübung von mehr als anderthalb Jahren scheint diese Art verdichteter Selbstkonfrontation letztendlich durch die verhaltenstherapeutische Löschung der dysfunktionalen pathogenen emotionalen, kognitiven und verhaltensmäßigen Stereotypen („Charakterpanzer“) zu heilsamen und befindensverbessernden Effekten zu führen.

Die differenzierte Berücksichtigung der Persönlichkeitsprofile war aufschlussreich. Sie zeigte, dass Patienten mit affektiven und Belastungs – Störungen *ohne* Bioenergetik deutlich bis signifikant größere Verbesserungen als jene mit neurotischen und somatoformen Störungen *mit* Bioenergetik in Nervosität, Depressivität, Geselligkeit, Neurotizismus, Robustheit, Lebenszufriedenheit und der Anzahl der Arztbesuche erzielten. Manche Körpertherapeuten lesen daher eine relative Kontraindikation der Bioenergetik für letztere heraus, wie beispielsweise der Begründer der körpertherapeutischen HAKOMI-Methode, Ron Kurtz (1985), für den hysterisch (der historische Begriff für „somatoform“) geprägten Charakter empfohlen hat. Lediglich in der zu Beginn erheblich über der Norm liegenden Gestresstheit (FPI Beanspruchung) machte die neurotisch-somatoforme Patientengruppe größere Fortschritte, was zum Teil mit der Tendenz zur Mitte erklärt werden kann. Hier war allerdings bei den affektiv-belastungsgestörten Patienten von vorneherein weniger Besserung zu erwarten, da diese bereits zu Beginn im Normbereich lagen und sich die Werte dann nur noch leicht zum überdurchschnittlichen Bereich hin verlagerten.

#### *FPI Erregbarkeit und Rigidität*

Es fällt auf, dass Bioenergetik innerhalb des ersten Jahres bei einigen Teilstichproben zu deutlich bis signifikant höheren Werten in FPI Erregbarkeit führt oder dass die Übungen eine Verringerung der Erregbarkeit verglichen zur jeweiligen parallelen Gruppe verhinderten. Zunehmende Erregbarkeit bedeutet im FPI *gesteigerte Reizbarkeit, geringe Frustrationstoleranz* und *impulsiv-spontan aufbrausende Affekte*. Die Skala FPI Erregbarkeit hat passender Weise ihre stärkste Korrelation mit den rigiden, phallischen und hysterischen BPA-Skalen (Fehr, 1998). Dies bedeutet, dass Bioenergetik bei bestimmten Persönlichkeitsstrukturen dazu tendiert, rigide und antagonistische (reaktive) Blockaden der Charakterstruktur zunächst zu verstärken, was nach Lowen im Sinne einer verstärkten Panzerung zu deuten ist. Der Begriff des Charakterpanzers wird von Lowen besonders für die auf der ödipalen Stufe stattfindende Panzerung verwendet (rigid, phallisch, hysterisch). Dass dies ausgerechnet (gruppenübergreifend) bei den insuffizienten und defizitären Strukturen (gemeinsames Merkmal: kontaktvermeidend, schizoid) geschieht, gibt zu denken. Beide Strukturen sind durch ängstlichen sozialen Rückzug und Tendenz zur Isolation gekennzeichnet. Bioenergetik führt zu geringerer Pufferung sozialer Reize und vergrößert die soziale Sensibilität, was auch als größere Offenheit für soziale Reize interpretiert werden kann. Diesen kann jedoch zu Beginn nicht adäquat begegnet werden, eine affektiv überschießende anstelle einer emotional angemessenen Reaktion ist die Folge.

Erst die Langzeitergebnisse im zweiten Therapiejahr (s. *Langzeittherapie meditierender Patienten*), lassen vermuten, dass die tendenziell verstärkte Rigidität und

Reaktivität sich letztlich reduziert und den oben geschilderten Verbesserungen Raum gibt. Wir interpretieren dies im Sinne der Verhaltenstherapie als Effekt einer langfristigen Selbstkonfrontation mit defizitärem (kognitivem, emotionalem und körperlichem) Erleben, das im Laufe wiederholten Erlebens allmählich der Löschung durch Repetition unterliegt.

Was die Wirkungen unterschiedlicher Intensität und Nachhaltigkeit der bioenergetischen Übungen betrifft, weist der überhöhte FPI Offenheitswert bei den intensiv Praktizierenden auf eine übertriebene bis dramatisierende Selbsteinschätzung des eigenen Befindens hin. Sie zeigen überdies das rigide (phallische / hysterische) Kernmerkmal einer signifikant höheren Erregbarkeit (Reizbarkeit), bestätigt durch extreme Unzufriedenheit mit dem eigenen Leben. Für diese Patienten ist der Nutzen bioenergetischer Übungen daher sorgfältig abzuwägen, da sie offensichtlich den „Charakterpanzer“ erst einmal eher verstärken als auflockern. Wenn diese Verstärkung als „erlebte Konfrontation“ (wie oben ausgeführt) interpretiert und bearbeitet wird, könnte dies als „vorübergehende Verschlimmerung“ mit der Hoffnung nachfolgender „Löschung“ der pathologischen Persönlichkeitszüge interpretiert werden. Für eine solche Interpretation sprechen die Ergebnisse unserer Gruppe von 13 Langzeittherapierten (20 Monate), in der die bioenergetisch Übenden signifikant größere Gelassenheit im Kontrast zu den nicht Übenden entwickelten.

### *Bioenergetik und Behandlungserfolg*

Die „störungsspezifische“ (auf das jeweilige Krankheitsbild und dessen Symptome bezogene) Effektivität der Bioenergetik ist verglichen mit dem Verzicht auf die Übungen in der nicht meditationsbegleiteten Psychotherapie mit einer mittleren Effektstärke von etwa .50 anzusetzen. Innerhalb gewisser Grenzen sind Schwankungen in Frequenz und Nachhaltigkeit für den Effekt ohne Belang.

### *Mehrdimensionale Bioenergetische Persönlichkeits-Analyse MBPA*

Die differenzierte Beschreibung von mehr als der Hälfte der bioenergetisch übenden Gruppen war uns nur durch Nutzung der *mehrdimensionalen Bioenergetischen Persönlichkeits-Analyse* MBPA möglich. Sie ermöglichte einerseits die Berücksichtigung sämtlicher relevanter Persönlichkeitsdimensionen, also auch der, die von Lowen wegen seiner ausschließlich klinisch-phänomenologischen Sicht nicht benutzt worden waren.

Zum zweiten erlaubte sie mit der intervallskalierten Einschätzung des Patienten entlang einer linearen Skala den Stärkegrad der typologischen Ausprägung wesentlich genauer als bisher möglich zu bestimmen. Mehrdimensionale Bioenergetische

Persönlichkeits-Analyse macht damit einen bedeutenden Schritt in Richtung der wissenschaftlichen Solidität der Methodik. Drittens leitet sie ihre Einschätzung aus der erlebnismäßigen Beschreibung des Klienten selber (qua Fragebogen) ab. Damit eröffnen sich zwei Ebenen der bioenergetischen Analyse: die der Körpermerkmale, deren psychologischen Korrelate dem Erleben des Patienten in der Regel zunächst nur eingeschränkt zugänglich sind, und die Ebene des durch den Patienten selbst beschriebenen Erlebens. Dieses ermöglicht jederzeit einen Einstieg, der an das Erleben der KlientInnen unmittelbar anknüpft und in der Praxis daher nur selten Widerstände generiert.

Die diversen Profilskizzen unserer Studie demonstrieren, dass mit einem Verzicht auf die profilorientierte bioenergetische Persönlichkeits-Analyse ein inakzeptabel hohes Maß an Informationsverlust hätte in Kauf genommen werden müssen. Keine einzige der skizzierten Gruppen hätte mit dem herkömmlichen Modell der BA bioenergetischen Analyse auch nur annähernd hinreichend genau und akzeptabel beschrieben werden können. Es wäre zum einen nicht möglich gewesen, die *Gegenpole* der klassischen Typen zu erfassen und die Gruppen den zutreffenden Typen (z. B. Machtlosigkeit als Erleben auf der *psychopathischen* Skala) zuzuordnen. Zum anderen hätten die in der bioenergetischen Typologie zur angemessenen Beschreibung der Persönlichkeitsstruktur gemäß heutigem Wissensstand der Persönlichkeitspsychologie unverzichtbaren Grunddimensionen Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit und Extraversion (Kontaktfreudigkeit) nebst ihren Gegenpolen gefehlt.

Hiermit wird die an der bisherigen Fassung der charakterologischen Typologie ausgerichtete Bioenergetische Analyse zu einer der heutigen persönlichkeitspsychologischen Forschung entsprechenden mehrdimensionalen und skalierenden Persönlichkeitserfassung und -beschreibung weiter entwickelt. Der vorliegende Ansatz erweitert die bislang schwerpunktmäßig klinisch orientierte phänomenologisch – typologische Bestimmung der Bioenergetischen Analyse zu einem generell persönlichkeitspsychologisch differenzierten Instrument *Mehrdimensionaler Bioenergetischer Persönlichkeits-Analyse*. Es liefert ein Koordinatensystem der Persönlichkeits-Beurteilung, -Messung und -Beschreibung, mit dessen Hilfe subjektive therapeutische Konstrukte der „Persönlichkeit“ der KlientInnen im Praxisbetrieb objektiv überprüfbar mit anderen Kollegen kommuniziert und mitgeteilt werden können. Dies könnte als Plattform für eine zukünftige wissenschaftlich fundiertes und pragmatisch leicht handhabbares Instrument der Persönlichkeitsanalyse angesehen werden.

## Literatur

- Andresen, B. (2002) *HPI Hamburger Persönlichkeitsinventar*. Göttingen: Hogrefe
- Alexander, C. N. / Cranson, R. W. / Boyer, R. W. / Orme-Johnson, D. (1987): Transcendental Consciousness: A fourth state of consciousness beyond sleep, dreaming, and waking. In: Gackenbach, J. (Ed.): *Sleep and Dreams: A sourcebook* (pp. 282-315)
- Bamberg, E. / Busch, C. (1996): Betriebliche Gesundheitsförderung durch Stressmanagementtraining: Eine Metaanalyse (quasi-)experimenteller Studien. In: *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 1996 / 3; Göttingen, Hogrefe
- Fahrenberg, J., Selg, H. (1970): *Das Freiburger Persönlichkeitsinventar*. Göttingen: Hogrefe
- Fehr, T. (1998): *Bioenergetische Prozess-Analyse*. Frankfurt: Swets Test Services
- Fehr, T. (2003): *Yoga Meditation Samadhi Therapie aus Sicht des Advaita-Vedanta – Die Philosophie des Nondualismus und psychosoziale Wirkungen ihrer Anwendung*. Frankfurt, Peter Lang
- Lowen, A. (1979) *Bioenergetik. Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper*. Reinbek bei Hamburg, Rowohlt
- Lowen, A. (1988): *Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik*. Kempten, Kösel
- Krampe, G. (1991): *Diagnostisches und Evaluatives Instrumentarium zum Autogenen Training (AT-EVA)*. Handanweisung. Göttingen, Hogrefe
- Orme-Johnson, D. (1987): Medical care utilization and the transcendental meditation program. In: *Psychos. Med.* 49, 493-507
- Wallace, R. K., Benson, H., Wilson, A. F. (1971) A wakeful hypometabolic physiologic state. In: *Am. J. Physiol.* 221, 795-799

## Kontaktadresse

Dipl.-Psych. Theo Fehr, Erftweg 6, 46487 Wesel, [www.i-p-p-m.de](http://www.i-p-p-m.de), E-Mail: [kontakt@i-p-p-m.de](mailto:kontakt@i-p-p-m.de)



**Ulla Sebastian**

## **Workshop: Der Körper als Resonanzfeld**

Bioenergetik- Konferenz in Villigst vom 3. - 4. März 2005

### **Einleitung**

Die Vorbereitung für diesen Workshop fiel zusammen mit der Aufbereitung meines ersten Buches als Ebuch (Titel: Psychoanalytische Theorie und Bioenergetische Analyse von 1983), also vor gut 20 Jahren.

Als ich den Text von damals neu aufbereitete, wurde mir bewusst, dass mein Ansatz und meine Verfahren in diesen zwanzig Jahren nach einer komplexen Auseinandersetzung mit der Psychoanalyse zurückgekehrt sind zu der ursprünglichen, einfachen These von Reich über die Einheit von Psyche und Soma.

Ich erinnere mich noch sehr gut an einen meiner ersten Workshops in der Bioenergetik-Ausbildung, als Ed Svasta uns diese „Stimmgabel“ auf eine Flipchart malte. Ich war fasziniert von diesem Bild, obwohl ich wenig davon verstand.

Die ersten Erkenntnisse kamen für mich etliche Jahre später, als ich in einer Ausnahmesituation zum ersten Mal Energiefelder sehen konnte, Lichtwellen wie eine unendliche Strasse, und aus dieser Erfahrung heraus die These der Quantenphysik verstand, dass wir alle Erscheinungen als Partikel oder Wellen wahrnehmen können.

Wenn ich diese Erfahrung auf die Reich'sche „Stimmgabel“ anwende, heißt dies, dass die körperliche und seelische Struktur zwei Ausdrucksformen (Partikel) desselben zugrunde liegenden einheitlichen Energiefeldes sind, genannt Bioenergie (die Wellenstruktur oder das Resonanzfeld).

### **Hintergrundinformationen**

#### **Resonanz**

Hinter dem, was sich verkörpert, ganz gleich, ob als körperliche oder seelische Struktur, gibt es eine Ebene von Wellenfrequenzen, Resonanzen, die für das Auge nicht sichtbar sind, von denen wir aber sehr wohl wissen, denn wir nutzen dieses Wissen in unserem Sprachgebrauch. Wir sagen: Ich liege mit jemandem auf einer Wellenlänge, oder, im englischen: die oder der hat gute vibes (vibrations).

Resonanz bezeichnet die Frequenz oder Wellenlänge, die einem Objekt natürlicherweise entspricht. Wenn zwei Objekte dieselbe Wellenlänge haben, sind sie in Resonanz oder Einklang miteinander.

Wenn eine Stimmgabel angeschlagen wird, erzeugt sie Schwingungen bei einer nicht angeschlagenen Stimmgabel des gleichen Tons. Da beide Stimmgabeln in Resonanz miteinander sind, aktiviert die eine Stimmgabel die andere, und es wird kontinuierlich Energie zwischen beiden ausgetauscht.

Der Körper als Resonanzfeld ist ein Schwingungsfeld, das in kontinuierlichem Austausch mit seiner Umwelt steht.

Über den Körper erfahren wir, womit wir im Einklang stehen, was uns stärkt und schwächt und mit welchen Menschen wir auf einer Wellenlänge liegen.

Wir können die Resonanz auf drei Ebenen herstellen:

- über das muskuläre System (Biofeedbacksystem des Körpers, Muskelprüfverfahren)
- über gefühlsmäßige Resonanz (Mitgefühl)
- über innere Bilder (Intuitive Wahrnehmung)

Jeder Mensch hat zumindest einen dieser Kanäle zur Verfügung

Das Biofeedbacksystem des Körpers werden wir gleich praktisch über das Muskelprüfverfahren nutzen.

Die gefühlsmäßige Resonanz nennen wir auch Empathie, die Fähigkeit, sich in einen anderen Menschen einzufühlen. Diese Fähigkeit ist Teil des therapeutischen Arbeitens und daher sicher jedem hier vertraut.

### **Resonanzbildung über die Arbeit mit inneren Bildern**

Innere Bilder können in der Arbeit in vielfacher Weise eingesetzt werden, zum Beispiel:

- um Symptome aufzuschlüsseln und durch lebensbejahende Strategien zu ersetzen
- um die Immunabwehr zu stärken, besonders bekannt geworden durch die Arbeit von O. Carl Simonton zur Krebsbehandlung
- um einen Schutzraum herzustellen, wenn jemand sich grundlegend gefährdet fühlt wie nach sexuellem Missbrauch

Ich wähle als Beispiel Körpersymptome. Körpersymptome können als symbolische Äußerungen des bildhaften Denkens verstanden werden. Darin verbinden sich Erlebnisse und Erinnerungsmuster mit Gefühlen und Körperempfindungen.

Ein Konflikt kann sich auf der emotionalen oder mentalen Ebene über den Körper ausdrücken, wenn er auf der emotionalen oder mentalen Ebene nicht verarbeitet werden kann. Jedes Symptom enthält unter diesem Aspekt eine Botschaft oder ein ‚Geschenk‘, das wir mithilfe der bildlichen Sprache entschlüsseln können.

Das bedeutet, dass die Darstellung der Ereignisse, so wie sie über das bildliche Denken ausgedrückt werden, nicht dem tatsächlichen Ablauf entsprechen muss und dem in der Regel auch nicht entspricht.

Wir gestalten unsere inneren Landkarten im Kontext unserer Lebensgeschichte entsprechend den Bedeutungen, die wir unseren Erfahrungen geben. Diese Bedeutungen verändern sich mit den Perspektivenwechseln, die mit der eigenen Entwicklung einhergehen.

Das heißt ganz praktisch, dass ich durch die innere Umgestaltung der Bilder im Zusammenhang mit den einhergehenden körperlichen Reaktionen Perspektivenwechsel einleiten und damit die Resonanz optimieren oder ein höheres Maß an Kohärenz herstellen kann. Darauf komme ich gleich.

Dieser Ansatz hat sich für mich aus der jahrelangen Arbeit mit Klienten entwickelt, die ein sexuelles Trauma zu bewältigen hatten. Ich habe diesen Ansatz als Holographische Analyse ausführlich in meinem Buch: Prinzip Lebensfreude. Walter 2000 beschrieben

### **Transformation früherer Erfahrungen**

In der Arbeit mit inneren Bildern findet eine Transformation früherer Erfahrungen statt.

Transformation ist mehr als nur eine Veränderung. Eine Transformation liegt beispielsweise dann vor, wenn aus Wasser Eis oder Dampf wird.

Transformation bedeutet einen Wechsel der Ebenen und damit im menschlichen Bereich einen Wechsel der Sichtweisen, Einstellungen, Bewertungen und Verhaltensweisen.

Neurophysiologisch könnte man sagen, dass eine Transformation die Erstellung neuer neuronaler Verflechtungen ist, die über Vorstellungsbilder erzeugt werden.

Ein Perspektivenwechsel kann im eigenen Erleben bedeuten,

- dass wir statt des Problems die Möglichkeiten entdecken, die uns die Bewältigung des Problems eröffnet
- dass wir ein halb gefülltes Glas als halbvoll und nicht als halbleer ansehen
- dass wir bei der Umwandlung von belastenden Erfahrungen uns auf das ‚Geschenk‘ und nicht auf den Preis konzentrieren.

Herausfordernde und belastende Erfahrungen sind Teil des Lebens und als solche unvermeidbar. Je nach der Schwere des Geschehens, der Unterstützung, die zur Verfügung steht oder den persönlichen Kapazitäten zum Zeitpunkt eines Geschehens sucht der Organismus die nächst beste Lösung und umbaut die Erfahrung mit bestimmten Glaubenssätzen, Gefühlen, Körperhaltungen und Symptomen.

Das Kind ist solchen Ereignissen meist als Opfer ausgesetzt. Als Erwachsene haben wir die Möglichkeit, das Geschehene aus einer größeren Perspektive neu zu betrachten und damit zu transformieren. Darum geht es bei der Arbeit mit inneren Bildern.

### **Kohärenz**

Wenn die Frequenzen in einem System optimal aufeinander eingestimmt sind, sagen wir: Ich fühle mich wohl; ich bin mit mir im reinen; ich bin eins mit mir. Physikalisch nennen wir dies Kohärenz.

Kohärenz in der Physik bezeichnet einen Zustand der Geordnetheit und des Zusammenhalts. Wenn die Kohärenz fehlt, desintegriert ein System und läuft aus der Spur.

Kohärenzsinn = Verständnis für Zusammenhänge ist nach Aaron Antonowsky ein zentrales Kriterium für die Gesunderhaltung eines Organismus auf der körperlichen wie seelischen Ebene.

Zum Kohärenzsinn gehören drei Faktoren:

Verstehbarkeit

Der Eindruck  
der  
Geordnetheit,  
Überschaubar  
keit und  
Vorherseh-  
barkeit von  
äußeren und

inneren  
Reizen

= linke Gehirnhemisphäre

Handhabbarkeit Das Vertrauen, aus eigener Kraft und mit der Unterstützung anderer Lebensaufgaben meistern zu können

Sinnhaftigkeit

Die Freude am Leben und die Überzeugung, dass das Leben Sinn hat

= Rechte Gehirnhemisphäre

### **Der Körper als Bio-Feedbacksystem**

Der Körper reagiert über das autonome Nervensystem kontinuierlich auf Reize aus der Umwelt.

Das sympathische Nervensystem beschleunigt muskuläre Reaktionen, das parasympathische Nervensystem beruhigt und entspannt sie.

Diese muskulären Reaktionen laufen weitgehend unbewusst ab wie Atmung, Herzschlag oder die Erweiterung oder Verengung der Augenpupillen.

Das muskuläre System des Körpers ist binärer Natur, d. h. es gibt nur zwei Arten der Reaktion: Kontraktion und Entspannung. Muskeln kontrahieren bei Gefahr und bereiten uns so auf Handlungen vor. Wenn wir uns sicher fühlen, entspannen sich die Muskeln.

Wir können die binäre Natur des autonomen Nervensystems nutzen, um zu überprüfen, was Kohärenz erzeugt und uns damit stärkt.

Dazu wählen wir eine Muskelgruppe aus (Arm, Unterarm oder Finger) und überprüfen die Stärke der Kontraktion bzw. Entspannung.

Oft stimmen wir mit negativen Überzeugungen, Gefühlen oder Verhaltensweisen überein. Der Körper zeigt dann eine starke Reaktion. Es geht darum, diese Resonanz abzuschwächen.

Umgekehrt fehlt oft eine gesunde Spannung, ein gesunder Tonus, wenn es um lebenserhaltende oder lebenserweiternde Überzeugungen, Gefühle oder Verhaltensweisen geht. Der Körper zeigt in diesem Falle eine schwache Reaktion. Es geht darum, diese Resonanz zu stärken.

In der folgenden praktischen Anwendung besagt eine starke Reaktion („an“), welche Selbstheilungsmodalität einen höheren Zustand an Kohärenz erzeugt.

### **Praktische Anwendung**

Die Teilnehmer erhielten eine Liste mit 14 Selbstheilungsmodalitäten zu den Bereichen Zentrierung, Atmung, Bewegung und Erdung, Tonfrequenzen und Lichtaktivierung.

Nach einer kurzen Phase des Erprobens der Muskelprüfung forderte ich die Teilnehmer auf, eine Situation der Desorientierung zu wählen und sie auf allen Ebenen zu erkunden: körperliche Haltungen und Spannungszustände, damit verbundene Gefühle und Gedanken und damit verbundene Personen oder Situationen.

### **Zustände der Desorientierung**

Desorientierung ist in unserer Gesellschaft ein weit verbreiteter Zustand, der sich in folgenden Anzeichen niederschlägt:

- Du bist aufgeregt, verwirrt, ängstlich oder unsicher.
- Du verlierst Dein Selbstvertrauen.
- Du fühlst Dich überwältigt, stehst neben Dir oder schläfst ein.
- Du rennst von einer Aktivität zur anderen, ohne einen Punkt der Ruhe oder Stille zu finden.
- Du fühlst Dich müde und erschöpft, obwohl Du genug geschlafen hast.
- Nach einem Wechsel der Zeitzonen fühlst Du Dich müde oder aus der Spur.
- Du brauchst Drogen, Alkohol, Zigaretten, Kaffee, Zucker, Nahrung oder Sex, um zu entspannen oder Dich besser zu fühlen.
- Du fühlst Dich in einer neuen Umgebung oder neuen Situation unwohl.

- Du fühlst Dich emotional geladen: ungeduldig, irritiert, ärgerlich, ängstlich oder in Panik.
- Du fühlst Dich unter Stress, Spannung oder Angst, weil etwas Neues auf Dich zukommt.
- Du redest zu viel und zu schnell, kannst nicht zuhören und selbst, wenn Du es versuchst, fühlt sich der andere nicht gehört.
- Du fühlst Dich in sozialen oder geschäftlichen Situationen unwohl.
- Du fühlst Dich schrecklich, unsicher oder unbehaglich in Gruppen.
- Du fühlst Dich von Deinem Herzen abgeschnitten, ungeliebt oder nicht in der Lage zu lieben.

### **Übungsanleitung**

Wenn Du in Raum und Zeit orientiert bist und Deine Orientierung auf das Positive im Leben zielt, kannst Du voller Selbstvertrauen und Zuversicht Stresssituationen bewältigen und gefährliche Situationen rechtzeitig erkennen.

Wenn Du desorientiert bist, ziehst Du lebens einschränkende Situationen an.

Prüfe im Moment, ob Du Dich in irgendeiner Weise desorientiert fühlst, z. B. müde bist nach dem Mittagessen. Wenn keine aktuelle Situation vorhanden ist, denke an eine Situation, die erst kurz zurückliegt. Für die organismische Reaktion spielt es keine Rolle, ob es sich um eine aktuell vorliegende oder vorgestellte Desorientierung handelt.

Schließe die Augen und überprüfe das Biofeedbacksystem Deines Körpers von unten nach oben:

- Spürst du Deine Füße? Sind Sie mit dem Boden verbunden und über die Knöchel und Knie mit den Beinen? Überprüfe die Verbindung in den Leisten zum Rumpf, Zwerchfell, Brustkorb.
- Wie fühlen sich der Nacken und die Verbindung zum Kopf und Gehirn an?
- Wo sind muskuläre Spannungen, wo ist der Atem blockiert, was fühlst Du?
- Welche Gefühle sind mit diesem körperlichen Zustand verbunden?
- Welche Gedanken tauchen auf?
- Ist dies eine vertraute Situation? Wenn ja, ist sie mit bestimmten Menschen oder Situationen verbunden?

Schreibe Deine körperlichen und emotionalen Reaktionen und die Situation auf, zu der sie gehören und tausche sie mit zwei weiteren Teilnehmern aus

Überprüfe anhand des Muskelprüfverfahrens, welche der Modalitäten aus der Liste mit den vierzehn Selbstheilungsmodalitäten zu den Bereichen Zentrierung, Atmung, Bewegung und Erdung, Tonfrequenzen und Lichtaktivierung Du brauchst, um einen Zustand der Kohärenz und Orientierung herbeizuführen.

Führe die Modalität so aus, wie sie in der Liste der Übungen beschrieben ist.

Überprüfe erneut das Biofeedbacksystem Deines Körpers: Haben sich muskuläre Spannungen aufgelöst? Ist der Atem freier geworden? Haben sich negative Gefühle und Gedanken aufgelöst?

### **Auswertung**

Nach Durchführung der Modalität wurde das körperlich-emotional-seelische Befinden noch einmal überprüft. Die Teilnehmer waren verblüfft, mit welchen einfachen Mitteln es möglich ist, sich ins Gleichgewicht zu bringen und einen Zustand des Wohlbefindens zu erzeugen.

Der entscheidende Punkt dabei ist die Präzision in der Auswahl der Selbstheilungsmodalität. Die richtige Selbstheilungsmodalität zur richtigen Zeit erhöht die Kohärenz und damit die Orientierung in Zeit und Raum, die subjektiv als Wohlbefinden, Seelenruhe oder inneres Gleichgewicht erfahren wird.

### **Literatur:**

Sebastian, Ulla (1985): Psychoanalytische Theorie und Bioenergetische Analyse. (nur erhältlich über meine Webseite: <http://www.visioform.com/de/pub-bioenergetik.htm>)

Sebastian, Ulla (2000): Prinzip Lebensfreude. Walter-Verlag (oder über meine Webseite: <http://www.visioform.com/de/pub-lebensfreude.htm>)

### **Kontaktadresse**

Dr. Ulla Sebastian, Stettiner Straße 3, 59174 Kamen, Telefon (0 23 07) 7 35 45

## Für Sie gelesen: von Rainer Mahr

**Bell Pamela J. Dr. (2004): Analysis of Alpha and Sensory Motor Reponse Brainwave Changes. Before and after Bioenergetic Exercise and Bioenergetic Analysis in: The European Journal of Bioenergetic Analysis and Psychotherapy, Volume 2, Number 1, December 2004, pp. 127- 147**

Auch wenn man sich nicht besonders für das Zählen und Messen psychotherapeutischer Effekte interessiert, sollte man sich wenigstens merken, dass es diese interessante Arbeit von Pamela Bell gibt.

In einer Pilotstudie hat sie die Wirkungen bioenergetischer Übungen und bioenergetischer Therapie mit entsprechenden Messungen der Hirnströme am EEG nachweisen können. Die Messungen wurden vor und nach den Übungen und den therapeutischen Sitzungen durchgeführt. Die Wirkungen werden beschrieben in Beziehung zu den unterschiedlich diagnostizierten Charakterstrukturen und auffälligen Symptomen. Die wichtigsten Veränderungen der Hirnströme zeigen sich vor allem im Bereich des sensomotorischen Kortex, einem Frequenzspektrum mit der Bezeichnung „Sensory Motor Reponse“ (SMR). Aus der signifikanten Änderung dieser Daten wird auf bestimmte Veränderungen psychischer und körperlicher Einstellungen und Haltungen geschlossen:

Die bioenergetische Arbeit führte z. B. zu einer Beruhigung des körperlichen Systems, entspannte das Denken der Probanden, aktivierte ihren Geist und führte zu besserem problemlösenden Denken.

Probanden, die vor der bioenergetischen Arbeit Frequenzmuster mit hohem Angststatus zeigten, hatten nach der Arbeit signifikant schwächere Frequenzmuster.

Probanden mit einer Traumageschichte zeigten nach der bioenergetischen Arbeit Frequenzmuster, die darauf schließen lassen, dass das Trauma wieder bewusster und erlebnisnäher wurde.

Dieses Ergebnis mag vielleicht enttäuschen, wenn man sich wünscht, dass sich die BA als eine Methode erweisen soll, die allen anderen Therapieformen überlegen ist. Dies wäre dann aber die heilsame Enttäuschung von einer Illusion. Denn jede Psychotherapiemethode ist so komplex, dass es unmöglich ist, alle Wirkfaktoren zu berücksichtigen und zu kontrollieren.

Pamela Bell macht dagegen etwas viel Wertvolleres:

1. Sie beschreibt genau, was sie womit und warum misst.

2. Sie beschreibt genau die Personen, die sie nach den gleichen Kriterien untersucht.
3. Sie kümmert sich darum, dass jeder die gleichen Übungen macht und Behandlung erfährt.
4. Sie interpretiert die Messergebnisse nach den Kriterien und Standards, mit denen auch andere Forscher die Wirkungen von Gehirnströmen und ihre Bedeutung beurteilen. Dadurch lassen sie sich auch mit anderen entsprechenden Untersuchungen vergleichen.

Ihre Ergebnisse sind dadurch vielleicht in mancher Hinsicht bescheiden, aber wirklicher.

Wie jedes wissenschaftliche Experiment kann man es nachvollziehen, kritisieren, verbessern und mit neuen Fragestellungen wiederholen.

Vor allem zeigt sie uns, dass es wichtig und möglich ist, exakte Hypothesen über unsere Arbeit zu entwickeln.

## **Jörg Clauer / Vita Heinrich-Clauer**

# **Bioenergetische Duos – Arbeit mit Paaren**

### **Vorbemerkung**

Dieser Beitrag bezieht sich auf einen Workshop, den wir im März auf der Tagung in Villigst durchgeführt haben. Er ist das Ergebnis der gemeinsamen praktischen Arbeit mit Paaren in unserer Praxis sowie jahrelanger Supervision und Fortbildung von Eheberatern im Rahmen des Bundesverbandes der Kath. Ehe-, Familien- und Lebensberater. In diesem Zusammenhang haben wir die bioenergetischen Konzepte und Behandlungsansätze daraufhin ausgewählt, ob sie in Dyaden durchgeführt werden können, einen Zuwachs an wahrhaftiger Interaktion auf der körperlichen Beziehungsebene von Paaren anregen, die verbalen Interventionen der Paartherapie ergänzen oder unter Umständen sogar ersetzen können. Außerdem haben wir die Ergebnisse der Säuglings- und der Bindungsforschung rezipiert und für die Auswahl einzelner bioenergetischer Übungen, die Reihenfolge und die Art der Beobachtung, Besprechung und Integration dieser Übungen hinzugezogen. Die Übungen können in der Paartherapie sowohl in Anwesenheit des Th. als auch als „Hausaufgabe“ für das Paar zu Hause eingesetzt werden. Ebenso können sie Einzelklienten gezeigt werden, damit diese sie dann zu Hause mit dem Partner/der Partnerin durchzuführen lernen.

Der erste Blick

Der erste Kuß

Die erste liebevolle Vereinigung

Der erste Protest – der erste Streit ...

Und die Entscheidung Trennung oder Zweisamkeit?

In der Liebe ist es zuerst ein körperliches Sehnen, die Schmetterlinge im Bauch, und es werden große Kräfte in uns mobilisiert. Sie wirbeln in einer Liebesbeziehung und Partnerschaft alle Urgründe unserer jeweiligen Persönlichkeit auf, wenn wir uns mit all den körperlichen und seelischen Kräften in uns zu verbünden suchen. Aufgewirbelt wird auch unser (unbewusster) Schatten, Hexe oder Teufel.

Die Bioenergetische Analyse richtet die Aufmerksamkeit auf unsere aggressiven und sexuellen Impulse und auf die Grenzen unserer Person im Kontakt zur Umwelt.

Wer nicht „Nein“ sagen kann, kann auch nicht „Ja“ sagen. Wenn Protest in einer Beziehung nicht möglich ist, dann wird es keine wirkliche Intimität geben können. Ohne Möglichkeit zu streiten, gibt es in der Liebe auch keine Möglichkeit zur leidenschaftlichen Begegnung. Stattdessen entsteht eine Pseudo-Nähe. Es braucht jedoch das Vertrauen, dass die Enttäuschungswut die Beziehung nicht zerstört. Die Sicherheit der Bindung ermöglicht die Autonomie.

Wenn in der Partnerschaft der Groll überhand nimmt, der Ärger gar nicht, oder als passive Feindseligkeit oder nur auf Nebenschauplätzen zum Ausdruck gebracht wird, dann ist auch die Sexualität blockiert. Eine befriedigende Sexualität wiederum gibt uns die Kraft, Streit zu ertragen und Versöhnung zu praktizieren.

Wenn Streit über die Ebene der Verhandlung und der Suche nach Ausgleich hinausgeht und sich in einen stetigen Machtkampf und Verstrickung verwandelt, spielen in der Paardynamik häufig die jeweiligen Kind- oder Eltern-Ich-Anteile bzw. Opfer- und Täteranteile beider Partner eine wichtige Rolle. Die erwachsenen Positionen gehen verloren. Um wieder auf die erwachsene Ebene zu gelangen, ist es wichtig, dass *beide* ihre Täter-Anteile sehen und akzeptieren, gewissermaßen ihre eigene aggressive Rolle in dem Spiel wahrnehmen können, Schuldzuweisungen beenden, humorvoll damit werden, es sich selbst verzeihen und spielerischer damit werden.

Die Qualität der Beziehung zwischen den Partnern kann nur soweit gehen, wie beide in ihrer Eigenentwicklung bzw. Eigendrehung gelangt sind (auf der Beziehungsebene geht nur das, was beide in Beziehung zu sich selbst erreicht haben.)

## **Diagnostik**

Paarbeziehungen sind so kompliziert, dass man vereinfachende Fragen und Aufgaben stellen sollte.

## **Fragen**

1. Wann war der letzte richtige Streit?
2. Wann war das letzte sexuelle Zusammensein?
3. Wer unterstützt wen (nicht)? Wer fühlt sich von wem (nicht) unterstützt?

## **Interventionen**

Paarbeziehungen sind so komplex, die Konflikte kompliziert (im Falle der ungelösten Eltern-Beziehungen liegen 6 Personen im Bett!), dass es gut ist, einfache und

strukturierte Interventionen anzuwenden. Die bioenergetischen Übungen führen zum unmittelbaren sensorischen, emotionalen Erleben auf der non-verbale Ebene (der Körper lügt nicht!) und stärken somit die Erfahrung des wahren Selbst jedes Partners und des wahren Paar-Selbst. Im positiven Fall ist ein Wiederanknüpfen an der körperlichen Anziehung, dem ursprünglichen Vertrauen zueinander, die durch Streit aus dem Blick geraten sind, möglich. Im Falle des Entliebens, des Auseinanderlebens, oder der eh nie vorhandenen körperlichen Basis wird durch die non-verbale Begegnung und Begrenzung die mangelnde Basis der Bindung – das Ende der Beziehung wahrhaftig deutlich.

### **Kernaussagen zur Betrachtung von Paardynamiken**

Die Wahrheit beginnt zu zweit. (L. Möller)

Der Körper lügt nicht.

Wer nicht „nein“ sagen kann, kann auch nicht „ja“ sagen. (A. Lowen)

Streiten verbindet. (G. Bach)

Das Gegenteil von Zwang ist nicht Freiheit sondern Bindung. (M. Buber)

### **Konzepte (allg.)**

Eine grobe Unterscheidung der verschiedenen vorhandenen Ansätze zur Paartherapie zeigt

1. verbalorientierte Verfahren (bekannte Vertreter u. a. Moeller, Kast, Jelluschek, Gray)
2. „körperorientierte“ Verfahren als Sexualtherapie (bekannte Vertreter Masters/Johnson, Hamburger Modell)

Hierzu stellen wir bei genauerer Beschäftigung damit fest, dass die Würdigung der energetischen Aspekte (insbesondere der Aggression) zu kurz kommt. Es wird gerade in den verbalen Verfahren zu viel Gewicht auf die Bewältigung von Trauer und Kränkungen durch Ausgleich, Besprechen der schmerzhaften Erfahrungen, Verhandlungen über Lösungen, etc. gelegt.

Auch zeigt das Nebeneinander der beiden Richtungen, dass hier wiederum eine Spaltung von Körper (Sexualität) und Verbalisieren emotionaler Erlebnisinhalte vorgenommen wird.

**Konzepte** (spez. Bioenergetische Analyse und inspirierende Einflüsse für uns)

*Alexander Lowen* hat keine paartherapeutischen Modelle und Techniken entwickelt.

*Arne Halsen (BA)* hat Duo-Übungen speziell für Kinder in der Kinderpsychiatrie entwickelt, die gute Ideen für die Arbeit mit Paaren (spez. Im Hinblick auf Grenzen und Containment) geben.

*Ben Shapiro (BA)* betont die Energetisierung von Konflikten innerhalb einer Person und zwischen Personen, speziell im Hinblick auf den Teufel, die Hexe (unseren unbewusst agierenden Kind- oder Elternanteil) als Voraussetzung für Lösung und Loslassen.

*Daniel Stern* liefert für die Arbeit mit Paaren wichtige Konzepte aus der Beobachtung von Mutter-Kind-Interaktionen, speziell im Hinblick auf Koordination, Rhythmus, Bezogenheit, Attunement...(d. h. wir können die bioenergetischen Übungen danach auswählen, ob sie diese Haltungen fördern oder während der Übungen daraufhin beobachten, ob diese Qualitäten in der Dyade sichtbar/spürbar werden)

*Bowlby* legt mit der Bindungstheorie den Schwerpunkt auf die Entwicklung sicherer Bindungen im ersten Lebensjahr als Voraussetzung für die Entwicklung von Neugier, Exploration, Autonomie in den folgenden Lebensjahren. Das heißt für Paare gilt auch, dass erst im Kontext von Sicherheit die Autonomie wachsen kann. (s.a. in der BA *David Campbell und June McDonnack*)

*Verena Kast* liefert den wichtigen Gedanken, dass wir unseren „Schatten“ auf den Partner unbewusst delegieren. (s. auch Ben Shapiro)

Als Bioenergetische Analytiker benötigen wir zur Erklärung von Phänomenen zwischen Paaren also einige differenzierte Konzepte zusätzlich. Aber für das konkrete Vorgehen in Diagnostik und Therapie scheint uns die Vereinfachung (s.S.1), wie sie die bioenergetischen Übungen aufgrund der Begrenzung, Ritualisierung, Verlangsamung oder aber auch aufgrund der Focussierung von Kerngefühlen und deren Expression (und somit Beschleunigung) anbietet, von unschätzbarem Vorteil.

**Generelle diagnostische und therapeutische bioenergetische Maxime für die Arbeit mit Paar-Konflikten ist:**

- Wenn ein Paar zu viel streitet, im Streit ausagiert, die Energie nicht halten kann, ist alles angebracht, was Containment, Begrenzung, Disziplin, Verlangsamung, Betonung des Selbstgefühls, der eigenen Kraft....fördert. Das heißt keine expressiven Übungen vorschlagen.

- Streitet ein Paar überhaupt nicht, zu wenig, hat keine lebendige Sexualität mehr, dann sind Übungen, die die Expression (vor allem von Ärger und Wut) oder solche, die Abstände verdeutlichen, angesagt.

## Literatur

Bach, G. R. / Goldberg, H. (2003): Keine Angst vor Aggression. Die Kunst der Selbstbehauptung. Fischer TB, Frankfurt/Main (17. Auflage, Erstfassung 1981)

Bach, G. R. / Wyden, P. (2004): Streiten verbindet. Spielregeln für Liebe und Ehe. Fischer TB, Frankfurt/Main (20. Auflage, Erstfassung 1983)

Bäurle, R. (1988): Körpertypen. Vom Typentrauma zum Traumtypen. Simon & Leutner, Berlin

Halsen, A. V. (1992): Bioenergetic work with children: Experiences in a child psychiatric unit. Internat. J. of Bioenergetic Analysis, 30-44

Lowen, A. (1989): Liebe, Sex und dein Herz. Kösel, München

Moeller, M. L. (1995): Die Wahrheit beginnt zu zweit. Das Paar im Gespräch. Rowohlt, Reinbek

Die Bücher von Bach halten wir für besonders empfehlenswert, da ein konstruktiver Umgang mit Aggression und auch eine explizite Würdigung der Aggression als Voraussetzung für Intimität und Leidenschaft beschrieben werden.

## Bioenergetische Duos – Partner-Übungen

### A) Übungen zum Containment, Halt, zum Aufbau von Grenzen

#### 1) *Grounding (ohne Partner)*

- In unterschiedlicher Weise umhergehen, sich vornüber hängen lassen (Elefant)

#### 2) *Gefühl für Stärke und Grenzen (mit Partner)*

- Seite an Seite stehen, sich aneinander lehnen, Füße, Beine, Hüften, Arm aneinander drücken (dabei den anderen nicht wegdrücken, sondern eine Balance finden) – Seite wechseln
- Voreinander stehend mit den Händen gegen den anderen drücken mit Grounding (die Gelegenheit nutzen, die Stirn gegen die des Partners zu drücken).
- Rechte Schulter gegen die rechte Schulter des Partners drücken (im Stehen) – Seite wechseln
- Rücken an Rücken stehen, grounden, dann Kreuz und Becken gegeneinander drücken. (Balance)

In dieser Position dir vorstellen, den Partner dahin zu schieben, wo du sie/ihn hinhaben willst, dies mit Einsatz der Stimme ausprobieren.

- Auf Knie und Hände in den Vierfüßlerstand am Boden gehen, die rechten Schultern ineinander legen und den Partner wegschieben. – Seite wechseln.
- Im Vierfüßlerstand die Stirn gegen die des Partners drücken.  
Visualisieren, welches Tier du bist, und die entsprechenden Töne machen.

### 3) *Koordination*

- Am Ende von Punkt 2 voreinander sitzen bleiben, Hände aneinander legen und sie miteinander bewegen (dabei anfangs entscheiden, wer führt und wer folgt). Später austauschen und die Rollen wechseln).
- Auf den Boden legen und die Füße in der Luft gegen die des Partners stellen (Gesäß ungefähr im Armabstand voneinander). Mit den Beinen mit Radfahren beginnen.  
Versuchen, eine Balance zu finden, so dass beide ausruhen können; später sich wechselseitig dehnen, indem einer mit dem gesamten Gewicht und der Länge seiner Beine sich streckt und den anderen mit den Beinen Richtung Brust drückt und so in Becken und Kreuz dehnt – wechseln.  
Anschließend Rücken an Rücken sitzend ausruhen.

### 4) *Vertrauen*

- Person A steht im Bogen, Arme zeigen nach hinten, die Hände in die Hüften gestemmt. Person B steht hinter A und hält sie/ihn an den Ellenbogen und zieht/dehnt die Arme leicht nach hinten, während A das Gewicht in die Fußballen und nach vorne gibt und sich dem Halt von B anvertraut und innerlich loslässt.
- A lässt sich vornüber hängen (in den Elefanten) und B klopft den Rücken sanft lockernd rhythmisch mit den Händen.
- B steht hinter A und hilft A, sich wieder aufzurichten, indem B sich gegen das Gesäß von A stellt und den Oberkörper von A sanft aufwärts und rückwärts zieht. A muss dabei sein/ihr Gewicht der unteren Körperhälfte in den Oberschenkel von B hineingeben und der Unterstützung vertrauen.  
Anschließend Rollentausch.

### 5) *Qualitäten der Berührung*

- A liegt auf einer Matratze, B sitzt mit dem Rücken zu den Füßen von A. A stellt die Füße auf den Rücken von B und erforscht zuerst mit den Füßen den Rücken von B. Dann suchen beide eine Balance miteinander, so dass sie ohne Anstrengung miteinander in Kontakt sind. Nun zusammen einen Rhythmus finden: A atmet ein und bewegt dabei die Füße etwas zu sich hin. Mit dem Ausatmen streckt A die

Füße etwas von sich weg gegen den Rücken von B (langsame rhythmische Bewegungen).

#### 6) *Übungen der Fürsorge/Unterstützung*

- z. B. die Füße oder (später) den Kopf des anderen für eine Zeit lang halten, dann den Nacken und danach das Gesicht (sanft) massieren.

### **B) Übungen zur Abgrenzung, zum stimmlichen Ausdruck von Selbstkontrolle, Macht und Wut**

#### 1) *Stimulierung der Abwehrkraft*

- Im Gegenüberstehen klopfen beide sich selbst mit den Fingerkuppen auf das Brustbein und den oberen Brustbereich, dabei mit ansteigender Stimme sagen/rufen „Ich zuerst!“ (Ziel ist die körperliche Überzeugungskraft in Haltung, Gesichtsausdruck, Stimme). Solange klopfen und rufen, bis es im Brustbereich prickelt und warm wird. Wichtig ist, nicht zu argumentieren und den Satz einfach beizubehalten. Beide sprechen und rufen gleichzeitig.

#### 2) *Ausdruck von Kontrollwünschen*

- Im Gegenüberstehen mit ausgestrecktem Zeigefinger auf den Partner zeigen und mit ansteigender Stimme rufen: „Du machst es so, wie ich es will!“. Dabei ist genau wie unter Punkt 1) die körperliche Überzeugungskraft zu entwickeln. Beide sprechen und rufen gleichzeitig.

#### 3) *Ausdruck von Macht und Kontrollwunsch*

- Im Gegenüberstehen rufen beide gleichzeitig mit ansteigender Stimme: „Ich hab' das letzte Wort!“.

#### 4) *Kontrollwunsch*

- Partner stehen Rücken an Rücken im Grounding. Jeder versucht, mit dem Becken/Po den Partner dorthin zu schieben im Raum, wo er/sie ihn hinhaben möchte. Beide nutzen ihre Vorstellungskraft und die Kraft im Becken, um dies zu erreichen. Auch Einsatz der Stimme ohne Worte.

#### 5) *Ausdruck von Ärger und Zwang*

- Im Gegenüberstehen mit den Handflächen aneinander, dann die Finger ineinander verschränken. Beide versuchen jeweils, den Partner mit den Fingern und mit der

Kraft des Handgelenkes dazu zu bewegen, in den Handgelenken nachzugeben. Satz dazu: „Ich krieg Dich noch!“ – Danach die Hände ausschütteln.

### **C) Übungen zur Hinwendung, Zuwendung, Hingabe, zum Sich-Überlassen**

#### *1) Vorbereitung zum „Handkuss“*

- Im Gegenüberstehen greift A diagonal mit der rechten Hand die rechte Hand von B und versucht, diese durch stetiges Dehnen aus dem Schultergelenk herauszuziehen. B atmet in der Dehnung aus und bemüht sich, den Arm aus der Schulter heraus zu lassen, ohne den eigenen Stand zu verlieren bzw. den ganzen Körper gleich hinzugeben. (Dasselbe mit der linken Hand. Dann Wechsel.) Diese Übung bietet sich an nach dem Fingerhakeln (Punkt B, 5)

#### *2) Gemeinsame Hocke*

- Im Gegenüberstehen reichen sich beide die Hände, gehen gemeinsam in die Hocke (dabei den Po nach hinten rausstrecken). Das geht nur, wenn beide sich sowohl auf ihren eigenen Stand (Grounding mit gebeugten Knien) als auch auf den Halt durch den Partner verlassen! Je mehr ich in der Lage bin, mich auf meine Beine und mein Becken zu konzentrieren *und* auch die Arme aus der Schulter herauszugeben, umso eher finde ich in der Beziehung zum Partner Halt und Balance! Gemeinsam bis zum Boden gehen und sich hinsetzen. Dann gemeinsam wieder aufstehen. Geht auch nur nach dem obigen Prinzip. Die Versuche, den anderen zu heben, gehen nicht!

#### *3) Partner-Bogen als Vertrauensübung (Hingabe des Oberkörpers)*

- A steht im Bogen, legt dabei die Handrücken in die Hüfte (Lenden-/Kreuzbeinbereich). B steht hinter A und greift von hinten die Oberarme, um A zu halten. A lehnt sich mit dem Gewicht des Oberkörpers nach vorne, dehnt den Brustkorb (öffnet die „Flügel“). Auch diese Übung geht nur, wenn A sich auf das eigene Grounding verlässt und das Becken nicht aus der Zentrierung nimmt (nicht Becken nach vorne werfen!). B steht im Ausfallschritt hinter A und nimmt so viel Gewicht, wie er/sie verkraftet. Mehrmals hin und her pendeln zwischen eigenem Stand und Unterstützung des Partners. A atmet beim Dehnen nach vorne in den Bauch und ins Becken, lässt den Unterkiefer los und möglichst die Stimme mitgehen. – Anschließend geht A in den Elefanten und B klopft den Rücken rhythmisch ab. Zum Abschluss „Kanickel-Fang-Griff“ im Nacken, d. h. B greift fest mit der rechten Hand in A`s Nackenmuskulatur und schüttelt den Kopf aus. Danach sanfte Massage der Schädelbasismuskulatur. – Die Aufrichtung von A geschieht mit

Hilfestellung: B umfasst von hinten die hängenden Schultern von A und versucht, den Oberkörper langsam aufzurichten. A lässt soweit möglich, das passive Bewegt- werden und Aufgerichtet-Werden zu.

#### *4) Beckenbewegung zu zweit*

- Im Gegenüberstehen kreist ein Partner mit dem Becken und wagt dabei Augenkontakt zum anderen. Dabei versuchen, den Satz zu sagen: „Das hat meine Mutter bzw. mein Vater mir nicht erlaubt!“ (Wechsel und anschließend Rücken an Rücken setzen auf den Boden und über Empfindungen austauschen, Feedback geben)

#### **Kontaktadresse**

Dr. Jörg Clauer / Dr. Vita Heinrich-Clauer, Krahnstraße 17, 49074 Osnabrück,  
Telefon (05 41) 20 23 101



**Ulrich Sollmann**

## **Kongressbericht über die 18. Internationale Konferenz des IIBA**

**„Human nature and conflict resolution -affirming life and lives in a time of violence –“**

Die diesjährige internationale Konferenz für Bioenergetische Analyse (Boston 10. – 14. Mai 2005) befasste sich mit dem Thema „Konflikt und Konfliktbewältigung“ auf allen Ebenen der menschlichen Organisation. Auch wenn das Programm und die Präsentation der Themen gedrängt waren, war man bemüht die unterschiedlichen Ebenen (individuell, Beziehung, gruppal und international/politisch) unter dem Konferenzaspekt zu beleuchten. Hintergrund der Beschäftigung mit diesem Thema sind einerseits die globalen Konflikte, das Ansteigen von Gewalt in der Welt, aber auch die Impulse von Wilhelm Reich und Alexander Lowen, die sich als Psychotherapeuten gerade nicht nur auf die therapeutische Behandlung von Einzelpersonen beschränkten. Jeder der beiden hatte auf seine Art den gesellschaftlichen Kontext thematisiert und konkret mit einbezogen.

Das Konferenzthema stellt zudem einen wichtigen Schritt dar im Prozess der Organisationsentwicklung des internationalen Instituts für Bioenergetische Analyse (IIBA).

Der diesjährige Kongress bot auch die Gelegenheit das 50-jährige Bestehen des IIBA würdig und kollegial ausgelassen zu feiern. Das eigentliche Highlight war daher auch der überraschende Besuch von Alexander Lowen, dem 94-jährigen Begründer der Bioenergetischen Analyse. Lowen blieb 2 Tage, nahm an den Vorträgen teil und wandte sich mit verschiedenen Beiträgen an die Kongressteilnehmer. Persönlich war ich beeindruckt von der körperlichen Strahlkraft und Vitalität von Alexander Lowen. Sobald er kleine Körperübungen mit den TeilnehmerInnen machte, blühten seine uns vertraute Beweglichkeit und Lebensfreude. Er erklärte einige wichtige Parameter der Bioenergetischen Analyse, um dann mit allen die Übungen selbst mitzumachen. Die gemeinsame Begegnung war, so nehme ich an, ein bewegender Moment für alle Beteiligten.

### **Bioenergetische Analyse und Konflikte**

Da der Mensch auf globaler Ebene immer auf andere Individuen, Gruppen, Kulturen und globaler Ereignisse bezogen ist, ist es, so der Ankündigungstext der Konferenz, unbedingt notwendig zu fragen, wie man in der psychotherapeutischen Praxis mit den

unterschiedlichen Glaubenssystemen und dem hieraus erwachsenen Verhalten umgeht. Aber nicht nur da! Die Frage muss auch auf die Art und Weise bezogen werden, wie wir in unserer eigenen Organisation (IIBA) mit einander umgehen und wie wir Orientierung und Handlungsfähigkeit in einer widersprüchlichen Welt von vielfältigen Glaubenshaltungen finden können.

Vielfach verdichten sich unterschiedliche Auffassungen von Wirklichkeit, persönlichem Erleben und politischer Auffassung zu konflikthaftern Kreisläufen, die es zu durchbrechen, zu überwältigen oder aber neu zu bestimmen gilt. Hiermit eng verknüpft ist ein wichtiger Lernprozess, sich mit dem „Fremden“ vertraut zu machen. Sich bewusst zu machen, dass es unterschiedliche Seinsweisen und Glaubenshaltungen unter den Menschen gibt. Dies erfordert aber auch auf den anderen, auf das „Fremde“ zuzugehen, um es sich vertraut zu machen.

In so weit erfüllt Konflikt/Konfliktbewältigung eine wichtige integrative Funktion:

Wenn man nämlich Unterschiede wertschätzen kann, kann man sein Gegenüber wertschätzen.

Entsprechend der Auffassung, dass man den Umgang mit Gewalt und gesellschaftlichem Konflikt nicht mehr nur den Nationen und Politikern überlassen darf, versteht sich das IIBA und die dort zusammengeschlossenen Bioenergetischen AnalytikerInnen als Teil der gesellschaftlichen Konfliktbewältigung nämlich als Dialogpartner, als Initiator sowie kritischer Mahner.

Die Konferenz hatte sich ebenso zur Aufgabe gestellt zu schauen in wie weit individuelle dyadische, gruppale und gesellschaftliche Konflikte mit bioenergetischen Konzepten/Methoden angegangen und bewältigt werden können. Man wollte, und das ist gewiss gelungen, unterschiedliche Antworten/Lösungsvorstellungen zur Sprache bringen. Man wollte aber auch den unerschwinglich vorhandenen konflikthaftern Ansichten im IIBA selbst den Raum für einen öffentlichen Diskurs ermöglichen.

Bereits im Vorfeld der Konferenz ist deutlich geworden, dass und wie wir als KollegInnen international bereits mit dem Thema Konflikt nämlich auf organisationaler und kultureller Ebene zu tun haben:

- Das Benennen und die Differenzierung des Themas hatten bei dem Planungskomitee zu spürbaren Auseinandersetzungen und Kontroversen geführt. Die Gestaltung des Konferenzprogramms ist somit auch als ein Ausdruck der Konfliktbewusstsein/Konfliktgestaltung im engen Führungskreis des IIBA zu sehen.

- Viele der KollegInnen aus Südamerika konnten nicht teilnehmen, weil es finanzielle und politische Schwierigkeiten/Kontroversen gab, die zum Teil mit den Schwierigkeiten zwischen den USA und Brasilien zu tun haben.
- Zudem war für viele der Kongress so teuer, dass sie nicht in der Lage waren zu kommen.
- Auch für Europäer gab es im Vorfeld die Schwierigkeit sich für die Kongress-Teilnahme in einem Land zu entscheiden, das sie aufgrund der jetzigen Regierung politisch ablehnen.
- Das Organisationskomitee hatte, trotz anfänglicher Schwierigkeiten genügend Interessenten/Teilnehmer für die Konferenz zu gewinnen, es schließlich doch geschafft, die Konferenz zustande zu bringen. Eine gewiss wichtige Leistung! Ist doch der tatsächliche Kontakt, die Anwesenheit, die Bezugnahme aufeinander eine unabdingbare Voraussetzung, um überhaupt Konflikte differenziert zu sehen, anzupacken und zu lösen. Insoweit ist die Teilnahme am Kongress als therapeutisches Interesse am Thema und i. S. d. praktischen Auseinandersetzung, sich selbst als Teil der Organisation zu sehen, zu werten.

### **Themen der Hauptvorträge**

Die Keynote-Speaker der Konferenz haben unterschiedliche Aspekte des Themas beleuchtet.

- Dr. Robert J. Lifton berichtete über den speziellen Fokus der Beziehung zwischen Individualpsychologie und historischem Wandel/historischer Konvulsion und Traumatisierung. Insbesondere äußerte er sich ausführlich zum Holocaust. Er ist seit Jahrzehnten als Professor für Psychiatrie und Psychologie tätig sowie u. a. als Direktor des „Center on violence and human survival“. Er hat sich u. a. publizistisch aber auch praktisch zu folgenden Themen geäußert: chinesische Kulturrevolution, Atomwaffen, Hiroshima-Überlebende, Terrorismus, Anti-Vietnam-Kampf u. a. In seinem Vortrag beleuchtete er das Todesparadigma und die Entwicklung von Leben sowie Symbolisation und formative Prozesse einerseits und die Schwierigkeit des Selbst sich anzupassen. Dabei bezog er eindeutig politisch und selbstkritisch Position gegenüber der amerikanischen, apokalyptischen Konfrontation mit der Welt.

Sein Beitrag war gespeist durch psychologische Denkmodelle, aber auch durch seine Erfahrung als Gründungsmitglied der internationalen Ärztegesellschaft zur Vermeidung von Atomkrieg. Er erinnerte unter anderem daran, dass bereits Freud sich deutlich zu gesellschaftlichen, politischen Phänomenen und Entwicklungen geäußert hatte. Unter anderem in seiner Psycho-Biographie von Woodrow Wilson.

Gleichzeitig sprach er sich dagegen aus eine psychopathologische Sprache für die Beschreibung und Lösung von gesellschaftlichen und politischen Phänomenen/ Prozessen zu gebrauchen.

- Virginia Hilton (Mitglied der IIBA-Fakultät) unterstrich in ihrem Beitrag, dass Reich und Lowen sich aktiv und nachdrücklich der Auseinandersetzung mit einer konflikthaften Welt, mit der gesellschaftlichen Perspektive gestellt haben. Sie ging im einzelnen der Frage nach wie klinisch tätige PsychotherapeutInnen aber auch das IIBA aus der eigenen Vergangenheit und von Schulengründern lernen können, nämlich lernen für den Umgang mit den Herausforderungen der Welt.
- Ron Robbins, ebenso Mitglieder der IIBA-Fakultät hat sein Modell der Entwicklung der Charakterstrukturen in Bezug auf die darin liegenden Potentiale untersucht, gruppale und gesellschaftliche Prozesse zu initiieren, zu gestalten und eine befriedigende Entwicklung zu ermöglichen. Soziales Grounding zeigt sich nach Robbins in der jeweiligen Qualität von Macht der strukturellen Partition und gesellschaftlich zugeschriebenen Respekt.
- Eulina C. Ribeiro berichtete ausführlich und emotional bewegend über praktische Projekte in Brasilien. Sie zeigte auf, zu was Gewalt in der modernen Welt, der Prozess der Dekulturalisierung sowie Gewalt aus Angst, Identität zu verlieren, führen können. Während sie sich zu Anfang bezüglich des Themas auf Marx, Freud und Reich bezog, um die Denkmodelle von Trauma, Schmerz, Gewalt zu beleuchten, unterschied sie deutlich zwischen traumatischer Neurose und faktischer Traumatisierung in der Kindheit. In diesem Zusammenhang bezog sie sich auf die Beziehung zwischen gesellschaftlicher Deprivation und Delinquenz bzw. die Bedeutung einer schützenden Umgebung in der Kindheit. Anhand einiger konkreter Projekte, die durch bioenergetische AnalytikerInnen in Brasilien durchgeführt werden, illustrierte sie die Problematik, zeigte aber auch auf, wie man auf gesellschaftlicher und psychologischer Ebene mit bioenergetischen Denkmodellen und Praxis sozial arbeiten kann.

Die Keynote-Speaker des zweiten Tages bezogen sich in ihren Beiträgen u. a. auf die Bedeutung von Bindung und emotional geglückter Entwicklung in der Kindheit. Sie zeigten, dass es geglückte Bindungsmuster gibt, die individuell stärken und die Gruppe/Gemeinschaft schützen. Es gibt aber auch missglückte Muster, die mit eine Ursache für die Entwicklung von Gewalt gegen andere anzusehen sind.

- David Campbell hat anhand seiner eigenen Biographie exemplarisch die Konzepte der Bindungsforschung zur Entwicklung von aggressivem und mißtrauischem Verhalten erläutert und sehr bewegend aufgezeigt. Vor allem die Fotos von verschiedenen Qualitäten des Augenausdrucks in verschiedenen Lebensaltern (vom Säugling

bis zum Adoleszenten) sprachen konzeptkonform für sich. Auch die systemische Perspektive wurde deutlich: die Geschwisterrivalität in ihrer sadistischen und körperverletzenden Form als Folge der Erwachsenengewalt gegenüber den Kindern bzw. als Folge der ehelichen ungelösten Konflikte. Auch Gewalt als Folge von Verlassenheit und zu früher Verschiebung auf Fremdbetreuung in der Kindheit. Ferner wurde auf die Unterscheidung von Trauma/Traumatisierung einerseits und Verletzung der Scham andererseits hingewiesen. Gerade diese beiden Prozesse führen nach Michael Maley zu einem Verlust von Integration, Zugehörigkeit und Selbst-Gefühl. Was wiederum Teil der Entwicklung von Gestalt ist.

Am vierten Tag stand die konfliktträchtige Zukunft der Bioenergetischen Analyse bzw. die Zukunft des IIBA im Zentrum der Diskussion. Zwei Podiumsdiskussionen gaben KollegInnen aus ganz unterschiedlichen Kulturen die Möglichkeit ihre Ansichten zu speziellen Fragen zu äußern. Auch wenn grundsätzlich engagiert diskutiert wurde, so gab es deutliche Anzeichen für ein zwiespältiges und ambivalentes Verhältnis dem Thema gegenüber. Während die Vorträge an den ersten drei Tagen sehr gut besucht waren, reduzierte sich die Zahl der anwesenden KollegInnen am vierten Tag sukzessive, so dass am Nachmittag nur noch ca. 40 KollegInnen anwesend waren. An jenem Nachmittag ging es aber gerade um die Zukunft des IIBA als Organisation, um wesentliche Perspektiven und neue Entscheidungen.

Auch wenn das Organisations-Thema engagiert diskutiert wurde, so hatte ich immer wieder den Eindruck, dass viele der KollegInnen davon überzeugt sind, dass wenn man sich persönlich genügend anstrengt, sich mit einigen KollegInnen zusammen tut, um gemeinsam einen Schritt weiter zu kommen, dass dann die Probleme und Konflikte sich auf der nächst höheren organisationalen Ebene gewissermaßen von alleine lösen lassen. Dies ist aber ein Irrtum, wenn man an die Eigendynamik von gruppalen und institutionellen/organisationalen Prozessen denkt. Hinzu kommt, dass Organisationen auch durch Strukturen und die Funktion von Macht gekennzeichnet sind. Bemühungen des IIBA gehen daher dahin, auch wenn man bemüht ist tragfähige Strukturen und Prozesse in der Organisation aufzubauen, den Servicegedanken sowie die Kundenorientierung vorrangig zu fördern. Die entsprechenden Gedanken wurden von Claude Thovex lebendig, einfach und verständlich präsentiert. Es ist gewiss notwendig von Seiten des IIBA den Mitgliedern einen guten Service hinsichtlich Publikation, Marketing, Medienpräsenz usw. anzubieten. Ebenso ist es sehr wichtig nach den Interessengruppen zu suchen bzw. deren Interessen und Bedarfe zu bedienen.

Gleichzeitig wurde aber nicht deutlich, ob das IIBA primär eine Ausbildungsorganisation und/oder eine Mitgliederorganisation und/oder berufspolitische Interes-

senvertretung ist. Ebenso wurde nichts zu den eigentlichen Organisationsstrukturen sowie den hierauf aufbauenden Managementprozessen gesagt.

Wenn gerade über die beiden letzten Aspekte noch kein gemeinsames Verständnis entwickelt worden ist bzw. dieses auch noch nicht vertreten werden kann, sehe ich die Gefahr, dass man sich in diversen wenn auch wichtigen Aktivitäten verausgabt und wichtige Ressourcen verloren gehen.

Das Machtvakuum, das seit dem Rücktritt von Alexander Lowen entstanden ist, muss gefüllt werden. Es scheint, als würde man in der Organisation bzw. als Organisation sich scheuen, die notwendige und strukturell verankerte Macht zu definieren bzw. zu übernehmen. Aus der Sicht der Organisationsentwicklung kommen wir/das IIBA einerseits nicht umhin die Macht im IIBA strukturell und funktional zu definieren. Andererseits scheuen sich die Verantwortlichen in den Führungskreisen des IIBA die Macht bewusst zu übernehmen und so zu nutzen, dass die von Claude Thoves vorgestellten Perspektiven und Projekte ressourcenschonend, zielorientiert und überzeugend verwirklicht werden.

Am Nachmittag des letzten Tages wurde auch die Finanzsituation im IIBA ausführlich und differenziert vorgestellt und diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass im IIBA mit einem Minimum an finanziellen Ressourcen eine wirklich sehr gute Arbeit gemacht wird. Minimum an finanziellen Ressourcen heißt aber auch, dass überhaupt kein Spielraum für andere wichtige Aktivitäten und Rollenbesetzungen vorhanden ist. Es ist daher unbedingt angezeigt zu überlegen, wie die Finanzsituation im IIBA nicht nur durch die Beiträge der Mitglieder, aber auch durch andere Aktivitäten und Sponsorentätigkeiten verbessert werden kann. Motivation, Identifikation und verbalisierten Engagement sind gewiss die eine Säule, auf der das Fundament des IIBA steht, stabile Finanzen sowie Engagement zur Verbesserung der Finanzen sind die andere Säule. Gerade diese Säule bedarf zur Zeit einer sorgsam Pflege.

### **Der praktisch kollegiale Austausch**

Die internationalen Kongresse des IIBA bieten jedes Mal einen tiefen persönlichen, praktisch kollegialen Erfahrungsaustausch (Pre-Conference, Workshops und Seminare). Darüber hinaus bietet die internationale Konferenz die Möglichkeit als professionelle Community zusammen zu kommen. In diesem Jahr wurde gerade der informelle Erfahrungsaustausch besonders geprägt durch die Anwesenheit vieler internationaler TrainerInnen und natürlich den Besuch von Al Lowen. Gleichzeitig hat mich der Umstand nachdenklich gestimmt, dass nur wenige der teilnehmenden KollegInnen offensichtlich jünger als 40 Jahre waren. Verknüpft man diese Erfahrung

mit dem Umstand, dass zumindest in Europa, das Interesse an einer Ausbildung in Bioenergetischer Analyse deutlich zurückgegangen ist, so ist zu befürchten, dass kein junger Nachwuchs heranwächst. Dieser ist aber besonders wichtig, um die Community mit frischem Leben zu füllen, um mit neuen kritischen Fragen konfrontiert zu werden und den kollegialen Austausch zu einer Belebung der Community aber auch zu einer Erneuerung der bioenergetisch-analytischen Konzepte zu machen.

### **Arbeit mit traumatisierten Menschen**

Ein besonderes Highlight waren die Beiträge von David Bercei. Bercei arbeitet seit 15 Jahren international als Traumaberater. Er hat ein praktisches Trainings-/Behandlungsprogramm für internationale Organisationen entwickelt und implementiert. Die Organisationen arbeiten in unterschiedlichen Krisengebieten in Afrika und im mittleren Osten. Sein Denkmodell und seine Praxis sind gerade in so weit interessant als er kulturübergreifend Trauma-Behandlungsprozesse begleitet. Ein weiterer besonderer Aspekt seiner Praxis ist die Arbeit mit großen Gruppen. Grundsätzlich geht es Bercei darum psychogenes Zittern/autonome Körperreaktionen zu induzieren, um einen spürbaren, dauerhaften Trauma-Entlastungs-Prozess einzuleiten.

Er geht dabei von dem Paradigma aus, dass die Arbeit mit posttraumatischen Belastungsstörungen (PTSD), will sie denn interkulturell und transkulturell gelebt werden, nicht an Ich-psychologische und andere westliche psychologische Konzepte beschränkt bleiben darf. Oft ist es so, dass, und er berichtete von anschaulichen, praktischen Beispielen, dass traumatisierte Menschen in anderen Kulturen gerade über den Körper erreicht werden können und nicht über kognitive, verbale Zugänge. Hinzu kommt, dass der körperbezogene Ansatz seiner Trauma Releasing Exercises (TRE) leicht erlernbar und selbst durchführbar sind.

Bercei geht davon aus, dass der Körper/menschliche Organismus natürliche regenerative Mechanismen hat. Mittels spezieller Übungen, die weitestgehend aus der Praxis der Bioenergetischen Analyse stammen, ermöglicht er den Menschen Zugang zu diesen organismischen Selbstheilungskräften zu finden. Er hat seine Konzepte wirkungsvoll in Schulen, Krankenhäusern, Institutionen und Organisationen verschiedener Gruppen, Sprachen und Kulturen erprobt.

Für viele der Bioenergetischen AnalytikerInnen ist die Arbeit von David Bercei in so weit von großem Interesse gewesen als sie originär körperbezogen und wirkungsvoll ist. Viele TeilnehmerInnen in seinem Workshop berichteten daher auch zum Schluss von ihrer Freude erlebt zu haben, dass gerade ein originär körperbezogener Zugang,

der ja typisch für die Bioenergetische Analyse ist, so wirksam sein kann. Und zudem noch so wirksam in unterschiedlichen Kulturen.

**Kontaktadresse**

Dipl. rer. soc. Ulrich Sollmann, Höfstraße 87, 44801 Bochum

## Zur Diskussion

**Ulrich Sollmann**

### **„Wir sind unser eigener Klient“ oder: in der / als Organisation**

**Kurzfassung des englischsprachigen Artikels „We are our own client or: encounter the organization“**

#### **Prolog: Lowens persönliches Testament**

„Wenn ich sterbe, tötet mich nicht“ sagte Lowen vor vielen Jahren und brachte das Beziehungsschicksal von Schulengründern im therapeutischen Feld auf den Punkt. Verständlicherweise distanzieren sich nicht wenige nach dem Tod der Schulengründer von demselben, um ihre eigene professionelle Identität zu finden. Man kann dies Vätermord nennen, man kann dies Entwicklung einer Organisation nennen.

Der Tod des Schulengründers konfrontiert seine Schüler oft unmissverständlich mit ihrer eigenen Organisation, der Entwicklung derselben und den damit verbundenen Schwierigkeiten.

Die Bedingungen im psychotherapeutischen Feld haben sich seit Anfang 1990 deutlich gewandelt:

- Weniger Interesse an Ausbildung
- Finanzielle Probleme in den Instituten
- Bioenergetische Konzepte werden von Vertretern anderer Therapieschulen aufgegriffen und in ihr eigenes System integriert.
- Psychotherapiegesetz u. a.

Die Bioenergetische Analyse hat keine Lobby im Machtsystem des gesellschaftlichen Felds „Psychotherapie“. Gleichzeitig wagen die meisten der bioenergetisch-analytischen Kollegen nicht aktiv Macht im therapeutischen Machtgefüge zu ergreifen. Dies spiegelt einen wichtigen Aspekt der Organisationsdynamik im bioenergetisch-analytischen Feld wider: nämlich die Machtverweigerung als einem wesentlichen Element der eigenen Entwicklung. Dies führt zu spezifischen Entwicklungen und Schwierigkeiten innerhalb der Institute, zwischen den Instituten, in Beziehung zum IIBA, FBAP und DVBA.

Wir kommen als Organisation jedoch nicht umhin, wollen wir als therapeutische Schule überleben und genügend Gehör finden, uns bewusst als Organisation zu entwickeln, eine organisationale Identität zu finden. Dies umfasst die unterschiedlichen Arten von Kommunikation in der Organisation, Teilhabe, Strukturierung, Rollen, Funktionen u. a.

### **Die Erlaubnis anders zu sein – oder: Die Arbeit mit dem Gruppenprozess**

Al Lowen hat viele von uns ermutigt, die bioenergetisch-analytischen Konzepte weiterzuentwickeln. So auch das Konzept der bioenergetisch-analytischen Gruppenarbeit. Letzteres ist nur im Ansatz geschehen. Die meisten der Ausbildungs-Trainings in den 80er und 90er Jahren waren eher geprägt durch Einzelarbeit, die Vermittlung von Konzepten aber nicht durch die explizit bioenergetisch-analytische Arbeit mit dem Gruppenprozess.

In Deutschland gab es Anfang der 80er Jahre eine Initiative von KollegInnen aus den Deutschen Ausbildungsinstituten, die sich explizit mit den Erfahrungen und Konzepten der jeweils eigenen Praxis befassten. Die führte unter anderem auch zur Gründung des Deutschen Verbandes für Bioenergetische Analyse (DVBA). Auf europäischer Ebene kam es zur Gründung einer größeren Organisation (European Association of Bioenergetic Analysis, efbap). Offensichtlich war es den KollegInnen in Deutschland bzw. in europäischer Ebene wichtig neue und andere Formen der Selbst-Organisation, Institutionalisierung zu entwickeln.

Dieser Prozess und die hiermit einhergehende Abgrenzung zum IIBA führte zur Besinnung auf die eigene Identität als Bioenergetische AnalytikerIn, als Teil des IIBA aber auch als eigenständige Organisation.

### **Das Wagnis der Abgrenzung zu Lowen**

Im Laufe der Zeit sind viele der Senior-Trainer („Die idealen Väter“) aus den Trainingsprogrammen zurückgetreten. Jüngere Kollegen, die zum Teil Modifikationen in die offizielle Ausbildung integrierten und die Konzepte der Bioenergetischen Analyse erweiterten, fühlten sich zunehmend „erwachsener“ auf der organisationalen Ebene dem IIBA gegenüber, aber auch dem „ultimate father“ Al Lowen gegenüber. Dies war gewiss eine wichtige Phase der Identitätsfindung, der Verortung der eigenen Person/Funktion im IIBA.

### *Das „Back to the Basics“-Projekt*

Nachdem Lowen verschiedenen Ausbildungsgruppen besucht hat und festgestellt hatte, dass immer weniger mit dem Körper gearbeitet wurde, startete er den Restrukturierungsprozess „Back to the Basics“. In diesem Prozess wurde Lowen von vielen als „böser Vater“ erlebt. Man selbst erlebte sich oft in einer „Kind-Position“. Dies führte natürlich zu zum Teil unlösbaren Konflikten innerhalb des IIBA.

Und doch ist eine solche Entwicklung in einer Organisation ein normaler Prozess. Normal in so weit, als man sich vom Gründer der Organisation auch abzugrenzen beginnt. Der Gründer selbst ist natürlich gerade in einer solchen Zeit besonders bemüht sein Lebenswerk zu schützen.

Auf der organisationalen Ebene ist dieser Prozess der Selbst-Distanzierung und organisationalen Distanzierung in so weit von Bedeutung als man seine eigene professionelle Identität entwickelt und den Schulengründer auf einer erwachsenen Ebene begegnen kann.

Man sieht sich selbst aber auch im Spiegel mit seiner eignen Hilflosigkeit und Einsamkeit, nämlich eine Zukunft ohne den Schulengründer Al Lowen leben zu müssen.

Al Lowen hat in seiner Autobiographie diese Zeit ausführlich beschrieben. Er gesteht sich selbst ein, dass diese Zeit eine große Belastung für die bioenergetisch-analytische Community gewesen ist. Die narzisstische Wunde der Phase „Back to the Basics“ ist jedoch weiterhin tief. Gerade deshalb ist es nötig über diese Zeit ausführlich gemeinsam und persönlich genug zu kommunizieren, um die Bioenergetische Analyse zu akzeptieren, aber sie auch innovativ zu erweitern.

### *Rolle und Funktion der BA in der professionellen Community*

Nach Lowens Rücktritt begann ein umfassender Wandlungsprozess auf der organisationalen Ebene. Immer bemüht weltweit eine gut funktionierende Organisation aufzubauen mit gleichen Ausbildungsstandards ist das IIBA/die BA aber zu gleich isoliert worden. Andere Therapieschulen halten die BA für arrogant.

Während wir in der Zeit Lowens von seiner großen Publicity profitierten, wurde der Abstand zu den anderen Schulen der Körperpsychotherapie immer größer. Nach seinem Rücktritt mussten viele von uns erleben, dass „die Welt nicht mehr so funktionierte, wie wir es gehofft hatten“. Das Wachstum des IIBA/der BA entwickelt sich schwächer als erwartet. Durch eine schlechte Geschäftsführung sind hunderte tausende von US-Dollars verloren gegangen, die Al Lowen als finanzielles Polster dem IIBA zurückgelassen hatte.

Viele von uns waren enttäuscht, zweifelten an ihrer Identifikation mit der BA, zogen sich aus dem Engagement in der Organisation zurück, spürten die Desillusionierung.

Auf organisationaler Ebene entstand ein Machtvakuum und es war unklar, wer den Mut hatte, die Macht in der Organisation zu übernehmen. Grundsätzlich war unklar, was es schwierig macht, was so viel Angst bereitet, die Macht zu übernehmen. Eine Macht, die in jeder Organisation vorhanden ist.

### *Bioenergetische Analyse und die Wissenschaft*

KollegInnen versuchten in den letzten 15 Jahren Erkenntnisse aus anderen Wissenschaften: Neurophysiologie, Säuglingsbeobachtung, Affektforschung usw. in die Konzepte der BA zu integrieren, um die BA im Feld der wissenschaftlichen Theorien zu verankern. Gleichzeitig fand man in diesem Feld deutlich kritische Stimmen Lowens Konzepten gegenüber. Es wurde klar, dass die BA keinen klaren erkennbaren und fundierten theoretischen Hintergrund und zu undeutlich in der Erklärung der eigenen Konzepte bleibt. Und doch begannen viele von uns zu realisieren, dass andere Wissenschaften auch von uns lernen konnten. Eine zentrale Frage war und ist: Wie kann der wissenschaftliche Dialog im wissenschaftlichen Feld realisiert werden.

Es gibt viele Initiativen in der bioenergetischen Community, die Ergebnisse besagter Wissenschaften in die eigenen Arbeit zu integrieren. Es ist Aufgabe der Organisation (IIBA) diesem Prozess mehr Energie und Aufmerksamkeit zu schenken. Gerade eine solche organisationale Wahrnehmung/Bedeutung wird die KollegInnen unterstützen den Prozess hin in die wissenschaftliche Welt erfolgreich voranzutreiben.

### *Rechtliche Situation*

Die Entwicklung der unterschiedlichen gesetzlichen Situationen in den europäischen Ländern erschwert die Entwicklung und Anerkennung der BA im psychotherapeutischen Feld. Dies hat natürlich Auswirkungen auf die Akzeptanz der BA aber auch auf die Entwicklung der Organisation.

### *Wollen Sie Ihr eigener Klient sein?*

Die Antwort ist einfach: Wir müssen dies tun! Eigener Klient zu sein, heißt aus systemischer Sicht die eigenen Denkmodelle auf sich selbst und die eigene Entwicklung als Organisation anzuwenden, um diese zu verstehen, aber auch selbst zu entwickeln.

*Was ist morgen?*

Bislang gibt es nur wenige Antworten auf diese Frage. Die Chance auf eine fruchtbare Zukunft wird größer durch:

- Eine offene Diskussion über die eigene organisationale Geschichte und Lowens Konzepten
- Das Finden neuer Fragen
- Die Nutzung fruchtbarer, neuer Perspektiven, wie: Arbeit mit dem Gruppenprozess, Organisationsentwicklung usw.
- Die Rückbesinnung auf die erste eigene Begegnung mit der BA und die eigene grundlegende Motivation
- Die Entwicklung und die Überzeugung den Prozess der Organisation voranzutreiben

Denn wir sind die Organisation.

### **Organisationsentwicklung...**

Sich mit der Organisationsentwicklung im IIBA zu befassen, heißt Themen intensiv aber auch zielführend zu verfolgen. Themen wie: Entwicklung von Vision und Identität, aber auch einer organisationalen Kultur. Ebenso geht es darum strategische Ziele und eine entsprechende Struktur zu entwickeln, die wie eine Hardware funktioniert. Sehr wichtig wird es sein die unterschiedlichen Bedarfe der sogenannten Anspruchsgruppen zu ermitteln. Dabei darf aber auch nicht der Markt die therapeutische Community aus dem Auge verloren gehen. Dies alles wird münden in eine vergrößerte Energie und Bereitschaft überhaupt mitzumachen, die Entwicklung von operativen Zielen usw.

Packen wir es an!

## **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

Konrat 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 Heisterkamps „Heilsame Berührungen“ und Alexander Lowens „Freude“

### **1/1994**

Michael Hepke: Traums-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

Bennet 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 lehrtherapeutenteffen 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: Körperinventionen und Bezeichnung

Michael Hepke: Entwicklungspsychologische Argumente für eine körpervermittelte Psychotherapie

Rainer Mahr: Energie und Identität

Ulrich Sollmann: Im narzistischen 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

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

Rolf Heinzmann: Systemische Gestalttherapie

Ulrich Gudat: Foschungsprojekt des DVBA

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

## **FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**

### **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 / Reinhard Weber: Narzismus und Bioenergetische Analyse

### **1/1998**

Theo Georg Fehr: Die persönlichkeitspsychologische Fundierung Bioenergetischer Typen

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

Jens Tasche. Borderlinepersönlichkeitsstörungen – ein strukturelles Problem aus bioenergetischer Sicht

Reinhard Weber: Borderline-Persönlichkeitsstörungen – 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

### **1/2001**

Katharina Klees: Die Borderline-Persönlichkeitsstörung in der Bioenergetischen Analyse

Roland Heinzl: 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

## **FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**

### **2/2001**

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

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

Günter Heisterkamp: Buchbesprechung: Tilman Moser: Berührung auf der Couch. Formen der analytischen Körperpsychotherapie

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

### **1/2002**

Jens Tasche / Reinhard Weber: Braucht die Bioenergetische Analyse ein neues Paradigma?

Monika Koch: Aufbruch zu neuen Ufern in der Bioenergetischen Analyse?

Brigitte Passloer: Qigong Yangsheng

Angelika Schretter: Buchbesprechung: Christa Ventling (Ed.): Childhood Psychotherapy – A Bioenergetic Approach

Maria Holl: Buchbesprechung: Tinnitus lindern

### **1/2003**

Ulrich Sollmann: Writing on the Body oder: zur deutschsprachigen Literatur der bioenergetischen Analyse

Karl-Klaus Madert: Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie: neurobiologische Aspekte am Beispiel Psychodrama

Vita Heinrich: Fallvignette zur Trauma-Therapie – Beispiel: Klientin Johanna

Michael Nissen: Zwei ist eine einsame Zahl

### **2/2003**

Irmhild Liebau: Bioenergetische Analyse und Seelsorge

Konrad Oelmann: Energie-Affekt-Beziehung. Bioenergetische Analyse heute – oder: Von hemmender Angst zu haltendem Vertrauen

Andreas Wehowsky: Körperpsychotherapie und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie: Aspekte einer traditionsreichen Beziehung

Michael Sonntag: Self-Expression versus Survival

Ulrich Sollmann: Ergänzung zu „Writing on the Body“

Konrad Oelmann: Buchbesprechung: Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse

### **1/2004**

Matthias Heise / Vita Heinrich-Clauer: Traumabelastung und Körperbild

Jens Tasche: Körper, Bindung und Abwehr

Karl-Klaus Madert: Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie II: Energiearchetyp und Quantenphysik

Konrad Oelmann: Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse über Primäraffekte und ihre Bedeutung für die bioenergetische Analyse

## **FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE**

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

Anderes Interessenten können FORUM 1/2005 gegen Rechnung 8,00 € bei der Herausgeberin beziehen.

Die Foren 1/1992 bis 1/1993 können gegen Rechnung 6,00 € und die Foren 1/1994 bis 1/2004 gegen Rechnung 8,00 € ebenfalls bei der Herausgeberin bezogen werden.