



FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA) www.dvba
NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA) www.niba-e
STUTTARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGFBA) www.sgfa.de
GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

1/2007

Angela Klopstech	Stellen die Neurowissenschaften die Psychotherapie vom Kopf auf die Füße?	6
Karl-Klaus Madert	Synergetik in der Körperorientierten Trauma Therapie	41
Corinna Bartling	Verkörperter Gegenübertragung – Körperlicher Austausch und Beziehungserleben in der Bioenergetischen Therapie	65
Rainer Mahr	Der „kompetente Säugling“ auf dem Weg in die Bioenergetische Analyse	83
Aus der Praxis: Marion Henze	Im Zauberland – selbstorganisatorische Hypnotherapie	95
Zur Diskussion: Peter Geißler	Gedanken zur Bioenergetischen Analyse 10 Jahre später..	105
Rainer Mahr	Bemerkungen zu Peter Geißler's Gedanken...	114
Ulrich Sollmann	Das Wir und die Anderen	115
Zur Information: Axel Böhmer/Klaus Lennartz	Nachruf auf Günter Schubert	129
Ulrich Sollmann	Kongressbericht zur Internationalen Konferenz des IIBA in Sevilla	131
IIBA Buchprojekt	Reader zur Bioenergetischen Analyse	135
SGfBA	Fortbildungsangebote 2007	138

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. 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“. 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 und der DVBA
Krahnstraße 17, 49074 Osnabrück
Telefon (05 41) 20 23 101, E-Mail: forum @dvba.de

Redaktion:

Dr. Jörg Clauer
Krahnstraße 17, 49074 Osnabrück
Telefon (05 41) 20 23 100, E-Mail: vita.heinrich-clauer@osnanet.de

Rolf Großerüschkamp
Hohner Weg 9, 53913 Swisttal-Morenhoven
Telefon (0 22 26) 52 95, E-Mail: r-grosserueschkamp@gmx.de

Angelika Irslinger
Elebeken 3, 22299 Hamburg
Telefon (0 40) 46 53 48, E-Mail: airslinger@aol.com

Rainer Mahr
Dreieichstraße 29, 63263 Neu-Isenburg
Telefon (0 61 02) 2 12 74, E-Mail: 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

Dr. Angelika Wenzel
Sophienstraße 118, 76135 Karlsruhe
Telefon (07 21) 84 15 14, E-Mail: wenzel-mentrup@t-online.de

Vorwort der Herausgeberin

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

diese Ausgabe wurde lange ersehnt und bereits von mehreren Seiten angefragt. Nun ist es endlich soweit! Ich kann mich nur für die Verzögerung entschuldigen und um Nachsicht bitten! Anfangs waren es nicht genügend Beiträge, dann waren es plötzlich genug und alle redaktionellen Arbeiten häuften sich. Darüber hinaus war ich mit der parallel laufenden Arbeit an dem „Reader zur Bioenergetischen Analyse“ zeitweise vollständig ausgebucht. Ohne die stetige und sachkundige Unterstützung der Redaktionsmitglieder wäre es nicht möglich gewesen, diese Ausgabe zusammenzustellen. Ich möchte die Arbeit des Redaktionsteams hervorheben und mich im Namen aller deutschsprachigen bioenergetisch interessierten Kolleginnen nochmals für den großen Einsatz ihrerseits bedanken!

Die Beiträge von Angela Klopstech, Klaus Madert und Rainer Mahr geben alle Anregungen zur vertieften Auseinandersetzung mit bioenergetischen Konzepten, indem neuere Forschungsergebnisse aus der Neurobiologie und Säuglingsforschung berichtet, den bekannten bioenergetischen Sichtweisen hinzugefügt und teilweise integriert – oder aber entgegengestellt - werden. Es wird deutlich, dass wir manche „klassischen“ bioenergetischen Perspektiven in Frage stellen müssen, weil die Resultate der Forschung diese nicht stützen. Erfreulicherweise gibt es aber auch etliche Resultate, die das Jahrzehnte alte klinische Erfahrungswissen der Bioenergetischen Analyse in neuem (wissenschaftlich belegbaren) Licht erscheinen lassen.

Corinna Bartling berichtet über eine empirische Untersuchung in einer bioenergetischen Psychotherapiepraxis, in der sie über mehrere Wochen hinweg sowohl bei den Klientinnen als auch bei der Therapeutin das Körper- und Beziehungserleben erfragt hat. Also eine interaktive Studie zum Therapiegesehen mit körperorientiertem Focus.

Mit dem Beitrag von Marion Henze „Im Zauberland“ liegt uns ein anschauliches Beispiel aus der hypnotherapeutischen Praxis vor. Die Arbeit mit dem Körper führt die Patienten nach innen – im Gegensatz zur eher den Ausdruck fördernden Arbeit der Bioenergetischen Analyse.

Unter der Rubrik „Zur Diskussion“ äußern sich Peter Geissler und Ulrich Sollmann mit jeweils sehr persönlichen Stellungnahmen zum aktuellen Stand der Bioenergetischen Analyse, zur Entwicklung der Institution IIBA, zum eigenen Weg im Rahmen dieser Strukturen. Dabei handelt es sich bei Peter Geissler um einen kritischen Blick von „draußen“ – während Ulrich Sollmann mit nicht minder kritischem Blick als Mitglied des IIBA auf die Institution und seine Kollegen schaut. Rainer Mahr äußert sich in einer kurzen Gegendarstellung. – Die Diskussion wurde von der Redaktion als wichtig eingeschätzt, gibt aber keinesfalls unsere Meinung wieder!

Ulrich Sollmann hat einen Kongressbericht über die IIBA-Konferenz in Sevilla geschrieben, in dem er aus seiner persönlichen Sicht als Teilnehmer berichtet und viele Dinge kritisch in den Blickpunkt der Leser rückt. Das profunde Wissen vieler Kolleginnen sowie die Begeisterung über den neuen „wissenschaftlichen Wind“ und die laufenden Umstrukturierungen des IIBA kommen aus meiner – direkt involvierten Position – allerdings darin nicht so deutlich heraus.

Seit ca. 2 Jahren arbeitet ein internationales Komitee, dessen Leitung ich im Rahmen meiner politischen Arbeit im Board of Trustees des IIBA übernommen habe, an der Herausgabe eines „Readers“ zur Bioenergetischen Analyse. Dieses Buch wird nächstes Jahr in 6 europäischen Sprachen erscheinen und stellt eine Auswahl von alten und neuen Artikeln zu Konzepten und unterschiedlichen Praxis- und Forschungsfeldern der BA dar. Mit diesem Buch beabsichtigt das IIBA, die Bioenergetische Analyse einem breiteren professionellen Kreis bekannt zu machen, ihre Konzepte zur Diskussion zu stellen sowie die Vielfalt der Arbeitsweise und deren Wirksamkeit dem Fachpublikum zu zeigen.

Die Stuttgarter Gesellschaft für Bioenergetische Analyse (SGfBA) organisiert auch in diesem Jahr wieder Fortbildungen für Psychotherapeuten und Kollegen aus anderen Berufsfeldern.

Vom 20.-23. September 2007 wird in Berlin ein Kongress der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK) zum Thema „Selbstregulation“ stattfinden. Informationen unter www.ctw-congress.de. Die Bioenergetische Analyse wird dort stark vertreten sein durch Kolleginnen aus der Schweiz und aus Deutschland (Workshops, Vorträge, Büchertisch, Podium). Es spricht nichts

dagegen, diese Präsenz noch durch Teilnahme weiterer Kolleginnen zu verstärken!

Für die nächsten Ausgaben des Forum wäre es aus Sicht der Redaktion wünschenswert, noch mehr Beiträge aus verschiedenen Praxisfeldern, in denen die Bioenergetische Analyse angewendet wird, zu veröffentlichen (z.B. in Psychosomatik und Sucht-Kliniken oder auch in anderen Kontexten angebotene Übungs- und Therapiegruppen).

Vorausgesetzt es liegen jeweils genügend Beiträge vor, werden weiterhin ein bis zwei Hefte pro Jahr erscheinen. Redaktionsschluss für den Sommer ist der April, für den Winter der Oktober des jeweiligen Jahres. (Das entspricht fast der Realität!)

Viel Spaß beim Lesen!

Vita Heinrich-Clauer

Angela Klopstech

STELLEN DIE NEUROWISSENSCHAFTEN DIE PSYCHOTHERAPIE VOM KOPF AUF DIE FÜSSE?

NEUROWISSENSCHAFTLICHE ÜBERLEGUNGEN ZU KLASSISCHEN KONZEPTEN DER (KÖRPER-) PSYCHOTHERAPIE

[erschieden in: Psychoanalyse & Körper, 4.Jg. (2005), Heft 11, Nr.7, (Psychosozial Verlag) S.69 - 108]

Zusammenfassung:

Der vorliegende Beitrag versteht sich als Plädoyer für die Einbeziehung neurowissenschaftlicher Befunde und Modelle in die Bioenergetische Analyse im Besonderen und die Körperpsychotherapie im Allgemeinen. Es wird vermutet, dass eine solche Integration zu einer verstärkten Nähe mit anderen Psychotherapieformen führt.

Nach einem historischen Überblick über ausgewählte klassische Konzepte der (Körper) Psychotherapie sowie der Klärung einiger neurobiologischer und neuropsychologischer Grundbegriffe, werden verschiedene Modelle der Neurowissenschaften vorgestellt und auf ihre Relevanz für die Neubewertung und gegebenenfalls Modifikation jener Konzepte betrachtet. Im Einzelnen geht es um die Natur energetischer Einsichten; um die therapeutische Wirksamkeit von hoher energetischer Ladung bzw. Intensität im Gegensatz zu der Rolle von niedriger Intensität, und in diesem Zusammenhang um das „Toleranzfenster“; sowie um kathartische Erfahrungen und ihren Bezug zu Selbstregulierung.

Ausgehend von zwei spezifischen Therapiesituationen wird anschließend untersucht, welchen Einfluss Körperorientierte Interventionen auf sich neu organisierende Prozesse im Gehirn haben können. Dies, so wird abschließend argumentiert, verdeutlicht die Notwendigkeit einer angemessenen Einbeziehung des Körpers und der Einbindung geeigneter Körperinterventionen in die Psychotherapie insgesamt.

Schlüsselwörter:

Neurowissenschaften, limbisches System, implizites und explizites Wissen, rechtshemisphärische Verarbeitungsprozesse, optimales Erregungsniveau, Toleranzfenster, Katharsis, Selbstregulierung, dyadische Interaktion, Körperinterventionen, Bioenergetische Analyse, Körperpsychotherapie.

Summary:

This article attempts to make a case for the integration of neuroscience data and theory into the field of Bioenergetic Analysis, and body psychotherapy in

general. It is argued that such an integration might lead to a better dialogue between body psychotherapies and more traditional schools of therapy.

After reviewing some basic concepts of (body) psychotherapy from a historical point of view and after discussing basic neuroscience terms, these classical concepts are reconsidered in the light of neuropsychological models: the nature of energetic insights; high energetic charge or intensity as agent of change compared to the growth potential of low intensity work, in this context the concept of a “window of tolerance” comes into play; and last the role of cathartic experiences and their relationship to self regulation is reevaluated.

Finally, illuminated by the description of two concrete therapy situations, we demonstrate how body oriented interventions might have an influence on brain activity. This, so we argue, points to the necessity of more focus on the body in traditional psychotherapy, as well as to the necessity of integrating appropriate body oriented interventions into their repertoire.

Key words:

neuroscience, limbic system, implicit and explicit knowledge, right-brain processes, optimal arousal level, window of tolerance, catharsis, self regulation, dyadic regulation, body interventions, Bioenergetic Analysis, body psychotherapy.

Einleitung

Zu diesem Zeitpunkt ist es offensichtlich, dass die Bioenergetische Analyse im Besonderen, und die Körperpsychotherapie im Allgemeinen, nicht innerhalb der Schranken ihrer ursprünglichen energetischen Konzepte verharren kann, wenn sie ihren Platz als eigenständige, ganzheitliche und zeitgemäße Therapiemethode sichern will. Diese Herausforderung haben die meisten Körperpsychotherapien begriffen und haben sich ihr auf der Ebene einer innerdisziplinären Auseinandersetzung mit anderen Therapieschulen gestellt. In den letzten fünfzehn Jahren haben sie sich für zeitgenössische Konzepte aus herkömmlichen Therapierichtungen, insbesondere für beziehungs- und Prozessorientierte Ansätze aus der Psychoanalyse geöffnet. Sie haben sie in ihren Kontext “übersetzt”, absorbiert und integriert, und sie haben - während eben jene Therapierichtungen Elemente aus der Körperpsychotherapie aufgegriffen und in ihrem therapeutischen Rahmen nutzbar gemacht haben - einen Dialog begonnen (Geissler 1996, 2002; Heisterkamp 1993; Aaron & Anderson 1998; Klopstech 2002). Dass diese Bereicherung natürlich auch das Risiko eines Verlustes an Identität zur Folge haben kann, habe ich an anderer Stelle diskutiert (Klopstech 2002a).

Während dieser intradisziplinäre Öffnungs- und Austauschprozess recht weit vorangeschritten ist, befindet sich eine nötige Öffnung an anderer wesentlicher

Stelle, ein interdisziplinärer Dialog mit den in rasanter Entwicklung begriffenen Neurowissenschaften, erst in den Anfängen. Die letzten zehn Jahre, inzwischen häufig als “Jahrzehnt des Gehirns” (decade of the brain)¹ bezeichnet, haben eine Vielfalt an Forschungsergebnissen aus der Gehirnforschung, der Neurobiologie und Neurophysiologie gebracht. Eine Reihe von Wissenschaftler-Therapeutinnen, die sich für den Zusammenhang zwischen neurobiologischen und psychologischen Mechanismen, insbesondere für die Integration von Neuroscience, Emotionstheorien und Säuglingsforschung interessieren, haben die Forschungsergebnisse für Psychotherapeutinnen² aufbereitet (Greenberg 2002; LeDoux 2003; Roth 2001,2003,2004; Schore 1994, 2003,2003a; Schiepek 2003; Siegel 1999; Traue1998).

Das Wissen über die Rolle des Gehirns in der menschlichen Entwicklung wächst seit der Entdeckung und Anwendung von bildgebenden Techniken so schnell, dass Therapeutinnen aller Schulen, insbesondere aber Körperpsychotherapeutinnen sich diesem Wissen nicht verschließen können. Kenntnis der Neurowissenschaften und Emotionstheorien ist weitaus mehr als ‚nur‘ hilfreich für uns Körperpsychotherapeutinnen, weitaus mehr als ‚nur‘ die Einbeziehung eines neuen Impulses von „außen“. Körperpsychotherapien haben sich von ihrem Anbeginn, und über den gesamten Zeitraum ihrer Etablierung als ernstzunehmende Psychotherapiedisziplin, in einem Legitimationszwang befunden. Die Tatsache, dass - abgesehen von einer kurzen, sozusagen „pubertären“ Flirtphase Freuds - die Ursprünge von Psychotherapie in einer “Redekur“, in freier Assoziation und in Traumdeutung wurzeln, hat Verbalisierung und Symbolisierung für lange Zeit zur einzigen Arbeitsmethode erhoben. Und für noch längere Zeit, vielleicht bis heute, ist sprachliche Informationsverarbeitung und Reflexion derjenige Goldstandard geblieben, an dem sich alle Weiter- und Neuentwicklungen zu messen hatten. Die Einbeziehung des Körpers in jeglicher Form unterlag viele Jahre einem starken Tabu. Und in dem Maße, wie sich dieses Tabu seit der Entstehung der Humanistischen Psychologie aufzuheben begann, hat sich die Psychotherapiewelt in zwei Lager gespalten, mit - wenn überhaupt kommuniziert wurde - zunächst sehr hitzigen, inzwischen recht fairen, manchmal sogar kooperativen Debatten. Und so hat sich die ideengeschichtliche und die klinische Entwicklung der Körperpsychotherapie immer zweigleisig vollzogen: einmal durch Impulse von innen, innerhalb ihrer eigenen Disziplin, und auf einem Parallelgleis unter einem Legitimations- und Verteidigungszwang nach außen. Dieser Verteidigungszwang hat sich auf unterschiedliche Weise manifestiert, z.B. in einem Abschottungsbedürfnis, d.h. in der kategorischen

¹ Alle Übersetzungen aus dem Englischen sind von der Autorin

² Aus stilistischen Gründen benutze ich im Folgenden die weibliche grammatikalische Form und die entsprechenden Personalpronomina anstelle des umständlichen “er/sie”.

Abwehr von Außenimpulsen für die eigene Theoriebildung und klinische Vorgehensweise, oder auch in einem übergroßen Anerkennungsbedürfnis, sozusagen einer Identifikation mit dem „Aggressor“.³ An genau dieser Stelle haben wir durch die neuen Neurowissenschaften und Emotionstheorien von unerwarteter Seite Hilfe erhalten. Wesentliche Annahmen unserer Theorie und unserer klinischen Vorgehensweisen finden eine biologische Fundierung, empirische Bestätigungen oder parallele Fragestellungen: Der Körper als Träger von Information tritt gleichberechtigt neben das gesprochene Wort, und die Notwendigkeit der Einbeziehung von Körper und auch Körperinterventionen in den allgemeinen therapeutischen Ideen- und Methodenfundus wird deutlich. Da nun in der herkömmlichen Psychotherapie, insbesondere auch der Beziehungsorientierten Psychoanalyse, das Interesse an neurowissenschaftlichen Modellen und, davon ausgehend, an nichtverbaler emotionaler Kommunikation wächst, wird sich wahrscheinlich dieses Interesse irgendwann auf unser Verständnis von der Rolle des Körpers in der Psychotherapie richten.

Aber leider steckt die Berücksichtigung von und Auseinandersetzung mit aktuellen neurobiologischen und neuropsychologischen Forschungsergebnissen und Therapiemodellen in den Körperpsychotherapien noch in den Kinderschuhen (Klopstech 2004), (Koemeda 2004), (Koemeda & Steinmann 2004), (Lewis 2003), Resneck (2003, 2003a). Obwohl sich eine große Zahl von kognitiven Therapien, Trauma Theorien und -therapien, und auch einige Beziehungsorientierte Ansätze der Psychoanalyse den Neurowissenschaften recht schnell zugewandt haben, beginnen die Körperpsychotherapien erst jetzt, ihr Augenmerk auf die gegenwärtigen Modelle neuropsychologischer Mechanismen zu richten.

Dieser Artikel versucht einen Brückenschlag zwischen Neurowissenschaften und Körperpsychotherapie. Ich beziehe mich im Folgenden hauptsächlich auf die Bioenergetische Analyse, die Situation ist jedoch wohl ähnlich für die meisten Körperpsychotherapien. Ich werde unterschiedliche Modelle aus den Neurowissenschaften und Emotionstheorien beschreiben und sie auf ihre Relevanz für ausgewählte grundlegende Konzepte der Bioenergetischen Analyse hin betrachten. Das wird bei der Fragestellung helfen, inwieweit diese klassischen Konzepte im Kontext einer zeitgenössischen Bioenergetischen Analyse Bestand haben und wie sie gegebenenfalls modifiziert werden sollten.

³ Lowen's späte Veröffentlichungen sind ein gutes Beispiel für die kategorische Abwehr von Außenimpulsen, ebenso die von ihm initiierte ‚Back-to-Basics‘-Bewegung der späten achtziger Jahre, die zu einer Ausgrenzung von mehr psychoanalytisch orientierten Kollegen geführt hat. Das unreflektierte Anerkennungsbedürfnis manifestiert sich im Gegensatz dazu eher in einer unkritischen und unverdauten Übernahme von zuviel beziehungstheoretischen Modellen, die das originäre Energie-Konzept fast ganz verdrängen. Für eine ausführliche Auseinandersetzung mit diesen Themen verweise ich auf Klopstech (2000) und auf die Sammelbände von Geissler (1995,1996),

Andererseits werde ich fragen, ob und wenn ja welchen Einfluss Körperinterventionen auf Gehirnaktivitäten haben können, und ich werde mithilfe neurowissenschaftlicher Modelle für die Relevanz einer mehr Körperorientierten Vorgehensweise in der traditionellen Psychotherapie argumentieren.

- Wie können wir die Natur von „energetischen Einsichten“ verstehen und welche Rolle spielen sie als therapeutische Wirkfaktoren? Unter energetischer Einsicht verstehe hier ich die Verbindung zwischen den tiefen inneren Erkenntnissen, die mit energetisch und emotional intensiven Erfahrungen einhergehen und der kognitiv-verbale Repräsentation dieser Erfahrung.
- Wie gestaltet sich die Dualität von und Balance zwischen hoher und niedriger energetischer Ladung im Therapieprozess? Welchen Beitrag kann die Neurowissenschaft leisten, um die therapeutische Wirksamkeit von Erregung zu belegen oder zu widerlegen?
- Das Konzept von Katharsis liegt genau im Brennpunkt einer Debatte über den Stellenwert von therapeutischer Arbeit mit hoher bzw. niedriger Energie. Unter welchen Bedingungen können Katharsis fördernde Interventionen und kathartische Erfahrungen eine wohl definierte und wesentliche Rolle in der Körperpsychotherapie einnehmen.
- Eine Neubewertung des Katharsiskonzeptes lässt sich nicht entkoppeln von einem veränderten Verständnis von Selbstregulation, demjenigen Prozess der Reichtum Ideal von menschlicher Lebendigkeit widerspiegelt. Wie definiert sich Selbstregulation neu aus neurowissenschaftlicher Perspektive, welche Rolle spielt sie im dyadischen Therapieprozess, welche im Wachstumsprozess im Alltag der Klientin?
- Welchen Einfluss können Körperorientierte Interventionen auf sich neu organisierende Prozesse im Gehirn haben? Ausgehend von dieser Basis, welche Rolle können sie in der Psychotherapie spielen?

Offensichtlich sind diese Fragestellungen nicht diskrete Probleme, sondern miteinander verknüpft, so werden sich auch meine Überlegungen dazu überlappen.

Historische Überlegungen

Sowohl die Entstehung der Psychotherapie als wissenschaftliche Disziplin geht auf Freud zurück, als auch der Versuch einer biologischen Fundierung aller psychischen Vorgänge. In den Anfängen der Psychoanalyse war Freud deutlich an einer neurowissenschaftlichen Fundierung von Psychologie und Psychotherapie interessiert. In seinem frühen aber erst posthum veröffentlichten Artikel „Entwurf einer Psychologie“ (Freud 1975a, erstv. 1950, geschrieben 1895) versuchte er, unter anderem, die gerade erst entdeckte Neuronenlehre zur Grundlage eines Verständnisses des „seelischen Apparates“ zu machen. Als einer der ersten formulierte er hier die Hypothese, dass sich Neuronen zu Netzen verknüpfen und dass die spezifische Form der Verknüpfung Aufschluss über die Funktion dieser Netze geben mag. In diesem Aufsatz finden sich Vorläufer zum Libidokonzept und Überlegungen, Neurosen als nicht abgeführte Erregung zu verstehen, und hier finden sich auch erste Ideen zu seinem topographischen Modell des Unbewussten. Meines Wissens gibt es nur Vermutungen (Roth 2003, S.28, 29), warum Freud diesen Aufsatz nicht veröffentlicht hat, er selbst schreibt fast zwanzig Jahre später an anderer Stelle: „Es ist ein unerschütterliches Resultat der Forschung, dass die seelische Tätigkeit an die Funktion des Gehirns gebunden ist wie an kein anderes Organ ... Aber alle Versuche, von da aus eine Lokalisation der seelischen Vorgänge zu erraten ... sind gründlich gescheitert ... Es klafft hier eine Lücke, deren Ausfüllung derzeit nicht möglich ist, auch nicht zu den Aufgaben der Psychologie gehört. Unsere psychische Topik hat vorläufig nichts mit der Anatomie zu tun; sie bezieht sich auf Regionen des seelischen Apparates, wo immer sie im Körper gelegen sein mögen, und nicht auf anatomische Örtlichkeiten.“ (Freud 1975, S. 133, erstv. 1915, Hervorhebung von der Verfasserin); und an noch späterer Stelle verweist er darauf, dass das Ich „vor allem ein Körper-Ich“ sei (Freud, 1975, S. 255, erstv. 1923).

Ob nun Freud mit der Verwendung des Wortes „vorläufig“ so vorausschauend war, dass er ahnte, dass es fast ein weiteres Jahrhundert dauern würde, bis die Gehirnforschung verlässliche Ergebnisse liefern würde, oder ob es daran lag, dass er später neurobiologische Erklärungen für den seelischen Apparat ablehnte, auf jeden Fall hat er nicht in dieser Richtung weitergeforscht.

Zum Versuch einer biologischen Fundierung seelischer Vorgänge gehören auch seine Überlegungen zur psychischen Energie, deren Ursprung er in Trieben und Instinkten sah, und zur Bedeutung und Anwendung kathartischer Methoden wie der Hypnose. In ihren Studien zur Hysterie betonten Freud und Breuer die Bedeutung des Affektes und seiner Abfuhr und argumentierten, dass affektloses Erinnern wirkungslos bleibe (Freud & Breuer 1970). Bald jedoch gab Freud sein Energiekonzept und die kathartische Methode zugunsten der freien Assoziation und der Traumdeutung, die Unbewusstes, Unterdrücktes und Verdrängtes ebenfalls ans Tageslicht bringen konnten, auf.

Reich hielt die Aufgabe des Energiekonzeptes wie auch des Katharsiskonzeptes für einen Fehler, griff Freuds ursprüngliches Ideengut wieder auf und machte es zu einem zentralen Bestandteil seiner Charakteranalyse. Er richtete sein Interesse auf den somatischen Bereich und führte zunächst das Konzept der Körperabwehr, das energetische Analogon zur psychischen Abwehr, in Freuds Triebmodell ein. In der Folge entwickelte er nicht nur neue Behandlungstechniken, sondern ein umfassendes Modell menschlichen Verhaltens, basierend auf einem intuitiv einleuchtenden aber wissenschaftlich fragwürdigen Energiekonzept. Dies ist nicht der Ort für eine umfassende und kritische Würdigung der von Reich entwickelten Theorien und Vorstellungen insgesamt, ich beziehe mich hier ausschließlich auf jene Konzepte, die für unser Thema relevant sind.

⁴ Sein therapeutisches Ziel war es, unterdrückte emotionale Impulse in der Therapie freizusetzen, um einen freien Energiefluss wiederherzustellen und letztendlich die sexuelle Erlebnisfähigkeit zu steigern. Behandlungstechnisch meinte er dieses Ziel durch ein Aufbrechen des Charakterpanzers und die Auflösung des charakterologischen und energetischen Widerstandes zu erreichen.

Sowohl Reichs Konzept vom Durchbrechen des Charakterpanzers wie auch seine Behandlungstechniken spiegelten sein Vertrauen in kathartische Methoden und eine nachfolgende systemische Selbstregulierung wider. "Für unsere klinische Praxis kann kein Zweifel mehr darüber bestehen, dass jede gelingende analytische Behandlung, der die Umwandlung der neurotischen in eine genitale Charakterstruktur gelingt, die moralischen Instanzen abbaut und an ihre Stelle die libidoökonomisch fundierte Selbststeuerung des Handelns setzt." (Reich 1985, S.180).

Lowen, der wohl einflussreichste Schüler Reichs, nahm bei seiner Formulierung der Bioenergetischen Analyse viele der Ideen von Reich auf. In seinem ersten, und, wie ich meine, originellsten und intellektuell interessantesten Buch (Lowen 1981, erstv.1958) setzt er sich intensiv mit Freuds und Reichs Erbe auseinander und er würdigt dabei insbesondere Freuds Versuch einer somatischen Fundierung emotionaler Vorgänge. Er entwickelt sein eigenes Theoriegebäude, einschließlich der Erweiterungen von grundlegenden Konzepten von Reich. In seinen späteren Schriften spricht er jedoch Reichs Konzepten von Katharsis und Charakter die therapeutische Vorherrschaft ab, indem er sowohl der Person des

⁴ Wilhelm Reich ist fraglos einer der einflussreichsten, aber auch umstrittensten Vorväter der Körperpsychotherapie; seine Denkmodelle und Behandlungsmethoden bilden die Grundlage für eine breite Anzahl von Therapiemodellen, nicht zuletzt der von Alexander Lowen weiter entwickelten Bioenergetischen Analyse. Reichs Ideen haben eine andauernde, häufig kontroverse Diskussion innerhalb unserer Disziplin ausgelöst. Ein ausführlicher und differenzierter Überblick findet sich z.B. in Boadella (1980), Downing (1996) und Cornell (1997).

Therapeuten wie auch der Integrationsarbeit einen wesentlichen Stellenwert einräumt (Lowen 1981 a).

Von den Gründerjahren über die Blütezeit der humanistischen Psychologie bis in die späten achtziger Jahre haben sich Bioenergetische Analytikerinnen der „ersten Generation“ sowie eine beachtliche Anzahl von Körperpsychotherapeutinnen anderer Richtungen weitgehend auf hohe energetische Ladung und kathartische Erfahrungen als therapeutische Wirkfaktoren verlassen und dementsprechend häufig Energie mobilisierende, Ausdrucksbetonte und Katharsis fördernde Verfahren angewandt. Interessanterweise waren auch die meisten Körperorientierten Interventionen zu dieser Zeit ohne direkten Körperkontakt, es waren eher Hypothesengeleitete Anweisungen an die Patientin, etwas mit ihrem Körper zu „tun“, z.B. eine bestimmte Haltung einzunehmen, oder lautstark zu protestieren. Wenn Körperkontakt stattfand, dann auch eher als Hypothesengeleitete Berührung, häufig als Arbeit am und mit dem Körper der Patientin und nicht als Arbeit von Körper zu Körper.

Seit Beginn der neunziger Jahre mehrte sich die Kritik an Ausdrucksorientierter Körperpsychotherapie, und die Verwendung kathartischer Erfahrungen, um therapeutische Veränderungen, Wachstum und Heilung zu bewirken, trat weit in den Hintergrund. Hauptansatzpunkte zur Kritik kamen z.B. aus den Reihen der Trauma Theoretiker und bezogen sich auf mögliche Re-Traumatisierungen, ausgelöst durch die hohe Ladung und Intensität von kathartischen Prozessen (Ogden & Minton 2000), oder sie bezogen sich auf die vermutete Kurzlebigkeit der unter hoher Ladung erzielten Therapieresultate und ein Steckenbleiben in „Suchtverhalten“, bei dem Patienten immer wieder kathartische Erfahrungen aufsuchen, weil sie sich so gut anfühlen, anstatt eine Therapiemotivation zu entwickeln, die auf Lebens Veränderung abziele. Andererseits entdeckten die Körperpsychotherapien die verschiedenen Richtungen Beziehungsorientierter Psychoanalyse für sich und begannen, Begriffe wie Objektbeziehung, Intersubjektivität, Enactment, Kokreation zu reflektieren, in ihre energetische Sprache zu übersetzen und handlungstechnisch zu „verkörpern“. Damit setzte ein Paradigmenwechsel ein. Lautstärke, mobilisierende Techniken und kathartische und expressive Methoden, so genannte „harte“ Vorgehensweisen traten in den Hintergrund und „sanfte“, Beziehung fördernde und Sicherheit vermittelnde Interventionen in den Vordergrund.

In den letzten Jahren beginnt sich das Pendel wieder zurückzubewegen, und ein professionelles Interesse an dem gesamten Themenkreis, der sich am besten durch Gegensatzpaare wie hohe versus niedrige Ladung und Containment versus Katharsis beschreiben lässt, keimt auf. Cornell plädiert dafür, den "Stellenwert von Leidenschaftlichkeit" (Cornell 2003, S.2) innerhalb der modernen psychodynamischen und Körperorientierten Psychotherapien neu zu erwägen.

Pope hält beides, sowohl Containment wie auch Katharsis für relevante Teile eines Heilungsprozesses und meint (Pope 2002): "Wenn der Fokus auf angemessene Expressivität und Handlung gerichtet wird, dann kann dies Klienten helfen, sich um unerfüllte Bedürfnisse zu kümmern, unerledigte Geschäfte zu erledigen, Selbstregulation und gesunden Kontakt zu etablieren". Klopstech (2002 a) versucht mit ihrer Definition von "energetischer Einsicht" und ihrer Neubewertung der Rolle von Katharsis (2004) eine Verbindung zwischen den tiefen inneren Erkenntnissen, die mit energetisch und emotional intensiven Erfahrungen einhergehen und der kognitiv-verbale Repräsentation dieser Erfahrungen zu schaffen. Diesen Beiträgen ist gemeinsam, dass sie hoher Intensität und heftigen Gefühlen einen wesentlichen therapeutischen Stellenwert einräumen, aber die Behauptung aufgeben, seelische Gesundheit sei eine zwangsläufige Folge.

Was können die Neurowissenschaften beitragen zu dieser anhaltenden Debatte um die Rolle von und die Balance zwischen Beziehung und Energie, Sicherheit und Intensität, stabilisierender und aufdeckender Arbeit, hoher und niedriger energetischer Ladung, harten und sanften Techniken, als therapeutische Wirkfaktoren?

Neurowissenschaftliche Befunde und Modelle⁵

Wesentliche Beiträge zur Thematik des optimalen Erregungsniveaus, zur Thematik von Selbstregulation sowie auch zur Thematik eines systematischen Einbezugs des Körpers bzw. Körperorientierter Interventionen in den therapeutischen Prozess kommen von unerwarteter Seite, von außerhalb der Körperpsychotherapie. Sie kommen aus den Reihen zeitgenössischer Neurowissenschaftler und Emotionstheoretiker. Die Neurowissenschaft hat in den neunziger Jahren, dem "Jahrzehnt des Gehirns", wie es einer der Begründer und Hauptvertreter A. R. Damasio (1994) taufte, durch moderne Imagingverfahren einen Wachstumsschub erlebt, und die Emotionsforschung erlebt gegenwärtig ebenfalls eine Renaissance, gekennzeichnet von einer Vielzahl sich überlappenden und z.T. miteinander konkurrierender Modelle. Moderne Emotionsforschung und -theorie und Neurowissenschaften sind eng miteinander verflochten: Die Neurowissenschaften sind ein interdisziplinäres Gebiet, innerhalb dessen die Emotionsforschung eine wesentliche Rolle spielt, andererseits hat sich die Emotionsforschung durch wichtige Impulse aus

⁵ Dieses Kapitel ist die überarbeitete und erweiterte Version des Kapitels „Die Neurobiologie selbstregulatorischer Prozesse“ in meinem Beitrag „Im Kontext autonomer und interaktiver Selbstregulation: Katharsis im neuen Kleid“ zu Geisslers Sammelband „Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung“ (2004)

verschiedenen Bereichen zu einem interdisziplinären Unterfangen entwickelt. (Geissler 2004b).

In einem relativ neuen interdisziplinären Unterfangen, bei dem “das Beste an moderner Wissenschaft mit der Heilkunst von Psychotherapie konvergiert” (Siegel in Schore, 2003, Präambel), werden Forschungsergebnisse aus der Neurobiologie und Neuropsychologie verwandt, um die Entstehung und die Entwicklung des Selbst zu verstehen und zu beschreiben. Aus dem Aufeinandertreffen und Überlappen unterschiedlicher Bereiche der Neurowissenschaften mit Säuglingsforschung und psychotherapeutischen Theorien entsteht eine komplexe, dynamische und holistische Sichtweise des Menschen. Dieses neue Wissen und diese Wissenschaftlichkeit sind für uns als Körperorientierte Psychotherapeutinnen äußerst bedeutsam, beziehen sie sich doch direkt auf die Verbundenheit von Körper, Gedanken, Gefühlen und zwischenmenschlichem Bezug, eben jene Verbundenheit, die eine Schlüsselrolle in unserer Arbeitsauffassung spielt. Und erstmalig wird von nicht-körpertherapeutischer Seite der Körper nicht nur als hilfreich, sondern als unverzichtbar für das Verständnis des therapeutischen Entwicklungsprozesses angesehen. “Das Gehirn ist nur eine Komponente des komplexen Systems, das unser Körper ist. Durch unseren Körper nehmen wir Information auf, durch ihn interagieren wir mit der Welt, und unsere Körper verändern sich durch - und manchmal verändern sie sogar auch - die Verarbeitung von kognitiver und emotionaler Information” (Kutas & Federmeier 1998, S.135).

Es scheint mir wichtig, einen zentralen konzeptuellen Rahmen für die Integration der neurowissenschaftlichen Erkenntnisse in den therapeutischen Bereich zu finden. Dabei muss betont werden, dass hier in zweifacher Hinsicht Vorsicht geboten ist. Zum einen ist das Gebiet der Neurowissenschaften derzeit und wohl für die absehbare Zukunft kein fest umrissenes, unumstrittenes und kohärentes Theoriegebäude. Es ist ein in der Entstehung begriffenes Wissenschaftsfeld, das sich zwar stürmisch entwickelt, aber gerade deshalb auch noch sehr im Fluss ist. Es gibt unterschiedliche und auch sich in Teilen widersprechende Vorstellungen und Modelle über die Entstehungsgeschichte und Funktionsweise des Gehirns.⁶ Noch mehr Vorsicht scheint mir geboten, wenn wir uns in den Konvergenzbereich zwischen Neurowissenschaften und Psychotherapie begeben. Wir müssen uns bewusst sein, dass wir uns im Bereich von Analogien und Übertragungen bewegen, und dass jeder Brückenschlag im wahren Wortsinn einen metaphorischen Charakter hat. Eine Übertragung ist keine Eins-zu-eins-Umsetzung. Jeder Übertragungsversuch bedient sich einiger

⁶ Ein guter Überblick findet sich bei Geissler (2004a), der unterschiedliche, auch kontroverse Sichtweisen gegenüberstellt und LaPierre (2004), die die inzwischen umfangreiche Literatur zu unterschiedlichen Neurosciencemodellen im englischsprachigen Bereich recherchiert.

Vereinfachungen und beinhaltet damit einen Verlust an Komplexität: Wir befinden uns im Bereich von mehr oder weniger fundierten Annahmen. Unterschiedlich umfassende Modelle werden im deutschsprachigen Raum vor allem von Roth (2001, 2003, 2004), Traue (1998) und Schiepek (2003) vorgeschlagen, im englischsprachigen Raum von Damasio (1994, 2000), Schore (1994, 2003a) und Siegel (1999). Koemeda und Steinmann (2004) stellen Bezüge zwischen Modellbildungen von Damasio und psychotherapeutischen Konzepten her, Koemeda (2004) stützt sich auf Modellbildungen von Roth, während sich Lewis (2003), Klopstech (2004) und Resneck (2003) auf Schore, teilweise auch auf Siegel beziehen.

Grundbegriffe: Emotionen, Selbst und Selbstregulierung, Limbisches System

Die Rolle von Emotionen und Affekten wird in der Bindungs- und Trauma Theorie, in der Psychoanalyse, und in der Psychotherapie insgesamt neu definiert,⁷ mit der übereinstimmenden Einschätzung, dass sie eine wesentlich wichtigere Rolle für Selbstregulierung spielen als ihnen häufig historisch zugestanden wurde. In Körperpsychotherapien waren Gefühle von jeher ein grundlegendes Konzept, aber auch hier findet - wenn auch mit anderem Schwerpunkt - eine Neubewertung und ein Umdenken statt. Kognitive Verhaltenstherapeutinnen und Trauma Therapeutinnen betonen die klinische Wirksamkeit der Modulation von Affekten, während Therapeutinnen, die mit emotions- zentrierten Therapien arbeiten, und dazu gehört die Bioenergetische Analyse sowie einige andere Körperpsychotherapien, glauben, dass Gefühle eine gewisse Intensität haben müssen, um Veränderung zu bewirken.

Was sind nun **Gefühle**? Unter den Wissenschaftlerinnen verschiedener Disziplinen gab und gibt es Kontroversen darum, was Emotionen sind. Gleichzeitig besteht zum gegenwärtigen Zeitpunkt wohl Einigkeit über die Körperlichkeit von Gefühlen einerseits, und ihren Interaktionscharakter andererseits.⁸ Gefühle sind Bestandteile eines vielschichtigen Prozesses im

⁷ Ich verwende die Begriffe Emotion, Affekt und Gefühl hier synonym, auch wenn sie in anderen Publikationen z.T. differenziert werden.

⁸ Vgl. Greenberg (2002) und Roth (2001) für die unterschiedlichen Definitionen von Emotionen, sowie ihre Differenzierung von Affekten. Roth gibt darüber hinaus einen historisch-philosophischen Überblick zum Verständnis des Emotionsbegriffes, wobei er die Ambivalenz vieler Philosophen gegenüber der Funktion von Gefühlen betont. Downing setzt in seiner „Kritik der Emotionstheorie“ (2003) vor allem mit der stiefmütterlichen Behandlung des Körpers in philosophischen Theorien an. Für das Verständnis von Gefühlen in den Körperpsychotherapien spielen körperliche Aspekte und energetische Phänomene eine Hauptrolle, und ich denke, dass es hier wiederum wichtig, wenn nicht notwendig ist, gut darüber informiert zu sein, wie traditionelle Psychologie und Philosophie als „Mutterwissenschaft“ aller Wissenschaften Emotion definiert und verstanden hat.

Austausch zwischen Selbst und der Umwelt, der Umwelt der Dinge und der Menschen, und körperliches Erleben spielt dabei eine wesentliche Rolle. Damasio fasst diese Sichtweise wie folgt zusammen (Damasio 2000, S.341): „Emotion, Gefühl und Bewusstsein sind auf Repräsentationen des Organismus angewiesen. Ihr gemeinsames Wesen ist der Körper.“ Interessanterweise hat der Volksmund schon immer um diese Zusammenhänge gewusst, so spricht er vom Blut, das kocht, dem Herz, das flattert, er lässt uns vor Angst blass werden und vor Wut rot; und er erfreut sich daran, wenn jemand seiner Herzallerliebsten sein Herz zu Füßen legt oder ihr gar beherzt die Hand zum Bunde reicht. Damasio und Lowen sind sich theoretisch erstaunlich nah, wenn Damasio sagt „Ich fühle, also bin ich“ (Sein Buchtitel, Damasio 2000) und Lowen behauptet ... „Descartes hatte Recht, als er sagte: „Ich denke, also bin ich“ (wobei die Betonung auf dem *Ich* liegt) ...er hätte Unrecht, wenn er glaubte, das Denken bestimme das Selbst.“ (Lowen 1986, S.41, Hervorhebung vom Verfasser). Der Wissenschaftler und Therapeut Greenberg, auf dessen Überlegungen zur Bedeutung des quantitativen Faktors von Gefühlen für die Wirksamkeit therapeutischer Interventionen ich mich an späterer Stelle stützen werde, definiert Emotionen als kognitiv-affektive Einheiten, die einen körperlich gefühlten Bezug herstellen: "Emotionen sind eine grundlegend adaptive Quelle (...) und gleichzeitig ein primäres Signalsystem, das Absicht kommuniziert und Interaktion reguliert (...) Emotionen regulieren somit das Selbst und andere und geben Bedeutung im Leben" (Greenberg 2002, S.2).

Hier kommt nun der Begriff des **Selbst** ins Spiel, ebenso wie „Gefühl“ ein Begriff, der erst seit kurzem in neurowissenschaftlichen Kontexten relevant geworden ist und ein Begriff, der nicht fest umrissen ist, sondern unterschiedlich definiert und kontrovers diskutiert wird. Häufig wird auf die ursprüngliche Definition von Kohut zurückgegriffen, (z.B. Schore 2003a), oder das Selbst wird als Verbund von mehreren, unterschiedlichen Selbst gesehen (z.B. Siegel 1999). Auch hier hat Damasio's Definition und Konzept Bahnbrechende Wirkung gehabt. Er sieht das Selbst eng mit körperlichen Prozessen verbunden, da es „biologisch gesprochen in einer Reihe von unbewussten neuronalen Mustern wurzelt, die wir den Körper im engeren Sinne nennen.“(Damasio 2000). Damasio und Lowen haben wieder ähnliche Sichtweisen: Damasio postuliert eine enge Beziehung zwischen Selbst und Bewusstsein, wobei das Bewusstsein ein aktiver Wahrnehmungsprozess ist, der das Selbst repräsentiert, während Lowen sagt: „Das ich ist nicht das Selbst, wenn es auch der Teil der Persönlichkeit ist, der das Selbst wahrnimmt ... Der größere Teil des Selbst besteht aus dem Körper und seinen Funktionen, von denen die meisten unterhalb der Bewusstseinschwelle ablaufen.“ (Lowen, 1986, S.42). Schore betont die fundamentale Rolle der rechten Gehirnhälfte für das „Selbst-Gefühl“, d.h. das Erleben eines kohärenten Selbst: „ Konvergierende Daten aus der Neuropsychologie und der Neurobiologie legen die Vermutung sehr nahe, dass die rechte Hemisphäre in kritischer Weise bei der Aufrechterhaltung eines

kohärenten, durchgehenden und geeinten Selbst beteiligt ist.“ Schore (2003a, S.xivii).

Selbstregulierung ist affektive Regulierung, die Regulierung von Gefühlen, aber auch die Regulierung des Selbst in der Welt von Zeit und Raum, der Menschen und Dinge. Schore, auf den wir uns weitgehend beziehen werden, beschreibt Selbstregulation als “die Fähigkeit, emotionale Zustände flexibel zu regulieren, entweder durch Interaktion mit anderen Menschen ... oder ohne andere Menschen“ (Schore 2003a, S.259). Erfolgreiche, d.h. flexible Selbstregulierung, so lässt sich postulieren, ist die Basis für Heilung in der Psychotherapie, ist die Basis für Gesundheit.

Auf der neurobiologischen Ebene ist es das **limbische System**, das in die Regulierung von Affekten und körperlichen Zuständen involviert ist. Es spielt eine zentrale Rolle bei der Koordination der Aktivitäten der subkortikalen und kortikalen Strukturen. Es ist auch das „emotionale Gehirn“, der Bereich des Gehirns, das sich am stärksten in den ersten Lebensjahren entwickelt, und deshalb der Ort, an dem frühkindliche Bindungserfahrungen gespeichert sind. Diese Erfahrungen sind als implizites Wissen und unbewusste körperliche „Mikropraktiken“ (Downing 1999, zit. nach Geissler 2002) gespeichert, nicht verbal, aber potentiell verbalisier- und symbolisierbar, d.h. sie können bewusst und gewusst werden. Es ist die rechte Hirnhälfte, die vorwiegend mit dem limbischen System kommuniziert. Wenn wir davon ausgehen, dass das Gehirn lebenslang veränderbar ist, dann arbeiten psychodynamische Therapeutinnen und Körperpsychotherapeutinnen im wesentlichen mit der rechten Hirnhälfte, und es ist das limbische System, zu dem insbesondere Körperpsychotherapeutinnen mit ihren spezifischen Körperinterventionen direkten Zugang haben.

Ein neurowissenschaftlich fundiertes Psychotherapiemodell

Einen zentralen konzeptuellen Rahmen für die Integration der neurowissenschaftlichen Erkenntnisse in den therapeutischen Bereich bieten das Konzept der Selbstregulation und die Beziehung zwischen der Regulation von Emotionen und der Organisation des Selbst.

Die umfassendste Zusammenstellung verschiedener Untersuchungen sowie ein konsistentes Modell einer Regulationstheorie und deren Anwendung in der Psychotherapie und Psychiatrie wird von A. Schore in drei bemerkenswerten Büchern (1994, 2003, 2003) vorgelegt. Schore kombiniert entwicklungspsychologische Erkenntnisse über Mutter-Kind-Interaktion mit neurowissenschaftlichen Forschungsergebnissen und verschiedenen psychoanalytischen Theorien, um zunächst die “psychologischen Mechanismen [zu beschreiben], mit denen die Bindungsbeziehung für die Entwicklung der

wesentlichen selbstregulatorischen Strukturen im Gehirn des Säuglings und Kleinkindes förderlich ist” (Schore 2003, S.vii). Er überträgt dann dieses entwicklungspsychologische Konzept auf den psychotherapeutischen Prozess: “Wenn Entwicklung grundsätzlich einen Veränderungsprozess repräsentiert, dann ist Psychotherapie in ihrer Essenz angewandte Entwicklungspsychologie”(Schore 2003, S.viii). Um die Übertragung vom Reifungsprozess des kindlichen Gehirns auf das Erwachsenen Gehirn vorzunehmen zu können, bezieht er sich auf neurobiologische Befunde zum Wachstum des Gehirns über die gesamte Lebensspanne. “(...) das erwachsene Gehirn behält seine Plastizität und diese Plastizität, speziell die der rechten Gehirnhälfte, die für Selbstregulation dominant ist, erlaubt das emotionale Lernen, das eine erfolgreiche psychotherapeutische Erfahrung begleitet” (Schore 2003, S.viii).

Es ist das Anliegen dieses Aufsatzes, einerseits die Relevanz neurowissenschaftlichen Denkens für eine - meiner Meinung nach überfällige und notwendige- Umorientierung der Psychotherapie auf mehr Körperzentriertes Denken und Behandeln deutlich zu machen, und andererseits die Rolle und Bedeutung für die Reflexion und gegebenenfalls Modifikation klassischer körperpsychotherapeutischer Konzepte, aufzuzeigen. Für dieses Anliegen sind insbesondere Schores Definition von Selbstregulierung und seine Regulationstheorie von Interesse.

Schore unterscheidet zwei Arten von regulatorischen Strategien, die bewusste und verbale Kontrolle von Emotionen durch die linke Gehirnhälfte und die nonverbal-unbewusste regulatorische Funktion der rechten Gehirnhälfte. Rechte und linke Gehirnhälfte sind gemeinsam an Selbstregulation beteiligt, mit ihren jeweils unterschiedlichen Aufgaben. Bekannter ist die linkshemisphärisch kognitive Regulation von Emotionen “von-oben-nach-unten” (LeDoux 1996, S.172), wobei die höheren und vorderen Bereiche des Kortex die subkortikalen Aktivitäten dominieren. Neueren Datums, und für die nonverbale und insbesondere für Körper-zu-Körper Kommunikation zwischen Therapeutin und Patientin relevant, ist die Erforschung der regulatorischen Funktion der rechten Hemisphäre.

Allgemein ist die rechte Hemisphäre bei der Wahrnehmung und dem Ausdruck von positiven und negativen Emotionen und bei der Bewältigung von Stress und Unsicherheit dominant. Spezifischer ist sie dominant bei der impliziten Verarbeitung von vorsprachlicher und körperlicher Information, wenn sie in emotionale Kommunikation eingebettet ist. Das betrifft Aufmerksamkeit und Empathie, die herausragenden nonverbalen (und natürlich auch verbalen) Wirkfaktoren des Therapieprozesses allgemein, und das umfasst Information, wie sie spezifisch für den Körperpsychotherapieprozess ist, z.B. spontane Gesten, Gesichtsausdruck, Augenkontakt, Stimme, Körperkontakt, Berührung.

Schore argumentiert, dass die rechte Gehirnhälfte der Ort des körperlichen und fühlenden Selbst ist, sowie auch der dominante Ort für das Einstimmen auf die Gefühle anderer Menschen und für das Verständnis ihrer emotionalen Zustände.

Sein immer wieder betontes Anliegen, wissenschaftliche Daten in den innersten, den „Herzbereich“ von Psychotherapie zu inkorporieren, führen Schore zu einer neuen Sichtweise des Freudschen Modells vom dynamischen Unbewussten in psychobiologischem Licht.⁹ Er identifiziert die Gehirnsysteme, die an der Entwicklung des dynamischen Unbewussten beteiligt sind und gibt eine ausführliche Beschreibung seines Verständnisses von der rechten Gehirnhälfte als biologischer Fundierung des Unbewussten. Er rekonzeptualisiert dabei sowohl Freuds strukturelles Modell von Es, Ich und Über-Ich, wie auch das topographische Modell von Unbewusstem, Vorbewusstem und Bewusstem. (Schore 2003a, S.250-277). Schore beschreibt ein hierarchisches, selbstregulatorisches Modell, wobei kortikale und subkortikale Bereiche der rechten Gehirnhälfte das Unbewusste bzw. tiefe Unbewusste repräsentieren und die orbitofrontalen Regionen das Vorbewusste. Er bezieht sich dabei auf ein dreistufig und vertikal organisiertes limbisches System, in dem der rechte orbitale präfrontale Kortex als ausführendes Organ für die kortikalen und subkortikalen Prozesse fungiert. Schore's Modell ist von immenser Bedeutung für alle Körperpsychotherapeutinnen, stellt es doch Freud im wahren Wortsinn vom Kopf auf die Füße. Informationsverarbeitung ist hier ein „Von-unten-nach-oben“-Prozess und „ (...)das Zentrum des psychischen Lebens verlagert sich damit von Freuds „Ich“, das er im verbalen Bereich der linken Gehirnhälfte angesiedelt hatte, zu den höchsten Ebenen der nichtverbalen rechten Hemisphäre, dem Sitz des körperlich bestimmten Selbst-Systems“ (Schore 2003a, S.270). Von besonderem Interesse dabei für uns auch die Tatsache, dass in Schores Sichtweise „Einsicht“ dann auch ein rechtshemisphärischer Mechanismus ist, lokalisiert in den oberen Schichten der Hirnrinde.¹⁰

In seiner Definition von Selbstregulation unterscheidet Schore zwischen einer interaktiven und einer autonomen, nicht-interaktiven Form; er beschreibt Selbstregulation als „die Fähigkeit, emotionale Zustände flexibel zu regulieren,

⁹ Neurowissenschaftliche Erkenntnisse haben zu einem erneuten Interesse und einer „Rehabilitierung des Unbewussten“ (Koemeda, 2004) in der Psychologie geführt. Zusätzlich zu Schore (1994, 2003), und in gewissem Sinn detaillierter und verständlicher gibt Roth (2001,2003) einen anschaulichen Überblick über die historische Rezeption, vor allem aber eine hilfreiche Zusammenfassung des gegenwärtigen Forschungsstandes zum Themenkreis Bewusstes und Unbewusstes aus gehirnstruktureller und -funktioneller Sicht. Koemeda (2004) stützt sich für ihre Überlegungen zur bioenergetischen Perspektive von Kognition, Affekt und Motorik z.B. weitgehend auf Roth.

¹⁰ Für diesen Artikel nicht relevant, aber von hohem klinischen Interesse sind seine Überlegungen zur Entstehung narzisstischer Störungen (Schore 2003, S.151-186) und sein psychoneurobiologisches Modell für projektive Identifikation (Schore 2003, S.58-107).

entweder durch Interaktion mit anderen Menschen - interaktive Regulation im Kontext einer Zwei-Personen-Psychologie - oder ohne andere Menschen - autonome Regulation im Kontext einer Ein-Personen-Psychologie - “ (Schore 2003, S.259).¹¹ Essenz der dyadischen Selbstregulation, z. B. in der therapeutischen Dyade, ist die erweiterte affektregulatorische Fähigkeit des Individuums durch die vereinten Ressourcen der Dyade, Schore hat dafür den Begriff "Wachstumsfördernde Umgebung" (Schore 2003, S.241) geprägt. An den Ursprung der Flexibilität setzt Schore die frühkindlichen Beziehungen: “Die adaptive Fähigkeit, sich zwischen den beiden regulatorischen Modalitäten hin und her zu bewegen, je nach sozialem Kontext, wurzelt sowohl in einer Geschichte von sicheren Bindungserfahrungen für den sich entwickelnden biologischen Organismus, wie auch in einer frühen einfühlsamen sozialen Umgebung.” (Schore 2003, S.259).

Hier bietet sich der Vergleich mit Reichs Verständnis von Selbstregulation an. Es ist Reichs Verdienst, als erster Theoretiker und Praktiker mit seinem Konzept von Selbstregulation ein ganzheitliches Konzept des inhärenten menschlichen Strebens nach Selbstheilung und Selbstregulation, und damit nach voller Lebendigkeit und Vitalität formuliert zu haben. Gleichzeitig war Reichs Konzept, aufgrund seines Therapieverständnisses und sicherlich auch aufgrund der Person, die Reich war, jedoch zu eng, indem es sich ausschließlich auf autonome Regulation beschränkte und alles Beziehungsgeschehen lediglich als ein Resultat autonomer Selbststeuerung betrachtete. Und obwohl Reich die Fähigkeit zu “orgonotischem Kontakt” seitens der Eltern für die Vitalität und Selbststeuerung des Kindes als unabdingbar betrachtete, stellte er keinen Bezug zum erwachsenen Selbstregulierungsverhalten her.

Zusammenfassend lässt sich Schores Sichtweise eines optimalen Therapieprozesses etwa so beschreiben: Die empathische Therapeutin nutzt ihren Körper für Aufmerksamkeit und Einfühlung, und hört gleichzeitig mit dem “linken Ohr” zu. Dieser Prozess umfasst kortikale wie auch subkortikale Prozesse in der rechten Hirnhälfte der Therapeutin: Die Amygdala dient als Sensor der unbewussten affektiven Kommunikation, dann kommt der rechte vordere Kortex mit Vorbewussten Prozessen ins Spiel. Hier geschieht die Verstärkung im intersubjektiven Feld durch die Resonanz der Therapeutin mit ihrer Patientin, und hier entsteht eine “emotionale Vermutung”. Diese interaktive Regulation ermöglicht es der Patientin, Worte für eine Erfahrung zu finden, zunächst mit einem inneren Wort, das als von der Therapeutin “gehört”

¹¹ Ein-Personen-Psychologien richten den Fokus auf die innere Dynamik und die Autonomie des Patienten, während Ein-einhalb- bzw. Zwei-Personen-Psychologien die Beziehungsdynamik zum Fokus haben. Vgl. M. Stark (1999) für eine psychoanalytische und A. Klopstech (2000) für eine auf die Bioenergetische Analyse bezogene Darlegung dieser Konzepte.

erlebt werden muss. “Die affektiv geladene, aber jetzt regulierte rechtshirnige Erfahrung des Patienten kann dann zum linken Gehirn zur weiteren Verarbeitung kommuniziert werden. Dieser Effekt, der einer ‘rechte Gehirnhälfte-linke Gehirnhälfte’-Zeitsequenz folgen muss, ermöglicht die Entwicklung von sprachlichen Symbolen, um die Bedeutung einer Erfahrung zu repräsentieren, während zur gleichen Zeit die Emotionen, die durch die Erfahrung erzeugt werden, gefühlt und wahrgenommen werden.” (Schoore 2003a, S.268).

Anwendungen neurowissenschaftlicher Theorien auf klassische Konzepte der Körperpsychotherapie

Energetische Einsicht

- Wie können wir die Natur von „energetischen Einsichten“ verstehen und welche Rolle spielen sie als therapeutische Wirkfaktoren? Unter energetischer Einsicht verstehe ich hier die Verbindung zwischen den tiefen inneren Erkenntnissen, die mit energetisch und emotional intensiven Erfahrungen einhergehen und der kognitiv-verbale Repräsentation dieser Erfahrung.

Dass Einsicht - wobei Einsicht eher als die kognitive Einsicht verstanden wird - zu Veränderung führt, ist ein basales Postulat in der Psychoanalyse, selbst wenn Einsicht inzwischen seine Vormachtstellung als das tragende therapeutische Agens eingebüßt hat, und einen gleichberechtigten Platz neben der Vermittlung von korrigierender Erfahrung und dem Engagement in einer authentischen Beziehung einnimmt (Stark 1999). Mit diesem kognitiven Verständnis von Einsicht hat sich die Psychoanalyse lange Zeit auf dem Pfad des späten Freud bewegt und ihre Anfänge vielleicht „vergessen“, auf jeden Fall vernachlässigt. In den letzten Jahren jedoch wächst das Interesse an der Rolle von Affekten, sowohl theoretisch wie auch behandlungstechnisch.

Klopstech (2002 a) formuliert mit ihrer Definition von "energetischer Einsicht" ein breiteres Konzept von Einsicht. Sie geht davon aus, dass viele Einsichten neben der Kognition eine affektive und eine körperliche Komponente beinhalten und versucht, eine Verbindung zwischen den tiefen inneren Erkenntnissen, die mit energetisch und emotional intensiven Erfahrungen einhergehen und der kognitiv-verbale Repräsentation dieser Erfahrung zu schaffen: “Unter 'energetischer Einsicht' verstehe ich hier diejenige kognitive Einsicht, die Hand in Hand geht mit dem direkten Erleben einer körperlichen und gefühlsmäßigen Erfahrung von Veränderung. Die wesentliche Komponente ist hier die Fast-Zeitgleichheit von Gedanke/Gefühl/Körperwahrnehmung. Dieses Zusammenwirken macht das innere Erleben von Veränderung und die Tiefe des

Erlebens aus.” (Klopstech 2002 a, S.65). Energetische Einsichten schließen meist als Abschluss eine verbale Äußerung ein, ein Wort oder einen Satz, aber die kulminierende Selbst-Äußerung kann auch rein körperlicher Natur sein, wie z.B. ein tiefer Seufzer, ein Lächeln, eine Geste. Koemeda greift das Konzept der energetischen Einsicht auf und führt es, unter Benutzung einer Analogie aus der Physik, weiter aus. Sie vermutet, dass bei energetischen Einsichten „ganz besondere Synchronisationsvorgänge im Gehirn wie auch in der gesamten Leib-Seele Einheit des Patienten entstehen, die eine besonders hohe Energie und Wirkung entfalten“ (Koemeda 2004, S.3). Sie nennt energetische Einsichten deshalb auch „Lasereinsichten“.

Ursprünglich haben mich klinische Beobachtungen zur Formulierung des Begriffs ‚energetische Einsicht‘ gebracht. Wenn meine Patientinnen ein intensives Erlebnis, das mit einer wichtigen Einsicht gekoppelt ist, im nachhinein zu beschreiben versuchen, dann betonen sie durchgehend drei Aspekte: einen körperlich erlebten Formungsprozess, bei dem etwas aus der Tiefe „von-unten-nach-oben“ aufsteigt, das eine Gefühlsqualität bekommt und sich „von-dinnen-nach-draußen“ gestalten will, also eine Richtungsdimension. Darüber hinaus scheinen zwei Zeitdimensionen in diesen Prozess aufzutreten, einmal die Fast-Gleichzeitigkeit von Körperwahrnehmung, Gefühl, Gedanke und Handlungsimpuls; zum anderen ein fast blitzartiges Vergangenheits-/Gegenwartserlebnis im Sinne von „damals-war-es-so“ und „jetzt-fühlt-es-sich-ganz-anders-an“.

Diese Beschreibungen, ähneln sehr Schores Beschreibung und Verständnis von Einsicht als einem weitgehend rechtshemisphärischen, d.h. affektiven und nicht primär verbalen Informationsverarbeitungsprozess (Schore 2003, S.242): „[Es] lässt sich annehmen, dass die wesentlichen Mechanismen für Einsicht in den oberen Schichten der „nichtverbalen“ rechten Hemisphäre angesiedelt sind und nicht in der verbalen linken Hälfte, und dass Einsicht sich auf ein rechtshemisphärisch Vorbewusstes Scanning derjenigen Körperzustände bezieht, die in den unteren Schichten des rechten Geist-Gehirn-Körper-Systems repräsentiert sind.“ Man könnte nun vermuten, dass das energetische Erleben einer „von-unten-nach-oben“ aufsteigenden Erfahrung und dann „nach-draußen“ gerichteten Gestaltung die Gehirnaktivität von den unteren in die oberen Schichten widerspiegelt. Zur Zeitdimension des „Damals-war-es-so“ und „Jetzt-ist-es-ganz-anders“ kann einerseits das Konzept des „Erfahrungsgedächtnisses“ (Roth 2003, 2004) herangezogen werden, andererseits auch hier wieder Schores Überlegungen. Er bezieht sich auf die Zeitdimension von Einsicht im Rahmen einer Übersetzung von implizitem in explizites Wissen „Wenn implizite Erinnerung explizit gemacht wird, dann wird auch der Ursprung dieser Erinnerung explizit gemacht ... die Übersetzung von impliziter Erinnerung gestattet der Patientin, Einsicht in die Verbindung

zwischen vergangener und gegenwärtiger Erfahrung zu gewinnen.“ (Schoore 2003, S. 241).

Hohe Ladung versus niedrige Ladung: Das Optimale Erregungsniveau

- Wie gestaltet sich die Dualität von und die Balance zwischen hoher und niedriger energetischer Ladung bzw. Intensität im Therapieprozess? Welchen Beitrag kann die Neurowissenschaft leisten, um die therapeutische Wirksamkeit von Erregung zu belegen oder zu widerlegen?

Wie in den ‚Historischen Überlegungen‘ beschrieben, hatten expressive, Motorik und Gefühl mobilisierende Methoden lange Zeit einen hohen Stellenwert in der Bioenergetischen Analyse; ihnen wurde eine weitreichende therapeutische Wirksamkeit zugesprochen. Dieses Modell und die entsprechende therapeutische Vorgehensweise traten in den neunziger Jahren in den Hintergrund, um kürzlich wieder aufgrund von neurobiologischen Forschungsergebnissen einen Aufschwung zu erhalten, allerdings in sehr erweiterter und modifizierter Form.

Inzwischen gibt es hinreichende Forschungsergebnisse, die auf die Bedeutung eines erhöhten Erregungsniveaus für neuronale Umstrukturierungen hinweisen. Die Stichworte sind hier (zit.n. Koemeda 2004): „optimaler Stress“ (Fujiwara & Markowitsch 2003, S.194), eine „neuroendokrine Stressreaktion“, Hüther 1997; Hüther & Rüther 2003), ein „erhöhtes Arousal“, (Greenberg 2002, S.13; Schiepek et al. 2003, S.10): Ein bestimmtes Mass an „emotionalem Aufruhr“ scheint notwendig zu sein, um Veränderungen im subkortikalen limbischen System zu bewirken. Gleichzeitig sagen diese Befunde noch nicht unbedingt etwas über die therapeutische Wirksamkeit aus. Es bleibt weiterhin festzustellen, unter welchen spezifischen Bedingungen die möglichen Veränderungen tatsächlich affektiv und Verhaltens mässig regulierend sind, abgegrenzt gegen mögliche Dysregulierungen.¹² Einige Wissenschaftler/Therapeutinnen, unter ihnen vor allem Greenberg, Siegel und Traue haben sich mit dieser Fragestellung beschäftigt und die neurowissenschaftlichen Ergebnisse in entsprechende therapeutische Modelle integriert.

In seiner ‚Emotion focused‘ Therapie vertritt Greenberg die Ansicht, dass Intensität mit Ausdruck und Reflexion gepaart werden muss, um therapeutisch wirksam zu sein. Dies sind, wie wir im nächsten Kapitel sehen werden, genau

¹² Koemeda hat eine Untersuchung durchgeführt, die nachweist, wie eine bestimmte bioenergetische Technik physikalisch messbar das Atemvolumen steigert und Hypokapnie erzeugt, somit das Erregungsniveau erhöht. „Dadurch kommt es zur Dominanz limbisch gesteuerter Verarbeitungsmechanismen, was Z.B. zu einer emotionalen Überschwemmung führen kann, [oder] in Interaktion mit der Therapeutin korrigierende Erfahrungen möglich [macht] (Koemeda 2004, S. 10).

diejenigen Faktoren, die sowohl kathartische Erfahrungen wie auch deren Integration ermöglichen. Im Hinblick auf therapeutische Interventionen zitiert Greenberg eine Reihe von Studien, deren Ergebnisse auf den engen Zusammenhang zwischen emotionaler Erregung, Tiefe der Erfahrung und emotionalem Fokus einerseits, und Therapieerfolg andererseits hinweisen. Er argumentiert, dass "hohe emotionale Erregung plus hohe Reflexion emotionaler Erfahrungen gute von schwachen Therapieergebnissen unterscheidet", [weist jedoch gleichzeitig darauf hin, dass] "Intensität und Ausdruck von Emotion zwar beitragen, allein aber ungenügend sein können, um Veränderung im Therapieprozess zu erzeugen" (Greenberg 2002, S.13). Er folgert daraus die Wichtigkeit, Erregung mit der Herstellung von Bedeutung zu verbinden, d.h. mit einem Prozess, der diese Erfahrungen metabolisiert, absorbiert und integriert.

Der Therapieansatz von Siegel (1999) geht nicht von der Frage aus, ob für Veränderungen im limbischen System ein erhöhtes Erregungsniveau nötig ist, er fragt vielmehr, wie hoch oder niedrig dieses Erregungsniveau sein kann bzw. sein darf. Unter Bezug auf Ergebnisse aus der Neurobiologie, Bindungstheorie und Trauma Forschung prägt er den Begriff des „Toleranzfensters“. Er versteht darunter den optimalen Bereich an Erregung, um affektive Information zu verarbeiten: „Denken und Handeln kann unterbrochen werden, wenn die Erregung über die Grenzen des Toleranzfensters hinausgeht“ (Siegel 1999, S.254). Toleranzfenster sind individuell verschieden. Jeder Mensch hat ein Toleranzfenster und jeder Mensch hat sein eigenes. „Für einige Menschen mag dieses Fenster sehr eng sein (...)Andere mögen eine weite Intensitätsspanne sowohl tolerieren, wie auch bewusst zur Verfügung haben.“(Siegel 1999, S.254). Wie weit dieses Fenster für einen bestimmten Menschen geöffnet ist, hängt von seinem inneren Zustand und vom sozialen Kontext ab und ist unterschiedlich zu unterschiedlichen Zeitpunkten. Siegels Konzept betont die Individualität und Variabilität von therapeutisch wirksamen Erregungsniveaus und macht damit auch gleichzeitig eine Vorgabe für die therapeutische Vorgehensweise. Therapeutinnen können nur Veränderungen bewirken, wenn sie innerhalb des Toleranzfensters arbeiten, je nach Person und Situation eher stimulieren oder beruhigen. Der interpersonale Kontext, die dyadische Regulierung, ist auch hier wieder von immenser Bedeutung. Resneck (2003) nennt es deshalb auch das „Therapeutische Fenster“ und beschreibt in detaillierter Form, wie bioenergetische Therapeutinnen innerhalb des Fensters arbeiten können. „Wenn die Therapeutin mit ihrer Patientin in Resonanz ist, dann kann sie sowohl Material präsentieren, das stimuliert, wie auch Material, das beruhigt. Indem sie das Material dosiert, verhindert sie Überstimulierung, Dysregulation und im schlimmsten Fall Re-Traumatisierung. Eine empathische Therapeutin ist weder unterstimulierend (zu distanziert, neutral, nicht anwesend), noch überstimulierend (nicht das Material modulierend) und verhindert so, dass die Klientin überwältigt wird, dissoziiert oder absplattet.“ (Resneck 2003, S.12)

Katharsis und Selbstregulation in neuem Licht ¹³

- Das Konzept von Katharsis liegt genau im Brennpunkt einer Debatte über den Stellenwert von therapeutischer Arbeit mit hoher bzw. niedriger Energie. Unter welchen Bedingungen können Katharsis fördernde Interventionen und kathartische Erfahrungen eine wohl definierte und wesentliche Rolle in der Körperpsychotherapie spielen?
Eine Neubewertung des Katharsiskonzeptes lässt sich nicht entkoppeln von einem revidierten Verständnis von Selbstregulation, demjenigen Prozess der Reicht Ideal von menschlicher Lebendigkeit widerspiegelt. Wie definiert sich Selbstregulation neu aus neurowissenschaftlicher Perspektive, welche Rolle spielt sie im dyadischen Therapieprozess, welche im Wachstumsprozess im Alltag der Klientin?

Schores Modell von rechts- und linkshemisphärischen Informationsverarbeitungsprozessen lässt sich als biologische Basis für das Entstehen kathartischer Erfahrungen und Einsichten verstehen. Seine Formulierung des optimalen Therapieprozesses, basierend auf einem Modell dyadischer flexibler Selbstregulation, kann als Modell für die Integration kathartischer Erfahrungen in das Selbst und in den Alltag verstanden werden.

In der gängigen psychologischen Literatur gibt es viel Unklarheit und Verwirrung bezüglich des Verständnisses, der Verwendung sowie der Kritik des Katharsis-Konzeptes. Ich möchte deshalb zunächst eine Begriffsklärung vornehmen und eine klinisch relevante Differenzierung zwischen verwandten und miteinander verflochtenen, gleichzeitig jedoch unterschiedlichen Prozessen im Kontext von Katharsis treffen.

Katharsis geht auf das griechische Wort für ‚Reinigen‘ zurück. Der große Brockhaus definiert Katharsis als “Läuterung durch seelische Erschütterung, nach Aristoteles Wirkung der Tragödie, in der Psychoanalyse die Abreaktion verdrängter Affekte”. Merriam Webster’s Collegiate Dictionary hingegen spricht von einer “Reinigung, die geistige Erneuerung oder Spannungsabbau hervorbringt, [sowie von der] Beseitigung eines Komplexes (d.h. einer Gruppe verdrängter Wünsche und Erinnerungen, die einen dominierenden Einfluss auf die Persönlichkeit ausüben), indem dieser Komplex zu Bewusstsein gebracht und ihm Ausdruck verliehen wird”. Der englischsprachige Raum betont

¹³ Dieser Abschnitt ist die stark gekürzte und überarbeitete Version entsprechender Kapitel in meinem Beitrag “Im Kontext autonomer und interaktiver Selbstregulation: Katharsis im neuen Kleid“ zu Geisslers Sammelband „Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung“ (2004)

Auswirkung und Effekt der Reinigung, während der deutschsprachige Raum die Ursache und Hinführung zur Reinigung/Läuterung betont. Beide Definitionen implizieren den Prozesscharakter von Katharsis, jedoch aus unterschiedlichen Blickwinkeln, einmal ist der Blick auf den Entstehungsprozess, auf das "Woher", gerichtet und einmal auf den Wirkungsprozess, auf das "Wohin". Bei meiner Betrachtung der Rolle von Katharsis im Kontext von (Körper-)Psychotherapie gehe ich von einem Amalgam beider Definitionen aus: Gemeinsam berücksichtigen sie eine dramatische Bewusstwerdung (Einsicht), einen von innen nach außen gerichteten Prozess (Ausdruck) und eine sowohl quantitative wie qualitative Veränderung (Spannungsabbau und Erneuerung, Läuterung). Katharsis ist damit ein Verbund mehrerer unterschiedlicher Prozesse.

Kathartische Erfahrungen in der Körperorientierten Psychotherapie sind gekennzeichnet durch einen Abbau von Muskelspannung und -verspannungen; eine spontane Lockerung chronischer Haltungsmuster, die einhergeht mit einem Abbau - als Auflösung, Zusammenbruch oder Schmelzen - von charakterologischen und energetischen Widerständen und Schutzmechanismen; einem Durchbruch von Gefühlen und Empfindungen, die nach Ausdruck verlangen. Dieser Ausdruck kann ganz vielfältige Formen annehmen, er kann körperlicher Art sein, z.B. als Geste, oder stimmlicher Art als Schluchzen oder Juchzen, er kann verbal sein mit einem Wort oder einem Satz. Das Resultat ist eine Entspannung, eine Lösung im Sinne von Loslassen sowie von "Lösung finden": eine Freisetzung von nur geahnten, im Vorbewusstsein gefangenen Impulsen, und Worten, eine "Umgruppierung von Handlungsimpulsen, Hemmungen und Gegenbesetzungen" (Geissler 1996, S.222); eine Öffnung in die äußere Welt der Dinge und Menschen und eine Öffnung in die innere Welt der Empfindungen, Gefühle und Bilder. Kathartische Erfahrungen katapultieren in Neuland und geben einen Blick in eine Welt frei, die sich neu anfühlt, oder wie neu, anders als eben noch, als gestern, als "sonst". Wenn die starken Gefühlswellen abebben, dann sind kathartische Erfahrungen häufig von einem kleinen oder großen Staunen, einem inneren Frieden, und wahrnehmbar verlangsamten gedanklichen Prozessen gefolgt. An dieser Stelle findet meist ein spontaner "Umschlag von Bedeutung und Sinn" (Traue, 1998, S.322) statt, hier verbindet sich Erregung mit Bedeutung, hier ist die ideale Basis für einen Neubeginn.¹⁴

¹⁴ Offensichtlich sind kathartische Erfahrungen und energetische Einsichten nicht weit voneinander entfernt. Sie überlappen sich, beschreiben aber nicht ganz dasselbe. Beide beschreiben ein qualitatives Phänomen, eine Umgruppierung, sind aber unterschiedlich im quantitativen Bereich, energetische Einsichten sind so etwas wie "Mini-kathartische Erfahrungen".

Irrtümlicherweise ist auch heute noch die Vorstellung weit verbreitet, dass im wesentlichen Konfrontation oder sogar das Brechen bzw. Zusammenbrechen von Widerständen die einzigen **Zugangsprozesse für kathartische Erfahrungen** sind. Interventionen, die diesen Zusammenbruch herbeiführen, sind entweder aktive und schnelle Mobilisierungstechniken oder schmerzvolle Berührungstechniken, auf jeden Fall eine Kombination von Intensität, erzielt durch hohe energetische Ladung oder Schmerz und Schnelligkeit. Schnelle Mobilisierungen sind tatsächlich eine Methode, um bewusst ein kathartisches Erleben herbeizuführen; aber eben nur eine Methode unter vielen – und auf keinen Fall eine Methode, die für jede Patientin geeignet ist.¹⁵ In gewissem Sinne konträr, gleichzeitig aber auch komplementär sind Prozesse, in denen die therapeutische Beziehung in bestimmten Momenten zum Katharsis auslösenden Faktor wird. Auch hier spielt hohe energetische Ladung bzw. Intensität eine Rolle, jedoch mit dem wesentlichen Unterschied, dass sie interpersonell und nicht intrapersonell ist.¹⁶ Und dann gibt es auch die kathartischen Erfahrungen, die weniger bewusst herbeigeführt werden oder die, unbeabsichtigt, einfach geschehen. Sie können aus einer spontanen Verdichtung in der therapeutischen Beziehung, z.B. im Kontext eines „enactments“ zwischen Therapeutin und Patientin, entstehen, oder durch eine spontane energetische Verstärkung im Körper des Patienten, z. B. herbeigeführt durch eine beiläufige Bemerkung oder Geste. Hier ist es Aufgabe der Therapeutin, den Prozess zu erkennen und zuzulassen, vielleicht „nur“ Zeugin zu sein, vielleicht auch durch vorsichtige Vertiefung des energetischen Prozesses zu begleiten. Ich schließe all diese unterschiedlichen Prozesse, in ihrer Bandbreite von bewusster Herbeiführung im einen Extrem bis zum Geschehenlassen im anderen Extrem, von konfrontierenden Interventionen bis zu Interventionen, die eine korrigierende Erfahrung vermitteln, in einem autonomen oder in einem Beziehungskontext, als mögliche Zugangsprozesse zu kathartischen Erfahrungen ein. Alle Prozesse finden, entweder in spontaner Verdichtung oder sich über einen längeren Zeitraum aufbauend, auf einem hohem Erregungsniveau statt.

¹⁵ Hier kommen die diagnostischen Fähigkeiten der Therapeutin und das Konzept des Toleranzfensters ins Spiel: Für „gut funktionierende Neurotiker“ mag dies die Methode der Wahl sein. Für ein fragiles Ich, das sich mit Mühe und Not in dieser Welt behauptet, könnten solche Interventionen leicht nicht in Katharsis, sondern im Chaos enden.

¹⁶ Die modernen psychoanalytischen Beziehungstheorien haben akutes Interesse an einem interaktionellen Katharsiskonzept, natürlich innerhalb ihres eigenen therapeutischen Rahmens. Stern, Tronick und die 'Process of Change Study Group' sprechen von "Momenten des Zusammentreffens" zwischen Patientin und Therapeutin, die den Weg bahnen für einen "Freiraum", in dem "eine Verschiebung im intersubjektiven Feld ein neues Gleichgewicht bewirkt, eine Umbesetzung mit einer Änderung oder einer Umorganisation von Widerständen" (Tronick et al.1998, S.913), nicht nur in der therapeutischen Beziehung, sondern draußen, in der Welt der Menschen.

Wir wissen durch Greenberg, wie wichtig es für einen langfristigen Therapieerfolg ist, Erregung mit der Herstellung von Bedeutung zu verbinden. Mit ihrer „veränderten Balance von Impuls und Abwehr“ (Geissler, 1996, S.222) mögen kathartische Erfahrungen das Toleranzfenster weit geöffnet haben und sind dann mit ihrem „Umschlag von Bedeutung und Sinn“ (Traue, 1998, S.322) die ideale Basis für einen Neubeginn. Hier ist ein kritisches Moment und therapeutischer Scheideweg: Kathartische Erlebnisse können, müssen aber nicht notwendigerweise zu einer anhaltenden Läuterung führen. Ohne angemessene Integration in das Selbst und das Leben unserer Patienten können kathartische Erfahrungen zu versäumten Chancen im Therapieprozess werden. Wenn wir jedoch innerhalb des geöffneten Therapiefensters arbeiten, wenn wir entsprechend stimulieren oder beruhigen, und wenn es in der therapeutischen Dyade gelingt, Erregung mit der Herstellung von Bedeutung zu verbinden (Greenberg 2002, Klopstech 2004, S.7), dann könnte dies einen direkten Einfluss auf subkortikale Verschaltungen haben und via den orbitofrontalen Kortex Wege für neues Verhalten bahnen.

Wie sehen nun **Integrationsprozesse für kathartische Erfahrungen** aus? Wie kann die Therapeutin die Integration begleiten und fördern? Im Gegensatz zu den hochemotionalen kathartischen Erfahrungen finden die Integrationsprozesse auf einem niedrigeren Erregungsniveau statt. Dafür möchte ich auf Schores Definition von Selbstregulation zurückkommen. Er beschreibt sie als flexible Regulation, die sowohl autonom, ohne Hilfe seitens der Therapeutin, selbständig von der Patientin geleistet werden kann, wie auch als interaktionelle Regulation durch die und in der therapeutischen Dyade. Diese Flexibilität beinhaltet natürlich auch die Verflechtung beider Prozesse, und sie bedeutet, dass von Moment zu Moment ein Wechsel zwischen den beiden Modalitäten stattfinden kann. Es erfordert unsere Aufmerksamkeit und Achtsamkeit als Therapeutinnen, ein Hinhören mit dem „rechten“ wie dem „linken“ Ohr und ein Hinsehen, im Sinne eines analytischen wie auch intuitiven Körperlesens, um zu entscheiden, wo wir eher als Zeuginnen des Prozesses gebraucht werden und „nur“ unsere Präsenz und Raum und Zeit geben, oder wo wir doch mehr aktiv als Regulatorinnen von Nutzen sein können.

Achtsame Wahrnehmung der Körperempfindungen und Handlungsimpulse ist ein wichtiger Bestandteil sowohl von autonomer Regulation wie auch im Rahmen von gegenseitiger Regulation. Im autonomen Kontext spielt das „Wirken in der Stille“ eine wichtige Rolle; dies entspricht der Greenbergschen Vorstellung von Reflexion. Dabei achtet die Patientin auf ihre inneren Prozesse, überlässt sich und schwingt mit ihnen, bis eine Kristallisation der Erfahrung stattfindet, entweder in Form eines Satzes, meist eines „Befähigungssatzes“, oder als Umsetzung eines Handlungsimpulses; dies entspricht Traues Umschlag von Bedeutung und Sinn. Das kann sich z. B. in einem spontanen Ergreifen der Hand der Therapeutin manifestieren. Oder aus der achtsamen Wahrnehmung

wird ein Satz geboren, der sowohl die kathartische Erfahrung in sich birgt wie auch eine neue Bedeutung - und der häufig den Weg für zukünftiges Handeln weist. Ich nenne diese Sätze Kristallisations- oder Befähigungssätze. Ein typisches Beispiel für die gerade beschriebenen Prozesse könnte sein: "Da ist ja doch jemand! Ich muss mich nur trauen". Zur weiteren Verankerung kann dann eine dyadische Regulation beitragen, indem die Therapeutin mit dem "Ressourcenohr" (Reddemann 2001, S.18) zuhört und den Ressourcenaugen hinsieht und z. B. ein weiterführendes Körperexperiment oder ein Gespräch zur Erforschung von Handlungsmöglichkeiten anbietet.

Wenn wir Therapeutinnen wenig autonome Selbstregulierung wahrnehmen, dann können wir vielleicht einen noch nicht formulierbaren Satz "hören" oder eine noch nicht ausführbare Geste ahnen, und wir können damit einen Weg für die Worte der Patientin wie auch für ihre Handlungsmöglichkeiten bahnen. Hier baut die dyadische Interaktion eine Brücke: vom Freiraum in das Neuland einer vollendeten Geste, einer zu Ende geführten Handlung, oder einer neuen Bedeutung. Das ist Interaktion auf einem geringen Erregungsniveau. Als Körperpsychotherapeutinnen haben wir den großen Vorteil, dass uns zusätzlich aktivere Formen zur Verfügung stehen, und mit unserer somatischen Präsenz haben wir direkten Zugang zu Körper-zu-Körper-Interaktionen und damit zu einer direkten Interaktion zwischen rechter und rechter Hirnhälfte. Wir können uns zur Rückenstärkung oder Rückendeckung tatsächlich Rücken an Rücken stellen, oder auch nur die Hand an den Rücken der Patientin legen, wir können unsere Hand als Halt anbieten, wir können unterstützen, indem wir Füße, Knie oder Kopf halten, etc, etc.

Bis jetzt haben wir uns damit beschäftigt, was wir aus den Neurowissenschaften übernehmen können, wir können jedoch auch einen Dialog beginnen: Was können wir den Neurowissenschaften anbieten, und welche Bedeutung kann das für die Psychotherapie insgesamt haben?

Welchen Einfluss können Körperorientierte Interventionen auf sich neu organisierende Prozesse im Gehirn haben?

Für die Auseinandersetzung mit diesen Fragestellungen möchte ich mit der Darstellung von zwei „klinischen Momenten“ beginnen. So bezeichne ich Ausschnitte aus Therapieprozessen, die eher den Charakter von Momentaufnahmen, eingebettet in etwas Hintergrundinformation, haben. Sie erheben nicht den Anspruch, Vignetten oder gar Fallbeispiele zu sein, dafür sind sie viel zu überblicksartig und fragmentarisch.

Klinischer Moment 1: Die im Folgenden beschriebene Situation findet nach einem halben Jahr wöchentlicher Therapie statt. Die Patientin ist eine junge Frau Ende zwanzig, eine bildende Künstlerin, aufgewachsen halb in Italien, halb in New York, mit einem französischem Vater und einer amerikanischen Mutter. Sie kam in die Therapie, weil sie eigentlich für eine Weile hier in New York leben und arbeiten wollte, sich aber zunehmend in dieser Zielsetzung „verwirrt“ fühlte, sich nach Italien zurücksehnte und sich weder auf ihre Arbeit konzentrieren, noch einen Freundeskreis finden konnte. Wir haben bisher mit einer Mischung aus Gespräch und autonomen wie interaktiven Erdungsinterventionen gearbeitet. Diese Therapiestunde beginnt anders als sonst. Die Patientin setzt sich nicht sofort in den Sessel wie üblich, sondern bleibt daneben stehen, sieht sich zögernd um. Ich bleibe neben ihr stehen, schaue mich mit ihr um und frage, ebenfalls zögernd: ...“Du suchst etwas ...?“ Sie sieht jetzt auf den Boden, meint, dass sie sich gern dorthin setzen würde und tut das auch. Im selben Moment, fast noch bevor sie spricht, „wusste“ ich, was sie im Sinn hatte, blitzschnell schossen mir Bilder durch den Kopf, mir wurde bewusst, dass sie in vergangenen Sitzungen unbehaglich und steif, wie eingezwängt wirkte, sobald sie im Sessel saß. Ich hatte das zwar offensichtlich wahrgenommen, aber noch nicht die Bewusstseinschwelle überschreiten lassen, um aktiv damit arbeiten zu können. Ich fühle Erleichterung über die Lösung (ihre Lösung/meine Lösung) - im doppelten Wortsinn -, und teile das meiner Patientin mit. Sie lächelt zustimmend, als ich mich spontan halb neben sie, halb gegenüber ebenfalls auf den Boden setze. Ihr Körper scheint nicht nur auf dem Boden Platz zu nehmen, sondern im Raum, sie scheint jetzt bei sich und hier im Therapieraum zu Hause zu sein. Während sie über die vergangene Woche spricht, strecken sich ihre Beine wie zufällig in meine Richtung, ich lehne meinen Körper vor, ihre Zehen finden Ruhe an meinen Füßen. In vielen darauf folgenden Stunden nehmen wir zu Beginn jeder Sitzung eine ähnliche Stellung ein, wir beide auf dem Boden sitzend, ihre Zehen an meinem Körper, sie zunächst schweigend, dann mehr und mehr erzählend, was in ihr geschieht, was sie zwischen uns erlebt. So wie sie jetzt hier bei mir angekommen ist, erlebt sie sich mehr in New York angekommen; so wie sich ihr Kreis im Therapieraum erweitert und ihr Körper mit der umgebenden Luft Kontakt aufzunehmen scheint, so erweitert sich ihr Freundeskreis. Sie erinnert sich, wie sie immer an einem festen Platz am Familientisch sitzen musste, die Hände auf dem Tisch, dass sie nicht wagte, dagegen aufzubegehren, die Situation zu verändern. Der Fußkontakt bleibt immens wichtig, fast ebenso wichtig ist es, dass ihre Hände frei bleiben, dass unser Kontakt sich über Füße, Augen, Vor- und Zurücklehnen gestaltet. „Meine Hände gehören ganz mir, das sind meine Handwerkszeuge“.

Klinischer Moment 2¹⁷: Die folgende Situation findet nach einem Vierteljahr Therapie statt. Die Patientin und ich wissen, wie viel sie in ihrem Leben hat kämpfen müssen, in ihrer Ursprungsfamilie und hier in den USA, wo sie als Einwanderin aus Südamerika ohne ‘Greencard’ anfang und zu einer anerkannten Ärztin aufstieg. Wir wissen auch, dass ihr Körper die Kämpfermentalität übernommen hat, mit einer harten “Schale”, zusammengebissenen Zähnen und einer überentwickelten Beinmuskulatur, um das alles “durchzustehen”. Sie fühlt sich wohl und sicher in der Beziehung mit mir und so kann ich ihr eine Intervention anbieten, ohne ihr deren Sinn zu erklären, bewusst nicht zu erklären, um ihre Reaktion nicht zu beeinflussen. Ich sage ihr, dass ich sie auf meinen Händen tragen möchte. Ihre unmittelbare Reaktion ist Staunen, Ungläubigkeit, die Befürchtung, zu schwer zu sein, und dann ein zaghaftes Nicken. Ich lege mich auf den Boden, mit den Handflächen nach oben und sie beginnt, langsam auf meine Hände zu gehen, stehen zu bleiben. Ich kann in meinen Händen spüren, wie sie mehr und mehr loslässt, sich und mehr auf mich verlässt, nachgibt. Sie sagt mir, wie erleichternd sie das findet. Nach einem tiefen Seufzer bricht sie in ein Weinen aus, das ihren gesamten Körper erschüttert, aber sie bleibt auf meinen Händen. Als das Weinen abebbt, fällt ihr ein (und zum ersten Mal auf), wie sehr sie ihren Mann kritisiert und herumkommandiert mit Sätzen wie “Warum hast du noch nicht gemacht”, und sie ist entsetzt. Ich sage “Forderungen machen hart und Wünsche machen weich”. Sie schweigt Ich bitte sie, langsam auf ihre eigenen Füße zurückzugehen, und sie erlebt den Boden weicher als zuvor und nachgiebiger. Ich frage “So wie du selbst sein möchtest?” In der nächsten Stunde erzählt sie mir, dass sie in der vergangenen Woche ihren Mann gebeten hat, statt ihn zu kommandieren, und dass sie viel weniger angestrengt war. “Außerdem” sagt sie halb verlegen, halb fasziniert “der Sex war viel besser”.

Die beschriebenen klinischen Momente sind nicht untypisch für die Arbeitsweise in der Bioenergetischen Analyse, und sie ähneln sich in wesentlichen Aspekten. In beiden Situationen geht es um Kommunikation zwischen Therapeutin und Patientin sowohl mit Mitteln der Sprache wie auch mit Mitteln der Körpersprache. Es geht um ein Gespräch mit Worten, und um ein „Gespräch mit Händen und Füßen“, das sich einerseits als der Versuch eines „Gesprächs mit dem limbischen System“ der Patientin verstehen lässt, dem limbischen System, das verbale Sprache nicht versteht, aber die Sprache des Körpers und der Gefühle, Gleichzeitig findet jedoch auch eine Kommunikation zwischen zwei limbischen Systemen statt. In beiden Therapiebeispielen findet diese Kommunikation durch Körper-zu-Körper Interaktion statt. Es geht dabei sowohl um das „Hinhören mit dem limbischen System“ durch den Körper der

¹⁷ Dieses klinische Beispiel ist meinem Beitrag “Im Kontext autonomer und interaktiver Selbstregulation: Katharsis im neuen Kleid“ zu Geisslers Sammelband „Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung“ (2004) entnommen.

Therapeutin: „ (...) es ist der Körper des Therapeuten, der das primäre Instrument für psychobiologische Einfühlung ist“ (Lewis 2003, S.59) wie auch um die „Ansprache des limbischen Systems“ der Patientin durch den Körper der Therapeutin. Und es geht um korrigierende Erfahrungen, die neue Spuren im emotionalen und motorischen „Erfahrungsgedächtnis“ hinterlassen können. Es können „(...) „Ersatzschaltungen“ (LeDoux 2003, zit.nach Roth 2004) angelegt werden, die die [alten] negativen Schaltungen einkapseln und an ihnen vorbei einen eigenen Zugang zur Handlungssteuerung erlangen“ (Roth 2004, S.69). Die korrigierten, neuen Erfahrungen müssen nicht notwendig bewusst als explizite Erfahrungen wahrgenommen werden, es ist nicht einmal erforderlich, dass sie Teil des expliziten Repertoires werden, um Erlebnis und Verhaltenskorrigierend zu wirken. Die Erfahrungskorrektur muss sich nicht, kann sich jedoch durchaus unterhalb der Bewusstseinsschwelle abspielen.

Die Körperpsychotherapie hat mit ihren direkten Körperkontaktinterventionen, den Berührungstechniken, Beistands-, Halte- und Unterstützungstechniken sowie den Blickkontakttechniken ein hervorragendes Repertoire an Interventionen, die, eingebettet in einen geeigneten Kontext von Übertragung und Gegenübertragung in einer gemeinsam gestalteten Beziehung, zum Träger von Beziehung und zum Träger von Kommunikation zwischen limbischen Systemen werden können. Die Therapeutin vermittelt dabei entweder eine Korrektive Erfahrung im Sinne einer Eineinhalb-Personen-Psychologie oder engagiert sich in einer authentischen Beziehung im Sinne einer Zwei-Personen-Psychologie. Wie viel Wiederholung derselben Erfahrung bzw. wie viel Variation einer korrigierenden Erfahrung für eine Schwächung der alten Spur oder sogar die Entwicklung einer neuen Spur notwendig ist, d.h. der gesamte quantitative Faktor, ist bis dato noch unbekannt, der Intuition der jeweiligen Therapeutin überlassen, und stellt deshalb meines Erachtens eine wichtige Forschungsaufgabe dar.

In Schores Sprache geht es hier, d.h. bei Körperkontaktinterventionen, um die regulatorische Funktion der rechten Gehirnhälfte, um mögliche Umorganisierungen im subkortikal- limbischen Bereich, mit anschließender Organisation im rechten vorderen Kortex, wo die „(...)Verstärkung im intersubjektiven Feld durch die Resonanz der Therapeutin mit ihrer Patientin geschieht“ und wo eine “emotionale Vermutung” entsteht und danach im linken vorderen Kortex: „Die affektiv geladene, aber jetzt regulierte rechtshemisphärische Erfahrung des Patienten dann (...) zur linken Gehirnhälfte zur weiteren Verarbeitung kommuniziert werden [kann]. Dieser Effekt, der einer ‘rechte Gehirnhälfte - linke Gehirnhälfte’-Zeitsequenz folgen muss, ermöglicht die Entwicklung von sprachlichen Symbolen, um die Bedeutung einer Erfahrung zu repräsentieren, während zur gleichen Zeit die Emotionen, die durch die Erfahrung erzeugt werden, gefühlt und wahrgenommen werden.“ (Schore 2003, S.268).

Andererseits unterscheiden sich beide Situationen. Bei dem ersten klinischen Moment handelt es sich um ein spontanes „Enactment“, wobei ich unter enactment ko-gestaltete Konstellationen verstehe, also diejenigen „Produktionen, die durch das Handeln des Patienten und durch das des Therapeuten gemeinsam gestaltet werden, oft im Bereich nicht sprachlichen Verhaltens und ohne dass sich sagen ließe, wer hier auf wen reagiert und wessen Handeln nur Folge des Verhaltens des anderen ist oder wessen Verhalten das Verhalten des Gegenübers bewirkt hat“ (Geissler 2002, S.62, vgl. auch Heisterkamp 2002). Im Gegensatz dazu handelt es sich in der zweiten Situation um eine Hypothesengeleitete Inszenierung. Diese Inszenierung fußt bezüglich Hintergrundinformation sowohl auf den verbalen Auskünften der Patientin, als auch auf den durch klassisches Körperlesen und Charakteranalyse entwickelten Vermutungen der Therapeutin, wie auch auf ihrer Einschätzung der grundsätzlichen und der momentanen Übertragungs-/Gegenübertragungssituation. Die erste Situation ist nicht kathartisch. Sie ist eher ein Beispiel für Schores Beschreibung eines optimalen Therapieprozesses und ein gutes Beispiel für ein Mischmodell von Zwei-Personen-Psychologie und Ein-Einhalb-Personen-Psychologie, d.h. für eine Mischung, die aus der Vermittlung einer korrigierenden Erfahrung und dem authentischem Engagement in der therapeutischen Beziehung besteht. Die energetische Einsicht ist hier nicht so sehr auf Seiten der Patientin, sondern auf der Seite der Therapeutin, wobei ihr implizites Wissen plötzlich explizit wird. Die zweite Situation hingegen beschreibt eine kathartische Erfahrung der Patientin, entstanden durch eine Hypothesengeleitete Intervention meinerseits. Ich wollte ihr bewusst eine körperlich-emotionale korrigierende Erfahrung ermöglichen, dadurch entstand eine „somatische Beziehungsintensität“ (Klopstech 2003, S.113), die zu einer Katharsis führte. Die Integration beginnt dann durch eine dyadische Interaktion direkt im Anschluss an die Erfahrung. Diese Situation ist ein gutes Beispiel für ein Mischmodell von Ein-Personen- und Ein-einhalb-Personen-Psychologie, bei der sich energetische Einsicht mit Erfahrungskorrektur verbindet.

Fazit für die Praxis: Welche Rolle können Körperorientierte Interventionen in der Psychotherapie spielen?

Beide „klinischen Momente“ haben „Hand und Fuß“, ich meine hier damit vor allem, dass sie die Bedeutung bestimmter Körperteile als implizites Wissen betonen. Nicht zuletzt deshalb habe ich diese Beispiele hier ausgewählt und vorgestellt. Es ist intuitiv deutlich, dass „Ich nehme dich bei der Hand“ ein anderes inneres Feld von Gedanken, Gefühlen und Körperreaktionen anspricht als z. B. „Ich nehme dich beim Ellenbogen“. Hier wird, mit Worten schon, umso mehr dann mit den therapeutischen Taten sowohl das ontogenetische Erfahrungsgedächtnis angesprochen wie auch das phylogenetische, haben wir

uns doch durch das Wachstum unseres Gehirns und durch die instrumentale Nutzung unserer Hände aus der Tierwelt hoch- und von ihr wegbewegt.

Sprachlich-körperliche Bedeutungsfelder, die durch Ansprache oder Berührung mancher Körperteile erschlossen, d.h. explizit und verfügbar werden, sind in der Psychotherapie, sogar teilweise in der Körperpsychotherapie, ein unterbelichteter Bereich. Eine gleichzeitig detaillierte und kreative Arbeit stammt von Moser (2001), der sich im Zusammenhang mit konkreten Körperinterventionen auch auf die therapeutisch nutzbare Unterschiedlichkeit verschiedener Körperbereiche auslässt. Hier scheint mir eine Ansatzstelle für die Integration von direkten Körperinterventionen in verbale Therapieformen zu sein. Sicherlich wird eine Intervention wie im zweiten Beispiel, das „Auf-den-Händen-stehen“, eine Intervention vorwiegend im Methodenfundus der Körperpsychotherapien bleiben, gleichzeitig scheint mir eine spontane Änderung des therapeutischen Settings durchaus im Bereich des Möglichen für andere, verbale Therapieformen zu liegen. Körperliche Interaktionen, - *ohne Berührung* - mögen dort z.B. darin bestehen, dass wir zusammen mit unseren Patientinnen („Auf-den-(eigenen)-Füßen-)Stehen“ anstatt auf Stühlen zu sitzen, wie wir dann Stellung zu unseren Patientinnen beziehen, näher oder ferner, mehr rechts oder mehr links, direkt im Blickfeld und dem Augenkontakt unmittelbar zugänglich, oder halbseitig mit mehr eigenem Raum und doch einem leicht möglichen Augenkontakt. Sie können andererseits darin bestehen, dass wir unseren eigenen Atemrhythmus dem der Patientin anpassen und damit ein *körperliches* Mitschwingen herstellen, ohne Worte, ohne direkten Körperkontakt. Es ist intuitiv deutlich, dass dies Körperorientierte, psychobiologische Interventionen sind und Kommunikationsversuche zwischen limbischen

Systemen.¹⁸ Wir können, in direktem Körperkontakt, unsere haltende Hand und unseren stützenden Arm anbieten. Änderungen des Settings für sich allein genommen sind nicht zu unterschätzende Körperinterventionen: „Auf-den-(eigenen)-Füssen-stehen“ ist etwas anderes als „Auf-dem-Boden-sitzen“. Handkontakte, „Hand in Hand“ oder die „Hand im Rücken“, sind doppelt bedeutungsträchtig, weil individuell und menscheitsgeschichtlich im limbischen System verankert, aber auch weil Hände als alltägliches Kontaktmedium sozial akzeptiert und damit Teil unseres expliziten Wissens sind, sozusagen repräsentiert im vorderen Kortex.

¹⁸ Begley referiert im Sciencejournal des Wall Street Journal vom 4.3.2005 jüngste Forschungsergebnisse zur „neuralen Basis von Empathie“ im Zusammenhang mit Bewegung und dem Kontext von Bewegung. Sogenannte „Spiegelneuronen“, die sich im praemotorischen Kortex befinden und Verbindungen zum limbischen System haben, gestatten es, (...) uns in die Situation anderer zu versetzen“ und ihre Bewegungs- und Handlungsintentionen zu erahnen.

Schlussbemerkung

Interessanterweise mag die Integration neurowissenschaftlicher Überlegungen und Daten in die Körperpsychotherapie zu einer verstärkten Nähe mit anderen Psychotherapieformen, vor allem psychoanalytischen Therapiemodellen führen, denn das wachsende Interesse an nichtverbalen Bahnen, die mit emotionaler Kommunikation und auf impliziten Niveau arbeiten, wird sich zwangsläufig irgendwann auf unsere theoretischen Modelle und klinischen Vorgehensweisen richten. Nichtverbale emotionale Kommunikation hat durchaus ihren Platz in der modernen Psychotherapie und Psychoanalyse, die Kommunikationsbahnen und -instrumente beschränken sich jedoch in der Regel auf nonverbale Wahrnehmung von Übertragungs- und Gegenübertragungsphänomenen, sowie auf die Wahrnehmung des Gesichtsausdrucks der Patientinnen. Nonverbale emotionale Kommunikation, die durch die direkte Einbeziehung des Körpers, gerade auch in der Form von Körper-zu-Körper-Interventionen, entsteht, zieht inzwischen auch Aufmerksamkeit von außerhalb der Körperpsychotherapie auf sich. (Geissler 2002, insbes.S.62-71). Dieses Interesse lässt sich jetzt schon in den Äußerungen einiger Psychoanalytiker finden, wie z.B. „dieses empfindliche Instrument [der Körper] hat auch die Fähigkeit, sich auf die Psyche einzustimmen, ihre subtilen Stimmen zu vernehmen, die stille Musik zu hören und in ihrer Dunkelheit nach Bedeutung zu suchen“ (Mathew 1998), oder sogar „Der Körper ist die wahre Basis von Intersubjektivität“ (Shaw 2004). Es gibt kaum eine Äußerung, der wir Körperpsychotherapeutinnen mehr zustimmen könnten!

Literatur

Aaron, L. und Anderson, F. S. (1998): *Relational Perspectives on the Body*, Hillsdale NJ. (The Analytic Press).

Begley, S (2005): How mirror neurons help us to empathize, really feeling others' pain. In: *The Wall Street Journal, Science Journal*, 4.3.2005.

Boadella, D. (1980): *Wilhelm Reich – Leben und Werk des Mannes, der in der Sexualität das Problem der modernen Gesellschaft erkannte und der Psychologie neue Wege wies*. Frankfurt a.M. (Fischer TB 1988). Engl. Erstv. *Wilhelm Reich – the Evolution of his Work*.

Brockhaus GmbH Leipzig (2003): *Der Brockhaus in einem Band*, 10.Auflage, Mannheim (Augsburger Druck und Verlagshaus), S. 466.

Cornell, B. (1997): If Reich Had Met Winnicott: Body and Gesture. In: *Energy & Character* 28, S. 50-60.

- Cornell, B. (2003): The Impassioned Body: Erotic Vitality and Disturbance. Erscheint in: British Gestalt Journal.
- Damasio, A. R. (1994): Descartes' error. New York. (Grosset/Putnam)
- Damasio, A. R. (2000): Ich fühle, also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München. (List).
- Downing, G. (1996): Körper und Wort in der Psychotherapie. Leitlinien für die Praxis. München (Kösel).
- Downing, G. (1999): Vortrag zum 3. Bonner Symposium 1999, Mitschrift von Peter Geissler
- Downing, G. (2003): Emotion und Körper – Eine Kritik der Emotionstheorie. In: Psychoanalyse und Körper Nr. 2, 2. Jg., Heft I, Gießen. (Psychosozial-Verlag). S. 59-88
- Freud, S. (1975): Entwurf einer Psychologie. In: Aus den Anfängen der Psychoanalyse, Frankfurt a.M. (Fischer)
- Freud, S. (1975a): Das Unbewusste. In: Studienausgabe, Bd. 3, Frankfurt a.M. (Fischer)
- Freud, S. (1975b): Das Ich und das Es. In: Studienausgabe, Bd. 13, Frankfurt a.M. (Fischer)
- Freud, S. & Breuer, J. (1970): Studien über Hysterie (Originalpublikation 1895). Frankfurt a.M. (Fischer).
- Fujiwara & Markowitsch (2003): Das mnestiche Blockadesyndrom – hirnpfysiologische Korrelate von Angst und Stress. In: Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart. (Schattauer)
- Gallagher, H.L. & Frith, C.D. (2004): Dissociable neural pathways for the reception of expressive and instrumental gestures. In: Neuropsychologie 42, S.1725-1736
- Geissler, P. (1995): Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse: Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration. Frankfurt a. M. (Peter Lang).
- Geissler, P. (1996): Neue Entwicklungen in der Bioenergetischen Analyse. Frankfurt a.M. (Peter Lang).
- Geissler, P. (2002): Psychoanalyse und Körper: Überlegungen zum gegenwärtigen Stand analytischer Körperpsychotherapie. In: Psychoanalyse und Körper, Nr. 1, Jg. 1, S.37-81
- Geissler, P. (2004a): Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung. Giessen. (Psychosozial-Verlag)
- Geissler, P. (2004b): Beiträge der Neurowissenschaften und der Evolutionstheorie zum Verstehen der Bedeutung von Emotionen. Zusammenfassende Darstellung emotionstheoretischer Überlegungen. In: Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung. Giessen. (Psychosozial-Verlag)

Greenberg, L. S. (2002): Integrating an Emotion-Focused Approach to Treatment into Psychotherapy Integration. In: Journal of Psychotherapy Integration, Vol. 12, No 2, S.154-189.

Heisterkamp, G. (1993): Heilsame Berührungen. München (Pfeiffer)

Heisterkamp, G. (2003): Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse. Stuttgart. (Pfeiffer bei Klett-Cotta).

Klopstech, A. (2000): Alter Wein in neuen Schläuchen: Die Integration ursprünglicher und gegenwärtiger Konzepte in der Bioenergetischen Analyse. Unveröffentlichter Vortrag zum Kongress der Schweizerischen Gesellschaft für Körperpsychotherapie. Basel.

Klopstech, A. (2002): Psychoanalyse und Körperpsychotherapie im Dialog. In: Koemeda-Lutz, M. (Hg.): Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Basel (Schwabe). S.49-60.

Klopstech, A. (2002 a): Modelle Therapeutischen Handelns: Der psychoanalytische und der bioenergetische Weg,. In: Koemeda-Lutz, M. (Hg.): Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Basel (Schwabe). S.61-74.

Klopstech, A. (2004): Im Kontext autonomer und interaktiver Selbstregulation: Katharsis im neuen Kleid. In: Geissler, P. (2004): Was ist Selbstregulation? Eine Standortbestimmung. Giessen. (Psychosozial-Verlag)

Koemeda, M. (2004): Die relative Bedeutung von Kognition, Affekt und Motorik im psychotherapeutischen Prozess – eine bioenergetische Perspektive. Überarbeitete Version eines Vortrags beim Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“, September 2004. In: Geissler, P. (im Druck): Therapeutische Interaktion – Makro- und Mikroperspektive. Giessen. (Psychosozial-Verlag).

Koemeda-Lutz, M. & Steinmann, H. (2004): Implikationen neurobiologischer Forschungsergebnisse für die Körperpsychotherapie unter spezieller Berücksichtigung der Affekte. In: Koemeda, M. (Hg.) (2004): Neurowissenschaften und Psychotherapie. Psychotherapie Forum (12) No.2. New York/Wien. (Springer). S.88-97.

Kutas, M. & Federmeier, K. D. (1998): Minding the body. In: Psychophysiology 35, S.135-150.

LaPierre, A. (2004): A Neuroscience Book review (with a Primer of Terms and concepts). In: the usa body psychotherapy journal, Vol. 3, No 2, S. 4-29

LeDoux, J. (1996): The Emotional Brain. New York (Simon & Schuster).

LeDoux, J. (2003): Das Netz der Persönlichkeit: wie unser selbst entsteht. Düsseldorf. (Patmos).

Lewis, B. (2004): Projective Identification Revisited: Listening with the Limbic System, Bioenergetic Analysis, The Clinical Journal of the IIBA, Vol 13, No 1, S. 57-74.

- Lowen, A. (1981): Körperausdruck und Persönlichkeit.(engl. Erstveröffentl. 1958). München (Kösel).
- Lowen, A. (1981a): Angst vor dem Leben. München (Kösel).
- Lowen, A. (1986): Narzissmus: Die Verleugnung des wahren Selbst. München. (Kösel)
- Mathew, M. (1998): The body as instrument. In: Journal of the British Association of Psychotherapists, 35, S.17-36
- Mitchell, R.C.L., Elliot, R., Barry, M. Crittenden, A. &Woodruff, P.W.R. (2003): The neural response to emotional prosody, as revealed by functional magnetic resonance imaging, In: Neuropsychologia 41, S.1410-1421
- Merriam Webster, Inc. (1993): Merriam Webster's Collegiate Dictionary. Tenth Edition, Springfield, MA. S. 181.
- Moser, T. (2001): Berührung auf der Couch. Formen der analytischen Körperpsychotherapie. (Suhrkamp). Frankfurt a.M.
- Ogden, P. & Minton, K. (2000): Sensorimotor Psychotherapy: One Method for Processing Traumatic Memory. In: Traumatology, Vol VI (3).
- Pope, T. (2002): Containment and Catharsis, USABP Konferenz 2002, unveröffentlicher Konferenzbeitrag.
- Reddemann, L. (2001): Imagination als heilsame Kraft. Stuttgart. (Pfeiffer bei Klett-Cotta).
- Reich, W. (1985): Charakteranalyse.(Originalpublikation 1933). Frankfurt. (Fischer)
- Resneck-Sannes, H. (2003): Psychobiology of affects: Implications for a somatic psychotherapy. In: Bioenergetic Analysis, The Clinical Journal of the IIBA, Vol. 13, No1, S.111-122
- Resneck-Sannes, H. (2003): Bioenergetics: Past Present And Future. Lecture presented at the biannual international Conference of the International Institute for Bioenergetic Analysis, San Salvador, Brazil. In: Bioenergetic Analysis, the Clinical Journal of the IIBA, (2005, in press), S. 33-54.
- Roth, G. (2001): Fühlen, Denken, Handeln: Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. (Suhrkamp). Frankfurt a.M.
- Roth, G. (2003): Wie das Gehirn die Seele macht. In: Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart. (Schattauer)
- Roth, G. (2004): Das Verhältnis von bewusster und unbewusster Verhaltenssteuerung. In: Koemeda, M. (Hg.) (2004): Neurowissenschaften und Psychotherapie. Psychotherapie Forum (12) No.2. New York/Wien. (Springer). S.59-70.
- Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart. (Schattauer)

Schiepek, G., Lambertz, M., Perlit, V., vogeley, K. & Schubert, c. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie – Ansatzpunkte für das Verständnis und die methodische Erfassung komplexer biophysischer Veränderungsprozesse. S.1-27, In: Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart. (Schattauer)

Schore, A. (1994): Affect Regulation and the Origin of the Self: The Neurobiology of Emotional Development. Hillsdale NJ (Erlbaum).

Schore, A. (2003): Affect Regulation and the Repair of the Self. New York. (Norton).

Schore, A. (2003b): Affect Dysregulation and Disorders of the Self. New York. (Norton).

Shaw, R. (2004): The embodied psychotherapist: An exploration of the therapist's somatic phenomenon within the therapeutic encounter. In: Psychotherapy Research 14, S.271-288

Siegel, D. (1999): The Developing Mind. (Guilford Press) New York.

Siegel, D. (2003): Präambel. In: Schore, A. (2003a): Affect Regulation and the Repair of the Self. New York (Norton).

Stark, M. (1999): Modes of Therapeutic Action. Northvale, NJ. (Jason Aronson).

Traue, H. (1998): Emotion und Gesundheit. Heidelberg (Spektrum).

Tronick, E. Z., Bruschiweiler-Stern, N., Harrison, A.M., Lyons-Ruth, K., Morgan, A.C., Nahum, J.P., Sander, L.W., Stern D.N. (1998): Non-Interpretative Mechanisms in Psychoanalytic Therapy. Int. J. Psycho-Analysis. 79, S.903-921.

Angaben zur Person:

Dipl.-Math., Dipl. Psych., Dr. rer. oec. **Angela Klopstech** ist Psychotherapeutin in eigener Praxis, ursprünglich in Deutschland und seit 15 Jahren in New York. Sie ist Ausbilderin am Internationalen Institut für Bioenergetische Analyse und lehrt in zahlreichen Ausbildungsprogrammen in Europa und in den USA. Darüber hinaus leitet sie seit vielen Jahren Therapiegruppen und hat ihren eigenen Stil entwickelt, Körperpsychotherapie mit anderen therapeutischen Verfahren zu integrieren. Zahlreiche Veröffentlichungen in Fachbüchern und -zeitschriften, sowie kürzlich eine kommerzielle Musik/Text CD "Frauenrituale" über weibliche Archetypen.

40-50 East Tenth Street, #1c , New York, NY10003, Tel/Fax: 212-2603289

Email: klopstuv@aol.com

Karl-Klaus Madert
Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der
Bioenergie III: Synergetik in der körperorientierten
Traumatherapie

Zusammenfassung:

Die Synergetik liefert für die Psychotherapie einen systemischen Bezugsrahmen, aus dem heraus generische Prinzipien für die Prozessgestaltung ableitbar sind. Anhand eines Stundenprotokolls werden diese Prinzipien für die Bioenergetische Analyse bei Traumafolgestörungen dargestellt.

Summary:

Synergetics provide a systemic framework for psychotherapy, that gives generic principles for psychotherapeutic process management. By means of a treatment record these principles are exemplified for the bioenergetic treatment of traumatized people.

Vorbemerkung

Wie in den beiden früheren „Plädoyer“-Artikeln will ich mit diesem Beitrag keine neue Theorie der Bioenergetik einführen oder ein Modell schaffen, das unsere Arbeit „erklärt“. Mir geht es um die Anbindung der Bioenergetik an einige hochaktuelle Entwicklungen und Denkmodelle des derzeitigen Wissenschaftsbetriebes. Diese finde ich deshalb so spannend und erwähnenswert, weil darin „altes“ bioenergetisches Erfahrungswissen bestätigt und in einen neuen wissenschaftlichen Bezugsrahmen gestellt wird. Vielleicht erwächst daraus die Möglichkeit, in der heutiger Sprache der Wissenschaft unseren nicht-bioenergetischen Kollegen und wissenschaftlich interessierten Patienten zu vermitteln, was wir als Bioenergetiker tun und warum.

In der modernen Systemtheorie ist es das Modell des positiven Ordnungszustandes, welches im bioenergetischen Denken dem Zustand des freien Fließens der Energie entsprechen könnte. Als Kliniker interessiert mich: Wie können dysfunktionale, aber stabile Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster oder Fühl-Denk-Verhaltensprogramme (Ciompi 1999; Schretter 2006) destabilisiert und neue Muster oder „Ordnungszustände“ etabliert werden? Noch frappierender für mich ist die Tatsache, dass die Synergetik den Begriff „Energetisierung“ in einer Weise verwendet, wie ich als Bioenergetiker intuitiv schon seit vielen Jahren, wenn es um die Destabilisierung dysfunktionaler körperlich-emotionaler Haltungs- Erlebens- und Organisationsmuster, also um den Charakterpanzer in der Bioenergetischen Analyse geht. (Vgl. Clauer 2006) Wenn ich hier auf den relativ neuen Wissenschaftszweig der Synergetik eingehe, setze ich einige Grundkenntnisse der Systemtheorie voraus. In einem solchen Artikel muss ich mich aus Platzgründen auf Grundzüge beschränken.

Eine ausführliche und daher verständlichere Einführung habe ich an anderer Stelle (Madert 2007) gegeben.

Synergetik

Synergetik bedeutet Zusammenspiel einzelner Teile. Es geht um Prinzipien unserer Selbstorganisation wie z.B. Bindungsmuster (Clauer 2006). Es ist inzwischen eine systemtheoretische Selbstverständlichkeit, dass ein System mehr ist als die Summe seiner Teile und auf „höherer“ Ebene neue Ordnungsstrukturen produziert. Relativ neu ist die Untersuchung von Systemen auf die Bedingungen hin, unter denen sich Übergänge von einem Ordnungszustand in einen neuen Ordnungszustand ereignen (Ordnungs-Ordnungs-Übergänge). Flexible Systeme können leicht von einem Ordnungszustand in einen anderen wechseln und haben von daher hohe Anpassungskompetenz. Charakterstrukturen sind durch hyperstabile Ordnungszustände gekennzeichnet. Insofern sind uns Bioenergetikern Ordnungszustände wohl vertraut und unter dem Begriff „Charakterstruktur“ essentieller Teil unseres Theoriegebäudes. Psychotherapie und Körpertherapie will Ordnungs-Ordnungs-Übergänge zu Heilungszwecken erleichtern oder herbeiführen. Das bisherige „metastabile“ System der Selbstorganisation des Patienten beginnt sich zu verändern. Der Moment des Übergangs wird von Stern et al (1998 nach Clauer 2006) als „Now-Moments“ bezeichnet. In diesem einen Therapie-Moment kippt Das System in einen neuen Ordnungszustand. Eine neue Ordnung, ein neues Muster entsteht. Diese Brüche in der Beziehungsabstimmung, in der Haltung und im Erleben führen zu anschließender körperlich-emotionale Neuabstimmung (Clauer 2006).

Bioenergetik befasst sich mit genau dieser Destabilisierung von Ordnungszuständen zu Heilungszwecken, seit es sie gibt und setzt dazu körperbezogene Techniken ein. Sie geht damit in Einklang mit der seit einigen Jahren wissenschaftlich sich im Aufwind befindenden Neurowissenschaften.

Neurobiologische Aspekte unseres bioenergetischen Tuns habe ich ja schon in meinem Artikel „Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie: neurobiologische Aspekte am Beispiel Psychotrauma“ (Madert 2003) erörtert.

Eine wichtige Erkenntnis der Synergetik ist die Tatsache, dass Muster von nur wenigen Parametern oder „Ordnern“ festgelegt, geordnet werden. Für die Ausbildung von EEG-Mustern beispielsweise nimmt die Synergetik an, dass das Alpha-EEG entspannter Ruhe von fünf Ordnern bestimmt wird. Die neuronale Dynamik bei Phasenübergängen zwischen gleichlaufenden bzw. symmetrischen Fingerbewegungen wird von zwei Ordnern festgelegt, je einer vom sensorischen und motorischen Teil des Gehirns. Die Ordner „reden“ sozusagen miteinander und stimmen ihr Verhalten gegenseitig ab, wobei dann

aber ein grundlegender Umschlag im Verhalten auftritt. (Haken und Schiepek 2006, S.174). Ordner ordnen das System in ein bestimmtes Muster hinein (Versklavungsprinzip). Wo die Selbstregulationstheorie als eine Kybernetik 1. Ordnung von der Bestimmung eines Systems durch vorgegebene, hierarchisch höher stehende Sollwerte (top-down) ausgeht, stellt sich die Synergetik als Kybernetik 2. Ordnung der Frage nach den Bedingungen der Veränderung von Systemen (bottom-up)(Sulz 2006).

Eine Grunderkenntnis der Synergetik oder dynamischen Systemtheorie ist, dass das Gehirn einerseits in der Nähe von **Instabilitätspunkten** arbeitet. (Haken und Schiepek 2006, S.173) Durch ständig wiederholte Synchronisation **stabilisieren sich** andererseits Muster, so auch **Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster** oder Fühl-Denk-Verhaltensprogramme (Schretter 2006; bei Ciompi 1999 die affektmotorische Schienen). Mit diesen relativ stabilen Prozessgestalten, die im Verhalten eines Systems zu erkennen sind, haben wir es in der Psychotherapie zu tun. Die Stabilität von Ordnungszuständen lässt sich inzwischen mathematisch erfassen. Mathematik berechnet die Wahrscheinlichkeit, mit der ein bereits vorhandene Ordnungszustand sensorischen Input oder Reize so organisiert und zuordnet, dass er in die vorhandenen Ordnungsschemata (Wahrnehmungsmuster) hineinpasst (Schiepek 2003; Haken und Schiepek 2006). Graphisch lassen sich diese Wahrscheinlichkeiten als Potentiallandschaft mit Bergen, Tälern und Pässen, sogenannten Schultern zwischen den Tälern darstellen. Je tiefer das „Tal“, umso höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass die „Kugel“, die ein neuer Reiz darstellt, in das tiefe Tal rollt und ein bereits vorhandenes Muster aktiviert und damit verstärkt, „bahnt“. Umso unwahrscheinlicher ist aber auch der Übergang über einen „Pass“ oder eine Potentialschulter in einen neuen Ordnungszustand, ein neues „Tal“. Das bedeutet: das System kann unter veränderten Bedingungen auf andere Funktionsmuster „umschalten“. Die inneren Schwellen oder „Potentialschultern“ einer solchen Veränderung bestimmt das System selbst aufgrund seiner Vorerfahrungen oder „Voreingenommenheiten“. Der Übergang zu einem neuen Ordnungszustand bedeutet Neuvernetzung von Information, bedeutet Neuverortung, bedeutet Lernen.

Leben kann verstanden werden als eine Kaskade von adaptiven Ordnungs-Ordnungs-Übergängen.

Ein Lebewesen ist um so flexibler und homöostatisch kompetenter, je weniger „Energie“ zum Übertritt von einem Ordnungszustand in einen anderen notwendig ist. Die Synergetik spricht tatsächlich von „Energie“ und meint damit den Aktivierungszustand oder die Nähe zu Instabilitätspunkten. Ein gewisses Maß an Instabilität vorhandener Muster ist notwendig für eine gesunde Flexibilität in der Anpassung an neue Lebensumstände. Klinische Zustände, ganz besonders posttraumatische Störungen, sind durch wenige, dominante und meist hochgradig stabile Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster gekennzeichnet. Auf die neurobiologischen Muster bei Trauma-Folge-Störungen bin ich in dem erwähnten früheren Artikel bereits eingegangen (2003). Hier

greife ich besonders den energetischen Aspekt auf, wie er in der Synergetik wissenschaftlich aufbereitet wird.

Um Muster zu destabilisieren und an einen Instabilitätspunkt zu bringen, bedarf es einer „Energetisierung“ (Haken und Schiepek 2006 S. 438, S. 451). Die Synergetik spricht auch von „Energiefreisetzung“, „Energieniveau“, „Anziehungskräften“ und „Potentialen“ (S. 263 und 451). Synergetische Modelle sind zwar hochkomplexe mathematische Modelle zur Beschreibung von Dynamiken. Ihr Energiebegriff ist allerdings noch abgeleitet aus klassisch-physikalischen Experimenten und Modellen der Newton'schen Mechanik, z. B. aus der Laseroptik, im Gegensatz zur Quantenmechanik. Auf den Energiebegriff unter Quantenphysikalischen Gesichtspunkten bin ich in meinem Plädoyer II (2004) eingegangen.

Der abstrakte Energiebegriff der Synergetik hat mit dem umgangssprachlichen Jargon der Bioenergetischen Analyse insofern einiges gemein, als die aus diesen synergetischen Modellen abgeleiteten generischen Prinzipien im praktischen Tun der Bioenergetik seit Jahrzehnten verwirklicht werden. So könnten die Erkenntnisse der Synergetik als eine Metatheorie der Psychotherapie die Praxis der Bioenergetik wissenschaftlich stützen und fundieren. Synergetische Prinzipien gelten selbstverständlich auch für verbal orientierte Psychotherapieverfahren. Aber gerade die synergetischen Prinzipien legen einen Einsatz von körperbezogenen Techniken in der Psychotherapie sehr nahe.

Wie diese Prinzipien sich in der Bioenergetischen Analyse verwirklichen, will ich an einem Stundenprotokoll aufzeigen.

Ein Behandlungsbeispiel

(meine Kommentare in Klammern)

Franziska war eine verheiratete Patientin Mitte dreißig mit einer siebenjährigen Tochter. Franziska hatte die Geburt ihrer Tochter als sehr lang und schwer erlebt trotz medizinisch komplikationslosem Verlauf. Die Tochter war die ersten drei Monate ein Schreikind und stellte sich später als aufgeweckt, aber sehr anspruchsvoll heraus mit Verhaltensauffälligkeiten im Kindergarten und Wutanfällen gegenüber ihrer Mutter Franziska. Deshalb wurde bei der Tochter gegen Ende des fünften Lebensjahres eine Spieltherapie begonnen.

Franziska verlor ihre Arbeit, dem Ehemann wurden trotz Mehrarbeit Provisionen gestrichen, was zu finanziellen Engpässen im Familienbudget führte. Unter diesen Belastungen entwickelte Franziska zunehmend erst unspezifische Symptome wie Überforderungsgefühl, inneres Lähmungsgefühl, Rückzug, zunehmende Realängste und Kontrollzwänge, später Schlaflosigkeit, Blasenentzündungen, Verspannungen der Nackenmuskulatur und Rückenschmerzen. (Offenbar war ihr System nicht flexibel genug für eine funktionale Anpassungsleistung.)

Berichte in den Medien über Kindesmissbrauch wühlten Franziska sehr auf. Sie bekam Ängste, dass es auch ihr Kind treffen könnte. Die Tochter war nun in

einem Alter, in dem Franziska selbst von ihrem Großvater mütterlicherseits sexuell missbraucht worden war. Später war Franziska auch Opfer sexueller Übergriffe des Bruders ihrer Mutter geworden. Nun wurde sie zunehmend von Erinnerungen an den eigenen Missbrauch gequält mit Ängsten und Selbstmordgedanken. (Sie war in einem hochgradig stabile Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster, einem „hyperstabilen Traumamuster“ gefangen.)

Selbst die Mutter von Franziska war schon als Kind von ihrem Vater, dem Großvater von Franziska, sexuell missbraucht worden. (Das legt die Vermutung nahe, dass ein ähnliches Trauma muster von der Mutter an die Patientin tradiert worden war.) Franziska wurde ab einem Alter von drei Monaten von diesen Großeltern mütterlicherseits tagsüber betreut, als die Mutter wieder arbeitete. Geschwister hat Franziska nicht. Der Großvater war als junger Mann im Zweiten Weltkrieg Soldat, die Großmutter wurde am Kriegsende mit sechzehn Jahren für einige Monate nach Sibirien verschleppt, heiratete sofort darauf den Großvater und bekam mit siebzehn Jahren eine Tochter, die spätere Mutter von Franziska. (Beide Großeltern hatten also auch vermutlich massive Gewalt erlebt und Trauma Muster zur Bewältigung ausgebildet.)

Hier nun die Zusammenfassung der 28. Doppelstunde einer bioenergetischen Traumatherapie:

Franziska berichtet anfangs: „Seit letzter Sitzung ist das Gefühl der Lähmung deutlich zurückgegangen. Ich spüre, dass ich lebe. Ich kann das Leben schmecken. Nicht durchgehend, aber in manchen Momenten. Ganz toll! (Beschreibung eines positiven Ordnungszustandes, wie er in einer früheren Sitzung erreicht wurde)

Ich habe aber auch wieder ganz massiv Angst. Der Hals ist verstopft, der innere Raum der Brust ist verspannt wie ein Sack, der innerlich unruhig ist. Es ist dann schwer, Alltägliches auszuführen. Ich habe Schwierigkeiten zu funktionieren.“ (dysfunktionaler Trauma-bezogener überstabiler Ordnungszustand).

Ich lasse Franziska im Körper spüren, wo die Angst jetzt ist und dabei die Augen von rechts nach links hin und her bewegen („Energetisierung“ durch sensomotorische Stimulation). Dadurch verstärkt sich die Angst im Hals und wird sogar in den Händen spürbar: Die Haut fühlt sich gespannt an. Von der Mitte des Bauches sich ausbreitend verliert sie das Gefühl „wie bei einer Betäubungsspritze“ (*numbing* im traumatischen Schock). Aber die Verbindung Kehle – Speiseröhre – Magen bleibt deutlich spürbar.

Nun legt sich Franziska mit dem oberen Rücken über die Atemrolle. Dadurch wird der Brustkorb gedehnt und unterstützt und die Verbindung Kehle – Speiseröhre – Magen angesprochen. Die Füße stehen stabil auf dem Boden (grounding), das Becken wird dann im Atemrhythmus nach hinten unten gekippt und wieder angehoben, so dass die gesamte Wirbelsäule sich nach hinten biegt und streckt und dabei lockert. Franziska soll sich dabei auf das Angstgefühl im Körper konzentrieren (wieder „Energetisierung“ durch sensomotorische Stimulation und Aufmerksamkeitslenkung). Ich selber bleibe in einigem Abstand im Therapeutensessel sitzen.

Nach etwa einer Minute Atmen auf diese Art und Weise setzt Franziska sich auf, nimmt Blickkontakt auf und berichtet: „Das Angstgefühl rutscht runter in den Bauch.“ Die Übung wird fortgesetzt und sie bemerkt ein Krampfen des Magens. Franziska rutscht auf der Atemrolle etwas nach oben, so dass der Rücken in Höhe des Magens unterstützt wird. So atmet sie wieder zwei Minuten mit sanfter Beckenbewegung und berichtet dann: „Ich fühle mich jetzt jünger, etwa neun Jahre alt. Durch den Alterswechsel ist die Angst weniger geworden. Durch die stützende Atemrolle im Rücken fühle ich mich auch (seelisch) „gestützt“, nicht allein gelassen, obwohl kein konkreter Bezug zu Ihnen besteht. (Bezug zu ihrem unsicher-vermeidenden Bindungsmuster). Vielmehr meldet mein Körper: „Du bist nicht alleine.“ Auf der Rolle bin ich getragen wie auf dem Arm. Es tut mir gut, dieses Empfinden von Kind-Sein zuzulassen.“ („Now-Moment“: Ordnungs-Ordnungs-Übergang vom Erlebensmuster: „alleine“ zu „ich bin getragen“)

Dann spürt Franziska Traurigkeit: die Traurigkeit des Kindes, das sich sehr alleingelassen fühlte. „Diese Traurigkeit empfinde ich auch körperlich, im Körper, im Mund, in den Lippen“ (Das bisherige Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster wird bewusst und reichert sich mit Erlebensfacetten an. Die emotionale Ladung dieses Musters fließt ab. Die „Anziehungskraft“ des Ordners sinkt). Das passe zu einer Kindheitserinnerung: „Ich bin alleine in der Wohnung und schaue aus dem Fenster. Selbst wenn der Vater zu Hause anwesend war, fühlte ich mich alleingelassen, denn der Vater war emotional nicht präsent.“

(Die Szene über der Atemrolle könnte man psychoanalytisch deuten als Reinszenierung einer negativen Vaterübertragung auf mich, vielleicht auch auf einer noch unbewussteren Ebene als negative Großvaterübertragung. Gäbe ich der Patientin eine entsprechende Deutung, würde das die negative Übertragung wahrscheinlich verstärken. Durch den Aufmerksamkeitslenkung auf das alte Beziehungserleben würde dieses energetisiert, die entsprechenden Neuronen würden feuern und das Muster weiter bahnen. Ich fokussiere deshalb vielmehr auf den positiven Ressourcenaspekt der Szene und verstärke damit die Destabilisierung des alten Ordnungszustandes zwecks Aktivierung für einen Ordnungs-Ordnungs-Übergang)

Ich frage Franziska: „Das Kind fühlt sich getragen. Auf wessen Arm könnte das gewesen sein?“ Sie antwortet, das sei ihr körperlich nicht mehr in Erinnerung. Aber sie hätte es sehr genossen, abends im Wohnzimmer bei den Eltern einzuschlafen, irgendwo in die Ecke gekuschelt. „Und dann hat mich meine Mutter ins Bett getragen. Selbst als ich schon in der Grundschule war. Ich habe das sehr genossen. Ich tat so, als ob ich noch schlief, nur, damit es mir nicht entgeht, dass ich getragen werde. Wenn die Mutter sich die Zeit nahm, dann konnte sie mir Geborgenheit geben. Wenn ich krank war, dann hat sie sich frei genommen und sich gekümmert, und alles getan und gegeben, was zu Behütetsein und Geborgenheit gehört. Ich habe das Kranksein genossen. Leider nur für zwei Tage, dann musste sie wieder zur Arbeit.(Ressourcenaktivierung und Anknüpfung an einen konkordanten, bisher weniger dominanten früheren Ordnungszustand zum Zweck der Stabilisierung des neuen Ordnungszustandes).

Sonst war ich ein typisches Schlüsselkind, schon in der Grundschule. Auf dem Weg nach Hause habe ich diese lähmenden Ängste erlebt: Es ist jetzt Streit zu Hause, schon wieder Unfrieden! Vor dieser Stimmung zu Hause hatte ich Angst. (Emotionaler Aspekt der historischen Dimension des dysfunktionalen Trauma-bestimmten

Kognitions-Emotions-Verhaltens-Musters). Es war wie ein stiller Krieg, dass meine Eltern nicht miteinander reden. Oder dass der Vater betrunken ist, auf der Fußmatte liegt oder vielleicht sogar die Mutter körperlich angreift. Um das nicht erleben zu müssen und es hinauszuzögern, habe ich auf dem Heimweg ganz kleine Schritte gemacht (Verhaltensaspekt). Ich kam gegen den Unfrieden nicht an. Ich konnte nie was bewirken. Ich war hilflos (Kognitiver Aspekt) und als Einzelkind damit auch alleine.“

Als Fokus für die weitere Arbeit wird dieses Alleinsein und die Traurigkeit in der Wohnung genommen, und gleichzeitig die Besorgtheit der Mutter, wenn das Kind krank war. Mit diesem **doppelten** Fokus im Bewusstsein legt Franziska sich wieder mit dem Rücken über die Atemrolle und bewegt das Becken im Atemrhythmus für einige Minuten.

Sie pausiert und schaut mich an: „Das war wie ein Jonglieren zwischen Alleinsein und guten Zeiten. (Jonglieren zwischen zwei Ordnungszuständen. Der „Pass“, die Übertrittsschwelle ist niedriger geworden). Ich habe mit dem „Kind“ geredet: Schau, es ist toll, du kannst das (jetzt) jemandem erzählen! (Hier deutet sich ein Bruch in der bisherigen Beziehungsabstimmung, in der Kognition und im Erleben gegenüber mir als dem „Anderen“ an.) Das Kind hat trotzig geantwortet: Das bringt aber nichts! Das Gute war wirklich gut. Aber die Mutter war mit dem Gefühl nicht da! (pathologische Stabilität des dysfunktionalen Musters, hohe „Attraktivität“ der alten Ordnung mit „Versklavung durch altes Kognitions-Emotions-Muster)

Und das ist genau das, wie ich meiner Tochter gegenüber bin. Die Tochter spürt genau, ob ich gefühlsmäßig da bin. Oder abwesend, zerstreut oder müde, erschöpft. Dann habe ich nur ein Zehntel der Energie, die sie selber hat. Die Tochter ruft dann: Ich will, dass du mit mir bist. Oder fängt an, sich körperlich an mich zu hängen, setzt ganz deutliche Reize, um mich mit Gewalt reinzuholen. Dann werde ich wütend. Ich will das in dem Moment nicht. Ich zeige Abwehr. Das ist der Versuch, sie zu verlassen. Dann leidet die Tochter noch mehr, springt mich an wie eine Raubkatze. Ich schubse sie weg, weil ich das als Angriff auf meine Unabhängigkeit erlebe. Ich kämpfe um mein Überleben. Hinterher, wenn ich mich beruhigt habe, weiß ich schon, dass es schlecht ist für meine Tochter. Sie versucht ja nur, sich gegen meine Abwesenheitszustände zu mir durchzukämpfen. Wenn sie meinen Körper festhält, dann schaltet sich bei mir ein Alarm an und ich muss mich befreien. Ich will körperlich unantastbar sein!“ (Identifikation des historisch bedingten Musters, Exploration im „gegenwärtigen“ zeitnahen Verhalten außerhalb der Therapie)

Hier gebe ich eine vergangenheitsbezogene Deutung: „Da scheint sich zweierlei aus Ihrer Kindheit zu wiederholen: die gefühlsmäßige Abwesenheit von Vater und Mutter – aber auch der Alarm, den der körperliche Missbrauch ausgelöst haben mag.“

Franziska antwortet, dass der Alarm nur deswegen sei, weil in dem Moment nichts helfe. „Die Tochter ist dann in einem Wahn. Sie kennt keine Grenzen. Sie ist nicht zu stoppen, bis sie ihr Futter kriegt, was sie will. Ich habe dann nur zwei Möglichkeiten: Ich komme entweder aus meiner Isolation raus und bin

wirklich für sie da und biete ihr, was sie braucht - oder ich wehre mich. Das sind wie zwei Naturkräfte, die aufeinander prallen: die Tochter mit ihrem „ich will“ und ich selbst mit meinem „ich kann dir nichts geben“!

Erneut bietet sich eine Deutung an: „Es ist, als wenn sich mit Ihrer Tochter eine doppelte Wiederholung abspielt: Ihr Kind will eine anwesende Mutter, so wie Sie damals. Sie erleben das aber auch wie eine Wiederholung der Missbrauchssituation. Ihr Großvater kannte keine Grenzen, war nicht zu stoppen. Und sie konnten ihm nicht geben, was er wollte.“

Franziska antwortet darauf: „Ich merke, wie mein Mann die Tochter in zehn Minuten zufrieden stellen kann. Aber ich bringe nur das Allernötigste hin. Das Gefühl, da zu sein, kriegt sie nicht.“

Wenn ich in der Schale (Charakterpanzer) eingepackt bin, dann kann ich funktionieren. Aber wenn ich aus der Schale rauskomme, dann verliere ich den Bezug zu Raum und Zeit. Dann kann ich wunderbar für die Tochter da sein, das Lebendige, die Liebe und Wärme für mein Kind ist mir dann wichtig. Dann stelle ich mich so auf ihre Bedürfnisse ein, dass ich das Zeitgefühl verliere und ihr keine Struktur mehr gebe. Beides ist nicht kompatibel. Dieses Muster ist aus meiner Kindheit. Das war bei meiner Mutter genauso.“ (Musteridentifikation)

Ich betone an dieser Stelle: „Auch die Mutter wurde ja durch den Großvater missbraucht!“ Franziska meint daraufhin: „Das Puzzle setzt sich zusammen.“ (Das bedeutet: die Patientin distanziert sich von alten Kognitions-Emotions-Verhaltens-Mustern und etabliert implizit ein neues Muster mit mir als Therapeuten: Mitteilen, Teilen von Emotionen (Angst, Trauer), Bedürfnissen, aber auch Exploration, Neugier, Integration der eigenen Geschichte im Austausch mit einem „Anderen“)

In einer späteren Sitzung ergänzt sie: „Es fließt. Das ganze schlechte Empfinden fließt stückweise raus. Es tut sich was Gutes, nichts, was ich kontrollieren kann. Es schmeckt frisch, kristallklar, wie neugeboren, wie wenn die Seele aus der Sauna käme. Es ist doch wunderbar, wenn diese heilende Kraft durch mich fließt.“

Traumakomplexe sind sehr stabil

In der Sprache der Synergetik beschrieben ist ein **Traumakomplex** durch **übermäßige Stabilität** gekennzeichnet, dessen Modul überwiegend **implizite Gedächtnisinhalte** enthält, welche primär verbal nicht zugänglich sind (Schiepek 1999). Im implizit-prozeduralen Gedächtnis sind die Prozeduren/Vorgehensweisen sowohl einfacher motorischer Abläufe wie auch komplexer Bewältigungsstrategien, Wahrnehmungs- und Bewertungsprozeduren als Haltungs-, Handlungs- und Verarbeitungsanweisungen niedergelegt. Hier sind Charakterhaltungen als körperlich- emotionale Einstellungen gespeichert.

Bei Traumen führt die implizite Ausrichtung auf Gefahr zu einer pathologischen Stabilität des Gesamtsystems. Deshalb verharren Traumatisierte im inneren Wiedererleben des Traumas, z. B. in dem implizit-prozeduralen Repräsentationssystem von „Angst“ und „Alleine-Sein“ wie bei Franziska, in welchem sich das Trauma abgebildet hat wie eine Art Stempel

oder Brandzeichen. Das wird besonders deutlich daran, wie Franziska ihre früher selbst erlebte Missbrauchserfahrung auf die Tochter im gleichen Alter projiziert. Und das Verharren führt zu einer weiteren Synchronisation mit weiterer Stabilisierung von Trauma-Mustern, zu einer Rigidität, Starrheit und Verslossenheit des Systems neuen Reizen gegenüber. Klinisch entspricht dieser Starrheit der persistierende Funktionszustand des **traumatischen Schocks** (Hoffmann-Axthelm 1994, Levine 1998). Bei Franziska zeigt sich der chronische Schockzustand in ihren Beschreibungen von „Lähmung“, „massiver Angst“, „Alarm“, „verstopft“, „verspannt wie ein Sack“, „es ist schwer, Alltagssachen auszuführen... zu funktionieren, nur das Allernötigste“, „emotional abwesend, zerstreut“, „wie bei einer Betäubungsspritze“, „Krampfen“, „Isolation“, „Schale“, „nur ein Zehntel Energie“, „ich kann dir nichts geben“. Daraus resultiert auf Körperebene eine mangelnde Flexibilität in der homöostatischen Regulation, auf psychischer Ebene eine Unfähigkeit, offen auf die Welt zuzugehen, z. B. aus guten Erfahrungen mit dem Ehemann heraus Vertrauen zu entwickeln.

Destabilisierung dieser Muster ist eine notwendige Voraussetzung für eine Neuorganisation (Hüther 2001).

Reine Symptombeseitigung als Ziel im therapeutischen Prozess würde nicht ausreichen. Ressourcenaktivierung kann über Jahre die Symptomatik bessern. Die Patientin verbliebe aber im Reaktionsmuster des traumatischen Schocks. Von daher fordert Schiepek (1999), den hyperstabilen Traumakomplex zu destabilisieren und ein gesünderes Muster mit dann deklarativ-sprachlichem Funktionsanteil zu etablieren, in dem das Traumaerleben kognitiv zugänglich, sprachlich mitteilbar und im deklarativen biographischen Gedächtnis repräsentiert wäre. Ziel in der Traumatherapie ist eine Flexibilisierung der traumatischen Muster, eine Verminderung der „Macht“ (Versklavungsprinzip) traumatischer Ordnung und Förderung alternativer selbstorganisierender Prozesse

Im oben beschriebenen Bild von der „Potentiallandschaft“ ausgedrückt geht es darum, das Aktivierungsniveau so anzuheben, dass der „Pass“ von einem Tal ins andere überschritten wird und es zu einem Ordnungs-Ordnungs-Übergang von einem Funktionsmuster-Tal in ein anderes, gesünderes Funktionsmuster-Tal kommen kann. In Bezug auf ein Trauma hätte dieses neue Muster dann einen deklarativ-sprachlichem Funktionsanteil, in dem das Traumaerleben sprachlich mitteilbar wäre und im deklarativen biographischen Gedächtnis repräsentiert ist. In unserem Beispiel geschieht dies, wenn sich Franziska an Episoden ihrer Kindheit wiedererinnert, diese mitteilt und Negatives wie Positives neu ordnet.

Psychotherapie kann man verstehen als synergetisches Prozessmanagement zur Förderung solcher Übergänge von einem Ordnungszustand in einen anderen

(Schiepek et al. 2003). In der Sprache der Synergetik ausgedrückt spielen dabei zwei Aspekte ineinander:

Kontrollparameter, z.B. physikalische Stimulation der verschiedenen Rezeptoren (Reize) regen zu sehr spezifischen hochkomplexen und mit den bisherigen Lernerfahrungen korrespondierenden oder kontrastierenden Aktivitätsmustern an. Diese Reize sollten das System so weit destabilisieren, dass etwas Neues entsteht.

Randbedingungen (constraints) eines Systems, beispielsweise anatomische Strukturen, aber auch Vernetzungsstrukturen neuronaler Netze und synaptische Verbindungen geben eine „Hardware“ vor, in der in der Vergangenheit realisierte dynamische Muster die Voraussetzungen, aber auch die Schranken für das Prozessieren des Systems schaffen. Diese *constraints* wirken *bottom-up*. Aber auch *constraints* sind veränderbar mit gezieltem sensorischen Input.

Für psychotherapeutisches Herstellen von Bedingungen für selbstorganisierte Ordnungs-Ordnungs-Übergänge zwischen Kognitions-Emotions-Verhaltens-Mustern ergeben sich daraus einige **Grundvoraussetzungen** (generische Prinzipien):

Schaffung struktureller Sicherheit, tragfähige Beziehung als stabiler Kontext, innerhalb dem Muster destabilisiert werden können sowie Unterstützung und Sicherheit, die ein Patient aus sich selbst bezieht (z. B. Selbstwirksamkeit, Selbstkontrolle, Ressourcenzugang). Dieser Aspekt ist bei der Behandlung Traumatisierter von zentraler Bedeutung, weil sie ja die fundamentale lebensbedrohende Verunsicherung einer traumatischen Situation erlebt haben mit dem Erleben basaler Hilflosigkeit (**unbewältigbarer Stress**). In unserem Stundenbeispiel erlebt Franziska diese Sicherheit am Instrument des Therapeuten – der Atemrolle – wie durch ein Übergangsobjekt vermittelt und durch mich als Therapeuten selbst, dem sie ihre Erlebnisse erzählen kann und der die Sitzung strukturiert. In der Folge gewinnt sie Zugang zu der Ressource „Geborgenheit gebenden Mutter“.

Identifikation von ungünstigen, maladaptiven Beziehungsmustern des Patienten, wie sie sich z.B. in Übertragungen darstellen, und darauf abgestimmte **Beziehungsgestaltung**, insbesondere ein hilfreiches, unterstützendes Setting als Gegenmuster-Angebot. Im Beispiel verwirklicht sich dies sowohl konkret in der **Unterstützung** durch die Atemrolle als auch im Übertragenen durch mein verstehendes **Begleiten** (Empathie) und mein **Angebot** an hilfreichen Übungen, die die Patientin **selbst** ausführen und mitgestalten kann. Beziehungsmuster sind bei posttraumatischen Belastungsstörungen so gut wie immer zumindest partiell maladaptiv, sonst hätten die Traumatisierten höchstwahrscheinlich bereits eine einigermaßen biosozial funktionale Lösung gefunden. Der „Schock“ hätte sich gelöst.

Sinnbezug / Synergetitätsbewertung impliziter Lebenskonzepte des Patienten. Angesichts der Erschütterung des bisherigen Lebenssinnes ist es bei Traumatisierten besonders wichtig, das Erleben des therapeutischen Prozesses

so zu gestalten, dass er den Patienten sinnhaft motiviert, sich im therapeutischen Prozess positiv zu engagieren und auf positive Ziele hinzuarbeiten. Im Beispiel regt das Gefühl des Gehalten-Seins Franziska an, angstbesetzte Erinnerungen zuzulassen, um sie zu bewältigen und in ihr „Puzzle“ einordnen zu können. Damit kann sie sich selbst und ihre Tochter besser verstehen und in Zukunft Konflikte anders angehen. In den darauffolgenden Stunden wird deutlich, dass dieser Patientin die Einordnung in ihre Biographie allein noch keinen ausreichenden Sinnbezug schafft. Sie bezieht sich auf eine „heilende Kraft“. Diese Kraft ist es dann auch, die sie in späteren, stärker trauma-konfrontativen Sitzungen den sexuellen Missbrauchs hat bewältigen lassen.

Energetische Aktivierung des Systems durch möglichst gezielten sensorischen Input zur Schaffung instabiler Zustände, ohne die Selbstorganisation mit flexiblen Ordnungs-Ordnungsübergängen nicht erfolgen kann. Im Beispiel geschieht dies über die Augenbewegungsstimulation, die Atemanregung und das bewusste Atmen in ungewöhnlicher Körperhaltung mit Aktivierung der Wirbelsäule sowie die Lenkung der Aufmerksamkeit auf die Änderungen in der Körperbefindlichkeit.

Destabilisierung bestehender dysfunktionaler Kognitions-Emotions-Verhaltensmuster und dysfunktionaler Bewältigungsstrategien. Bei den überstabilen Traumamustern ist dies eine große Herausforderung. Im Beispiel beginnt Franziska, ihr Verhalten und ihre Einstellung gegenüber den „grenzenlosen“ Bedürftigkeit der Tochter, implizit auch gegenüber ihren eigenen Bedürfnissen nach Unterstützung zu hinterfragen und neu einzuordnen.

Resonanz und Synchronisation der therapeutischen Interventionen mit den psychischen und physiologischen Prozessen des Patienten (Empathie), wodurch die Zustände des Übergangs für den Patienten aushaltbar werden, denn der Therapeut hält sie auch aus. Für Franziska ist mein „Mitatmen“ hilfreich, ebenso meine entspannte Haltung, der Rhythmus und die Richtung meiner verbalen Interventionen sowie der begleitende Blickkontakt. Ihr Spiegelneuronsystem spiegelt meine freundliche Gelassenheit in ihrem Körper ebenso, wie mir mein Spiegelneuronsystem ihre Befindlichkeit spiegelnd zum Verständnis und Mitfühlen anbietet.

Gezielte Symmetriebrechungen bei den therapeutisch induzierten kritischen Instabilitäten der adressierten Kognitions-Emotions-Verhaltensmustern. So lassen sich einige Strukturelemente eines neuen Ordnungszustandes mit Hilfe motorischer Übungen realisieren, was zur Folge haben kann, dass sich ein bestimmter Zustand daraufhin kohärent und „holistisch“ einstellt („Now-Moment“), insbesondere auch mit den dazugehörigen Emotionen. Gezielte partielle neuronale Aktivität triggert umfassendere neuronale Strukturen. Im Beispiel zeigt sich das besonders im Fortschreiten der Assoziationsketten, dann Doppelfokus mit Jonglieren zwischen zwei Ordnungszuständen, bis das „Puzzle“ einer neuen Ordnung sich zusammensetzt.

Restabilisierung und Transfer/Integration/Generalisierung neuer Muster in den Alltag. Diesen wichtigen Aspekt habe ich im Fallbeispiel nur angedeutet: „Es tut

sich was Gutes.“ Ich fordere diesen Aspekt durch die Routinefragen zu Beginn jeder Sitzung: „Wie ist es Ihnen seit der letzten Sitzung ergangen? Was davon haben Sie umsetzen können?“

Unter der Perspektive selbstorganisierter Ordnungsübergänge sind für die emotionale Dynamik therapeutischer Prozesse zwei Aspekte wichtig:

Die emotionale Qualität der dominierenden bzw. temporär aktivierten Kognitions-Emotions-Verhaltens-Muster

Die emotionale Qualität des Destabilisierungsprozesses und des **Übergangs** (Transienten) zwischen solchen Mustern.

Je nach Bewertungen, Vorerfahrungen und Erwartungen, die sich mit transienten Zuständen verbinden, werden andere Emotionen aktiviert und andere Entwicklungen möglich. Deshalb kommt wahrscheinlich der emotionalen Qualifizierung von Transienten und Destabilisierungsprozessen wichtige prädiktive Bedeutung für Therapieverlauf und Therapieergebnis zu (Schiepek et al. 2003).

Je lohnender, erfolgreicher und subjektiv gewinnbringender die therapeutischen Mikrosituationen mit ihren „Now-Moments“ erlebt werden, um so größer die Motivation und das Durchhaltevermögen der Patienten und um so größer der Therapieerfolg.

Franziska sagt dazu: „Das Puzzle setzt sich zusammen ... Es ist doch wunderbar, wenn diese heilende Kraft durch mich fließt!“

Auf die Behandlung Traumatisierter bezogen bedeutet das eine Arbeit an dem emotionalen Muster des Schocks in einer Weise und in einem Kontext, welche das Lähmende und Schockierende als bewältigbar erleben lässt. Entsprechend der Hebb'schen Regel „neurons that fire together wire together“ können ressourcenaktivierende Interventionen gleichzeitig mit der Traumakonfrontation jene Synapsenverschaltungen ansprechen, die positives Erleben, hoffungsvolle Stimmung, Selbstwirksamkeitserleben und Annäherungsverhalten vermitteln.

Die Lebendigkeit des Lernens in der Therapie wiederbelebt die im Schock verlorengegangene Lebendigkeit des ganzen Menschen.

Aus der Synergetik und der Neurobiologie der Traumafolgestörungen lassen sich damit spezifische **Bedingungen für die Methodik** bei der Behandlung ableiten:

Vermittlung somatisch erlebter Sicherheit auf nonverbaler/präverbaler Ebene

Förderung einer entspannten parasympathikotonen Reaktionslage

Nutzung nonverbal-körpertherapeutischer Informationskanäle

Evozierung impliziter Gedächtnisinhalte

Reprozessing des traumatischen Materials.

Moderatorvariablen in der Traumatherapie

Ich will im Folgenden einige Bedingungen näher erläutern, weil ich sie für die Bioenergetik als sehr wichtig erachte.

Äußere und emotionale Sicherheit sind eine *conditio sine qua non* in der Behandlung von Traumen. Ohne Sicherheit geht nichts.

Die **Basisübung zur Herstellung von Sicherheit** ist das Spüren von Körper und Raum. Sie beginnt mit der Frage: Wie sicher fühlen Sie sich jetzt hier im Raum mit mir? Erreicht die Sicherheit nicht die „Zufriedenheitsstufe“ von 80% beim Patienten, orientiert er sich erst einmal im Raum und Körper mit möglichst vielen Sinnesqualitäten. „Wie spüren Sie ihre Sitzhocker, Ihre Füße? Ihren Atem? Hören Sie den Ton der Klangschale? Wie riecht die Duftlampe?....“ Dann Nachfragen: „Fühlen Sie sich jetzt sicherer?“ Ein Zuwachs an Sicherheit wird mit Stimulation geankert. Dies wird wiederholt, bis genügend Sicherheit für konfrontative Weiterarbeit gegeben ist. Nicht selten füllen sich ganze Sitzungen mit dem Experimentieren um Nähe und Distanz, mit Kontrolle und Schutz, mit dem Bauen einer „sicheren Burg“ aus Sesseln, Kissen, Decken, Matratzen, Paravant, Vorhängen. Oft reinszenieren sich dabei spontan wichtige biographische Schlüsselszenen, mit denen aufdeckend weitergearbeitet werden kann.

Die **soziale Unterstützung** hat sich als eine der wichtigsten Veränderungsfaktoren (Moderatorvariablen) bestätigt in Bezug auf die Bewältigung von Traumen (Ozer, Best, Lipsey & Weiss 2003, Flatten 2003; 2004; Grawe 2004 S. 163).

In der geschützten Situation löst sich die innere und äußere Starre. Unmittelbar sicher und unterstützt fühlt man sich in einer Kombination von heilender Berührung mit klaren beruhigenden Worten und nonverbalen Botschaften, z. B. Neugier-Mimik oder Lächel-Mimik. Die Sicherheitsvermittlung ist vielleicht nicht ausschließlich, aber sicher am einfachsten und emotional-körperlich am unmittelbarsten und damit am wirksamsten über haltgebende Berührung möglich (ausführliche Beschreibung in Madert 1997, S. 61 – 67; Madert 1998, S. 30 – 35, Heisterkamp 1999, Hoffmann-Axthelm 1994 ; Brown 1985). Es ist die natürliche Reaktion hilfsbereiter Menschen, dass sie einen Mitmenschen, der Schlimmes erlebt hat, erst einmal in den Arm nehmen.

Der positive Effekt von Berührung auf die Stressreaktion ist nachgewiesen.

In meiner Ausbildung zum Bonding-Therapeuten bei Dan Casriel lernte ich die **Wichtigkeit des körperlichen Haltes für das Sicherheitsempfinden** auch bei Erwachsenen kennen. (über Bonding-Therapie siehe Casriel 1972, Stauss 2006). Denn auch im therapeutischen Rahmen kann der Therapeut seine Ruhe und Sicherheit am besten über Körperkontakt (taktilem Input) mitteilen. Dadurch geht das System des Patienten am schnellsten in Resonanz. Es wäre zu kurz gegriffen, hier körperlichen Halt hier als „regressiv“ anzusehen, auch wenn Säuglinge und Kleinkinder auf körperlichen Halt zwingend angewiesen sind. Tief verunsicherte Erwachsene brauchen genauso körperlichen Halt. Selbstverständlich muss der Therapeut auf das Abstandsbedürfnis von Patienten Rücksicht nehmen. Vor allem bei Patienten, die körperliche, vielleicht sexualisierte Gewalt erfahren haben, hat dieses Abstandsbedürfnis auch einen

ausgeprägt defensiven Charakter. Sie vermeiden den verdrängten Schmerz der Gewalterfahrung und die darauf folgende damalige Frustration ihres Bedürfnisses nach liebevollem Gehaltenwerden durch einen „*caretaker*“, einen Menschen, der sich mitfühlend um sie hätte kümmern müssen. Aus diesem Grund ist es wichtig, durch Ressourcenaktivierung das Vermeidungssystem zu hemmen und das Annäherungssystem zu bahnen (*motivational priming*) (Grawe 2004, S. 268).

Das räumliche Ziel des **Bindungsverhaltens** ist körperliche Nähe (Annäherung), das emotionale Ziel ist das Erleben von Sicherheit und Geborgenheit. (Stauss 2006, S. 85). Viele Traumatisierte zeigen einen vermeidend-unsicheren Bindungsstil: eine Pseudo-Unberührtheit verbunden mit einer Pseudo-Selbstständigkeit bei gleichzeitigem hohem Stresslevel (zwanghaft selbstgenügsamer Typ nach Bowlby). (Buchheim 2005; Buchheim et al. 2004; Fonagy 2001). Dies ist zu verstehen aus dem heraus, dass Traumatisierte sich, wie bereits beschrieben, nach dem traumatischen Ereignis oft sehr alleine gelassen gefühlt haben. Sie haben sich auf eine Position von „nie mehr auf andere verlassen!“ zurückgezogen, was Schmerz vermeidet, aber ihr Grundproblem (hoher Stresslevel!) nicht löst. In unserem Beispiel scheint das auf, wenn Franziska betont: „gestützt, obwohl kein konkreter Bezug zu Ihnen besteht.“ Diese Haltung muss konfrontiert und der Patient zu emotionaler Öffnung, Vertrauensaufbau und Aushalten des Schmerzes eingeladen werden. Im Beispiel gelingt dies vermittels des „Übergangsobjektes“ Atemrolle.

Andere zeigen einen anklammernden Bindungsstil. Sie suchen heute im Erwachsenenleben zwanghaft nach dem Halt, den sie nach dem traumatisierenden Ereignis von ihren Bezugspersonen vermisst haben. Selbstredend sind die heutigen Bindungspartner damit überfordert, zumal diese Patienten unbewusst beim Partner als konkordante Gegenübertragung eine Schockreaktion induzieren. Das lässt die Bindungspartner entweder emotional einfrieren und unempathisch werden oder in Abwehr und Gegenaggression gehen gegen das Unlebendige, das der Schock in ihnen induziert. Beides verstärkt beim Patienten das Gefühl, ein weiteres Mal emotional alleine gelassen zu werden. Daraus resultiert eine emotional hochgeladene, aber unfruchtbare, die Bindungswünsche frustrierende Kampf Atmosphäre um die geforderte unterstützende Nähe versus Rettung in Sicherheit gebende Distanz vor dem unbewusst Grauen verbreitenden unverarbeiteten Trauma.

Eine Variante wäre der anklammernd-ambivalente Bindungsstil, der sich bei Traumatisierten so zeigt: bei „zuviel“ Nähe wird der Schmerz des Traumas und der Verlassenheit damals aus dem Körpergedächtnis mobilisiert. Darauf kann der Traumatisierte mit heftigem, oft aggressiv getöntem Vermeidungsverhalten antworten, um dem Schmerz auszuweichen. Das lässt die Kampf Atmosphäre eskalieren, führt in der Folge zur Distanzierung des Bindungspartners, was wiederum die Verlassenheitsängste beim Traumatisierten verstärkt und Anklammern provoziert.

Zeigt der Patient in der Therapie anklammerndes Verhalten oder erlebt den Therapeuten frustriert als mangelhaft „für ihn da“ (Bindungsfrustration), ist es therapeutisch am wirkungsvollsten, auf diese historischen Zusammenhänge einerseits, auf die realen Bindungs- und Unterstützungsangebote in der Therapie andererseits immer wieder hinzuweisen und damit die Ich-Funktion der Realitätsprüfung herauszufordern. Darüber hinaus haben sich der Einsatz von realen und imaginären Übergangsobjekten bewährt, z. B. eine Puppe, ein Stofftier, ein Kissen, eine Schmusedecke, die der Patient zur Therapie mitbringt und vom Therapeuten ebenso liebevoll und zugewandt behandelt wird wie das verletzte, verlassene Kind, das der Patient damals war (Arbeit mit dem Inneren Kind). Für dieses „Innere Kind“ im Patienten wird das Übergangsobjekt vom erwachsenen, sorgenden Teil des Patienten wie gegenüber einem wirklichen kleinen Kind zwischen den Sitzungen verfügbar gehalten, wenn das „Innere Kind“ die Unterstützung des Therapeuten vermisst, bis der Patient in der Lage ist, sich selbst ein guter „*caretaker*“ zu sein.

Wird die Bindungssicherheit sehr früh im Leben, schon im Säuglings- oder Kleinkindalter, oder im Rahmen einer massiven Gewalterfahrung durch nahestehende andere Menschen beschädigt, kann daraus auch ein desorganisiert-chaotischer Bindungsstil wie bei Borderline-Patienten resultieren: sie wissen überhaupt nicht mehr, auf was und wen sie sich verlassen, einlassen können und gestalten Beziehungen widersprüchlich, sprunghaft, inkonsistent. Ein anderer Wirkfaktor scheint mir dabei aber ebenso relevant: Mütter mit unbewältigten eigenen Traumata haben oft desorganisiert gebundene Kinder (Fonagy 2001). Kinder von Traumatisierten sind häufig sekundär traumatisiert. Offenbar sind traumatisierte Eltern nicht in der Lage, eine empathisch-schützende Beziehung zu ihren Kindern herzustellen, sodass diese selbst häufiger Opfer von Gewalt werden. Bei desorganisiert gebundenen Patienten hilft nur geduldiger Vertrauensaufbau in einer jahrelangen analytisch orientierten Therapie.

Zur Illustration von körperlichem Halt ein kurzer Ausschnitt aus einer anderen Therapiesitzung:

Peggy war im Alter von zwölf Jahren in einem öffentlichen Park von zwei Männern vergewaltigt worden. Sie will in der Sitzung dieses Ereignis in der Wiedererinnerung bearbeiten.

Die Konfrontation kumuliert in der überspitzten, aber emotional stimmigen Beschreibung: „Zwei Typen packen mich, brechen mir das Genick... Überforderung, Nebel, Strudel ... zu viele Eindrücke, Stress hoch drei!“ Die Patientin spürt Spannung in der Brust, die sie bei genauerem Hinspüren als Kontaktbedürfnis identifiziert. Ich biete ihr an, dass sie meine Hände hält und drückt. Als sie das vollzieht, sagt sie nach einer Weile: „Das ist eine neue Nähe, die ich nicht kenne... ich bin gerührt .. Sie (der Therapeut) sind wie ein Freund.“ Die Patientin entwirft für sich nun einen alternativen Ausgang des Vergewaltigungserlebnisses in spontaner Imagination: „ Sie gehen mit mir an der Hand raus aus den Büschen, auf eine sonnige Wiese, zu den Kindern auf

dem Spielplatz. Die haben ähnliches erlebt wie ich. Bei denen bin ich willkommen. Die zwei Vergewaltiger rufen mir nach: Fotze! Ich trete einen Schritt vor und antworte: Ich bin keine Fotze! Da schweigen sie. Ich finde das gut. Sie (der Therapeut) bleiben davor wie ein Wächter“ Die Patientin beginnt zu weinen: „Glückstränen. Weil ich Hoffnung habe... Hoffnung, dass ich alles hinter mir habe.“

Natürlich war damit die Therapie noch nicht zu Ende und weitere Konfrontationsarbeit nötig. Man kann sagen, dass durch die Handreichung der Konfrontationsprozess unterbrochen wurde. Das ist richtig. Das hohe Stressniveau machte eine solche Intervention aber notwendig. Die dann folgende spontane Imagination der Patientin zeigt, dass sich für die Patientin daraus eine sie sehr bewegende neue korrigierende emotionale Erfahrung (mit neuem Ordnungszustand) ergeben hat, die sie öffnet für menschlichen Kontakt und Vertrauen (Annäherung) und sie für den weiteren Therapieprozess motiviert (Sinnbezug).

Resonanz und Synchronisation geschieht wechselseitig durch empathische Verschränkung zweier Systeme (konsensueller Zustand nach Gerhard Roth 2001): im körperlichen Gehaltenwerden gleicht sich das übersteuerte, hypertone System des Traumatisierten an das entspannte psychophysiologische Muster einer beruhigenden Person an. Das System wird neu "getuned" und damit Veränderungen des Hintergrundempfindens herbeigeführt (Petzold 2000, Madert 2004). Die bestehenden dysfunktionalen Erregungsbereitschaften werden mit neuen Erfahrungen überschrieben (emotional korrigierende Erfahrung (Stauss 2006, S. 263). Die **Spiegelneurone** als neurobiologische Basis wechselseitiger Körperresonanz und Empathie („*shared intersubjective space*“) spielen dabei eine zentrale Rolle. Therapeut wie Patient fokussieren auf die Befindlichkeit des Patienten.

Der Therapeut geht empathisch mit der trauma-getönten Befindlichkeit des Patienten in Resonanz, indem er sich spiegelnd einschwingt auf dieses gemeinsame Aufmerksamkeitsziel (joint attention). Dadurch fühlt der Patient sich verstanden.

Sämtliche mentalen Operationen beruhen letztendlich auf Erfahrungen, die wir als **handelnde körperliche** Wesen machen (Bauer 2005 S. 167). Der Therapeut agiert aber nicht aus konkordanter Gegenübertragung auf den Traumastate des Patienten. Sondern er setzt dem seine eigene Körperlichkeit mit entspannter vagotoner Befindlichkeit entgegen. Damit aktiviert er über **Input an die Spiegelneurone des Patienten** bei diesem gleichfalls eine vagotone Gestimmtheit. Das bedeutet gezielte emotionale Ansteckung (emotional contagion). Dies aktiviert das Bindungssystem und destabilisiert den Trauma-Ordnungszustand.

Der Nervus vagus steht über die Amygdala mit dem orbito-frontalen Cortex in Verbindung. Der **Vagustonus** korreliert mit der Fähigkeit zur Selbst- und Affektregulation und der sozialen Interaktions- und Beziehungsfähigkeit (Sack

2003). Positive Stimmung verbunden mit einem hohen Vagustonus ist mit einem produktiven Verarbeitungsstil assoziiert. Gelingt es, beim Patienten trotz der Belastung mit traumatischem Material einen höheren Vagustonus zu induzieren, kommt es als hörbare Reaktion beim Patienten oft zu einer Zunahme der Darmgeräusche als Hinweis auf einen Ordnungs-Ordnungs-Übergang in Richtung parasympathische Reaktionslage. Der Patient beginnt, zu „verdauen“. Der Therapeut kann durch Vorgabe eines eigenen „vagotonen“ Atemrhythmus nicht nur die therapeutische Atmosphäre gestalten, sondern erreicht beim Patienten durch Resonanzinduktion ein Einschwingen von dessen überspanntem Rhythmus auf ein (gemeinsames) parasympathisches Niveau. Es kommt vor allem zu einer Resonanz von Atem und Vagus bei einer Frequenz von ca. 6/Minute (Hermann-Lingen 2003). Gleichen Effekt haben vom Therapeuten synchron mit dem Patienten ausgeführte langsame Bewegungsübungen, die mit der Hektik oder gar Panik einer unbewältigbaren Stresssituation unvereinbar sind. Durch gezielte Rückfragen zum aktuellen Situations- und Beziehungserleben kann dann die Kognitionseinstellung „Gefahr!“ hinterfragt und korrigiert werden.

Der Stresslevel in der Therapie muss so niedrig sein, dass er innerhalb der affektiven Toleranz liegt und es nicht zur Dissoziation kommt.

„Wie kann eine Psychotherapie Erfolg haben, wenn der Therapeut zu einer Person spricht, die nicht zuhause ist?“ (Ingermann 2000, S. 56). Dissoziation besteht schon, wenn nur noch die mentale Verarbeitungsebene aktiv ist. Weder im Hyperarousal einer negativen Übertragung noch im sekundär induzierten Schock durch frei assoziiert aufbrechende traumatische Erinnerungsfragmente kann eine kognitive und emotionale Neubewertung des Traumas stattfinden, sondern erst in einer sicheren, Halt und Geborgenheit vermittelnden Umgebung, in Ruhe und Erholung, in Begleitung durch eine empathische Person, zu der Vertrauen besteht. Erst Vertrauen in die Sicherheit und die regulatorischen Fähigkeiten des Therapeuten schafft die Voraussetzung, dass der Patient sich im therapeutischen Rahmen emotional bis an die Grenzen seiner Affekttoleranz wagen kann, d. h. seine Anwehnmuster zu destabilisieren, ohne sich durch Abgleiten in einen Traumastate mit Dissoziation zu retraumatisieren. Dieses Wagen bis an die Grenze heran bildet die Fähigkeit zur Affektregulation heraus. Eine gute therapeutische Allianz und gute Fähigkeiten zur Affektregulation beim Patienten stellen laut einer Untersuchung von Cloitre (2003 nach Hofmann 2005) die besten Prädiktoren für den Erfolg einer Traumatherapie dar. Auch Grawe betont die Wichtigkeit einer vertrauensvollen Therapiebeziehung (Grawe 2004, S. 163).

Gerade bei Beziehungstraumen ist es der Verlust, vertrauen zu können, der zu sozialem Rückzug, Sprachlosigkeit und passiv vermeidender Traumakompensation führt.

Vertrauen vermittelt sich am authentischsten über Spiegelung auf Körperebene und Berührung. Erst muss sich das Grundbedürfnis nach Annäherung, Bindung und Sicherheit, nach Stimulation und Wachheit auf einer elementaren

körperlichen Ebene genügend intensiviert und gesättigt haben. Dann erst kann es zu einem Ordnungswechsel in Richtung Exploration und Selbstwirksamkeit kommen. Dieser Wechsel kann wiederum unterstützt und stabilisiert werden durch den Einsatz progressiver körpertherapeutischer Elemente wie z.B. das bewusste Gestalten des Aufstehens des Patienten aus einer liegenden Position in die Aufrechte (Madert 1999).

Eine andere Art von Übertragungsbearbeitung

Auch Übertragung kann traumatische Komplexe triggern. Früher haben Psychoanalytiker wie z. B. Ehlert-Balzer versucht, Traumen **in der Übertragung** zu behandeln. Wie Ehlert-Balzer feststellt, „wird die Analyse damit mehr und mehr zur traumatischen Situation (und damit der Analytiker zum Täter), sodass Hilflosigkeit, panische Angst, Verwirrung und Ausgeliefertsein unmittelbar wiedererlebt werden“ (2000, S.13). Auch Analytiker sehen inzwischen die Gefahr einer Täterübertragung auf den Therapeuten, so dass „in der analytischen Arbeit Übertragungsphänomene auf das Trauma bzw. den Täter bezogen werden sollten und nicht auf den Therapeuten. Für den Fall, dass zu früh – d. h. vor ausreichender Festigung der therapeutischen Beziehung – spontan ein Täter-Introjekt auf den Analytiker übertragen wird, kann dies so viel Angst auslösen oder dissoziative Prozesse in Gang setzen, dass die Therapie insgesamt ernsthaft gefährdet ist.“ (Melbeck 2004, S. 174).

Ich selbst konfrontiere meine Patienten sofort mit jeder negativen Reaktion auf ich, fordere Klärung, woran sich dies festmacht, fordere Unterscheidung zwischen meinem realen Verhalten als Analytiker, der Triggerung traumatischen Materials durch meine Interventionen und der Übertragung traumatypischen Beziehungserlebens. Das ist natürlich ein anderes Vorgehen als die psychoanalytische Behandlung von Neurotikern in der Übertragung. Voraussetzung für einen sinnvollen Umgang mit Übertragung ist die Unterscheidung zwischen basalen/primären oder elementaren Bedürfnissen, die für eine Traumaheilung erfüllt sein müssen und kompensatorischen/sekundären Bedürfnissen (Sècheyaye 1986; Moser 2004).

Hilfreich ist auch eine **Differenzierung der Berührungsqualitäten:**

- lehrend-informierend-rückmeldend
- stützend-entlastend
- menschlich-mitfühlend Not-wendend und –beantwortend
- liebevoll spiegelnd
- erotisch aufgeladen.

Patienten, auch frühgestörte, können diese Qualitäten, wenn entsprechend benannt, durchaus unterscheiden (Kaminski 1998). Peggy z. B., im Park vergewaltigt, bekam von mir in einer späteren Sitzung bei der Traumakonfrontation körperliche Unterstützung, indem ich sie unter Nacken und Knie hielt, wie man einen Kranken trägt. Sie benannte diese meine Funktion als die eines „Samariters“ in Anlehnung an ein Bibelgleichnis Jesu. Berührung per se heilt nicht. Berührung kann den Rahmen und die Stimulation setzen, die der Heilungsprozess des Patienten braucht, um in Gang zu kommen und sich zu entfalten.

Katharsis ist notwendig

Das Setting und die emotionale Bereitschaft des Therapeuten sollte die Möglichkeit der emotional-körperlichen **Abreaktion** der Überaktivierung anbieten und damit die Möglichkeit der Lösung der Schockstarre auf einer Körperebene (Katharsis). Das gebietet bereits die phylogenetische Basis der Schockreaktion, der Totstellreflex und seine Auflösung durch Abreaktion. Emotionale und körperliche Sicherheit ist dafür unbedingte Voraussetzung, auch zur Vermeidung von Retraumatisierung. Dadurch geschieht korrigierende emotionale Erfahrung mit Neueinstellung des Hintergrundempfindens.

Die wissenschaftliche Forschung hat die zentrale Bedeutung der emotionalen Katharsis bestätigt. (Traue 1998, Ciompi 1997, Petzold 2000, S. 87, Sonntag 2003).

Man muss dabei unterscheiden zwischen therapeutisch wirksamer Katharsis in einem integrierenden Prozess und fruchtlosem, ja retraumatisierendem Ausagieren. Werden lediglich einzelne Traumafragmente durch freies Assoziieren oder „Arbeit in der Übertragung“ angesprochen, verstärken sich dadurch eher die damit assoziierten Als-ob-Schleifen, die Bahnung der traumatischen Reaktion (Traumaschema) wird verstärkt und durch zusätzliche Assoziationen angereichert bis zu Fehlerinnerungen (false memories). Ähnlich kann es wirken, wenn Traumatisierten erlaubt wird, einzelne Elemente der traumatischen Erinnerung, einzelne Traumafragmente, durch wildes Schreien, Weinen, Toben oder sonstiges „Entladen“ dissoziiert auszuagieren ohne Rückbezug und Integration in die ganzheitliche Traumagestalt. Dies geschieht besonders häufig in unprofessionell geleiteten Selbsterfahrungsgruppen, in denen unter hohem Gruppendruck mit heftigen Emotionen, hohem Erregungsniveau und starken sensomotorischen Stimuli berechnete Abwehrmuster angegangen werden, so dass unkontrolliert Traumakomplexe getriggert werden.

Viele Verläufe zeigen, dass es das Fehlen der Möglichkeit der Abreaktion ist, welche den traumatischen Schockzustand in einer mehr oder weniger ausgeprägten posttraumatischen Belastungsstörung hat chronifizieren lassen.

Z. B. wurde ein sexueller Missbrauch von der Familie vertuscht und das Opfer hatte nicht die Unterstützung, sich über das schlimme Erlebnis mitzuteilen. Die klinische Erfahrung lehrt mich, dass sich Katharsis im Laufe des Heilungsprozesses immer wieder spontan einstellt, offensichtlich zu einer energetischen Veränderung des Organismus und zu Ordnungs-Ordnungs-Übergängen führt und in der Regel als befreiend und lösend erlebt wird. Ich vermute, dass es sich bei der Katharsis um den Selbstheilungsmechanismus eines zuvor erstarrten Systems handelt, der das System energetisch so auflädt, dass es zu den emotionalen Ordnungsübergängen und damit zur Lösung der Erstarrung kommen kann. Was bei der Katharsis auf neurobiologischer Ebene genau abläuft, ist mir allerdings noch unklar.

Soviel aber ist für mich unzweifelhaft: erst durch eine therapeutisch kontrollierte Katharsis entsteht die körperliche und atmosphärische Möglichkeit, das traumatische Geschehen in einen (neuen) Sinnzusammenhang zu bringen (**Reprozessing**). Dabei wirken zusammen

die korrigierende emotionale Erfahrung der Sicherheit gebenden nonverbalen Botschaften des Therapeuten

die damit verbundene stressfreie und vom Patienten kontrollierbare Außenumgebung

die Möglichkeit der Abreaktion aufgestauter, bisher zurückgehaltener emotionaler Entäußerungen des „Innen“ (Schreien, Weinen, Treten, Schlagen usw.).

die Befreiung /Auflösung des Schockzustandes in Unterstützung und Selbstmächtigkeit.

Emotionale Annäherung, Öffnung und Vertrauenszuwachs, welche zu psychischer Konsistenz und Integration bisher dissoziierter Erinnerungsfragmente führen.

Daraus erwächst eine kognitive Neubewertung und Korrektur negativer Selbstzuschreibungen.

Etablierung neuer Muster

Indem man **implizite Gedächtnisinhalte** insbesondere auf der Ebene der Körperbefindlichkeit („Körpergedächtnis“) durch Spürübungen und Focusing (Gendlin 1999) anspricht, vermeidet man die Aktivierung der Als-Ob-Schleifen, welche ja ohne die korrigierende Spürschleife über das Körperempfinden nur mit Phantasien sich selbst unterhalten und Körperzustände halluzinieren. Den Als-ob-Schleifen muss reales Körperempfinden entgegengesetzt werden.

Dysfunktionale **Bewältigungsstrategien** lassen sich mit den verschiedensten Stressübungen und den sich daran entwickelnden Interaktionsszenen (Übertragungsfragmente) oft ohne direkte Ansprache traumatischen Materials konfrontieren und verändern. In der anfänglichen Stabilisierungsphase werden traumaunabhängig Bewegungsaufgaben angeboten, die Qualitäten von Ordnungs-Ordnungsübergängen in sich bergen. Sie sind aber so gestaltet, dass

der Übergang als Erfolgserlebnis positiv konnotiert wird. Darauf aufbauend können in der Konfrontationsphase ähnliche Bewegungsaufgaben mit Traumainhalten imaginativ verbunden werden. Die grundsätzliche Anregung durch seitenalternierende Übungen und die spezifische Anregung von Blockaden auf Körperebene generalisiert sich dann in einem Komplex aus positivem Arousal, Problemlösungsbereitschaft, Stressresistenz, Vertrauen in die unterstützende therapeutische Situation und Selbstwirksamkeit. Für dieses Vorgehen haben sich in meiner Praxis bioenergetische Übungen und Feldenkrais-Übungen bewährt.

An Stressübungen, z. B. die Übung des Stehens im bioenergetischen Stressbogen, kann der gewohnheitsmäßige Umgang des Patienten mit stressigen Situationen sehr gut herausgearbeitet werden. Aber es gibt auch viel subtilere Stresssituationen in der Therapie, die der geschulte Körpertherapeut aufgreift. Oft versetzt das Gespräch über ein belastendes Thema den Patienten in einen Stresszustand, manchmal bis zur Dissoziation in einen Traumastate. Vielleicht unterstützt er sich dabei selbst mit den Händen im Nacken. „Muss“ der Patient (aufgrund seines Charaktermusters, seiner Konditionierung) den Stress alleine durchstehen, was im Kontext einer traumatischen Erfahrung dysfunktional wäre, da dieses Alleine-Stehen die traumatische Stressphysiologie verstärkt? Fragt der Patient nach Unterstützung? Welche Unterstützung? Verbale Ermunterung durch den Therapeuten? Freundlicher Blickkontakt? Konkreter körperlicher Halt? Spürt er überhaupt ein Bedürfnis nach Unterstützung? Wenn er sich haltend unterstützen lässt: Behält er eine rigide Kontrolle und bleibt damit in einem von Misstrauen getönten Durchhaltungsmuster? Oder kann er dosiert in die Unterstützung hinein entspannen und loslassen, was einen Ordnungs-Ordnungsübergang anbahnen könnte?

Körperbezogene psychotherapeutische Interventionen bieten wegen ihrer unmittelbaren szenischen Qualität mannigfache Gelegenheit, die Kontrollmöglichkeit, Autonomie und Selbstwirksamkeit des Patienten zu stärken. So kann mit jeder angebotenen Berührung, jeder vorgeschlagenen Übung die Entscheidungsfähigkeit des Patienten herausgefordert werden. Dazu biete ich meist mehrere alternative Übungsvorschläge an. Der Patient soll dann selbstbestimmt auswählen. Aktive Mitarbeit und Stellungnahme des Patienten stellen ein aktives, selbstgesteuertes Gegenregulieren gegen die passiv vermeidende Traumakompensation dar, oder gegen die völlige Auslieferung an die traumatische Situation und – in der Übertragung – an einen dominanten Täter. Dies geschieht aus dem Wissen heraus, dass es die Bewältigungsmechanismen sind, die für die aktuelle affektive Blockierung, den chronischen Stress und die Aufrechterhaltung der posttraumatischen Fixierungen verantwortlich sind (Sonntag 2003).

Literatur

- Bauer J (2005): Warum ich fühle, was du fühlst. Hamburg: Hoffmann und Campe
- Brown M (1985): Die heilende Berührung. Essen: Synthesis
- Buchheim A, George C, West M (2003): Das Adult Attachment Projective (AAP) – Gütekriterien und neue Forschungsergebnisse. Psychother Psych Med 2003; 53: 419-427
- Buchheim A, West M, Martius P, George C (2004): Die Aktivierung des Bindungssystems durch das Adult Attachment Projective bei Patientinnen mit einer Borderline Persönlichkeitsstörung. Stuttgart: Schattauer.
- Casriel D (1972): A Scream away from Happiness. New York: Grosset & Dunlap
- Ciampi L (1999): Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Clauer J (2006): Die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen in der Bioenergetischen Analyse. Forum für Bioenergetische Analyse 1/2006, 5 – 33
- Flatten G (2003). Posttraumatische Belastungsreaktionen aus neurobiologischer und synergetischer Perspektive.
In: Schiepek G (2003) Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Flatten G (2004): Posttraumatische Belastungsstörung. Stuttgart/New York: Schattauer.
- Fonagy P (2001) Attachment Theory and Psychoanalysis. New York: Other Press.
- Gendlin E T und Wiltschko J (1999): Focusing in der Praxis. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta
- Grawe K (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe
- Haken H und Schiepek G (2006). Synergetik in der Psychologie. Göttingen: Hogrefe
- Heisterkamp, G. (1999): Heilsame Berührungen. 2. Aufl. . Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Hermann-Lingen C (2003): Psychische Belastungen und Herzfrequenzvariabilität bei kardiologischen Patienten. München: Vortrag 24.120.2003
- Hoffmann-Axthelm D (Hrsg.) (1994): Schock und Berührung. Oldenburg: Transform.
- Hofmann A (2005): Traumatherapie, Neurobiologie und Psychoanalyse. Vortrag BKH Haar 14.9.05
- Hüther G (2001): Die neurobiologischen Auswirkungen von Angst und Stress und die Verarbeitung traumatischer Erinnerungen. In: Streeck-Fischer et al. 2001.
- Ingermann S (2000): Auf der Suche nach der verlorenen Seele. München: Econ

- Kaminski M (1998): Hunger nach Beziehung: Wirkfaktoren in der Psychoanalyse Frühgestörter. München: Pfeiffer.
- Levine P (1998): Trauma-Heilung – Das Erwachen des Tigers. Essen: Synthesis.
- Madert K K (1997): Wie sich für mich Psychoanalyse und Reichs Charakteranalyse ergänzen. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/1997, 61 - 68
- Madert K K (1998): Heilung von Traumen. Connection special 37/1998.
- Madert KK (1999): Über das Aufstehen von der Couch. Ein Beitrag aus der Sicht der Körperorientierten Psychotherapie. Psychotherapie 4, 1: 21 – 27.
- Madert K K (2003): Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie: neurobiologische Aspekte am Beispiel Psychotrauma.. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/2003, 31 – 49
- Madert K K (2004): Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie II: Energiearchetyp und Quantenphysik. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/2004, 43 – 77
- Madert K K (2007): Trauma und Spiritualität. Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension. München: Kösel Verlag.
- Melbeck HJ (2004). Posttraumatische Belastungsstörung. Anal. Psychol. 136, 35/2; 145 - 181
- Moser T (2003): Für eine Ethik der Berührung. Psychotherapie Forum 4/2003, 173 - 181
- Ozer, E. J., Best, S. R., Lipsey, T. L., & Weiss, D. S. (2003). Predictors of Posttraumatic Stress Disorder and symptoms in adults: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 129(1), 52-73.
- Petzold, H. (2000): Leibtherapeutische Behandlung von Traumapatientinnen. Vortrag 25.11.00 in München.
- Roth G (2001): Denken, Fühlen, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt: Suhrkamp.
- Sack M (2003): Herzratenvariabilität, ein Outcomeparameter für die Psychotherapie? München: Vortrag 24.10.2003.
- Schiepek G (1999): Die Grundlagen der systemischen Therapie. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiepek G (2003) Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Schretter A (2006): Der Körper, der ich bin. Nachnähren aus körperpsychotherapeutischer Sicht. Forum der Bioenergetischen Analyse 1/2006, 49 – 64
- Sèchehaye M (1986): Eine Psychotherapie der Schizophrenen. Stuttgart: Klett-Cotta.

Sonntag M.(2003) Self-Expression versus Survival. Forum der Bioenergetischen Analyse 2/2003: 45 - 70

Stauss K (2006): Bonding Psychotherapie. München: Kösel

Traue H C (1998): Emotion und Gesundheit: die psychobiologische Regulation durch Hemmungen. Heidelberg, Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.

Angaben zur Person:

Geboren 1951. Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychosomatische Medizin, Psychoanalytiker nach C. G. Jung (DGAP) in eigener Praxis. Weiterbildungsbefugt für Psychosomatische Medizin und Bioenergetik, Lehr- und Kontrollanalytiker der BLÄK. Körpertherapeut, Bioenergetischer Analytiker (CBT IIBA, DVBA) Supervisor und *lokal Trainer* der MGBA. EMDR- und Trauma Therapeut. Systemischer Familientherapeut.

Dr. med. Karl-Klaus Madert, Noestr. 36, 81479 München, Tel. 089/799107
e-mail: DrMadert@aol.com

Corinna Bartling

Verkörperte Gegenübertragung – Körperlicher Austausch und Beziehungserleben in der Therapie – am Beispiel der Bioenergetischen Analyse

Schlüsselwörter: Körperliche Resonanzprozesse, Bindungsrepräsentationen, Funktionale Identität von Körper und Psyche, Moderne Säuglingsforschung und Bindungstheorie, Übertragung und Gegenübertragung, verkörperte Gegenübertragungssphänomene, Spiegelneurone.

Zusammenfassung

Vorgelegt wird eine Studie und ihre Untersuchungsergebnisse zu körperlichen Resonanzprozessen zwischen Klient/Innen und Therapeutin in Relation zu den Bindungsrepräsentationen der Klient/Innen. Die Untersuchung fand im Rahmen einer Diplom-Arbeit in einer bioenergetischen Psychotherapie-Praxis statt. Neben einem halbstrukturierten Interview zur Erfassung der Bindungsrepräsentationen wurden die Klient/Innen und die Therapeutin über einen Fragebogen nach ihren körperlichen Sensationen und Bedürfnissen während der Therapiestunde sowie dem Erleben der therapeutischen Beziehung befragt. Der Fragebogen wurde über einen Zeitraum von 2 Monaten eingesetzt und nach jeder Therapiestunde von Klient/Innen und Therapeutin erneut ausgefüllt.

Die Ergebnisse geben Hinweise auf körperliche Austauschprozesse zwischen Klient/Innen und Therapeutin, die sich im Sinne des Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehens in konkordantem (z.B. Ähnlichkeit der Körperempfindungen) und komplementärem (z.B. konträres Nähe-Distanz-erleben) körperlichen Erleben der Therapeutin widerspiegelten.

Das Ausmaß der Ähnlichkeit des körperlichen Erlebens in der Therapie stand in tendenziellem Zusammenhang mit der jeweils festgestellten Bindungsrepräsentation.

Die neueren Forschungsergebnisse zu Spiegelneuronen scheinen o.g. Resonanzprozesse zu bestätigen, wobei die Art und Nähe der Beziehung zwischen den sich spiegelnden Partnern in der Aktivierung und dem „Erkennen“ der Spiegelneurone eine Rolle zu spielen scheinen.

„...Menschen leben in einem gemeinsamen, zwischenmenschlichen Bedeutungsraum, der es uns ermöglicht, die Gefühle, Handlungen und Absichten anderer intuitiv zu verstehen....Die Fähigkeit zur Empathie hängt in hohem Maße davon ab, dass die Spiegelsysteme, die Mitgefühl ermöglichen,

durch zwischenmenschliche Erfahrungen ausreichend eingespielt und in Funktion gebracht wurden.“¹⁹.

Viele der gängigen Psychotherapieverfahren beschränken ihre therapeutische Arbeit mit den Klienten²⁰ hauptsächlich auf die verbale Ebene. Unter der Erwartung, dass sich gelöste Probleme über Einsicht auch auf eine größere Entspannung im Körper auswirken, wird versucht, eine Einheit zwischen Körper und Geist zu finden. Die Probleme werden auf der verbalen Ebene bearbeitet, ohne dass der Körper in besonderer Form mit einbezogen wird.

Unser Körper ist das Mittel, um mit anderen Menschen in Kontakt zu treten. Durch unseren Körper können wir auf andere zugehen oder uns abwenden; wir haben Arme und Hände, um zu geben und zu nehmen; unsere Haltungen und unsere Gebärden spiegeln unsere Gefühlszustände und der körperliche Ausdruck ist unsere erste Kommunikationsmöglichkeit mit Beginn unseres Lebens. Unter diesen Gesichtspunkten wundert es, dass die Bedeutung des Körpers und seine offensichtlich kommunikative Wirklichkeit in vielen Psychotherapien nicht in den Therapieprozess mit eingeschlossen wird.

Frühe Beziehungs- und Bindungserfahrungen haben einen gravierenden Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung und das Körpererleben und -empfinden der Person. Dieses Körpererleben taucht im therapeutischen Prozess wieder auf und wirkt sich in Form von (verkörperter) Übertragung und (verkörperter) Gegenübertragung auf die therapeutische Beziehung aus. Die therapeutische Beziehung ähnelt in vieler Hinsicht der frühen Mutter²¹-Kind-Beziehung (Bowlby, Keleman, u.a.). Entsprechend werden im Kontakt zwischen Klient und Therapeut unbewusste körperliche Interaktionsmuster und dazugehörige Körperempfindungen aus der präverbalen Zeit „wiederbelebt“, die vom Therapeuten in der verkörperten Gegenübertragung nachgespürt und für den therapeutischen Prozess genutzt werden können.

Der Körper in der Psychotherapie

Die Bioenergetische Analyse²² ist eine der Körperpsychotherapien, die verbale und körperliche Methoden integriert. Ihre Grundprinzipien – die Einheit von Körper und Psyche, die funktionale Identität von psychischen und körperlichen Blockaden und deren funktionale Äquivalenz in der Therapie (Lowen 1996) –

¹⁹ Joachim Bauer, „Warum ich fühle, was du fühlst“, Heyne 2006, S. 15 / S. 70.

²⁰ Der Leserlichkeit halber entscheide ich mich für die männliche Variante, in der Hoffnung, dass diese Form im Alltagsgebrauch so verallgemeinert ist, dass sie nicht explizit auf ein Geschlecht bezogen wird. Natürlich sind immer beide Geschlechter gemeint: Klientinnen und Klienten, Therapeutinnen und Therapeuten.

²¹ „Mutter“ steht hier und im Weiteren als Synonym für die engsten Bezugspersonen des Kindes.

²² Die BA (W. Reich; A. Lowen) wird in diesem Fall als Beispiel genannt und weiter betrachtet. Ihre genannten Grundprinzipien gelten ebenfalls für weitere Körperpsychotherapie-Verfahren, wie z.B. die tiefenpsychologisch fundierte Tanztherapie oder die Konzentrierte Bewegungstherapie u.a..

stellen ein ganzheitliches Konzept vom Menschen dar. Die Psyche wird nicht vom Körper getrennt betrachtet, sondern als Einheit im psychotherapeutischen Prozess gewürdigt.

Laut Bioenergetischer Analyse manifestieren sich alle persönlich durchlebten Erfahrungen im Körper und lassen sich dementsprechend durch analytische Körperarbeit rekonstruieren und fühlbar machen. Der Körper wird in den Therapieprozess integriert und zum methodischen Mittel, sich den Kernthemen der KlientInnen anzunähern. Durch die Auflösung körperlicher Blockaden werden psychische Blockaden gelöst, der fühlenden und sprachlichen Verarbeitung bereitgestellt und die Möglichkeit der freieren Selbstentfaltung eröffnet.

Erweitert durch die Objektbeziehungstheorien (u.a. Kernberg 1981), mit zunehmender Gewichtung der präverbalen Lebensphase (0-3 Jahre) für die Entwicklung von Beziehungs- und Objektrepräsentationen und deren konflikthafter Komplikationen sowie den Ergebnissen der modernen Bindungs- und Säuglingsforschung (Ainsworth et al. 1978; Stern et al. 1996; u.a.) erscheint die Relevanz von Körperempfindungen, Körpererleben und Körpererinnerungen unumgänglich.

Der zentrale Gegenstand der Objektbeziehungstheorie – das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen - spiegelt die Bedeutung der therapeutischen Beziehung für den Therapieprozess wider.

Der bewusste Umgang mit Gegenübertragungsgefühlen und -empfindungen führt zu einer weiteren Bewusstseins-ebene der Klienten und damit zu weiteren Interventionsmöglichkeiten (Downing, 1996).

Die Bioenergetische Analyse arbeitet mit Körperinterventionen auf aktiv körperlicher, passiv wahrnehmender sowie unterstützend haltgebender Ebene in Form von Atemarbeit/-vertiefung, Grounding, Wahrnehmung von Körpersensationen, Haltungs- und Bewegungsmustern, Aggressionsausdruck u.v.m.. In der Körperarbeit kommt es häufig zu Körpererinnerungen aus der Kindheit, wobei sich die Erinnerungen aus der präverbalen Zeit hauptsächlich auf die motorische, emotionale und körpersensorische Ebene des Bewusstseins beziehen.

Ziel der Therapie ist 1. eine Sensibilisierung der Selbstwahrnehmung – die Fähigkeit, seinen Körper und die aufkommenden Gefühle und Empfindungen zu spüren – 2. der Selbstausdruck – seine Gefühle frei und offen ausdrücken können – und 3. die Selbstbeherrschung – im Sinne eines angemessenen Kontaktes zu sich und seinen Gefühlen und dessen Ausdrucksmöglichkeiten (vgl. Lowen, 1996). Dem Klienten wird im Rahmen der Therapie ein „*sicherer, unterstützender Raum für die Anregung und Entwicklung der emotional-körperlichen Selbstheilungskräfte zur Verfügung gestellt*“ (Clauer & Heinrich 1999). Die innere und auch körperlich vermittelte Haltung der Abgegrenztheit des Therapeuten gegenüber dem Klienten folgt einem Abstinenzprinzip, das - nicht wie in der klassischen Psychoanalyse als körperliches Kontaktverbot

postuliert - einem verantwortungsvollem, respektvollem und haltgebenden körperlichem Umgang Rechnung trägt.

Beziehungserfahrungen – Früher und Heute

Aufgrund von Kleinkindbeobachtungen kam BOWLBY (1969) zu dem Schluss, dass eine dauerhafte, warmherzige Beziehung für die psychische Gesundheit von Kindern und deren normaler Entwicklung eine entscheidende Voraussetzung ist.

Die Beziehungserfahrungen, die das Kleinkind mit anderen wichtigen Personen macht, werden in so genannten „inneren Arbeitsmodellen“ gespeichert und in späteren Beziehungen im Sinne einer Wiederholung von Beziehungsstrukturen immer wieder abgerufen. Die so verinnerlichten Objektbeziehungsrepräsentanzen bestimmen die Gestaltung und das Erleben der Beziehungen im weiteren Lebensverlauf.

AINSWORTH et al. (1978) differenzierte über die Entwicklung und Durchführung der „Fremde Situation“²³ vier unterschiedliche kindliche Bindungsstrategien:

1. Bindungssicheres Verhalten (B)
2. Bindungsunsicheres Verhalten: Unsicher-vermeidendes (A), Unsicher-ambivalentes (C) und Unsicher-desorganisiertes Verhalten (D). Entscheidenden Einfluss auf die feststellbare Qualität der Beziehung hat die 'mütterliche Feinfühligkeit' bezogen auf die Signale des Kleinkindes.

MAIN et al. (1985) fand über das AAI (Adult-Attachement-Interview) drei entsprechende erwachsene Hauptbindungsstrukturen: Autonom (F für free) in Analogie zu B, Distanziert (Ds für dismissive) in Analogie zu A, Verstrickt (E für enmeshed) in Analogie zu C.

In Bezug zum Körpererleben sind folgende Ergebnisse besonders aufschlussreich: In ihren Studien zu Bindungsrepräsentationen und deren Auswirkung fand AINSWORTH folgende Zusammenhänge:

1. Interaktionen im Rahmen eines engen Körperkontaktes stellten sich als die bedeutsamsten Elemente im Zusammenhang von alltäglichem Verhalten der Mutter und späterer Einschätzung der Bindungsqualität heraus (Ainsworth, 1978, S. 153, 125, 292).
2. Die Mütter von sicher gebundenen Kindern (vorher eingeschätzt in der 'Fremde-Situation') waren diejenigen, die im Voraus im Bereich Berührung und Körperkontakt am kompetentesten eingestuft worden waren.

²³ In zwei Trennungen von der Bezugsperson unter Laborbedingungen wird das Bindungsverhaltenssystem des einjährigen Kindes aktiviert (Fremmer-Bombik & Grossmann; siehe auch Ainsworth 1978, S. 32 ff).

3. Kleinkinder, deren Bindungsverhalten eher schwach und konfliktr​tr​chtig war, geh​rten zu den Mutter-Kind-Paaren, bei denen der Ber​hrungsaustausch sichtbar weniger funktional war.
4. Entscheidend f​r die Ausbildung einer sicheren Bindung war nicht die Quantit​t der Ber​hrungen, sondern die Qualit​t. Dazu geh​rten Feinf​hligkeitskompetenzen von Seiten der Mutter, wie die zeitliche Abstimmung; die F​higkeit, auf das Kind einzugehen und die generelle Kompetenz im k​rperlichen Austausch. Auch der Raum daf​r, inwieweit das Kind die Initiative f​r Ber​hrungen selbst ergreifen konnte, galt als relevantes Kriterium.

Die moderne S​uglingsforschung liefert die empirischen Ergebnisse zu Konzepten der Selbstentwicklung, die sich u.a. auf die Entwicklung verbaler und motorischer Schemata beziehen und zu neuen Erkenntnissen bzgl. fr​her k​rperlicher und psychischer Entwicklung und deren Einfluss auf sp​teres Erleben gef​hrt haben (Stern 1996; Downing 1996).

So konnte die moderne S​uglingsforschung zeigen, dass

1. die fr​hen Interaktionen f​r die Entwicklung des Menschen von grundlegender Bedeutung sind und
2. die k​rpersprachliche Kommunikation dabei ebenso wichtig ist, wie die sprachliche (Trautmann-Voigt 1996).

​ber Mikroanalysen von Videoaufnahmen ​ber Mutter-Kind-Interaktionen stellte STERN fest, dass der S​ugling von Beginn an aktiv in der Interaktion mit seiner Bezugsperson beteiligt ist und f​hig ist, sowohl Differenzierung als auch Verbindung herzustellen. Das damit entstehende Gef​hl von Urheberschaft und Selbstwirksamkeit mit Beginn des Lebens – d.h. Bed​rfnisse der Verbundenheit und Differenzierung auszudr​cken und selbst steuern zu k​nnen (wenn auch mit rudiment​ren Mitteln) - findet an erster Stelle auf der k​rperlichen Ebene statt. Die aktive Beteiligung des Kleinkindes an der Interaktion wird vom Interaktionspartner idealerweise beantwortet. Im g​nstigsten Fall gleicht die Interaktion einem wechselseitigen rhythmischen Fluss, wobei die Bezugsperson dem Kind abstimmende Hilfe bietet (affect-attunement). Dabei kann es bereits im S​uglingsalter zu Fehl Abstimmungen kommen, die sich langfristig auswirken. STERN (1971) und TRONICK (1986) haben gezeigt, dass st​ndige St​rungen des rhythmischen Austausches in den ersten Monaten einen Mangel an Bindungssicherheit im Alter von einem Jahr nach sich ziehen (Downing 1996, S. 148).

In der Therapiesituation werden oben beschriebene K​rpererfahrungen und k​rperliche Abwehrmuster²⁴ im Sinne fr​her Objektbeziehungsrepr​sentanzen wiedererlebt. Oft steht erst ein Mal das K​rperempfinden, in Zusammenhang

²⁴ Ausf​hrlich beschrieben bei G. Downing, 1996.

mit einer emotionalen Färbung im Raum, welches mit Hilfe analytischer Techniken in Beziehung zu real erlebten Ereignissen gesetzt wird. Dabei spielt auch die gegenwärtige körperliche Resonanz zwischen Therapeut und Klient eine wichtige Rolle. Sie bildet eine zusätzliche Möglichkeit, die Erlebenswelt der Klienten zu erforschen.

Übertragung und Gegenübertragung

Genauso wie im Bindungsgeschehen zwischen Mutter und Kleinkind werden auch in der therapeutischen Beziehung Bindungsformen gebildet, um Verhalten zu gestalten. Dazu gehören, neben den emotional-psychischen Reaktionen auch somatisch-muskuläre Reaktionsmuster zwischen Klient und Therapeut. Körperliche Gebärden und motorische Ausdrucksweisen bilden den eigentlichen Spiegel der Gefühle und Bedürfnisse. Der wesentliche Mechanismus in der Therapie besteht nicht darin, eine Emotion oder ein Stück Vergangenheit wiederzuerleben, sondern vor allem darin, ein Band bzw. einen Kommunikationsweg herzustellen, wie auch immer dies dem Klienten und dem Therapeuten möglich ist (Keleman 1990, S. 20).

Über das bewusste Verfolgen der Gegenübertragung bekommt der Therapeut eine engere Verbindung zu der inneren Realität des Klienten. Er kann auf die Bedürfnisse, Umgangsweisen oder Bindungsversuche seiner Klienten reagieren (Keleman 1990).

Vom ursprünglichen Begriff der Übertragung als „*Triebfeder der (therapeutischen) Arbeit*“ (Freud, 1917, 1993, S. 423) bis zu gegenwärtigen Beschreibungen der Übertragung als einem „ubiquitären Phänomen“ (Krause, 1996 in Schubert, 1997) ist die Übertragung bis heute eine der Wirkfaktoren in analytisch begründeten Therapieformen. Sie beschreibt unbewusste Inszenierungen von Interaktionsabfolgen, die sich aus früheren Erfahrungen des Klienten, seinen Abwehrmechanismen und der Externalisierung innerer Strukturen zusammensetzen (Krause 1996).

Im Gegenzug erlebt der Therapeut Gegenübertragungsgefühle, die einer ganzheitlichen Antwort des Therapeuten auf seinen Klienten und als Ausdruck der jeweiligen ganz spezifischen Beziehungssituation zwischen beiden gleichen.²⁵

Damit gewinnt der gegenwärtige Beziehungsaspekt zwischen Therapeut und Klient direkte Bedeutung. Das Unbewusste des Klienten vermittelt sich dem Unbewussten des Therapeuten und löst Affekte, Phantasien und Bilder aus, die Aufschluss über die Beziehung zwischen Klient und Therapeut liefern und das subjektive Erleben des Klienten mit seinen frühen Bezugspersonen widerspiegelt.

²⁵ FREUD (1917/1993) sah in der Gegenübertragung vorerst ein Hindernis, welches durch Eigenanalyse zu bewältigen sei. Später beschrieb er das Unbewusste des Analytikers als „Empfangsorgan“ des Unbewussten des Analysanden und stellte die Reaktion des Analytikers als wichtigen Bestandteil des analytischen Erkenntnisprozesses heraus (Schubert, 1997).

RACKER (1978) unterscheidet dazu konkordantes von komplementärem Gegenübertragungserleben²⁶. Der Therapeut kann oft stark zwischen der Identifizierung mit bestimmten Selbstanteilen des Klienten und der Identifizierung mit dessen Bezugspersonen oszillieren (Schubert 1997, S. 17). Dadurch hat der Therapeut die Möglichkeit beide Seiten der Inszenierung gefühlsmäßig zu erfassen – ‘Wie war es für den Klienten?’ oder ‘Wie war es für die Mutter oder den Vater in den frühen Interaktionen?’ - und kann dem Klienten auf diese Weise helfen, sich und seine unbewussten Inszenierungen besser zu verstehen.

Verkörperte Gegenübertragung

Gegenübertragungszustände betreffen neben der kognitiven, der emotionalen und der bildlichen Ebene immer auch die körperliche BewusstseinsEbene²⁷. Die Informationen einer weiterentwickelten körperlichen Reaktion, ihr Wahrnehmen und ihre Beschreibungen, können neue Erkenntnisse und Einsichten beinhalten, die andernfalls nicht zutage treten würden. Das Nutzen des „körperlichen Informationskanals“ erweitert die therapeutischen Möglichkeiten in großem Maße. Dabei ist die Atmung des Therapeuten der zentrale Schlüssel, um die verkörperte Gegenübertragung wahrzunehmen (Clauer & Heinrich 1999) und einen differenzierten inneren Zustand wachsen und präsent werden zu lassen (Downing, 1996).

Die verkörperte Gegenübertragung betrifft alle möglichen Emotionen, Empfindungen und Bedürfnisse, die sich im Körper manifestieren können: „Der Atem. Der Fluss körperlicher Empfindungen. Bewegungsimpulse. Haltungsänderungen. Der Drang eine Geste zu machen oder sie wirklich zu machen. Sprachrhythmus und Tonfall, unabhängig vom verbalen Inhalt. Der innere Raum im Körper – dicht oder schwebend, einheitlich oder auseinanderfallend, verbunden oder zerrissen. Lust, leicht plätschernd oder intensiv aufwallend. Unbehagen, ein Stechen, Jucken, Schmerzen.“ (Downing 1996, S. 323). Wenn der Therapeut lernt, dem Klienten zuzuhören, ihn zu beobachten und gleichzeitig mit einem Teil seines Bewusstseins den Fluss der körperlichen Ereignisse verfolgt, wird er einen differenzierteren Zugang zu vielen der eher flüchtigen Untertöne der Geschichten der Klienten bekommen. In dem Wahrnehmungsprozess der körperlichen Zustände können körperliche Phänomene auftauchen, die größere Aufmerksamkeit verdienen. Auf der Suche nach Bildern und Worten, die diese Zustände beschreiben, kann sich der körperliche Zustand entfalten und sich zunehmend deutlich manifestieren.

²⁶ RACKER selbst spricht von 'Identifizierung' statt von Gegenübertragung und verwendet damit einen Begriff, den ursprünglich Helene Deutsch geprägt hat (Schubert, 1997, S. 17).

²⁷ DOWNING (1996) unterscheidet fünf BewußtseinsEbenen: 1. die verbal-kognitive, 2. die bildliche, 3. die emotionale, 4. die Empfindungs- und 5. die Bewegungs-Ebene.

Phänomene der verkörperten Gegenübertragung

Von Anfang an der Begegnung von Therapeut und Klient treten beide auch körperlich in Beziehung zueinander und setzen den somatischen Prozess in Gang (Keleman 1990; Heinrich 1997). Auf dem Wege des körperlichen Dialogs nehmen unbewusste, abgespaltene und verdrängte Persönlichkeitsanteile des Klienten unmittelbaren Einfluss auf den Therapeuten (Heinrich 1997). Dies kann sich in Bildern, Bedürfnissen, Veränderungen in der Vitalität oder Schmerzen u.v.m. äußern.

Konkret können dies Phänomene sein, wie plötzlich Hunger zu bekommen, obwohl in der Pause vorher gut gefrühstückt wurde (Welcher 'Hunger' treibt die Klientin?) oder müde zu werden, obwohl man vorher noch wach und angeregt war (Welche Gefühle spaltet der Klient ab?) oder anhaltende Herzschmerzen zu bekommen, als die Klientin ohne wesentliche affektive Beteiligung über ihren Sohn berichtet (Wie sehr schmerzt es die Klientin, zu sehen, dass ihr Sohn, wie sie selbst, (zu)viele von anderen aufnimmt?) (Heinrich 1997; Keleman 1990).

Der Therapeut kann das Bedürfnis verspüren, ständig seine Haltung zu verändern, tiefer Atem zu holen oder den Abstand zwischen sich und dem Klienten zu verändern. Er kann frösteln oder Wärme spüren, sich angespannt oder entspannt fühlen, Schmerzen, Herzklopfen und vieles mehr verspüren.

LOWEN, der sich eher dafür ausspricht, die Gegenübertragung des Therapeuten mittels langjähriger Eigenanalyse und bioenergetischer Übungen aus dem Therapieprozess herauszuhalten, beschreibt - unwillentlich - ein Beispiel für eine verkörperte Gegenübertragungsreaktion, die unter anderem zu der Entwicklung des bioenergetischen Atemhockers beitrug: *„Der Patient lag auf einem Bett, entspannte sich und atmete, während ich ihn ermutigte, sich seinem Atem hinzugeben. Wir sprachen auch über sein Leben und seine Probleme. Aber es geschah nicht viel. Während ich auf einem Stuhl saß und ihn beobachtete verspürte ich das Bedürfnis, mich über den Stuhl Rücken nach hinten zu lehnen und zu strecken, um tiefer atmen zu können.“*²⁸ Da kam mir, dass mein Patient diese Haltung einnehmen sollte. In der Küche der Praxis gab es einen dreistufigen Küchenhocker. Ich rollte eine Decke zusammen und band sie auf dem Hocker fest. Der Patient lag mit seinem Rücken auf dem Hocker, während er seine Arme nach hinten zu einem Stuhl ausstreckte, ...“ (Lowen 1996, S. 38).

Studie zum körperlichen Austausch und zum Beziehungserleben in der Psychotherapie

Um die empirische Relevanz der oben beschriebenen theoretischen Überlegungen und der Erfahrungsberichte von praktizierenden Körperpsychotherapeuten zu körperlichen Resonanzphänomenen zu untersuchen, habe ich versucht eben diese in einem Vergleich von Klienten- und Therapeutendaten sichtbar zu machen.

²⁸

Von der Autorin hervorgehoben.

Bezugnehmend zu den Ergebnissen der Bindungsforschung, dass die frühe Entwicklung eines Kindes über den Körperdialog mit den nahen Bezugspersonen geschieht, war mir der mögliche Zusammenhang zwischen Körpererleben und Beziehungserleben ein weiteres Untersuchungsanliegen.

Rahmenbedingungen und Methoden

Die Studie fand im Rahmen einer Diplomarbeit in einer ambulanten Psychotherapiepraxis (tiefenpsychologisch fundiert, körperorientiert) statt.

Es nahmen 8 Klientinnen und Klienten (5 Frauen, 3 Männer) im Alter von 30 bis 41 Jahren teil, die zum Zeitpunkt der Erhebung im Durchschnitt etwa 34 Therapiestunden gehabt hatten.

Neben einem halbstrukturierten Interview zur Erfassung der Bindungsrepräsentationen²⁹ wurden die Klienten und die Therapeutin über einen Fragebogen nach ihren körperlichen Sensationen und Bedürfnissen während der Therapiestunde sowie dem Erleben der therapeutischen Beziehung befragt.

Der Fragebogen wurde über einen Zeitraum von 2 Monaten eingesetzt und nach jeder Therapiestunde von Klienten und Therapeutin erneut ausgefüllt (9 Messzeitpunkte).

Beispiele aus dem Fragebogen zum Körperempfinden:

1. Mir ist heute kalt/warm geworden.
2. Die empfundene Wärme/Kälte war angenehm/unangenehm.
3. Ich fühlte mich körperlich angespannt/entspannt.
4. Ich habe flach geatmet/tief durchatmen können.
5. Ich hatte heute Schmerzen/keine Schmerzen.

Weitere Körperaspekte wie der 'Innere Raum', 'Strömen' und 'Bodenkontakt' wurden ebenso erfragt wie das spontane Auftreten körperlicher Bedürfnisse wie z.B. das Bedürfnis nach Schlaf, Nähe, Bewegung, Aggression, Sexualität, Essen, Distanz u.a..

Eingeschätzt und angekreuzt wurde auf einer abgestuften, zweipoligen Skala von 1 bis 5 (z.B. kalt 1---2---3---4---5 warm).

Die Klienten und die Therapeutin beantworteten spontan und getrennt voneinander dieselben Fragen, direkt nach der erfolgten Therapiestunde.

Im Weiteren gab es Fragen zum Beziehungserleben in der Therapie („Wie nah/offen/anteilnehmend erlebten Sie Ihre Therapeutin/KlientIn und wie kontinuierlich oder wechselnd empfanden Sie sie/ihn in diesen Eigenschaften?“), zur Stimmungslage und zu der Zeit zwischen den Therapiestunden³⁰.

Die Auswertung der Interview-Daten erfolgte in Anlehnung an FREMMER-BOMBIK (1992) durch Einschätzung der Bindungsrepräsentation nach

²⁹ In Anlehnung an das Adult-Attachement-Interview (AAI) von George, Kaplan & Main (1985) - gekürzt und vereinfacht - (siehe auch Fremmer-Bombik & Grossmann, Bötdecker, 1996).

³⁰ Für die aktuelle Fragestellung und Darstellung weniger relevant, deswegen im Weiteren nicht näher beschrieben.

entsprechenden Kriterien sowie der Erhebung des Zentralen Beziehungskonfliktthemas nach Luborsky (1988).

Die Daten der Fragebögen wurden statistisch (Korrelationen, Häufigkeiten, Distanzmaße und Mittelwerte) und deskriptiv ausgewertet.

Fragestellung

Ausgehend von der Annahme induzierter körperlicher Gegenübertragungsphänomene, stellte sich die Frage eines empirisch nachweisbaren Zusammenhangs im Körpererleben von Klienten und Therapeutin während der Therapie. Aus den theoretischen Erläuterungen und dem Gegenstand der Untersuchung ergaben sich folgende konkrete Fragenkomplexe:

1. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Körpererleben der Klienten und der Therapeutin während der Therapiestunde?
2. Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem Auftreten von körperlichen Bedürfnissen der Klienten und dem Auftreten körperlicher Bedürfnisse der Therapeutin während der Therapiestunde?
3. Welche Bedürfnisse werden häufiger genannt als andere und welche der genannten Bedürfnisse von Klienten und Therapeutin treten in derselben Therapiestunde auf?
4. Welche Bindungsrepräsentationen lassen sich den Klienten zuordnen und wie spiegeln sich die zentralen Beziehungskonfliktthemen der Klienten in ihren Bindungsrepräsentationen wider?
5. Ist die Ähnlichkeit des Körperempfindens in der Therapiestunde von Therapeutin und Klient abhängig von der Bindungsrepräsentation?
6. Ist die Häufigkeit gemeinsam auftretender körperlicher Bedürfnisse von Klient und Therapeutin abhängig von der Bindungsrepräsentation des Klienten?

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Untersuchung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Es konnte ein signifikanter Zusammenhang zwischen einigen Aspekten des Körperempfindens von Klienten und Therapeutin festgestellt werden.

Im Empfinden von Atmung, Wärme, Innerem Raum und Wärmeempfinden zeigte sich ein signifikant enger körperlicher Austausch zwischen Klienten und Therapeutin.

Für die Aspekte Entspannung, Bodenkontakt, Schmerzen und Strömen konnte kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden.

Tab 1: Korrelationen (nach Pearson) zwischen Therapeuten- und Klientenaussagen bzgl. der Körperempfindungen während der Therapiestunde über 9 Messzeitpunkte gemittelt.

	<i>Atem</i>	<i>Wärme</i>	<i>Innerer Raum</i>	<i>Wärme-Empfinden</i>	<i>Entspannung</i>	<i>Bodenkontakt</i>	<i>Schmerzen</i>	<i>Strömen</i>
r t1-t9	,48**	,395**	,38**	,26*	,15	,15	- ,089	,063

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Hinsichtlich des Auftretens von körperlichen Bedürfnissen von Klienten und Therapeutin während der Therapie wurden die Bedürfnisse nach Nähe, Bewegung, Aggression und Schlaf am häufigsten genannt. Die Häufigkeiten der gemeinsam genannten Bedürfnisse nach Nähe, Aggression und Schlaf wurden im 4-Felder-Chi-Quadrat-Test sehr signifikant.

Tab. 2: Absolute Häufigkeiten der genannten Bedürfnisse von KlientInnen und Therapeutin, die während der Therapiestunden aufgetreten sind.

<i>Bedürfnisse</i>	<i>Häufigkeiten Gesamt</i>	<i>Häufigkeiten Therapeutin</i>	<i>Häufigkeiten KlientInnen</i>	<i>Davon gemeinsam genannt</i>
Nähe	48	31	17	14**
Bewegung	30	18	12	4
Aggression	27	18	9	7**
Schlaf	25	12	13	6**
Distanz	11	7	4	0
Sexualität	11	8	3	2
Essen	5	2	3	1
Sonstige	55	42	13	3

** Die Häufigkeiten sind im Vierfelder-Chi-Quadrat-Test bei $\alpha = 0,01$ sehr signifikant.

Die Beziehungserfahrungen der Klientinnen und Klienten konnten nach Bindungskategorien klassifiziert werden. Zwei Klientinnen und Klienten wurde eine verstrickte Bindungsrepräsentation zugeordnet, den anderen sechs Klientinnen und Klienten eine distanzierte Bindungsrepräsentation.

Im Vergleich mit den zentralen Beziehungskonfliktthemen der Klienten wurde deutlich, dass die Klienten mit einem verstrickten Bindungsmuster ein großes Bedürfnis nach Sicherheit, Schutz und Nähe hatten; die Klienten mit einem distanzierten Bindungsmuster hatten ein großes Bedürfnis nach Aufmerksamkeit und Anerkennung, sowie ein konfliktreiches Verhalten in Bezug auf Nähe und Distanz.

Die gegenseitige Wahrnehmung von Nähe im therapeutischen Prozess schien in der Interaktion mit Klienten mit einem verstrickten Bindungsmuster größer zu sein als mit Klienten mit einem distanzierten Bindungsmuster. Dieses Ergebnis sollte allerdings nur mit Vorbehalt berücksichtigt werden, weil ein Gruppenvergleich aufgrund der geringen Teilnehmerzahl nicht möglich war.

Der allgemeine Zusammenhang zwischen der gegenseitigen Wahrnehmung von Nähe, Offenheit und Anteilnahme beim Gegenüber wurde in allen drei Beziehungsaspekten signifikant, wobei der Aspekt Nähe als Einziger eine negative Korrelation aufwies. In diesem Fall empfanden die Klienten die Therapeutin als besonders nah, die Therapeutin erlebte die Klienten eher als distanziert.

Tab. 3: Mittlere Korrelationen (über die 9 Messzeitpunkte gemittelt) zwischen Therapeutin und Klienten bzgl. der Wahrnehmung von Nähe, Offenheit und Anteilnahme.

	<i>Nähe</i>	<i>Offenheit</i>	<i>Anteilnahme</i>
rt1-t9	-,215**	,29*	,38**

* Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,05 (2-seitig) signifikant.

** Die Korrelation ist auf dem Niveau von 0,01 (2-seitig) signifikant.

Die Ähnlichkeit der Aussagen über das Körperempfinden der jeweiligen Klient/Therapeut-Dyaden bezogen auf die Bindungsrepräsentation wurde über das Euklidische Distanzmaß³¹ der Rohwerte errechnet und an der Zahl der Messzeitpunkte gemittelt. Im Ergebnis zeigte sich bei Klient/Therapeut-Dyaden mit einem verstrickten Bindungsmuster eine größere Ähnlichkeit im Körperempfinden als in denen mit einem eher distanzierten Bindungsmuster. In der graphischen Darstellung der Mittelwerte sieht dies folgendermaßen aus:

³¹ Bortz, 1999, S. 551.

Abb. 1: Mittelwerte Körperempfinden von Klient und Therapeutin bei Klient mit versticktem Bindungsmuster.³²

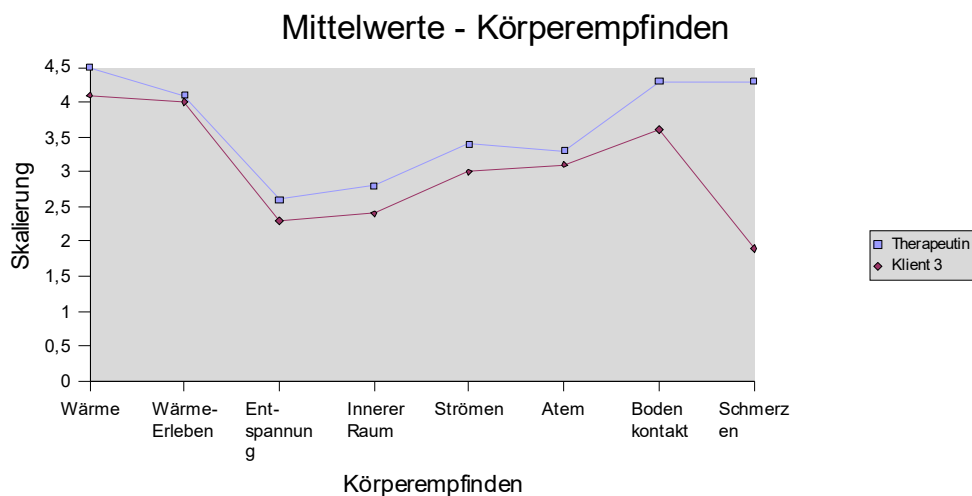
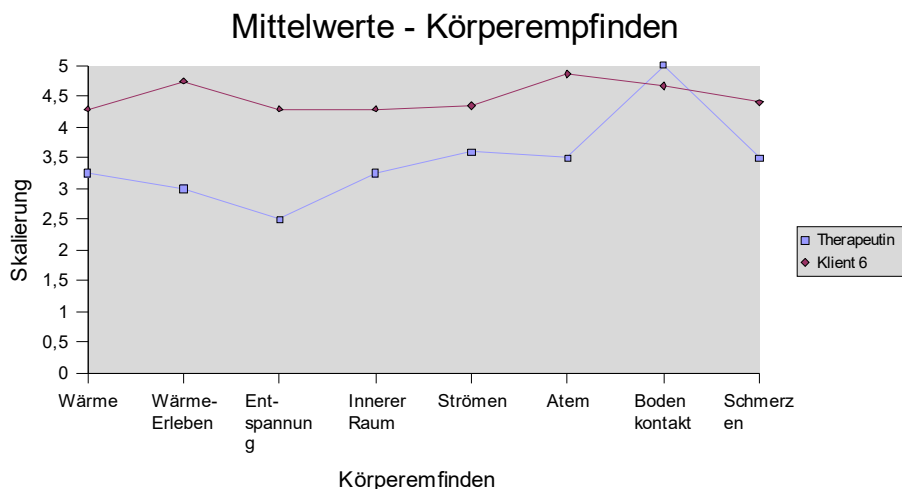


Abb. 2: Mittelwerte Körperempfinden von Klient und Therapeutin bei Klient mit distanziertem Bindungsmuster.³³



Im Weiteren ist zu beachten, dass in der therapeutischen Interaktion mit Klienten, die eine verstrickte Bindungsrepräsentation aufweisen, auch häufiger die gleichen Bedürfnisse von Therapeutin und Klient genannt wurden, als in der Interaktion mit Klienten mit einer distanzierten Bindungsrepräsentation.

³² Die Graphik stellt keinen Verlauf dar, die einzelnen Punkte sind nur zum besseren Vergleich der zwei Abbildungen verbunden.

³³ Die Graphik stellt keinen Verlauf dar, die einzelnen Punkte sind nur zum besseren Vergleich der zwei Abbildungen verbunden.

Diskussion der Ergebnisse

Bei der Diskussion der Ergebnisse ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der beschriebenen Untersuchung um ein Pilotprojekt mit einer kleinen Stichprobe handelte. Eine Generalisierung der Ergebnisse erscheint an dieser Stelle eher unangemessen, sie dürfen aber in ihrer Tendenz durchaus als empirisch relevant gewertet werden.

Der körperliche Austausch zwischen den Klienten und ihrer Therapeutin wurde über eine Fragebogen-Erhebung nachweisbar.

Eine besondere Rolle in der Möglichkeit der körperlichen Resonanz, spielte die Bindungsrepräsentation der Klienten. In Analogie zu den Ergebnissen der Bindungsforschung, die bei Kindern mit einer unsicher-ambivalenten Bindung einen quantitativ höheren Anteil von Körperkontakt zur Mutter feststellten als bei Kindern mit einer unsicher-vermeidenden Bindung, zeigte sich bei erwachsenen Klienten mit einem verstrickten Bindungsmuster ein intensiverer körperlicher Austausch als bei Klienten mit distanzierter Bindungsrepräsentation.

Erwachsene mit einer distanzierten Bindungsrepräsentation wurden in ihrer Kindheit häufig und kontinuierlich zurückgewiesen und zeigen in der Gegenwart eher eine Vermeidung von bindungsrelevanten Verhalten mit einem geringerem körperlichen Austausch in der Therapie.

Die Ergebnisse der beschriebenen Untersuchung lassen die Annahme zu, dass es einen körperlichen Austausch zwischen Klient und Therapeut gibt, der sich je nach Beziehungserleben unterschiedlich gestalten kann.

Die körperlichen Signale und Beziehungsangebote der Klienten lösen beim Therapeuten körperliche Empfindungen und Gefühle aus, die im Sinne einer verkörperten Gegenübertragung für den Therapieprozess genutzt werden können.

Spiegelneurone – das neurobiologische Korrelat der verkörperten Gegenübertragung?

Im Verlauf der neueren neurobiologischen Hirnforschung (G. Rizzolatti et al. u. v. a) bekommen oben beschriebene körperliche Resonanzphänomene ein wissenschaftliches Korrelat in Form der Spiegelneurone. Über moderne bildgebende Verfahren³⁴ konnte in verschiedenen Studien³⁵ gezeigt werden, dass es im ZNS Spiegelneuronen gibt, die beginnen zu feuern, sobald wir bei einem anderen Menschen eine Handlung oder auch nur das Vorhaben einer Handlung beobachten oder mit anderen Sinnen wahrnehmen. Bei anderen wahrgenommene Handlungen rufen unweigerlich die Spiegelneurone des Beobachters auf den Plan und aktivieren in seinem Gehirn ein eigenes

³⁴ Funktionelle Kernspintomographie (f-NMR), Positronen-Emissions-Tomographie (PET).

³⁵ Siehe Joachim Bauer, „Warum ich fühle, was du fühlst“, Heyne 2006

motorisches Schema, und zwar dasselbe, welches zuständig wäre, wenn er die beobachtete Handlung selbst ausgeführt hätte (Bauer 2006, S. 26).

Die neurobiologische Resonanz in Gegenwart anderer bezieht sich auch auf Empfindungen, Gedanken und Gefühle: In der Wahrnehmung einer anderen Person werden genau jene Nervenzellen für Empfindungen, Körpergefühle, Gedanken und Gefühle wachgerufen, die in Aktion getreten wären, wenn wir selbst in der Situation wären, in der sich die Person befindet.

Das Spiegelneuronensystem arbeitet spontan und unabhängig vom analytischen Denken. In einem impliziten und präreflexiven Vorgang entsteht eine intuitive Wahrnehmung dessen, wie sich ein von uns beobachteter Mensch wahrscheinlich gerade fühlt.

Auch in den Schmerzzentren³⁶ sind Spiegelneurone zu finden, die uns den (körperlichen und seelischen) Schmerz eines anderen nachvollziehen lassen. Und auch hier reicht es aus, eine Situation zu erleben, die im nächsten Moment Schmerz erwarten lässt, um eine Resonanzreaktion im eigenen Schmerzgefühl auszulösen (Bauer 2006, S. 48).

BAUER beschreibt in seinem Buch „Warum ich fühle, was du fühlst“ das System der Spiegelneurone als biologische Basis für das gegenseitige emotionale Verstehen. Gefühle eines anderen Menschen mitzuerleben, bedeutet, in uns selbst Nervenzellnetze in Resonanz zu versetzen und so die Gefühle des anderen in unserem eigenen seelischen Erleben auftauchen zu lassen. In der Psychotherapie ist uns dieses Phänomen als Gegenübertragung wohlbekannt.

Die Spiegelneuronenforschung zeigt, dass sich die Fähigkeit zum empathischen Einschwingen auf alle Bewusstseins Ebenen - die verbal-kognitive, die bildliche, die emotionale, die sensomotorische und die Bewegungs-Ebene - beziehen kann. So, wie sich durch den Klienten ausgelöste Resonanzen z.B. in spontan auftretenden Gedanken beim Therapeuten äußern, so können in Resonanz zu dem Klienten auch körperliche Empfindungen oder Bewegungsimpulse spürbar werden. BAUER beschreibt im Weiteren die Voraussetzungen für den spontanen Austausch von dem Spiegelneuronensystem eines Menschen zu dem Spiegelneuronensystem eines anderen Menschen. So ist es notwendig, dass es bereits im Säuglings- und Kleinkindalter zu ausreichender Spiegelung durch die Bezugspersonen kommt, damit sich das Spiegelneuronensystem ausreichend gut entwickeln kann (Bauer 2006, S. 70 ff). Unter Angst und Stress reduziert sich die Signallrate der Spiegelneurone.

In nahen Beziehungen, wie Liebesbeziehungen oder auch therapeutischen Beziehungen, kann es zu besonders intensivem Einschwingen auf den Anderen kommen. Dazu ist in der Therapie eine entspannte und wohlwollende Atmosphäre notwendig, die sich in der Tragfähigkeit der therapeutischen Beziehung widerspiegelt. Das vom Klienten mitgebrachte Bindungsmuster³⁷

³⁶ Zur Lokalisation von Spiegelneuronensystemen im ZNS siehe Bauer (2006), S. 19 und S. 52.

³⁷ Siehe die Ergebnisse der o. b. Untersuchung.

spielt demnach eine ebenso große Rolle für die Intensität des interpersonellen Austauschs, wie die Etablierung einer sicheren und kontinuierlich-verlässlichen therapeutischen Beziehung.

In meiner therapeutischen Arbeit erlebe ich emotionale, kognitive und körperliche Spiegelphänomene vor allem dann, wenn sich die therapeutische Beziehung als tragfähig und nah erweist.

Literatur

Ainsworth, M.D.S. (1978). *Patterns of Attachment. A psychological Study of the Strange Situation*. Hillsdale: Erlbaum

Ainsworth, M.D.S. (1982). *Attachment: Retrospect and prospect*. In: C.M. Parkes & J. Stevenson-Hinde (Hrsg.): *The Place of attachment in human behavior*. New York: Basic Books, 3-30

Bartling, C. (2000). *Verkörperte Gegenübertragung – Körperlicher Austausch und Beziehungserleben in der Therapie*. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität Osnabrück.

Bauer, J. (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone*. München: Heyne

Böddecker, M. (1996). *Bindungsqualität und Beziehungsgestaltung in der Psychotherapie. Zum Einfluss frühkindlicher Bindungserfahrungen auf gegenwärtige Beziehungen*. Theorie und Forschung, Bd. 421; Psychologie, Bd. 140. Regensburg: Roderer

Bowlby, J. (1969). *Attachment and Loss. Vol. 1: Attachment*. London: Hogarth Press and Institute of Psycho-Analysis (dt: *Bindung*. München: Kindler 1975)

Bowlby, J. (1973). *Attachment and Loss. Vol. 2: Separation: Anxiety and Anger*. New York: Basic Books

Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Vol. 3: Loss*. New York: Basic Books

Brazelton, T. (1990). *Touch as a Touchstone*. In Barnard, D., Brazelton, T. (1990): (Hrsg.): *Touch: The Foundation of Experience*. Madison: International Universities Press

Clauer J. (1997). *Imagination und Körperpsychotherapie*. In: Kottje-Birnbacher L, Sachsse U, Wilke E (Hrsg.) *Imagination in der Psychotherapie*. Hans Huber, Bern

Clauer J. (2003a). *Some Developmental Aspects of Body and Identity: Analytic Imaginary Body Psychotherapy*. *Europ J Bioenergetic Analysis and Psychotherapy* 1: 16-31

Clauer J. (2003b). *Von der projektiven Identifikation zur verkörperten Gegenübertragung: Eine Psychotherapie mit Leib und Seele*. *Psychother Forum* 11: 92-100

Clauer J. (2006). *Die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen in der Bioenergetischen Analyse*. *Forum der Bioenergetischen Analyse* 1: 5-33

- Clauer, J. & Heinrich, V. (1999). Körperpsychotherapeutische Ansätze in der Behandlung traumatisierter Patienten: Körper, Trauma und Seelenlandschaften. Zwischen Berührung und Abstinenz. Psychotherapieforum Vol. 7, 75-93, Nr. 2/99. Wien: Springer
- Dornes, M. (1996). Die Repräsentation von Interaktionserfahrungen: Daniel Sterns neue Theorie. In S. Trautmann-Voigt, B. Voigt (1996): (Hrsg.): Bewegte Augenblicke im Leben des Säuglings – und welche therapeutischen Konsequenzen? Köln: Claus Richter
- Dornes, M. (1997). Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Frankfurt a.M.: Fischer
- Downing, G. (1996). Körper und Wort in der Psychotherapie. München: Kösel
- Fonagy, P. (1994). Mental representations from an intergenerational cognitive science perspective. *Infant Mental Health Journal* 15, 57-68
- Fremmer-Bombik, E., Grossmann, K.E. Über die lebenslange Bedeutung früher Bindungserfahrungen. S. 83-108
- Freud, S. (1981-Erscheinungsjahr der vorliegenden Buchvorlage). Abriß der Psychoanalyse. Das Unbehagen in der Kultur. Frankfurt a.M.: Fischer
- Freud, S. (1917/1993). Vorlesungen zur Einführung der Psychoanalyse. Frankfurt a.M.: Fischer
- Grossmann, K.E. & Grossmann, K. (1991). Ist Kindheit doch Schicksal? *Psychologie Heute* 8, 21-27
- Heinrich, V. (1997). Körperliche Phänomene der Gegenübertragung, Therapeuten als Resonanzkörper. *Forum der Bioenergetischen Analyse* 1/97, 32-41.
(Engl. Physical Phenomena of Countertransference: Therapists as a Resonance Body. Or which strings come into action? In: *Bioenergetic Analysis* Vol. 10, No. 2, 1999, p. 19-31
- Heinrich V. (2001). Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung in der Körperpsychotherapie. In: *Psychotherapie Forum* Vol. 9, 62-70
- Heinrich-Clauer V. (2005). Selbstfürsorge für Psychotherapeuten. Eine körperpsychotherapeutische Perspektive zu einem vernachlässigten Thema. In: *Forum Psychotherapeutische Praxis*, 5(4), 172-181
- Keleman, S. (1990). Körperlicher Dialog in der therapeutischen Beziehung. München: Kösel
- Kernberg, O.F. (1981). Objektbeziehungen und Praxis der Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta
- Kernberg, O.F. (1988). Innere Welt und äußere Welt. München-Wien: Internationale Psychoanalyse
- Kriz, J. (1994). Grundkonzepte der Psychotherapie. Weinheim: Psychologie Verlags Union
- Lowen, A. (1985). Meine grundlegenden therapeutischen Gedanken. *Integrative Therapie* 3-4/85, 307-315

Lowen, A. (1990). Der Weg zur Freude führt durch den Schmerz. *Psychologie Heute*, 11/90, 28-33

Lowen A., Lowen L. (1991). *Bioenergetik für jeden. Das vollständige Übungshandbuch.* München: Goldmann

Lowen , A. (1992). *Körperausdruck und Persönlichkeit. Grundlagen und Praxis der Bioenergetik.* München: Goldmann

Lowen, A. (1996). *Freude. Hingabe an den Körper und das Leben.* München: Goldmann
Miller, P. (1993). *Theorien der Entwicklungspsychologie.* Heidelberg-Berlin-Oxford: Spektrum

Racker, H. (1978). *Übertragung und Gegenübertragung. Studien zur psychoanalytischen Technik.* München: Ernst Reinhardt

Schubert, G. (1997). Zum Konzept der Gegenübertragung. *Forum der Bioenergetischen Analyse*, 1/97, 9-31

Stern, D. (1971). A micro-analysis of mother-infant interaction: behavior regulating social contact between a mother and her 31/2 months-old twins. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1971, 10, 501-517

Stern, D. (1989). Die Repräsentation von Beziehungsmustern. *Entwicklungspsychologische Betrachtungen.* In: Petzold (1995): (Hrsg.): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung, Band 2.* Paderborn (Junfermann), 193-218

Stern, D. (1995). *The Motherhood Constellation. A Unified View of Parent-Infant Psychotherapy.* New York: Basic Books

Stern, D. (1996a). *Die Lebenserfahrung des Säuglings.* Stuttgart: Klett-Cotta

Stern, D. (1996b). Selbstempfindung und Rekonstruktion. In: S. Trautmann-Voigt, B. Voigt (1996): (Hrsg.): *Bewegte Augenblicke...* Köln: Claus Richter, 17-30

Trautmann-Voigt, S. (1996). *Bewegte Augenblicke im Leben des Säuglings – und welche therapeutischen Konsequenzen?* Köln: Claus Richter, 13-15

Tronick, E., Cohn, J., Shea, E. (1986). The transfer of affect between mothers and infants. In: Brazelton, T., Yogman, M. (1986): (Hrsg.): *Affective Development in Infancy.* Norwood: Ablex

Angaben zur Person:

Dipl. Psych. Corinna Bartling, Am Riedenbach 10, 49082 Osnabrück

Studium der Psychologie Universität Osnabrück.

Seit 6 Jahren in psychotherapeutisch-psychosomatischer Fachklinik tätig. Tanztherapeutin (ABT, DITAT e.V. Bonn), Psychologische Psychotherapeutin (tiefenpsychologisch fundiert).

Vorträge, (tanztherapeutische) Seminare für Frauen. racobart@t-online.de

Rainer Mahr

Der kompetente Säugling auf dem Weg in die Bioenergetische Analyse

Seit einigen Jahren wird in der psychotherapeutischen Literatur viel über die „neue Säuglingsforschung“ geschrieben. Mit ihr würden sich viele Hypothesen und Konzepte der Entwicklungspsychologie verändern müssen, die mit den neuen Forschungsdaten nicht mehr zu vereinbaren sind.

Von besonderer Bedeutung erscheint der Wechsel des Fokus vom „rekonstruierten Kind“ zum „realen Kind“ und die Einführung der Videobeobachtung mit ihrer Mikroanalyse.

Vom „rekonstruierten Kind“ wird gesprochen, wenn in der psychoanalytischen Forschung Informationen über die Entwicklungsprozesse des Säuglings aus den Erinnerungen der Patienten erhoben werden. Da sie sehr subjektiv sind und durch vielfältige andere Erfahrungen beeinflusst sein können, bezieht man sich nun lieber auf die direkte Beobachtung des Säuglings. Die Videokamera wird dabei als objektiver Beobachter besonders geschätzt.

Beide Entwicklungen sind aber gar nicht so neu, wie es erscheinen mag, denn schon seit vielen Jahrzehnten gibt es viele Forscher, die ihre Informationen über die Entwicklung von Säuglingen aus der Feldbeobachtung und durch Laborexperimente gewinnen (vgl. René Spitz und Jean Piaget). Selbst Wilhelm Reich hat in Form von Direktbeobachtung entwicklungspsychologische Studien durchgeführt und entsprechende Forschungsprojekte entwickelt, die er allerdings nicht weit fortgeführt hat. (Boadella 1981)

Auch wird die frühkindliche Entwicklung mit Filmen dokumentiert, solange es dieses Medium in ausreichender Qualität gibt. Die neuere Säuglingsforschung kann mit den neuen Videoanlagen Verhalten und Interaktion von Kind und Bezugsperson natürlich sehr viel exakter als früher dokumentieren und analysieren.

Neu ist aber vor allem, dass viele psychoanalytische Theoretiker wie z.B. Daniel N. Stern, Martin Dornes, Alan Shore, ihre entwicklungspsychologischen Vorstellungen nicht nur vom „rekonstruierten Kind“ beziehen, sondern auch die Erkenntnisse unterschiedlicher Forschungsansätze wie Verhaltenspsychologie, Wahrnehmungspsychologie, biologischer oder neurobiologischer Forschung bei ihrer Konzeptbildung berücksichtigen.

Dabei scheint der Gegensatz zwischen „rekonstruiertem“ und „realen“ Kind an Bedeutung zu verlieren.

Denn durch die reale Beobachtung des Säuglings erfahre ich nur etwas über sein Verhalten und seine Fähigkeiten, über sein subjektives Empfinden in einer bestimmten Entwicklungsphase dagegen nur über ihre emotionale Wiederbelebung im therapeutischen Prozess oder im Traum (Stern 1992, S.29 ff).

Ich will nun nicht die Fülle der neuen Daten darstellen, sondern einige für mich wichtige und interessante Schussfolgerungen, die ich aus ihnen gezogen habe, erläutern.

Es handelt sich um Folgerungen und Prinzipien, welche die Entwicklung eines Säuglings zu bestimmen scheinen, unser Verständnis psychotherapeutischer Prozesse überdenken helfen und die Vorstellung einiger Begriffe erweitern können.

1. Die körperliche, geistige, seelische und soziale Entwicklung geschieht in einem Prozess der Selbstregulierung.

Einige Beobachtungen der Säuglingsforschung zeigen, dass die Entwicklung eines Menschen als Selbstregulierender Prozess beschrieben werden kann. Mit dem Slogan vom ‚kompetenten Säugling‘ wird häufig eines der spektakulärsten Erkenntnisse der neueren Säuglingsforschung charakterisiert. Er beschreibt die vielfältigen Beobachtungen, dass jeder Säugling mit Beginn seines Lebens aktiv an der Gestaltung seiner Entwicklung beteiligt ist und schon sehr viel kann: Ein neugeborenes Kind kann zwischen der Milch der eigenen und der Milch einer anderen Mutter unterscheiden, einen synchronisierten Film von einem nicht synchronisierten unterscheiden, d. h. er merkt, ob das, was er hört und das, was er sieht, zusammenpasst. Es ist die Fähigkeit der amodalen Wahrnehmung (Stern 1992).

Schon sehr schnell nach seiner Zeugung weiß ein Säugling, wie er aussehen will, dass er wachsen, sich entwickeln muss, was er dazu braucht, wie das geschehen kann, wann die Zeit gekommen ist, den Mutterleib zu verlassen. Natürlich braucht er den nährenden und schützenden Mutterleib um sein Ziel zu realisieren. Doch alles dreht sich um seinen Willen, leben zu wollen. Er ist der eigentlich Handelnde, die Mutter hilft ihm, seinen Willen durchzusetzen. („Wille“ ist hier natürlich nicht als bewusste, rationale Entscheidung gemeint. Es ist die Intention des Kindes, diese unbändige Kraft, leben zu wollen. Der Begriff ‚Instinkt‘ wäre an dieser Stelle zu willkürlich.)

Nach der Geburt ändert sich das keineswegs: Sehr überrascht war ich einmal über ein Video, in dem ein Säugling nach der Geburt, noch durch die Nabelschnur mit der Mutter verbunden, ohne Hilfe den Weg zur Brust der Mutter suchte und fand. **Natürlich, er braucht den Kontakt zur Mutter zum Überleben.** Also kümmert er sich auch darum, wenn man ihn nicht daran hindert, sein elementares Bedürfnis zu befriedigen. Wird er daran gehindert, schreit er. Wenn die Mutter ihm keine Unterstützung geben will oder kann, versucht er sie in diese Richtung zu manipulieren, eine Bindung zu etablieren, die nie mehr gelöst werden kann und ihm dauerhaft angemessene Unterstützung garantiert. Zahllos sind die Beobachtungen, die belegen, wie aktiv und konsequent Säuglinge versuchen, ihren Willen zu leben, durchzusetzen.

Natürlich weiß der Säugling noch nicht, wie das Leben funktioniert, wie er vor Kälte und Gefahren geschützt werden kann, wie wichtig soziales Leben für ihn selbst ist, was er alles wissen muss, um in dieser modernen Welt überleben zu können. Deshalb entwickelt sich in der Regel zwischen Kind und Erwachsenen eine Partnerschaft. Die Bezugspersonen helfen dem Kind, dass es seinen Willen zu leben realisieren kann .

Gelingt es dem Säugling nicht oder nur unzureichend, diese Partnerschaft zu etablieren, wird er sterben oder er sucht nach Alternativen. Er entwickelt Möglichkeiten, ohne diese Unterstützung auszukommen, versucht, schnell erwachsener und autarker zu werden oder zieht sich in sich zurück, um sich vor den Bedrohungen aus der biologischen und sozialen Umwelt zu schützen. Natürlich wird er dadurch an seine Umwelt schlechter angepasst sein können als mit der fürsorglichen Orientierung durch Erwachsene. Er wird die sozialen Spielregeln weniger gut beherrschen, sie eher nicht akzeptieren.

Wenn man versucht, all diese Verhaltensweisen eines Kindes, mit seinen Fähigkeiten, Strategien und seinem Ehrgeiz zu überleben und besser zu leben, als Einheit zu sehen, dann wird deutlich: Menschliches Leben entwickelt sich in einem Selbstregulierenden Prozess, nach dem alle lebenden Wesen organisiert sind und funktionieren.

Ein Selbstregulierender Prozess ist in hohem Maße automatisiert. Jede Veränderung – im Energiehaushalt, Stoffwechsel, jede Veränderung in der biologischen oder sozialen Umgebung wird mit einem angeborenen, ausprobierten und bewährten Muster beantwortet. Solche Muster wirken schnell, präzise und effektiv. Meist sind sie für uns unbewusst. Z.B.: Vielleicht haben Erfahrungen eines Menschen mit seiner Umwelt zu einem Muster geführt, sich nie mehr auf nahe Beziehungen einzulassen, um nie mehr zurückgewiesen werden zu können. Dieses Muster wirkt dann so effektiv, dass kein Bedürfnis mehr auftaucht nach Nähe, Liebe oder Sexualität. Dann bekommt dieser Mensch in seinem Leben ein Angebot für Beziehung, das ihm gar nicht mehr so bedrohlich erscheint. Oder seine Lebensbedingungen verändern sich in einer Weise, dass er Nähe und Unterstützung annehmen müsste. Da werden all seine Bemühungen, sich auf eine Beziehung einzulassen, durch das Muster behindert oder unmöglich gemacht, das ihn ursprünglich vor bedrohlicher Nähe schützen sollte. Menschen in solchen Situationen kommen zu uns und suchen psychotherapeutische Hilfe. Die Selbstregulierenden Muster sollen beseitigt oder verändert werden. Aber wie soll das möglich sein, wenn sie automatisiert und unbewusst sind?

Lebendige Systeme und in besonderem Maße der Mensch hat mit seinem Bewusstsein und Verstand eine Möglichkeit entwickelt, diese Muster der Selbstregulierung selbst zu verändern: Er kann seine Muster visualisieren, ihre Geschichte und ihren Zweck in Erinnerung rufen, mit den neuen aktuellen Bedürfnissen, Bedrohungen und seinen inzwischen weiter entwickelten Fähigkeiten und Stärken konfrontieren. Das kann zu neuen Entscheidungen, Mustern führen, die er in sein Selbstregulierendes System einbauen kann. Für

diesen Prozess kann er sich mit einer Psychotherapie Unterstützung holen, vor allem dann, wenn die Muster sehr tief in der Persönlichkeit verwurzelt sind, soziale Normen und Tabus verbieten, bestimmte Muster zu hinterfragen oder wenn die Identität und Kraft einer Person so geschwächt ist, dass sie gegen hinderliche Muster nicht mehr aufbegehren kann.

Das Konzept vom ‚kompetenten‘ Säugling zeigt ihn in seiner autonomen und aktiven Rolle im Entwicklungsgeschehen und seine Bezugspersonen in einer sehr wichtigen, aber nur stützenden und fördernden Funktion. Unangemessene Interventionen, die nicht dem Lebenswillen des Kindes entsprechen, können diese Selbstregulierung irritieren, stören und verhindern.

Auf diesem Hintergrund kann psychotherapeutisches Geschehen als Unterstützung verstanden werden, wieder auf die eigenen Möglichkeiten der Selbstregulierung zu vertrauen, Verhaltensmuster den neuen Bedürfnissen und Lebensumständen anzupassen. Weniger Interventionen, Zeit geben, wachsen und geschehen lassen, ermöglicht bisweilen mehr Raum für Neuorientierung und Selbstregulierung als die Vermittlung von sog. besseren Lebenskonzepten.

Interaktion ist das wesentliche Kriterium für eine sichere Bindung und Beziehung.

Eine gute, sichere Bindung und Beziehung gilt als wichtigstes Element für eine optimale körperliche, seelische und geistige Entwicklung eines Menschen und für einen effektiven psychotherapeutischen Prozess. Es muss eine gute, liebevolle Beziehung sein, die Halt gibt und Vertrauen weckt. Dieses Bindungs- und Beziehungskonzept ist von der Vorstellung geprägt, dass der Erwachsene die volle Verantwortung für die Qualität der Beziehung hat. Er muss in der Lage sein, Halt, Vertrauen und Liebe zu geben und zu verlangen.

Die Forschungsergebnisse zeigen aber, dass der Säugling selbst viel aktiver an seinem Entwicklungsprozess beteiligt ist, als dies bisher angenommen wurde. Er schreit oder lächelt und die Mutter (oder Bezugsperson) antwortet. Es gibt einen Input von der Mutter (oder Bezugsperson) und eine Reaktion vom Kind. D.h., eine Interaktion bestimmt das Geschehen zwischen beiden. Gute Bindung und Beziehung sind für die Entwicklungsprozesse so wichtig, weil sie Interaktionen ermöglichen – auf der motorischen, sensorischen, nonverbalen und verbalen Ebene.

Die psychoanalytische Theorie beschreibt solche Interaktionsprozesse z.B. mit ihrem Konzept der Spiegelung. Es ist dort vor allem der Erwachsene, der die vielfältigen Versuche des Kindes, sich zu bewegen oder zu äußern, bestätigt, bestärkt – spiegelt. Zunehmend wird aber deutlich, dass auch das Kind den Erwachsenen motiviert, manipuliert, herausfordert und eine angemessene Reaktion braucht. Bleiben solche Reaktionen aus, beziehen sie sich nicht auf den Input, sind sie für das Kind nicht verständlich, wird das Kind irritiert, frustriert. Auf der Suche nach einer eigenen, inneren Antwort entwickelt sich dysfunktionales Verhalten.

Es zeigt sich, dass Lernen jeglicher Art ein Interaktionsprozess ist, der ohne dieses ‚Sich auf einander Beziehen‘ nicht möglich ist. In gleicher Weise gilt dies für psychotherapeutische Prozesse. In welchem Setting Psychotherapie auch stattfindet, es braucht immer den Therapeuten als Interaktionspartner. Daniel Stern beschreibt in seiner Entwicklungspsychologie, wie sich das Selbstbewusstsein eines Menschen in mehreren Phasen vollzieht, die sich nicht nacheinander ablösen, sondern aufeinander aufbauen. Die erste Phase, ‚das aufsteigende Kernselbst‘ (Stern 1992), weckt mein besonderes Interesse, weil es ohne Beziehung zu anderen Menschen, ohne Interaktionspartner auszukommen scheint. Z.B.: Ein Säugling strampelt mit den Beinen und stößt gegen eine Wand. Durch diesen Druck spürt er, wie sich sein Körper bewegt. Diese Bewegung spürt er an den Körperteilen, mit denen er auf der Unterlage liegt oder daran, dass sich Gegenstände aus seinem Blickfeld entfernen. Wiederholt sich diese Bewegung, erfährt er, dass er sie mit seinen Beinbewegungen bewirkt. Es kann auch sein, dass er verschiedene Töne hört. Doch es gibt Töne, die er gleichzeitig spürt. Es summt und brummt in seinem Körper. Andere Töne verursachen keine körperlichen Empfindungen. Daraus folgt die Erfahrung, dass es Töne gibt, die aus mir sind, die zu mir gehören. Andere Töne scheinen mit mir nichts zu tun zu haben.

Oder im Magen spürt der Säugling Leere. Sie ist unangenehm und er schreit. Bald darauf erscheint eine Brust, an der er saugen kann und die diese Leere füllt. Sein Schreien hat diese Wirkung – er selbst ist es, der es bewirken kann. Mit all diesen Erfahrungen formt sich im Säugling eine Ahnung von dem, was zu ihm gehört, was er ist, was er bewirken kann. Es ist das erste Auftauchen eines möglichen Selbstbewusstseins. Stern nennt es das ‚aufsteigende Kernselbst‘.

Für diese Erfahrungen braucht der Säugling keinen Kontakt zu seinen Bezugspersonen. Er ist nur mit seinem Körper, seinen Empfindungen und den erreichbaren Gegenständen um sich herum beschäftigt. Trotzdem lernt er nicht ohne Beziehung. Die Bewegung seiner Beine verknüpft er mit den Empfindungen, dass er sich fortbewegt. Die Töne, die er hört, setzt er in Beziehung zum Brummen, das er in seiner Brust wahrnimmt. Die Brust, die seinen Hunger stillt, taucht auf, wenn er schreit.

Immer gibt es eine Interaktion zwischen der Welt draußen und seinen eigenen motorischen und sensorischen Empfindungen. Aus dieser Interaktion heraus beginnt der Säugling die Entwicklung seines Selbst und lernt, für ihn Wichtiges zu bewirken. Natürlich braucht er für seine weitere Entwicklung auch die Interaktion zu den Menschen. Aber es ist nicht die einzige Beziehung, die ihn hält, nährt und fördert.

Diese Art des Säuglings über die Interaktion zwischen seinen Empfindungen und der Umgebung zu lernen, wird er nie verlieren. Andere Möglichkeiten werden zusätzlich entwickelt, wie die zwischen Sich, seiner Gewissheit von sich und den Reaktionen anderer Menschen.

Diese Beobachtungen können unsere Vorstellungen vom Wesen und der Bedeutung von Beziehung im Prozess menschlicher Entwicklung deutlich erweitern. Beziehung beschreibt nicht nur die Interaktion zwischen Menschen, sondern auch die der Menschen zu den umgebenden Dingen. Immer bringen wir uns in eine Beziehung zu Menschen, Tieren, Gegenständen, der Natur, Ideen und sozialen Verhältnissen. In diesem Interaktionsprozess gibt es eine Vergewisserung, Reflexion, Neubewertung der Beziehung mit der Möglichkeit, sie zu verändern, zu erweitern.

Dieses erweiterte Verständnis von Beziehung können wir besonders gut im körperpsychotherapeutischen Geschehen beobachten und nutzen. Denn neben der Beziehungsarbeit zwischen Klient und Therapeut versuchen wir, den Klienten in eine Beziehung zu bringen zu seinem Körper mit seinen vielfältigen Empfindungen. Wenn dies gelingt, bringt der Klient diese Empfindungen selbst in Beziehung zu seiner Geschichte, zu den aufsteigenden Bildern und Gefühlen. Es entsteht eine Interaktion zwischen diesen unterschiedlichen Ebenen einer Person. Sie lernen, miteinander in einen verstehenden, klärenden und heilenden Dialog zu kommen. Ist er ausreichend vorangeschritten, führt er zu mehr Selbstverständnis, Selbst.- Bewusstsein und Autonomie.

2. In diesem Prozess, in dem der Klient seinen Körper, Empfindungen, Erinnerungen, Gedanken miteinander in Beziehung bringt, ist der Therapeut zwar anwesend, am Beziehungsgeschehen selbst aber nicht beteiligt.

Beziehungsarbeit in der Körperpsychotherapie meint Entwicklung und Reflexion der Beziehung des Klienten zu seinen Mitmenschen, auch über das Übertragungsgeschehen zum Therapeuten, die Beobachtung und Förderung der Beziehung des Klienten zu seinem Körper, seinen Empfindungen, Gefühlen, Erinnerungen und seinem Bewusstsein.

Diese Sichtweise über Bindung und Beziehung erweckt den Eindruck, dass der Säugling erst eine Bindung und Beziehung zu seinem Körper und der Umwelt herstellt. Erst danach entwickelt er sie aufgrund von vielen geglückten Interaktionsprozessen zu Mutter, Vater und den anderen nahen Pflegepersonen. Dies widerspricht natürlich vielen Erfahrungen über enge Bindungen und Gefühle, die vom Tag der Geburt an das Leben zwischen Mutter und Kind bestimmen. Es gibt noch andere Formen von Bindung und Beziehung, die schon wirken, bevor die beschriebenen Interaktionsprozesse möglich werden. Hier soll nur auf einen spezifischen Aspekt des Bindungsgeschehens hingewiesen werden, der für bioenergetische Konzepte besonders interessant ist.

3. Eine sichere Bindung und Beziehung ist der Wechsel aus Stabilität und Instabilität. Die Krise ist die Normalität

Um die optimale Entwicklung eines Kindes zu garantieren und zu fördern, müssen Bindung und Beziehung zum sorgenden Erwachsenen stabil und sicher sein.

Dies suggeriert die Vorstellung, dass Eltern immer liebevoll sein müssen, Verständnis haben, Halt geben und dafür immer die notwendige Zeit und Raum haben. Allerdings ist so eine Haltung kaum durchzuhalten. Wenn es dann in der Familie zu schweren Krisen und Trennungen kommt, erscheint eine traumatische Entwicklung für das Kind unausweichlich. Manche entwicklungspsychologischen Beobachtungen scheinen aber eine differenziertere Bewertung von Krisensituationen im Leben eines Säuglings zu erlauben:

Es gibt natürlich diese Harmonie zwischen Mutter und Kind, wenn das Kind gestillt und zufrieden in ihrem Arm liegt und die Mutter diese Zweisamkeit und ihr Glück genießt, ein gesundes Kind zu haben. Aber eines Tages hat die Mutter nicht mehr so viel Milch, dass das Kind satt und zufrieden sein wird. Die Sicherheit des Kindes, an der Mutterbrust ausreichend Nahrung zu finden, wird erschüttert, es wird sich existentiell bedroht fühlen und schreit. Die Mutter beginnt, mit „Ersatznahrung“ zu füttern und nach einiger Zeit wird sich das Kind mit der neuen Situation erst arrangieren, dann einverstanden sein. Die Krise wird durch die Mutter wieder beigelegt, die bedrohte Sicherheit wieder hergestellt.

Oder eines Tages entdeckt das Kind den Reiz, mit anderen kleinen Kindern zu spielen. Die mögen die gleichen Spiele, sind ihm ähnlicher, die Verständigung ist einfacher. Es zieht den Kontakt mit ihnen der Mutter vor. Nun gerät die Mutter in eine Krise, fühlt sich zurückgewiesen, vermisst die zärtliche Nähe und Harmonie. Sie wird etwas Zeit brauchen, bis sie das akzeptieren, sich sogar über diese Entwicklung freuen kann. Die Beziehung gerät in eine Krise, die Bindung wird lockerer und muss sich erst wieder auf einer neuen Ebene einrichten.

Dieser Wechsel von Krise und ihrer Überwindung prägt die gesamte Entwicklung eines Kindes. Die notwendige ‚sichere Bindung‘ besteht nicht aus dem Fehlen von Krisen und Brüchen, sondern aus der Fähigkeit aller Beteiligten, sie zu überwinden. Die Krise ist nicht die Ausnahme, sondern Normalität. Menschliche Entwicklung geschieht in den gleichen Strukturen, mit denen in unserer Welt Neues geschaffen wird: Veränderungen gibt es nur durch einen Zustand von Ungleichgewicht oder, das Chaos ist ihre notwendige Bedingung .

Menschen, unabhängig von ihrem Alter und Entwicklungsstand geraten nicht dadurch in Not und Schwierigkeiten, weil sie mit Krisen und Brüchen konfrontiert sind, sondern weil sie gelernt haben, sie als Katastrophe zu begreifen. Sie wurden nicht ermutigt, Lösungen zu entwickeln und sie durchzusetzen.

Außerdem zeigt die Forschung über die Entwicklung von Menschen und Tieren, dass die Beziehung zur Bezugsperson nicht zu jeder Zeit von gleich hoher Qualität sein muss. Aber bestimmte Ereignisse in der Entwicklung brauchen diese optimale Qualität an Unterstützung und ein ganz spezifisches Verhalten der Pflegenden. Das bedeutet dass Entwicklung in sensiblen Phasen verläuft und oft nur in einem bestimmten Zeitfenster möglich ist – nicht früher und nicht später. Wenn man z.B. die Augen von bestimmten jungen Vögeln für eine bestimmte Zeit verbindet, werden sie auch danach nie mehr sehen lernen. Dieser Vogel muss dazu seine Augen zu einem bestimmten Zeitpunkt benutzen können. Es würde sicher eine lange Zeit in Anspruch nehmen – wenn es überhaupt möglich wäre – um alle spezifischen Fenster zu entdecken, in denen spezifische Haltungen, Verhaltensweisen und Empfindungen entwickelt werden. Es ist auch völlig unmöglich, dass sie Eltern all dieser Fenster bewusst sind. Das bedeutet aber auch, dass selbst verantwortungsvolle und liebende Eltern in ihren Kindern Probleme und Traumen verursachen können, und niemand wird die vernachlässigten Fenster jemals bemerken. Deshalb besteht die wichtigste Aufgabe nicht darin, keine Probleme und Traumen zu verursachen, sondern in der Unterstützung der Kinder, diese zu überwinden.

4. Über die Flexibilität von Verhaltensmustern.

Die gesamte Entwicklung eines Menschen ist davon geprägt, für die unterschiedlichsten Situationen Verhaltensmuster zu entwickeln. Sie erlauben die Regulation von körperlichen Funktionen, emotionalen Befindlichkeiten und sozialen Beziehungen ohne längere Überlegungen. Diese Verhaltensmuster werden im Kontakt mit der Umwelt und insbesondere mit den Bezugspersonen erfahren und gelernt. Schwierige und traumatische Lebenssituationen und Beziehungen fördern dann auch dysfunktionale Verhaltensmuster. Da in den ersten Jahren besonders viele und wichtige Muster ausgebildet werden, bekommt ihre Qualität im psychotherapeutischen Prozess eine besondere Bedeutung. Probleme, die in späteren Lebensphasen auftauchen, wenn es um den Aufbau neuer Kontakte geht, Verantwortung für das eigene Leben zu übernehmen, werden mit ungünstigen Entwicklungserfahrungen in diesen frühen Lebensjahren in Zusammenhang gebracht. In vielen Fällen ist das sicher auch eine zutreffende Verknüpfung, weil diese Erfahrungen Verhaltensmuster schaffen, die bei Bedarf immer wieder aktiviert werden, um eine Situation schnell und effektiv bewältigen zu können. Passen diese Muster nicht zur neuen Aufgabe, können und dürfen sie aufgrund der früheren Erfahrungen nicht verändert werden, dann kann die neue Lebenssituation nicht gut bewältigt werden – Beziehungen scheitern, autonomes Leben kann nicht entstehen. Entwicklungspsychologische Konzepte von Oerter – Montada u.a. (Oerter – Montada 2002) machen nun aber sehr deutlich, dass die späteren Lebensphasen eines Menschen noch einmal ganz eigene Entwicklungs- und Lernprozesse

darstellen, die auch unabhängig von den früheren Erfahrungen neue und alternative Verhaltens- Denk- und Gefühlsmuster ausbilden können. Z.B.: Ein Junge aus einer Familie, in der Erotik und Sexualität tabuisiert und entwertet sind, trifft durch Zufall in der Pubertät auf eine junge Frau mit einer lustvollen und unbekümmerten Einstellung zur Sexualität, die diesen Jungen mag, respektvoll und einfühlsam mit ihm umgehen kann. Bei ihr und mit ihr erlebt er zum ersten Mal die Freuden sexueller Begegnung. Er wird leicht und gerne ihre Einstellung zur Sexualität übernehmen, die alten Normen und Ängste werden in den Hintergrund treten. Er erlebt in diesem Bereich eine neue Sozialisation. Ähnliche Beobachtungen gibt es mit Jugendlichen, die ihre ganze Schulkarriere als Versager erleben, auch kein Interesse mehr an Leistung zeigen. Werden sie in irgendeinem Arbeitsprozess gefordert, können sie plötzlich unglaubliche Fähigkeiten an Leistung, Pünktlichkeit, Verantwortung entwickeln.

Wie viele Jugendliche bekommen Kinder und werden über Nacht zu sehr fürsorglichen Müttern und Vätern – meist ohne therapeutische Unterstützung. Jede Lebensphase, Besuch des Kindergartens, Schulbeginn, Schulwechsel, Start ins Berufsleben, Gründung von Partnerschaft und Familie, Ortswechsel, Ruhestand, Sterben, bringt den Betroffenen in eine Krise mit vielen Möglichkeiten zur Persönlichkeitsentwicklung. Nur, wenn diese Krisen nicht aus eigener Kraft bewältigt werden können, kann psychotherapeutische Unterstützung notwendig werden. Die Gründe für auftauchende Schwierigkeiten sind häufig vielfältiger als unbefriedigende Beziehungskonstellationen in der frühen Kindheit: Kommt z.B. ein Kind zu einem Zeitpunkt in den Kindergarten, zu dem es noch kein Bedürfnis spürt, die Welt außerhalb der Mutter zu entdecken, kann dies zu einem traumatischen Ereignis werden. Es fühlt sich im Stich gelassen und seine sichere Welt bricht zusammen. Wenige Wochen zu früh können einen prägenden Effekt haben.

Diese Vorstellungen können sehr hilfreich werden, wenn wir versuchen, mit Teenagern therapeutisch zu arbeiten, denn es ist schwierig, sich mit ihnen ihre frühe Geschichte anzuschauen. Viele haben daran überhaupt kein Interesse. Sie wollen aber wissen, wie die Welt der Erwachsenen funktioniert und suchen nach Partnern, die ihnen das zeigen können, die sie verstehen und Orientierung geben können. Dies ist eine sehr gute Möglichkeit, alte Verhaltensmuster zu überprüfen und neue zu schaffen.

Das wirkliche Leben ist mehr als die Wiederholung frühkindlicher Erfahrungen und Muster. Es bringt immer auch neue Möglichkeiten und Schwierigkeiten - bis zu unserem letzten Atemzug.

5. Wie Selbstbehauptung zur Aggression wird.

Biologische Konzepte über das Verhalten von Tieren und Menschen beschreiben aggressive Impulse als angeborene und notwendige Aktionen, um das eigene Leben zu schützen, zu erhalten und zu gestalten. Mit dem Begriff

„Aggression“ werden aber auch gewalttätige und zerstörerische Verhaltensweisen bezeichnet. Ein Begriff bezeichnet dann ganz gegensätzliche Aktionen, sodass man bisweilen zwischen „guten und schlechten“ Aggressionen zu unterscheiden versucht. Diese Unterscheidung kann sehr schwierig werden, da sie von subjektiven Vorstellungen beeinflusst sein kann. In der Bioenergetischen Analyse (Lowen 1979) wird deshalb zwischen Aggression und Destruktion unterschieden.

Martin Dornes macht **dagegen** in seiner Entwicklungspsychologie **eine** hilfreiche Unterscheidung zwischen Selbstbehauptung und Aggression (Dornes 250 ff.):

Die **sog.** aggressiven Impulse, die man schon bei Säuglingen **glaubt**, beobachten **zu können**, dienen ausschließlich seinem Interesse, die Welt zu erkunden und sich von diesem Ziel nicht abbringen zu lassen. Es sind Impulse der Selbstbehauptung. Ein Säugling, der den neuen Couchtisch verkratzt, mag vielleicht die Geräusche oder die Bewegungen, die dabei entstehen. Wenn man ihn an dieser Tätigkeit hindert, schreit er und versucht, weiter kratzen zu können. Legt man ihm eine Pappe auf den Tisch, wird er zufrieden weiter kratzen. Es gibt Berichte über Säuglinge, die ihre Mütter unentwegt ins Gesicht schlagen und an den Haaren ziehen, was diese manchmal sehr kränkt. „Was bist du für ein böses Kind, schlägst die liebe Mama, da hat sie dich aber gar nicht mehr lieb, usw.“. Das Kind entdeckt dabei vielleicht, dass es den Kopf der Mutter bewegen kann, wenn es an ihren Haaren zieht. Der Kopf geht dann wieder zurück und das Kind versucht, ihn wieder zu sich zu ziehen. Das ist ein spannendes und lustiges Spiel, was auch die Erfahrung bringt, wie stark das Kind schon ist, wenn es diesen großen Kopf bewegen kann. Die Mutter interpretiert diese Aktion aber aufgrund ihrer eigenen Persönlichkeit als Angriff und Ablehnung. Das Kind wird für seine Experimente bestraft und zurück-gewiesen. Das Kind reagiert mit immer heftigeren Aktionen, sich und seinen Willen durchzusetzen. Schließlich kommt es zu einem Verhaltensmuster, welches das Kind bei jeder Äußerung der Mutter aktiviert. Selbst beim Auftauchen eines Erwachsenen ist der Impuls zur Abwehr und Selbstbehauptung schon aktiviert. Er wird als Feind wahrgenommen und behandelt. An diesem Punkt wird die Selbstbehauptung zur Aggression. Die Aggression ist nur noch Ausdruck von Abwehr und Feindseligkeit – unabhängig von einem Ziel oder Wert, für das man streiten muss.

Studien haben gezeigt, dass dieser Wechsel von Selbstbehauptung zur Aggression mit dem 5 – 6 Lebensjahr abgeschlossen sein kann und bis ins Erwachsenenalter stabil bleibt (Dornes 268 ff.). Therapeutische Maßnahmen können dann vor allem nur noch durch ein Training zur Aggressionskontrolle gelingen oder durch gesellschaftliche Normen und Sanktionen, die von außen helfen, Wut, Aggression und die Lust, andere leiden zu lassen, zu bändigen (Dornes 281 ff.).

Jose Luis Gomes von Amnesty International hat auf der IIBA Konferenz in Sevilla 2007 in einem bedrückenden Vortrag die zunehmende Gewalt, die

Kriege und Folter überall in der Welt dargestellt. Bei der Analyse der Ursache und der Frage nach den Möglichkeiten, diese Schrecken und Qualen zu beseitigen, zeigte sich in der gesamten Versammlung große Ratlosigkeit. Mich beschäftigt nun die Frage, ob das dargestellte Modell der Aggressionsentwicklung, die Art und Weise, wie in vielen Kulturen mit den Impulsen und Bedürfnissen der Kinder umgegangen wird, auf eine wesentliche Quelle für die Entstehung dieser Gewalt hinweist:

Es wurde deutlich, dass die Eltern die Experimentierfreudigkeit und das Streben ihrer Kinder nach Selbstbehauptung missverstehen können, abwerten und unterbinden. Dies kann beim Kind ein Muster entstehen lassen, jede Reaktion, jedes Erscheinen der erwachsenen Person als feindlich zu erleben. Jeder Kontakt, jedes Beziehungsangebot wird bekämpft. Natürlich werden auch diese aggressiven Gefühle, Wünsche und Fantasien unterdrückt – durch Gewalt, Liebesentzug, religiöse, moralische und gesellschaftliche Normen. Solche Menschen, die in einer emotional repressiven Umgebung heranwachsen, kennen schließlich das aggressive Potential gar nicht, das in ihnen steckt. Außerdem haben sie nie in ausreichendem Masse gelernt, ihre Gefühle selbstverantwortlich zu regulieren. Sie wurden auch nie unterstützt, Widerstand gegen Forderungen zu leisten, die ihren eigenen Lebens- und Wertvorstellungen widersprechen. Richtig ist immer das, was der andere, Mächtigere meint und will. Werden solche Menschen mit Forderungen konfrontiert, andere zu töten, zu foltern, woher sollen sie die Kraft zum Widerstand nehmen? Leben diese Menschen in Situationen, in denen die Normen mit der sozialen Kontrolle wegfallen, was soll sie dann noch vom Foltern und Morden abhalten? Solche Bedingungen scheinen in den Gefängnissen im Irak entstanden zu sein. Die Soldaten waren auf sich allein gestellt, eine eigene Subkultur, ohne Kontrolle von außen und mit sehr viel Angst. Nach dem 2. Weltkrieg hat viele Menschen die Frage umgetrieben, warum so viel gut erzogene, christlich gebildete Menschen zu Helfern und Mördern im deutschen Faschismus werden konnten, viele auch ohne Not vor eigener Unterdrückung. Es gibt Studien, die deutlich zeigen, dass die Täter in der Regel eine emotional repressive Erziehung erlebt hatten (Adorno 1971, Adorno 1950). Es gab kein Wissen und keine Kraft für inneren und äußeren Widerstand. Wenn das Morden und Foltern auf dieser Welt ein Ende nehmen soll, dann sollten wir uns genau anschauen, wie unsere Kinder in den verschiedenen Kulturen erzogen werden. Wie ist das Verhältnis zwischen dem Respekt vor dem Kind mit seinen eigenen Impulsen und Vorstellungen und den gesellschaftlich notwendigen Grenzen?

Wenn die bioenergetische Gemeinschaft sich verpflichtet fühlt, sich für eine gerechtere und heilere Welt einzusetzen, dann könnte sie sich mit ihrem spezifischen Wissen darum kümmern, diesen Sachverhalt gut aufzuklären und in die gesellschaftliche Diskussion einzubringen. Die Art und Weise, in der Kinder erzogen werden, kann keine Privatangelegenheit sein und zunehmend auch nicht im Belieben einer bestimmten Kultur stehen – wenn diese Welt friedlicher werden soll.

Literatur

Adorno, Th. W.(1971): Erziehung nach Auschwitz. In: Ders.(1971): Erziehung zur Mündigkeit. Vorträge und Gespräche mit Hellmut Becker 1959-1969. Frankfurt(M), S.88-104

Adorno, Th. W. (1973). Studien zum autoritären Charakter

Adorno, Th. W., Frenkel, E., Levinson D.J.. Stanford, R.N. (1950). The Authoritarian Personality.

Boadella, D. (1981) Wilhelm Reich, Leben und Werk, Scherz

Dornes, M. (1997) Die frühe Kindheit. Frankfurt, Fischer

Lowen, A. (1979) Bioenergetik. Rowohlt, Reinbek bei Hamburg.

Oerter, R., Montada L.(2002). Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Beltz, Weinheim

Salber, L. (1977) Piagets Psychologie der Intelligenz. Schwann, Düsseldorf

Spitz, R. A. (1969) Vom Säugling zum Kleinkind. Klett, Stuttgart

Stern, D. N. (1992) Die Lebenserfahrung des Säuglings, Stuttgart

Angaben zur Person:

Rainer Mahr, Dipl. Päd. Dipl. Theol., Bioenergetischer Analytiker CBT, Supervisor,

Redaktionsmitglied des Forum

www.bioenergetik-mahr.de, e-mail: mahr@t-online.de

Aus der Praxis

Für diesen Artikel wurde die Genehmigung nicht erteilt.

Zur Diskussion

Peter Geißler

Gedanken zur Bioenergetischen Analyse zehn Jahre später...

In der Zeit zwischen 1981 und 1996 war ich Mitglied und Therapeut in der Österreichischen und Deutschen Gesellschaft für Bioenergetische Analyse / Körperbezogene Psychotherapie (DÖK) gewesen. Der Prozess, den ich im Folgenden nur kurz und fragmentarisch skizzieren kann, hatte dazu geführt, dass ich diesen Kollegenkreis schließlich verlassen habe. Nun – zehn Jahre später – blicke ich zurück, prüfend, kritisch und selbstkritisch.

Unmittelbarer Anlass für diesen Beitrag war die Lektüre des „Forum der Bioenergetischen Analyse“ 1/2006. Ich hatte es als Belegexemplar im Zuge einer Werbeeinschaltung für das 6. Wiener Symposium „Psychoanalyse“ zum Thema „Trauma Therapie“ erhalten und darin geblättert, nachdem ich jahrelang kaum Notiz von bioenergetischer Literatur genommen hatte.³⁸ Insofern können meine Ausführungen, die auch bestimmte allgemeine Vermutungen zur gegenwärtigen „Lage der Bioenergetischen Analyse“ beinhalten, nur sehr bedingte Gültigkeit beanspruchen, und sie beziehen sich im Wesentlichen auf Entwicklungen in Österreich, die mir zumindest teilweise vertraut sind. Trotzdem haben mich bestimmte Erfahrungen, die ich im Rahmen meiner Bioenergetik-Zeit gemacht habe, innerlich nie losgelassen. Es sind dies v. a. intensive emotionale Erfahrungen wie z. B. tiefes Weinen, verbunden mit der Erfahrung von körperlichem Halt durch den Therapeuten. In meiner Vorbereitung auf die diesjährige Lindau-Nachmittagsvorlesung³⁹ hatte ich versucht, diese Erfahrungen bzw. damit verbundene spezifische bioenergetische Beziehungsangebote neu zu konzeptualisieren. So gesehen, passte sich der Umstand, das „Forum der Bioenergetischen Analyse“ wieder einmal in die Hand zu bekommen, gut in meine innere Beschäftigung mit diesem Thema ein.

An zwei Themen des Forums blieben meine Gedanken hängen: Zum einen meint Heiner Steckel, der sich selbst der „energetischen Fraktion“ der Bioenergetiker zurechnet, dass er „nie wirklich verstanden habe, wie »energetische Arbeit« und »Beziehungsarbeit« etwas Gegensätzliches sein kann oder sich ausschließen soll“ (S. 35). Zum zweiten erörtert Rainer Mahr (S. 133-

³⁸ Ausnahme waren die Lektüre der Beiträge von Angela Klopstech im Rahmen unserer Zeitschrift „Psychoanalyse und Körper“ und des von mir herausgegebenen Buchbandes „Selbstregulation“, sowie der Beitrag von Margit Koemeda-Lutz im Rahmen des 4. Wiener Symposiums „Psychoanalyse und Körper“ im zugehörigen Tagungsband.

³⁹ Der Titel dieser 5-teiligen Vorlesung war: Psychoanalyse und Körperpsychotherapie im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration

138)⁴⁰ einige Gedanken zur anhaltenden Krise der Bioenergetischen Analyse. Ausgehend von der Darstellung des im letzten Jahrzehnt stattgefundenen Demokratisierungsprozesses stellt er sich die Frage, ob es Strukturprobleme seien, die die Krise perpetuierten. Er beklagt, die Bioenergetische Analyse drohte immer mehr zu einem eklektischen Verfahren zu werden – Bioenergetische Therapeuten eigneten sich schon seit geraumer Zeit einzelne methodische Fragmente aus anderen therapeutischen Richtung an und versuchten, diese in die Arbeit zu integrieren – mit dem Ergebnis des Verlustes an der bioenergetischen Kernsubstanz. Es geht ihm damit ähnlich wie Alexander Lowen in den späten 80er Jahren, der ähnliche Befürchtungen hegte. Lowen hatte damals das „Back-to-Basics“-Programm einberufen, das schließlich zum Ausschluss einiger IIBA-Lehrtherapeuten führte (z. B. Jacques Berliner und Sander Kirsch) und einen tiefen Spalt im Institut hinterließ. Mahrs Empfehlung: Reich und Lowen genauer zu studieren, denn dort finde man das Wichtige, die Kernsubstanz der Methode wieder. Er verweist abschließend darauf, dass die Arbeit mit dem Körper als dem Ort des Unkontrollierbaren eine fortwährende geistes- und kulturgeschichtliche Provokation darstelle, sodass sich der psychotherapeutische Mainstream dazu auf Distanz halte bzw. halten müsse. Er argumentiert damit – wissend oder nicht wissend, das kann ich nicht beurteilen – auf analoge Weise wie so mancher psychoanalytischer Hardliner, der in etwa sagt: Der Kern der Psychoanalyse liegt in der Triebtheorie, und das eigentlich Wichtige im Analysanden ist das Infantile im Patienten, das wiederum stark mit dessen triebhaft-sexuellen Momenten in Verbindung zu bringen sei. Es ist dies innerhalb der Psychoanalyse eine mittlerweile kleine, aber mächtige Gruppe, die in einer solchen Weise (noch immer) argumentiert. Der psychoanalytische Mainstream befindet sich längst auf einem anderen Geleis, seit einigen Jahren gilt das Paradigma einer relationalen, intersubjektiv-interaktiven Psychoanalyse, die sich immer mehr mit dem Handeln im psychoanalytischen Prozess auseinandersetzt und sich nicht scheut, wissenschaftliche Befunde aus Nachbardisziplinen (wie Säuglingsforschung, Bindungsforschung, Neurowissenschaften, Humanethologie etc.) mit zu berücksichtigen und die eigenen theoretischen Annahmen laufend anzugleichen – was natürlich nie konfliktfrei vonstatten geht.

In Lindau habe ich mich gefragt: Wo sind sie, die bioenergetischen Theoretiker – warum wurden sie nicht eingeladen? Lindau ist doch *die* Fortbildungsveranstaltung im Deutschen Sprachraum schlechthin – was bedeutet also das Fehlen der Bioenergetischen Analyse, wo doch das Interesse am Körper in Lindau durch den gegenwärtigen Siegeszug der Neurowissenschaften so groß

⁴⁰ Rainer Mahr kenne ich persönlich aus einem Kollegenkreis, der sich in den frühen 90er Jahren von Zeit zu Zeit in Sachrang getroffen hatte, um die damalige Lage der Bioenergetischen Analyse und mögliche Schritte zu sondieren. Mitdiskutanten in diesem Kreis waren u. a. auch Gabriella Beneke aus der DÖK, sowie Angelika Schretter und Marulla Hauswirth.

war wie kaum je zuvor? Ist Bioenergetik etwa „out“? Passen Bioenergetiker vielleicht ihre Theorien nur ausnahmsweise den neuen Erfordernissen an? Hat die Bioenergetische Analyse an „Kontur“ verloren, sodass sie nicht mehr als eigenständiges Verfahren erkannt wird? Bedroht etwa eine Einbeziehung neuerer Erkenntnisse aus Säuglings-, Bindungsforschung, Neurowissenschaften etc. die theoretische Kernsubstanz der Bioenergetischen Analyse? Die internationale Entwicklung der Bioenergetischen Analyse der letzten zehn Jahre kenne ich nicht, in Österreich jedoch scheint die Bioenergetische Analyse stark an Bedeutung verloren zu haben - sie scheint hier tatsächlich „out“ zu sein, in Veranstaltungsprogrammen tauchen bioenergetische Seminare immer seltener auf. Das war in den späten 70er und beginnenden 80er Jahren ganz anders gewesen. Nach einer gescheiterten Couch-Analyse und nach einer reichlichen Erfahrung in verschiedensten anderen Methoden (teils in der Gruppe, teils im Einzel-Setting) glaubte ich, in der Bioenergetischen Analyse – es war im Herbst 1979 – *die* Methode für mich gefunden zu haben. Im Rahmen eines Seminars kam es bei mir bereits am zweiten Tag zu einem emotionalen Durchbruch, der in einem tiefen und befreienden Weinen mündete – eine Erfahrung, die ich nicht in einer einzigen der zahlreichen anderen Therapien und Gruppen auch nur annähernd erlebt hatte. Ich war beeindruckt, und auch die Theorie der Charakterstrukturen schien mir – damals noch ärztlich unterwegs – in ihrer psychosomatischen Ganzheitlichkeit viel versprechend. Und es ging nicht nur mir so: Bioenergetik galt damals – neben Biodynamik – als Insider-Tip, als eine jener neuen Methoden, um die sich ein Mythos rankte – weil in diesen Gruppen enorm viel passieren sollte, natürlich auch Grenzüberschreitendes (was nicht nur meine Ängste, sondern auch mein Interesse beförderte).

Was ich damals, auf dem Entwicklungsstand, auf dem ich mich befand, nicht erkennen konnte: Die enorme Wirksamkeit der Bioenergetik auf einer methodischen Ebene – manche Interventionen wirkten damals auf mich wie Zauberei - verband sich mit meinen geheimsten Omnipotenzfantasien. Ich war innerlich überzeugt, *die* ideale Methode für mich gefunden zu haben. Die Idealisierung der Methode machte sich an der Person des Therapeuten fest, bei dem ich meine erste kathartische Durchbruchserfahrung erlebt hatte – zu ihm ging ich in Lehranalyse und nahm für fünf Jahr Wegstrecken von über 300 Kilometer Anfahrt in Kauf.

Diese Idealisierung machte ich innerhalb der Lehranalyse schon auch zum Thema der Bearbeitung, jedoch glaube ich retrospektiv, dass mein Therapeut meine omnipotente Überzeugung im Grunde genommen geteilt hatte. Wir befanden uns daher – bezogen auf diese Thematik – in einer gewissen Kollusion, die nicht weiter bearbeitbar war: *Ich* hatte eine ideale Elternfigur gefunden, und *er* in mir einen idealen Sohn⁴¹. Aus heutiger Sicht würde ich

⁴¹ Als Beleg für diese Vermutung möchte ich ein Ereignis ins Feld führen. Als ich in der DÖK noch nicht offiziell Kandidat war, fragte mich mein Lehrtherapeut – es war W. Pechtl – ob ich ihm zum Zwecke einer „Live“-Arbeit von dem Kollegenkreis der DÖK zur Verfügung stünde. Ich fühlte mich geehrt und sagte sofort zu. In dieser Einzelarbeit vor der Gruppe der übrigen

sagen: Die fünfjährige Lehranalyse war eine überwiegend „regressive“ Erfahrung⁴², es war die Erfahrung einer überwiegend guten „Symbiose“. In ihr waren wichtige und prägende Lernerfahrungen enthalten, jedoch wurde die Übertragung auf den Therapeuten – und hier v. a. die negative Übertragung als Kehrseite der Idealisierung – nicht genügend thematisiert und durchgearbeitet. Die Konsequenz dieses Mankos, das im übrigen m. E. auf einen therapietheoretischen „Knackpunkt“ der Bioenergetischen Analyse hinweist, bestand darin, dass ich die nicht bearbeitete Negativität zu einem späteren Zeitpunkt⁴³, als sich zum meinem damaligen Lehrtherapeuten aufgrund bestimmter Entwicklungen in der DÖK eine Rivalität aufgebaut hatte, halb bewusst oder unbewusst „agierte“ – und nicht nur ich. Die Konsequenzen für die DÖK waren verheerend – mein Eindruck ist, dass dieses Trauma, das in einem Massenaustritt von Therapeuten der zweiten Generation mündete, bis heute nicht bewältigt ist (ich spüre es an mir selbst, wenn ich mir vorstelle, einigen Kollegen von damals zu begegnen).

Als bioenergetischer Therapeut hatte ich durchaus Spaß am Arbeiten und fühlte mich im Grunde genommen recht gut. Als ich nach den ersten Jahren eigener therapeutischer Arbeit gewisse Grenzen des therapeutisch Machbaren feststellte und in bioenergetischen Supervisionen nur unbefriedigende Antworten auf meine vielen offenen Fragen erhalten konnte, stellten sich zunächst Selbstzweifel ein; vielleicht lag es ja an mir, vielleicht hatte ich etwas Wesentliches der Bioenergetischen Analyse noch immer nicht verstanden⁴⁴.

DÖK-Kollegen erlebte ich im Zuge einer schmerzhaften Druckpunkt-Intervention einen kathartischen Weinausbruch, was einen großen Eindruck auf den anwesenden Kollegenkreis hinterließ. Nach der Sitzung gratulierte man nicht nur ihm für diese gelungene „Session“, sondern auch mir für mein „Einlassen“.

⁴² Es stimmt natürlich, dass bestimmte Formen der Körperarbeit, wie z. B. das Grouding, auch progressionsfördernde Elemente enthält, doch ist für mich – aus heutiger Sicht – das stärkste progressionsfördernde Moment das Erleben der aufkeimenden Negativität *in* der Übertragung, indem es eine innere Autonomiebewegung in Gang setzt, vorausgesetzt der Therapeut unterstützt und deutet sie angemessen. Eine solche Vorgangsweise entspricht jedoch meiner Erfahrung nicht dem methodischen Vorgehen in der Bioenergetischen Analyse, weil das Hauptinteresse dem Affekt gilt. Ein konsequentes Durcharbeiten der Übertragung verlagert den Schwerpunkt vom Modus der Bearbeitung her sehr stark in den kognitiven Bereich, und ein gelingendes Durcharbeiten negativer Übertragungsdynamiken, die für den Therapeuten sehr belastend werden können, will gelernt sein.

⁴³ Ich war ab 1991 Lehrtherapeut und zu dieser Zeit bereits in einer Fortbildung mit Jacques Berliner. Mein theoretischer Standpunkt veränderte sich damals in Richtung eines mehr psychoanalytischen Denkens, was zu starken Spannungen in der DÖK führte – es entstanden in gewisser Weise zwei „Lager“, und somit sprang eine Dynamik, die im IIBA schon jahrelang wirksam war, auf die DÖK über.

⁴⁴ Diese Selbstzweifel beinhalten einerseits ein wichtiges selbstkritisches Element, zum anderen sind so aus heutiger Sicht eine direkte Auswirkung der eher regressiv orientierten Arbeitsweise in der Bioenergetischen Analyse, die insgesamt die Autonomie, auch in Bezug auf eigenständiges Denken, nicht so sehr stützt. Natürlich spielten damals unaufgelöste Übertragungsanteile in mir als Person mit eine Rolle – ich konnte sie in einer späteren Drittanalyse zumindest teilweise verstehen.

Dies öffentlich zuzugeben war ich damals aber nicht imstande. Die Methode der Bioenergetischen Analyse selbst in Zweifel zu ziehen war für mich damals unvorstellbar. Besonders ein Moment sprang mir ins Auge, weil es sich wiederholte: Viele bioenergetische Therapien liefen für zwei, drei Jahre sehr gut – und dann hatten viele dieser Klienten „genug“, während ich selbst, als Therapeut, den Eindruck hatte, an wesentliche Punkte im Klienten noch gar nicht herangekommen zu sein. Diese Diskrepanz zwischen Eigenwahrnehmung des Klienten und meiner Wahrnehmung als Therapeut beschäftigte mich immer wieder – in der Runde der DÖK, unter meinen Lehrern, erhielt ich auf diese und andere Fragen nie eine wirklich befriedigende Antwort.

Im Laufe einer stark psychoanalytisch orientierten zweijährigen Fortbildung mit Jacques Berliner⁴⁵ und Sander Kirsch⁴⁶ fiel es mir dann wie Schuppen vor den Augen: Das „Missing link“, die Antwort auf viele meiner unbeantworteten Fragen, lag offensichtlich in der therapeutischen Beziehung! Nun verstand ich: nach zwei bis drei Jahren hat sich die Arbeit auf der Grundlage einer positiven Übertragung auf den Therapeuten in vielen Fällen erschöpft, und um den Prozess weiterhin zu dynamisieren ist es notwendig, Manifestationen negativer Übertragungen mit einzubeziehen und zu deuten. Dazu fehlte mir als bioenergetischer Therapeut jegliches Rüstzeug. Verzichtet man auf eine systematische Analyse der Übertragung – was ich weiterhin für möglich halte – dann ist es stimmig Therapien nach diesen zwei bis drei Jahren „auslaufen“ zu

⁴⁵ Jacques Berliner hat ein möglicherweise allgemein noch nicht so bekanntes, aber sehr elaboriertes und ausführliches Konzept zur bioenergetischen Gruppentherapie entwickelt und in zwei Teilen publiziert – dies als Antwort auf einen Einwand von U. Sollmann, der beklagt, dass über bioenergetische Gruppentherapie bisher kaum geschrieben wird. Teil 1 in: Geißler, P. (1998): Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis. Pfeiffer bei Klett-Cotta, München, S. 176-267. Teil 2 in: Geißler, P. (Hg.): Psychoanalyse und Körper. Psychosozial, Gießen, S. 175-247. Ein weiterer Beitrag zu einer Gruppentherapie mit stark bioenergetischen Elementen wird im eben in Arbeit befindlichen Buch „Psychoanalyse der Lebensbewegungen“ (Hg.: P. Geißler, G. Heisterkamp, Springer-Verlag, Wien) abgedruckt werden (erscheint 2007).

⁴⁶ Die Fortbildung bei Berliner und Kirsch wurde deswegen für Kollegen der DÖK notwendig, weil einige von uns Interesse hatten, sich vom IIBA zertifizieren zu lassen. Da die DÖK sich seit ihrem Bestehen vom IIBA abgeschottet hatte und einen eigenen Weg ging, gab es für uns – aus der 2. Generation – keine andere Möglichkeit als eben eine solche Fortbildung. Durch den Ausschluss von Berliner und Kirsch aus dem IIBA hatte sich auch diese Möglichkeit gleichsam in Lust aufgelöst, ich versuchte jedoch damals, durch Teilnahme an einem „Leadership“-Workshop in Deutschland teilzunehmen und einen Weg zu finden, das ursprünglich angestrebte Ziel doch anzuvisieren. Leider konnte ich mich mit diesem Vorhaben nicht durchsetzen. Obwohl ich von einzelnen Lehrtrainern des IIBA wohlwollend aufgenommen wurde (David Campbell, Angela Klopstech), teilte man mir unmissverständlich mit, dass mein Erscheinen bei diesem Leadership im Grunde unerwünscht war; diese Erfahrung hat – aus heutiger Sicht – nicht unwesentlich dazu beigetragen, dass ich der Gemeinschaft der Bioenergetiker damals den Rücken kehrte, mit einigen DÖK-Kollegen, mit Unterstützung von J. Berliner, eigene Wege beschritt und dann auch Verbündete fand (Tilman Moser, Gisela Worm, Günter Heisterkamp u. a.), die uns unter dem Dach der „analytischen Körperpsychotherapie“ miteinander verband.

lassen – dies bei einer Frequenz von ein bis maximal zwei Stunden pro Woche. Bezieht man die Analyse der Übertragung wesensmäßig in das therapeutische Geschehen ein, so sind tiefgreifende Veränderungsprozesse bei einer solchen Stundenfrequenz durchschnittlich nach fünf bis sieben Therapiejahren zu erwarten – selten früher!⁴⁷

Nach und nach dämmerte mir, dass die Bioenergetische Analyse als Theorie und Methode vielleicht doch nicht alles hält, was sie mir einst verheißen hatte: nämlich etwas Komplettes, etwas Ideales zu sein, dem nichts Wesentliches hinzuzufügen war. Langsam wurde mir bewusst, was Alexander Lowen in einigen seiner Videos wiederholt betont hatte: Bioenergetische Analyse sei beides – Körperanalyse und Psychoanalyse; dass er der Meinung gewesen war, eine wirkungsvolle Erweiterung der Psychoanalyse gefunden zu haben, durch neue Möglichkeiten der Aktivierung des therapeutischen Prozesses (besonders der Regression) und durch eine Öffnung des Settings, die auch die Möglichkeit zur körperlichen Berührung beinhaltete. Die Erkenntnis der Möglichkeit, dass Bioenergetische Analyse theoretisch und methodisch begrenzt sein konnte, veränderte für mich sehr viel. Heute wundere ich mich, warum ich auf die Möglichkeit, diesen Gedanken zu denken, nicht früher gekommen war. Heute glaube ich, dass ich – genau wie praktisch alle meiner DÖK-Kollegen – einer kollektiven Idealisierung von uns selbst erlegen war, einer Idealisierung, die ein Wachstum auf einer inhaltlich-theoretischen Ebene innerhalb der DÖK, trotz vieler interessanter Diskussionen, letztlich verhinderte. Wir waren wie Narziss, der sich immer wieder in seinem eigenen Spiegelbild sah und sich darin bewunderte. So groß wie meine Idealisierung gewesen war, so groß war dann die Enttäuschung, war der Zorn. Meine Hinwendung zur Psychoanalyse (und ihrer vorübergehenden Idealisierung) war so gesehen ein Agieren dieser Wut, heute würde ich sagen ein nachträgliches Agieren als Reaktion auf die jahrelange Idealisierung der Bioenergetik, die ich nun in gewisser Weise durch meine Kritik vernichten wollte.⁴⁸

Noch bevor dieser Prozess voll in Gang kam, erlag ich innerhalb der DÖK einer Machtvorstellung. Beeinflusst durch Berliner und Kirsch hatte ich einiges psychoanalytisches Wissen erworben. In Österreich waren nun alle therapeutischen Methoden durch das neue Psychotherapiegesetz gezwungen, ihre Wirksamkeit wissenschaftlich nachzuweisen. Zur gleichen Zeit war innerhalb der DÖK bereits ein ähnlicher Prozess im Gang wie im IIBA – es gab einen orthodoxen und einen analytischen Flügel; der letztere war eine Minorität, die aber nicht unbedeutend war. Im Zuge der Notwendigkeit, ein umfassendes Papier zur Anerkennung der Bioenergetischen Analyse als Ausbildungsmethode

⁴⁷ In hochfrequenten Psychoanalysen, d. h. bei einer Stundenfrequenz von vier oder fünf Wochenstunden, dauert dieser Veränderungsprozess, in Therapiejahren gerechnet, tendenziell ein wenig kürzer.

⁴⁸ Das klingt sehr intentional, war es damals aber nicht, weil mir viele dieser Vorgänge erst langsam im Rahmen einer psychoanalytischen Therapie bewusst wurden.

zu verfassen, richtete sich der Vorstand der DÖK an mich: ich, mit meinen psychoanalytischen Kenntnissen, sollte dieses Papier verfassen (um damit den kritischen Punkt in ihrer Theorie, der „Energietheorie“, zu entschärfen). Ich nahm dieses Angebot – heute würde ich sagen: diese Verführung - damals an, nicht nur weil mir Schreiben immer Spaß gemacht hatte, sondern auch, weil ich der Illusion erlegen war, damit meine Machtposition innerhalb der DÖK zu festigen und dem analytischen Flügel zu mehr Einfluss zu verhelfen. Das „Einreichpapier“⁴⁹ fiel vor der Begutachterin – Eva Jaeggi, einer Psychoanalytikerin - durch; sie bewertete es als eklektisch. Damals konnte ich das nicht so sehen – heute kann ich mich dieser Meinung durchaus anschließen. Ich glaube bzw. vermute, dass die Bioenergetische Analyse auf der Ebene der Theoriebildung auch heute – als Erbe Lowen`s – noch „zu viel will“ und daher weiterhin in Gefahr ist, von außen als eklektisch und damit als „zu wenig differenziert“ wahrgenommen zu werden; vielleicht ist das ja auch ein Grund, warum sie in Lindau 2006 nicht präsent war. Vorwegnehmend besteht meine Empfehlung darin, eben nicht zu viel zu wollen, sondern sich auf das Wesentliche zu zentrieren – also auch eine Art „Back to Basics“ – aber auf einem neuen und differenzierten theoretischen Level. Hier muss die Bioenergetische Analyse über Lowen hinauswachsen, der ein Laienpublikum sehr gut ansprechen konnte, aber in der psychotherapeutischen Fachwelt in vielen seiner Äußerungen nicht ernst genommen, teilweise sogar belächelt wurde. Möglicherweise bedarf es künftig einer einzelnen Person in der Nachfolge Lowens, die oder der auf einer theoretischen Ebene genau das notwendige Kaliber⁵⁰ hat, um mit sehr präzisen und differenzierten theoretischen Statements die psychotherapeutische Fachwelt – z. B. in Lindau! - wieder auf den Schatz der Bioenergetischen Analyse aufmerksam machen zu können. Ich denke, so etwas könnte gelingen, da die bioenergetische Vorgehensweise – ich denke dabei besonders an Stresstechniken – in gewisser Weise sehr spezifisch ist. Gerade im Rückenwind der im Moment boomenden Neurowissenschaften wäre der Zeitpunkt dafür äußerst günstig. Mit dem Durchfall des Papiers vor dem österreichischen Psychotherapiebeirat war meine Zeit als Lehrtrainer in der DÖK vorbei – ich nahm Ende 1996 von selbst den Hut, und widmete mich nun voll und ganz dem AKP (Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie), einem Kreis von Kolleginnen und Kollegen unterschiedlicher körpertherapeutischer Ausrichtung, mit starkem psychoanalytischem Interesse, um dort unsere Bemühungen fortzusetzen. Auf dem Boden der vielen Diskurse, die es seither im AKP gegeben hat, sind einige Impulse zur Theorie der analytischen Körperpsychotherapie entstanden, und Früchte dieser Zusammenarbeit sind u. a. das schon erwähnte Wiener

⁴⁹ Dieses Papier ist komplett abgedruckt in: Neue Entwicklungen in der Bioenergetischen Analyse. Materialien zur analytischen körperbezogenen Psychotherapie: P. Geißler (Hg.) (1996). Peter Lang Verlag, Frankfurt/M., S. 179-291.

⁵⁰ Nur wenige Methoden verfügen über solche „Kaliber“ – am stärksten natürlich die Psychoanalyse, durch Vertreter wie Freud, Ferenczi, Klein, Lacan, Kohut und zuletzt Stern.

Symposium „Psychoanalyse und Körper“ sowie die gleichnamige Zeitschrift im Psychosozial-Verlag.

Was habe ich aus all dem gelernt? Ich spreche hier einen Punkt an, der m. E. die Entwicklung der Bioenergetischen Analyse als Theorie und Methode nach wie vor behindert: Ich habe gelernt, Größenfantasien ernst zu nehmen und genau zu hinterfragen, anstatt sie auf vielen Ebenen zu agieren. Ich meine, Alexander Lowen hat, bei all seinen Verdiensten um die Entwicklung der Bioenergetischen Analyse, den Keim für diese Grandiosität gepflanzt, und etwas von diesem „Geist“, den ich aus meinen alten DÖK-Zeiten nur allzu gut kenne, glaube ich weiterhin zu spüren, wenn ich Heiner Steckels Satz (s. o.) auf mich wirken lasse, nämlich dass er „nie wirklich verstanden habe, wie »energetische Arbeit« und »Beziehungsarbeit« etwas Gegensätzliches sein kann oder sich ausschließen soll.“ Daran stimmt natürlich etwas Wichtiges, denn es geht in letzter Konsequenz immer um die Ganzheit. Auf der Ebene der theoretischen Durchdringung dieses Schlüsselsatzes sind Bioenergetiker jedoch m. E. bisher nicht wirklich tief genug vorgedrungen. Über solche Bemerkungen, wie die von Steckel, so sehr sie auf einer gewissen Ebene unzweifelhaft richtig sind, müssen Bioenergetiker hinauswachsen, um ernst genommen zu werden!

Unlängst erklärte mir eine Reich-Therapeutin aus Wien anlässlich einer Buchrezension⁵¹ in überzeugtem Ton, dass Reich und Lowen *die* wesentlichen Aussagen bereits getroffen hätten – man müsse also nur bei ihnen nachlesen; das ist auch das, was Rainer Mahr meint – und natürlich stimmt auch daran etwas, und doch ist es nicht alles. Entwicklung schreitet ständig voran, und sie erfordert mehr, als sich auf Altes und Gutes zu besinnen. Das müssen auch mehr und mehr die psychoanalytischen Hardliner⁵² zur Kenntnis nehmen, weil es ihnen ansonsten so gehen wird wie den Dinosauriern: nämlich dass sie aussterben werden.

Der Verzicht auf Größenfantasien ist schmerzvoll und mündet in einen Trauerprozess. Das ist der Preis, den man entrichten muss, wenn man diese Fantasien loslässt; ein möglicher Gewinn besteht darin, im Anerkennen der eigenen Begrenzungen (der Bioenergetischen Analyse) bestimmte wesentliche Essentials noch deutlicher herauszuarbeiten und auch von anderen methodischen

⁵¹ Rezensiertes Buch: Nonverbale Interaktion in der Psychotherapie. Forschung und Relevanz im therapeutischen Prozess: P. Geißler (Hg.) (1995). Psychosozial-Verlag, Giessen. Rezensentin: B. Teichmann-Wirth, Rezension nachlesbar unter www.a-k-p.at / AKP / Rezensionen

⁵² Eine dieser Hardliner ist A. Green, der mit dem Konzept der „toten Mutter“ etwas geschaffen hat, was auf theoretischer Ebene für die Bioenergetische Analyse durchaus relevant werden könnte. Außerdem war A. Green vor ca. 10 Jahren in einen Diskurs mit dem Säuglingsforscher D. Stern verwickelt, der mittlerweile legendären Charakter hat und von dem ebenso die bioenergetische Fachwelt enorm profitieren könnte. Mir ist nicht bekannt, ob dieser Diskurs seitens bioenergetischer Schreiber zur Kenntnis genommen wurde.

Zugängen zu unterscheiden; dadurch gewänne die Bioenergetische Analyse an Kontur. Genauso würde ich es heute tun, würde ich nochmals gefragt werden, ein Einreichpapier für sie zu verfassen.

In Lindau habe ich dazu einen Vorschlag unterbreitet – hier fasse ich ihn kurz zusammen. Anstatt sich weiterhin auf die Behauptung zu stützen, die Bioenergetische Analyse habe mittlerweile ohnehin „die Beziehung integriert“ und arbeite mittlerweile unter Einbeziehung von Übertragung und Gegenübertragung, würde ich die spezielle therapeutische Rolle, die der Bioenergetische Therapeut im Zuge sehr spezifischer Bioenergetik-Techniken einnimmt, genauer herausarbeiten. Solch klärender theoretischer Einordnung bedarf es, will man die wirkungsvollen methodischen Elemente der Bioenergetischen Analyse (z. B. Techniken der Stressbioenergetik) verstehen und gut begründen. Ich bin nämlich – aus den eigenen Erfahrungen, am „eigenen Leib“ – weiterhin davon überzeugt, dass hier Wertvolles und Wirksames geschehen ist und weiter geschehen kann, aber es bedarf mittlerweile einer sehr differenzierten Begründung, um diese spezielle Form der Beziehung des Therapeuten zum Patienten in dem wissenschaftlichen Stand entsprechenden Termini neu zu formulieren. Gisela Worm folgt in der analytischen Körperpsychotherapie einer ähnlichen Spur, indem sie von „körper-zentrierten“ und „beziehungs-zentrierten“

Vorgehensweisen spricht und diese genau unterscheidet und auch begründet. Angela Klopstech hat dazu – im Rahmen einer Rezension eines Buches von M Stark⁵³ – ähnliche Gedanken geäußert. Aber da ist „noch mehr drin“.

Mein Fazit: Wenn sie die Bioenergetische Analyse auf das beschränkt, was sie *im Speziellen* wirklich zu bieten hat, und wenn sie diese Beschränkung akzeptiert (und damit Lowen`s Größenfantasie loslässt) und in einer modernen Form theoretisch gut begründet, d. h. differenziert herausarbeitet was sie zu bieten hat und was nicht⁵⁴, dann kann sie wieder eine viel versprechende Zukunft bekommen!

⁵³ Martha Stark (1999): Modes of Therapeutic Action: Enhancement of knowledge, provision of experience, and engagement in relationship. Jason Aronson, Hillsdale, NY. Rezension in: Psychoanalyse und Körper Nr. 7, 4. Jg., 2005, Heft 2, S. 128-132.

⁵⁴ Auch dies ist eine Form der Findung von methodischer Identität – das Erspüren und Erkennen der eigenen Grenzen, die das Unterscheiden vom Anderen erst ermöglichen. Auch U. Sollmann spricht davon, dass Grenzziehung identitätsstiftend ist.

Angaben zur Person:

Peter Geißler, Dr. med. Dr. phil.

Psychoanalytischer Psychotherapeut in freier Praxis, Psychodiagnostiker, Psychologe, Arzt
Ausbildung in Bioenergetischer Analyse, Weiterbildung in Psychoanalyse

Veranstalter des Wiener Symposiums „Psychoanalyse und Körper“

Herausgeber der gleichnamigen Zeitschrift

Herausgeber der Lehrbuchs „Psychoanalyse der Lebensbewegungen: Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie“ (gem. mit G. Heisterkamp)

Rainer Mahr

Bemerkungen zu:

Gedanken zur Bioenergetischen Analyse zehn Jahre später ... von Peter Geißler

Peter Geißler äußert sich zu einigen Gedanken, die ich in „Macht und Ohnmacht in der bioenergetischen Bewegung“ in: Forum, 1/ 2006, vor allem auf S.137 gemacht habe.

Er meint, dass ich die Integration von therapeutischen Konzepten anderer Schulen in die Bioenergetische Analyse beklage, weil sie dadurch zu einem eklektischen Verfahren würde. Ich habe aber nur zum Ausdruck gebracht, dass dies für die Weiterentwicklung der Bioenergetischen Analyse nicht genügt. Mit den Erkenntnissen anderer Wissenschaften muss das bioenergetische Konzept neu beschrieben und begründet werden. Ich betreibe auch keine Neuauflage vom „Back-to-Basics“ Programm von Alexander Lowen. Ich bin allerdings der Meinung, dass jeder, der Lowens Konzepte kritisiert, vorher die entsprechenden Texte gelesen haben sollte und auch die Stellen nennen muss, auf die er sich bezieht. Reich und Lowen haben wichtige Beiträge zum Verständnis psychotherapeutischer Prozesse geliefert. Trotzdem bleibt noch viel Raum für neue Einsichten, Korrekturen und Weiterentwicklungen wie in allen wissenschaftlichen Konzepten.

Für die Auseinandersetzung mit meinen Texten wünsche ich mir dann schon, sie genauer zu lesen!

Ulrich Sollmann

**Das Wir und die Anderen
- Neuere Entwicklungsaspekte der Organisationsdynamik
einer internationalen Psychotherapeutenorganisation -**

Es ist nun schon zwei Jahre her, dass ich Alexander Lowen auf dem internationalen Kongress der Bioenergetischen Analyse in Boston/USA getroffen habe. Lowen war zusammen mit seinem Sohn Fred und dem eigenen Flugzeug aus New York angereist. Ich war voll der Bewunderung für diesen 95 Jahre alten Mann, der eine solche Strapaze auf sich genommen hatte, um uns zu begrüßen, uns, seine Kollegen, wieder zu sehen. Aber auch um Abschied zu nehmen. Die Möglichkeit, ihm als unserem alten Lehrer noch einmal zu begegnen, wandelte sich in den Abschied von einem alten Mann, der manchem von uns zum Vorbild geworden war.

Das Galadinner am Abend kam aber auch einer seltsamen Ernüchterung gleich. Während man sonst freudig und ausgelassen den Kongress tanzen lässt und die Chance nutzt, professionell, kollegial **und** menschlich zusammen zu sein, wurde Lowen 2005 in Boston von einem Teil der Anwesenden ignoriert und geleugnet. Man tat so, als wäre er gar nicht da. Man kam nicht der selbstverständlichen "Aufgabe" nach, ihm als Begründer der Bioenergetischen Analyse die entsprechenden Grußworte, sowie den nötigen Respekt des Alters entgegenzubringen. Andere waren schockiert und wollten ihn in aller Öffentlichkeit würdigen und schützen. Man merkte aber auch die schleichende Angst, dem eigenen Unmut über diese Situation öffentlich Ausdruck zu verleihen. Die schleichende Angst zwischen dem "Ich und den Anderen", die Angst zwischen dem "Wir und den Anderen."

Spannungsfeld: "Das Wir und die Anderen"

Es ist mehr als drei Jahre her, dass ich über die Entwicklungsdynamik der Organisation des IIBA geschrieben habe. Die darauf folgenden Ereignisse haben mir gezeigt, wie tief greifend das Spannungsfeld zwischen dem "Wir und den Anderen" in unserer Organisation ist. Aber mir wurde auch klar, wie stark die Berührungsgänge in der Organisation sind, sich mit dieser Dynamik zu befassen. Mein organisationsbezogener Artikel "Wir sind unserer eigener Klient" ist inzwischen im „Forum der Bioenergetischen Analyse“ 2006 sowie auf der Website des IIBA veröffentlicht worden. Inzwischen gab es zahlreiche Stimmen und differenzierte Rückmeldungen, die sich auf den Gegenstand meines Artikels bezogen hatten. Diese hatten mir Mut gemacht "am Thema dran zu bleiben". Ich hörte aber auch enttäuschende Stimmen. Vielleicht war ich auch nur zu blauäugig oder aber zu stark narzisstisch identifiziert mit meinem "missionarischen" Vorhaben: "Wenn man denn sich nur ausreichend mit der Entwicklungsdynamik in der Organisation auseinandersetzen würde, würde alles in die richtige Richtung laufen". Gewiss erlebte ich dies als Kränkung, als Zurückweisung, als Selbstzweifel. Gewiss begann ich aber auch zunehmend wieder mehr Bodenhaftung in mir und in der eigenen Organisation, dem IIBA, zu finden. Mir wurde klar: Die Dinge laufen langsam. Rom ist auch nicht an einem Tag erbaut. Ich begann mich zunehmend von meinen Hoffnungen zu verabschieden, die ich mit den Kontakten zu offiziellen Funktionsträgern im IIBA hatte. Ich merkte aber auch, dass ich einen Reifungsprozess gemacht hatte und den Bonus zu schätzen begann, meine Meinung klar und deutlich zu sagen, Dinge zu tun, die nicht gleich auf Konsens stoßen, Kritik zu spiegeln, ohne Angst zu haben, an Beachtung und Wertschätzung verlieren zu können.

So weit ein Blitzlicht auf einige persönliche Erfahrungen der letzten beiden Jahre in unserer Organisation. Aus heutiger Sicht möchte ich die Aussagen meines damaligen Artikels, die Entwicklung im IIBA, sowie einige schriftliche

Repliken auf das Thema an dieser Stelle primär unter einer organisationsdynamischen, interkulturellen Perspektive beleuchten.

Worum geht es mir?

Die thematische Beschäftigung mit der Entwicklung der Organisation des IIBA und mein hierauf aufbauender Artikel "Wir sind unser eigener Klient" war, wie ich es heute sagen würde, eher von der idealisierenden Phantasie einer "Gemeinschaft von Brüdern" getragen. Ich wähnte uns alle in einem Boot sitzend. Ich wähnte uns im gemeinsamen Geiste des Bemühens, sich in **eine** Richtung zu entwickeln. Ich wähnte eine diesbezügliche unausgesprochene Übereinkunft und ich wähnte mich im Glauben, dass man die Dinge nur ansprechen müsste, sie würden dann, gespeist durch die magische Kraft der Phantasie "der Gemeinschaft der Brüder", die Tür zum ersehnten organisationalen Raum öffnen.

Aber weit gefehlt!

Inzwischen ernüchert genieße ich die fruchtbare, inspirierende und kollegial wertschätzende Zusammenarbeit im Vorstand des Deutschen Verbands für Bioenergetische Analyse (DVBA). Dabei fühle ich mich eher immun gegen die idealisierende Überzeugung die in der Phantasie von der "Gemeinschaft der Brüder" steckte. Inzwischen habe ich die Vorteile einer dezentralen Struktur in der Organisation kennen und schätzen gelernt. Gestärkt durch die Perspektive dieser dezentralen Struktur werte ich die Entwicklung im IIBA als Phase der Konsolidierung und sehe die Aufgabe jetzt eher darin, dezentral also lokal vor Ort engagiert zu sein. Die Stärkung der dezentralen Ausrichtung wirft den Ball zurück in die Hände der Mitglieder und Ausbildungsinstitute vor Ort.

Es stehen im IIBA neue Wahlen an. Dies wird gewiss ein Prüfstein sein, um den Grad der aktiven Mitarbeit, der bewussten Übernahme von Verantwortung und die Zukunftschancen der Organisation einschätzen zu können. Der Erfolg dieses Prüfsteins steht und fällt auch mit dem Diskurs, den die Organisation über sich

selbst, ihre Vertreter, ihre Organe, ihre Politik, ihre Strategie und ihre Kultur initiiert und selbst führt.. Organisationaler Erfolg könnte in Zukunft darin bestehen, wenn Antworten u.a. auf die folgende Fragen gefunden werden:

- Wie geht man mit Reifungskrisen innerhalb der eigenen Organisation um?
- Wie kann man die Angst reduzieren, die bei Kritik an der eigenen Organisation entsteht?
- Was können wir und was können wir nicht?
- Welches sind Kriterien von Professionalisierung?
- Welche Themen der Diskussion "bringen uns etwas und welche nicht"?

Zur Diskussion mit Rainer Mahr und Peter Geissler

Meine Reflexion schließt auch unmittelbar an zwei Stellungnahmen aus dem Kollegenkreis zum Organisationsthema an, das durch meinen damaligen Artikel aufgeworfen wurde. Ich freue mich ganz besonders, und das möchte ich an dieser Stelle betonen, über den lebhaften Diskurs im deutschsprachigen Raum. Ich möchte meine hierauf bezogene Replik nutzen, um den Gegenstand des organisationalen, interkulturellen Unbehagens präziser zu fassen und ihn mit seiner spezifischen Logik von den Logiken anderer Bereiche abzugrenzen.

Organisationen ticken eben anders als Menschen!

Gibt es Organisationsprobleme, dürfen diese nicht als individualpsychologisches Phänomen gedeutet werden. Würde dies doch, wie nicht selten geschehen, den Glauben nähren, man könne Organisationsprobleme quasi therapeutisch lösen. Ich möchte meine Reflexionen daher auch nutzen, auf mögliche Widersprüche hinzuweisen, die sich im Zusammenspiel zwischen der Personenebene, der interkulturellen Kommunikation, den Strukturen und Prozessen in der Organisation, sowie hierauf aufbauende Institutionalisierung von Macht im IIBA auf tun können.

Kommentar zu R. Mahr

Kollege Mahr bezieht sich in seiner Replik auf meinen Artikel "Wir sind unser eigener Klient" besonders auf zwei Aspekte. Es geht ihm einerseits um das Nachzeichnen von wichtigen Aspekten der Dynamik im IIBA. Andererseits ist er bemüht, einen Brückenschlag zu finden zwischen der BA, der Sinn- und Identitätskrise sowie der Organisation des IIBA. Ich teile seine Auffassung, dass es gerade zur Zeit einer lebhaften Diskussion bedeutsam ist, unterschiedliche Wahrnehmungen zu beschreiben, zu fokussieren, gegenüber zu stellen und miteinander in Reibung zu bringen. Mahr weist zurecht auf die Bedeutung hin, den Erfahrungsprozess im IIBA in seiner Vielschichtigkeit zu beschreiben. Es ist ferner wichtig, hieraus Schlussfolgerungen zu ziehen in Bezug auf die Organisationsdynamik des IIBA. Einige der organisationalen Aspekte, und da stimme ich Mahr zu, die die Struktur, Prozesse und Dynamik des IIBA als Organisation prägen, sind:

- Die knappen finanziellen Ressourcen erfordern ein gut durchdachtes, sparsames Haushalten. Dies wirkt sich sowohl auf Gehälter, Büro, Kommunikationsmittel, Fahrtkosten usw. aus. Einerseits kann man sich über das knappe finanzielle Polster beklagen, andererseits muss man als Organisation mit den vorhandenen Mitteln so leben lernen, dass man bei Auftrags erledigung handlungsfähig bleibt.
- Wenn es logistisch und finanziell schwierig ist, Vertreter aus unterschiedlichen Teilen der Erde zu einem Meeting zusammenzuführen, müssen andere Versammlungsformen, Regelkommunikationen und Kommunikationswege genutzt werden. Email-Kontakte sind kostengünstig und schnell, jedoch fördern virtuelle Kontakte auch Missverständnisse und Projektionen. Kommunikationseffekt und finanzieller Aufwand müssen dabei sorgsam abgewogen werden.

- Dies erfordert natürlich einen Umgang mit den neuen Medien, der auf jeden Fall bei denjenigen vorausgesetzt werden muss, die in offizieller Funktion des IIBA tätig sind. Wenn ein Funktionär nicht vertraut ist mit der Email-Kommunikation, er Englisch nicht gut spricht, ist eine interkulturelle Kommunikation über weite Entfernungen nur wirklich schwerlich möglich. Dies wird bei der Auswahl der Delegierten und Funktionäre zu beachten sein.

Schaut man auf diese Aspekte und bringt man sie in Verbindung mit den unterschiedlichen geäußerten Interessen in der Organisation, deckt dies die unterschiedlichen Bilder von Organisation innerhalb des IIBA auf. Dies benennt zentrale Spannungsfelder. Dies lässt Rückschlüsse zu über das Machtgefüge, nämlich die Gestaltung von Einflussnahme, Mehrheitsbildung und Entscheidungsbefugnis usw. Mahrs Beitrag ist also ein wichtiger Schritt in diese Richtung.

Widersprechen möchte ich Mahr in folgender Hinsicht:

Der bisherige Prozess der Entwicklung der Organisation und die hieraus zu treffenden Schlussfolgerungen hinsichtlich der Steuerung des zukünftigen Prozesses und der Architektur der Organisation des IIBA ist nicht primär mit einem Gruppenprozess zu vergleichen. Die Entwicklung der Organisation und die Organisationsentwicklung sind mehr und etwas anderes als das Zusammenspiel von Erfahrungen auf Gruppenebene. Sie sind mehr und etwas Anderes als die Begegnung und die Interaktion der einzelnen handelnden Personen.

- Die Vertreter des IIBA wurden mehrheitlich gewählt. Insoweit könnte man glauben, es handle sich um eine basisdemokratische Entscheidung. Die Wahlbeteiligung war hingegen sehr gering. Hieraus auf (organisationale) Mehrheiten rückzuschließen, ist hingegen trügerisch. Vielmehr muss nach

der Bedeutung, nach der Funktion dieses Wahlergebnisses aus systemischer Sicht gefragt werden.

- Das IBA kann nicht als reine Mitgliederorganisation (i. S. e. Basisdemokratie) verstanden werden. Haben sich doch in den jeweiligen Ländern in Form von lokalen Instituten und in den Regionen in Form von Föderationen, regional wirkungsvolle Strukturen entwickelt, die der Bioenergetischen Analyse und der jeweiligen regionalen Interessenlage Rechnung tragen. Mitglieder sind also **immer** Mitglied im lokalen Institut, der Föderation und/oder dem IIBA. Man ist also nicht nur im IIBA organisiert. Dieser Vielschichtigkeit von Zugehörigkeit und Interessenvertretung muss in der Struktur des IIBA Rechnung getragen werden. Sei es durch einen deutlichen Abschied von der Illusion, eine reine Mitgliederorganisation zu sein, sei es durch die Implementierung eines Zweikammersystems oder einer ähnlichen Struktur.
- Die Erfahrung der Organisation mit der alten Geschäftsführung (Bustellos) und den hierdurch bedingten finanziellen Schwierigkeiten zeigt, dass man noch nicht geübt war, organisationale Arbeits- / Machtstrukturen aktiv zu installieren, mit Inhalt zu füllen und entsprechende (Macht-)Verantwortung zu leben. Wie sollte dies aber auch in so kurzer Zeit möglich sein, war das IIBA doch zuvor eindeutig hierarchisch und Lowen fixiert organisiert.
- Mahr appelliert an die einzelnen Mitglieder, gerade über die Wahlen Einfluss zu nehmen auf die aktive Politik des IIBA. Würde man nur die "richtigen" Personen wählen, würden diese dann entsprechend wünschenswerte Strukturen entwickeln. Die Gewählten haben das Vertrauen der wählenden Mitglieder. Die geringe Wahlbeteiligung spricht aber auch eine andere Sprache. So wurde dieser Umstand meines Wissens nicht öffentlich diskutiert: nämlich die Frage wofür die sehr große schweigende Mehrheit steht. Was sie sagt, ohne zu reden. Meines Erachtens hätten die Führungsgremien der Organisation hieraus früher strategische und

strukturelle Perspektiven erörtern bzw. Konsequenzen ziehen müssen. Ebenso hätten aktiv sich beteiligende Subsysteme wie efbap, DVBA u.a. deutlicher am organisationalen Entwicklungsprozess sprich Themenentwicklung in der Organisation beteiligt werden können. Themen waren z.B.: Entwicklung eines Marketingkonzepts, Effizienz der Aufgabenerledigung und Finanzen.

Mahr schlägt eine Lösung vor: Man solle sich mehr auf Lowen und Reich und diese Theorien stützen. Mahr baut also auf Sinnfindung und Identität im bioenergetisch-analytischen Feld. Würde man dies berücksichtigen, wäre automatisch eine Weiterentwicklung der Organisation möglich. Mahr stolpert meines Erachtens über die Illusion der individuellen Machbarkeit. Reich und Lowen haben ihre Konzepte als Einzeltherapie, zur Entwicklung des Einzelnen konzipiert. Sie arbeiteten mit einzelnen Menschen. Sie wollten das Leid des Individuums lindern, beseitigen und/oder in lebensbejahende Kräfte transformieren. Wenn es um einen gruppalen oder organisationalen oder gesellschaftlichen Zusammenhang geht, waren beide der Auffassung, dass die Gesundung des Einzelnen fast logischerweise in die Gesundung des Ganzen führt. Ich stimme Mahr zu, dass Sinnfindung und Identitätsstabilisierung im Kollegenkreis zurzeit nicht gerade einfach ist. Ich denke dabei an die Methodenrivalität, die politische Gesetzgebung in Deutschland usw. Dies aber als Erklärung dafür zu nehmen, dass das IIBA als Organisation nicht funktionieren würde, scheint mir zu kurz gegriffen zu sein.

Mahr meint, dass die eher körperliche Sichtweise psychischer Probleme in unserer Gesellschaft eher wesensfremd sei. Das "Kernproblem", wie er sagt, anzupacken, gelänge daher nicht auf struktureller Ebene allein. Zwar stimme ich Mahrs Auffassung zu, dass gerade der Zugang über den Körper in unserer Kultur eine wichtige gesellschaftsverändernde, provozierende Funktion hat. Und doch habe ich Sorge, dass man einer erneuten Form von Idealisierung erliegt,

wenn man glaubt, dass die BA per se eine kultur- und geisteswissenschaftliche Provokation sei, die es, so Mahr, zu leben gilt. Der Bezug zum Körper als Bezug zur Natur würde dann schließlich alles zum Guten wenden.

Kommentar zu P. Geissler

Ich schätze Geisslers Transparenz hinsichtlich seiner persönlichen Erfahrungen im Rahmen der Ausbildung und in Bezug auf die Organisation des IIBA. (Er bezieht sich in seiner Replik vornehmlich auf die Worte des Kollegen Mahr, weniger auf meinen Artikel.)

Er zeichnet seine individuelle Entwicklung im bioenergetisch-analytischen Feld so nach, dass er einerseits seine Distanz zur bioenergetisch-analytischen Welt begründen kann. Und andererseits versucht er, durch seine Ausführungen, die kollektive Idealisierung innerhalb des IIBA und die hierauf fußenden Machtvorstellungen aufzudecken. Ich stimme Geissler insoweit zu, als es Sinn macht, gerade die individuelle Erfahrung im Kollegenkreis zu kommunizieren, sie zu erörtern, um hieraus Schlussfolgerungen für die Einschätzung der eigenen Historie und die anstehenden Zukunftsentwürfe zu machen. Beides sind wichtige Schritte in der Organisationsentwicklung.

Geissler führt im einzelnen aus, wie er in das bioenergetisch-analytische Feld hineingewachsen ist, zu welchen Prozessen der Identifikation seiner Ausbildung und die Beschäftigung mit der Hierarchie im IIBA geführt haben. Er schreibt auch über seine Selbstzweifel, die Zweifel an dem bioenergetisch-analytischen Therapiegebäude und den organisationalen Machtverhältnissen. Einerseits schätze ich die Offenheit und Ehrlichkeit Geisslers, andererseits vermisse ich eine differenzierte Selbstreflexion. So bemängelt er beispielsweise das Zögern der bioenergetischen AnalytikerInnen, sich den neuen wissenschaftlichen Erfordernissen in Theorie und Praxis zu stellen. Entweder weiß er nicht um entsprechende Arbeiten der KollegInnen oder aber er verschweigt sie?

Fakt ist, dass

- bioenergetische KollegInnen z.B. auf wissenschaftlichen Fachkongressen theoretisch und praktisch präsent sind (Lindauer

Psychotherapiewochen, Körper Potenziale in der Psychotherapie Dresden, Wiener Symposium "Körper und Psychoanalyse" Wien u.a.)

- bioenergetische KollegInnen zum Teil schon eine respektable Expertise entwickelt haben in der Verknüpfung von BA und Psychosomatik, BA und Neurophysiologie, BA und Paartherapie, BA und Sport, BA und Psychoanalyse, BA und Gruppenanalyse usw.
- es verschiedene wissenschaftliche Studien zur Wirksamkeit der Bioenergetische Analyse gibt
- KollegInnen sich ausführlich in der Fach- Literatur zu Wort melden.

Geissler beschreibt daher eher seinen eigenen Weg, der von der Bioenergetischen Analyse weg und hin zur Psychoanalyse führte, und gelangt so zu Schlussfolgerungen wie: "Die Bioenergetik ist out".

Und doch möchte ich folgende eigene Erfahrungen sowie kritische Einschätzungen aus Sicht der Organisationsentwicklung gegenüberstellen:

- Es stimmt, dass die DÖK Ende der 70er, Anfang der 80er Jahre vom IIBA, von Alexander Lowen nicht anerkannt wurde. Dies war aber auch gerade Ausdruck eines überhöhten Machtanspruchs seitens der DÖK gegenüber dem IIBA und Lowen. Man wollte Macht im IIBA bevor man vom IIBA akkreditiert war. Ich vermisse Ausführungen gerade zu diesem Spannungsfeld in Geisslers Ausführungen.
- Wenn Geissler sich auf den Ausschluss von J. Berliner und S. Kirsch bezieht, so schildert er verständlicherweise nur einen Ausschnitt aus dem Gesamtgeschehen. Lowen hatte seinerseits Sorge, dass seine Seniortrainer in den Ausbildungsgruppen den Bezug zum Körper vernachlässigen würden. Eine Sorge, die aus Sicht des Pioniers, des Schulengründers nachvollziehbar ist. Eine Sorge, die aber auch zu einer verstärkten Diskussion über das Zusammenspiel von Körperarbeit und Beziehungsarbeit hätte führen können. Lowen lud die damaligen Seniortrainer zum Workshop "Back to Basics" ein, um mit ihnen gezielt den Bezug zum Körper als einem wesentlichen Element der bioenergetisch-analytischen Therapie zu festigen. Dies geschah durch

praktische Arbeit, durch Präsentation vor der Gruppe, aber auch durch Appelle und "Gesinnungsklä rung". Lowen hatte damals als Schulengrü nder logischerweise den Bezug zum Körper eingefordert, dabei aber den Bezug zur Beziehungsarbeit vernachlässigt. Berliner und Kirsch waren damals verständlicherweise bemüht, das "Missing link", nämlich die Berücksichtigung der therapeutischen Beziehung, verstärkt in den Prozess der Bioenergetischen Analyse einzubinden.

Die damalige Polarisierung in der Beziehung zwischen Lowen, Berliner und Kirsch führte aber schließlich dazu, dass gerade Berliner sich nur noch recht selten direkt auf die Körperarbeit bezog.

Die Geschichte des IIBA zeigt inzwischen, dass zwei "Fundamentalisten" nicht mehr zusammengehen konnten, nämlich Lowen einerseits sowie Berliner und Kirsch andererseits. Dies aber allein Lowen und dem damaligen IIBA anzulasten, stellt eine verkürzte d. h. subjektive Sicht der Dinge dar. Natürlich sahen sich die "Dissidenten" Berliner und Kirsch "zu Unrecht" ausgeschlossen, hatten sie doch Lowen den Spiegel vorgehalten und er konnte ihn nicht akzeptieren. Berliner und Kirsch hatten aber offensichtlich dasselbe gemacht wie Lowen, nur mit einem umgekehrten Vorzeichen. Sie blieben fokussiert auf die Berücksichtigung der therapeutischen Beziehung, bei gleichzeitiger aber oft nur hypothetischer, symbolischer Berücksichtigung des Körpers. Lowen hingegen stellte den Körper weiterhin in den Mittelpunkt und fragte nur situativ nach der therapeutischen Beziehung. Die Geschichte der Psychoanalyse/Psychotherapie zeigt, dass psychotherapeutische Organisationen/Schulen, wenn überhaupt, nur selten in der Lage sind, grundsätzliche Debatten **innerhalb** der Organisation zu führen. An die Stelle eines Diskurses tritt die Spaltung.

Geissler spricht in diesem Zusammenhang von seinem Zorn, der aus seiner enttäuschten Idealisierung erwachsen war. Er spricht davon, damals den Versuchungen "geheimer Machtvorstellungen" erlegen gewesen zu sein.

Auf der Ebene der Organisationsdynamik hatte sich damals m. E. für Geissler offensichtlich das "Wir und die Anderen" zu einem "Wir **oder** die Anderen" gewandelt, ähnlich wie bei Lowen, Berliner und Kirsch einige Jahre zuvor. Geissler gründete den Arbeitskreis für analytische körperbezogene Psychotherapie (AKP). Gründete also seine eigene Schule, um sich gleichzeitig von seiner alten Schule, "den Anderen", abzugrenzen. Er konstatiert, dass er gelernt habe, Größenphantasien ernst zu nehmen und genau zu hinterfragen, folgt dann aber beim Aufbau des AKP eher auch einem neuen Größenselbst, indem er sich durch die Gegenposition zu seinem Gegenüber definiert und sich abspaltet bzw. abgespalten wird. Diese Abspaltungsprozesse als eine der frühesten psychologischen Abwehrfunktionen ist typisch für Organisationsdynamik in vielen psychotherapeutischen Schulen. Bereits seit den Anfängen der Psychoanalyse gibt es das Phänomen, wenn unterschiedliche Auffassungen innerhalb einer Therapieschule deutlich, nachdrücklich, vor allem auch im Beisein vom eigentlichen Schulengründer geäußert werden, und wenn zudem noch der Schulengründer selbst zur Erwiderung aufgefordert wird, dass die Organisation der jeweiligen Therapieschule dies nicht ertragen bzw. "aushalten" kann. Es gibt schließlich keine weitere Form mehr, gleichzeitig Einheit und Unterschiedlichkeit zu leben. Aus dem "Wir und die Anderen" wird ein "Wir oder die Anderen".

Ich bin froh über Geisslers Ausführungen, nämlich dass der Verzicht auf Größenphantasien einen Trauerprozess nach sich zieht, der in einen möglichen Gewinn mündet, nämlich die Anerkennung der eigenen Begrenzung. Vielleicht unterscheiden sich Geissler und ich uns aber darin, dass ich diesen Prozess weiterhin innerhalb der bioenergetisch-analytischen Welt lebe. Meine Überzeugung ist inzwischen insoweit gereift, als mir gerade dieser Trauerprozess ermöglicht, das Zusammenspiel von Körperarbeit und Beziehungsarbeit **im bioenergetisch-analytischen Feld** praktisch zu leben,

darüber seit Anfang der 80er Jahre auch zu publizieren und mit Kollegen im diskursiven Austausch zu sein.

Meine Schlussfolgerungen:

- Die subjektive Erfahrung im Prozess der Organisationsentwicklung ist nur **ein Teil des Geschehens**, aber nicht mit diesem zu verwechseln.
- Um der Gesamtheit des Prozesses gerecht zu werden, ist es angezeigt, die unterschiedlichen relevanten Blickwinkel **gemeinsam zu erörtern** ohne sich trotz Unterschiedlichkeit gegenseitig auszuschließen.
- Sieht man die Organisationsentwicklung unter **historischen Aspekten**, darf es aus heutiger Sicht nicht zu einer nachträglich diskriminierenden Interpretation vorausgegangener historischer Schritte, Phasen und Entscheidungen kommen. **Haben diese doch für ihre Zeit ihre Bedeutung gehabt**. Wenn man sich aus einem bestimmten Kontext getrennt hat, so verstehe ich Geisslers Haltung zur bioenergetisch-analytischen Welt, aber weiterhin qualifizierte Aussagen machen möchte, bedarf es einer wirklich gründlichen Recherche. Hätte Geissler diese gründliche Recherche gemacht, würde er gewiss zu anderen Schlussfolgerungen kommen.
- Die Beschreibung und Charakterisierung einer **individuellen Machterfahrung** darf nicht gleichgesetzt werden mit der Entwicklung, dem **Aufbau und der Änderung von Machtstrukturen** und Machtverhältnissen. Aus einer organisationalen, systemischen Sicht betrachtet, ist Macht ein wesentliches Merkmal von größeren Strukturen. Diese können nicht ohne Macht überleben.

Ausblick

Der hier geführte Diskurs wird hoffentlich die interkulturelle (cross-cultural) Entwicklung und Kommunikation im IIBA anregen. Beachtenswert finde ich in diesem Zusammenhang das Thema der letzten Internationalen Konferenz für Bioenergetische Analyse in Sevilla. Sie stand unter dem Motto: "Self and community - creating connections in broken times". Ich werde an anderer Stelle

über die Entwicklungsdynamik und die Gestaltung des Internationalen Kongresses berichten, um das, was interkulturelle Kompetenz ausmachen kann zu beleuchten und auf unsere eigene Organisation zu beziehen.

Wichtige Aspekte werden folgende sein:

- Wie macht man sich eine fremde Kultur vertraut?
- Wie lässt sich die eigene Kultur verstehen? Wie lässt sich ein diesbezügliches gemeinsames Verständnis schaffen?
- Worin besteht und wie entwickelt sich die Dynamik eines Kulturkontakts?
- Was ist der Vorteil, den eine internationale Organisation hat, wenn sie kulturelle Differenzen thematisiert (und zulässt)? (Diversity Management)

Die interkulturelle Perspektive unserer Organisation kann durch folgende Dimensionen befruchtet werden:

- Unterstützung kulturellen Selbstbewusstseins und Selbstausdrucks
- Verminderung der Bedrohlichkeit kultureller Unterschiede
- Überwindung von Entwicklungs- und Kommunikationshemmschwellen
- Unterstützung von "dynamischer Anpassung" kultureller Ähnlichkeiten und Unterschiede auf individueller, institutioneller und regionaler Ebene
- Einrichtung von "Learning-to-learn" Kontexten, um die aktuellen und relevanten kulturellen Themen, Gemeinsamkeiten und Unterschiede zu identifizieren und um die hieraus resultierenden Erkenntnisse in die normalen Abläufe der Organisation des IIBA einzubauen.

Angaben zur Person:

Dipl. rer.soc., Management-Coach, Bioenergetischer Analytiker (CBT), Supervisor

Info@sollmann-online.de

www.sollmann-online.de

Zur Information

Axel Böhmer und Klaus Lennartz

Nachruf zum Tod von Günter Schubert

Lieber Günter,

du hattest mich nicht mehr erkannt in den letzten Jahren und warst sehr krank. Die Nachricht von deinem Tod hat mich sehr bewegt und viele Erinnerungen an dich wachgerufen.

Der frühe Pflaumenbaum fängt gerade an, im Garten zu blühen. In etwa drei Wochen wird auch der späte blühen. Es wird wieder eine doppelte Ernte geben. So wie in jedem Jahr, wird es einige Wochen Pflaumen geben, und Pflaumenkuchen. Der Rat, versetzt tragende Bäume zu pflanzen, stammt von dir.

Im letzten Jahr stoppte mich mein jüngerer Sohn beim Waldspaziergang plötzlich: „Halt, da sind Frösche im Teich. Man darf sich ihnen nicht nähern, wenn man aus der Richtung der Sonne kommt, sonst tauchen sie unter. Lass uns sie umgehen und sie von der anderen Seite beobachten“. Du hattest ihm diese List vor vielen Jahren verraten. Bei dir hatten wir damals Frösche gesehen, in den Teichen in deinem Garten. In deinem Garten stehen auch silberglänzende Kugeln. Darin sieht der Habicht sich selbst auf sich zukommen, hattest du erklärt, er erschrickt sich vor seinem Spiegelbild und dreht ab. Du hattest sie aufgestellt, um deine Hühner zu schützen.

Du hast viel von den Zusammenhängen in der Natur verstanden. Dein Wissen hast du gerne weitergegeben.

Als Diplom-Psychologe warst du einer der ersten der Zunft. 1959 hast du dein Examen abgelegt. An der Universität hast du wissenschaftlich gearbeitet. Ein Artikel im Handbuch der Psychologie zeugt davon. Später warst du freiberuflich tätig. Arbeitsschutz, Kommunikation, Team-Führung waren einige der Themen, mit denen du beschäftigt warst.

Als ich dich kennen lernte, konntest du bereits auf eine sehr erfolgreiche berufliche Vergangenheit zurückblicken. Deine Erfahrungen hast du dann nach deiner eigenen Bioenergetik-Ausbildung beim NIBA eingebracht. Du hast dich im Vorstand engagiert. Auch deiner Arbeit ist es zu verdanken, dass das Institut einen soliden Weg fand, seine Existenz aufrechtzuerhalten, der bis heute trägt. In den damaligen Zeiten der schwierigen Verhandlungen und zukunftsweisenden Entschlüsse einen Weg durch ein brodelndes Fahrwasser zu

finden, verdanken wir deiner ruhigen, besonnenen Art. Du hast dich nicht beirren lassen, wenn es galt, ein Ziel zu finden und dann darauf zu zusteuern. Nicht zuletzt verdankt das „Forum der Bioenergetischen Analyse“, 1991 als „NIBA Forum“ gegründet, dir seine Existenz. Du warst der Gründer, der erste Herausgeber, Lektor und Autor. Veröffentlicht hast du „Beiträge, die dem kollegialen Erfahrungsaustausch dienen, das bioenergetisch-analytische Verständnis vertiefen, strittige theoretische und praktische Aspekte der Arbeit diskutieren und Verbindungen zu den Nachbardisziplinen herstellen“. Deine Arbeit trägt weiterhin Früchte.

Ich traue um dich und danke dir für deine Begleitung

Axel Böhmer

„Güntersch“

Nach langer und schwerer Krankheit ist zu Beginn dieses Jahres unser ehemaliges Mitglied Günter Schubert gestorben. Die Mitglieder des NIBA betrauern den Verlust eines lieben und kompetenten Weggefährten. Die „Bioenergetische Analyse“ und vor allem das Norddeutsche Institut für Bioenergetische Analyse hat Günter viel zu verdanken. Günter war in schwierigen Zeiten des Institutes (1992-1999) im Vorstand engagiert und trug mit seiner ruhigen, besonnenen Haltung maßgeblich dazu bei, dass das NIBA auch diese Zeit bewältigte und bis heute eine wichtige Einrichtung der Bioenergetischen Analyse in Deutschland geblieben ist. Mit der Herausgabe des „Forums der Bioenergetischen Analyse“ von 1991 bis 1999 hat er eine wichtige Plattform für den Austausch nicht nur bioenergetisch arbeitender Therapeuten aufgebaut. Er hat es verstanden, Kollegen zu ermuntern, sich mit ihrem Wissen zu präsentieren, ohne Abstriche an seine Ansprüche an eine Fachzeitschrift zu machen. Günter war nicht „nur“ Herausgeber des Forums und Autor zweier lesenswerter Artikel, er stellte auch für die Herstellung sein Sekretariat mit gesamtem Equipment zur Verfügung und unterstützte so die Verbreitung. Vor allem aber war Günter ein sehr „eigener“ Mensch im besten Sinne des Wortes.

(Der Vorstand des NIBA Klaus Lennartz)

Ulrich Sollmann

"Self and community, creating connections in broken times"

Bericht von der XIX. International Conference of the IIBA

Die diesjährige 19. Internationale Konferenz des Internationalen Instituts für Bioenergetische Analyse fand vom 2. - 6. Mai 2007 in Sevilla, Spanien, statt. Das IIBA hatte beabsichtigt, durch das Thema "Self and community, creating connections in broken times" sich direkt und nachdrücklich der aktuellen Situation in der Welt zu stellen. Eine der wesentlichen Aufgaben im psychotherapeutischen Feld zu Beginn des 21. Jahrhunderts ist die Art und Weise, wie wir als Community uns den allgemein gesellschaftlichen Problemen und den vielfach tragischen gesellschaftlichen Leiden stellen. Ein Geschehen, das in den professionellen Institutionen, aber auch in der eigenen psychotherapeutischen Praxis vermehrt auftaucht. Eine wesentliche Aufgabe der Psychotherapie ist es daher, theoretische Verstehensmodelle zu formulieren sowie Konzepte und klinische Interventionen zu entwickeln, um dieser Situation gerecht zu werden.

Im Ankündigungstext der Konferenz wird der Blick auf die Welt und die hieraus erwachsenden Herausforderungen auf den Punkt gebracht:

Die Globalisierung unterstützt ökonomische Systeme und verstärkt die Spaltung zwischen Arm und Reich.

Armut in weiten Teilen der Welt erscheint als individuelles und soziales Thema. Hieraus erwachsen Angst, Unsicherheit, Hunger, Gewalt, Diskriminierung, Arbeitslosigkeit und aufgrund der Verteilungskämpfe Kriege.

Es gibt starke Migrationsbewegungen auf allen Erdteilen. Hierdurch kommt es zu erheblichen kulturellen Identitätsproblemen und in Form von illegalen Arbeitsverhältnissen zu einer modernen Form der Sklaverei.

Die Gender-Debatte schafft neue Möglichkeiten für beide Geschlechter, schafft aber auch Spannungsfelder, denen man sich stellen muss.

Die rasante Entwicklung der Technologie getriebenen Gesellschaften führt zur Vernachlässigung menschlicher und beziehungspezifischer Werte und Lebensformen. Im Unterschied zur Zeit Freuds und dem Beginn der Psychoanalyse, haben sich daher die individuellen und gesellschaftlichen Probleme zum Teil radikal gewandelt

Junge Menschen suchen nach Lebenssinn und Identität. Sie fühlen sich oftmals verloren und alleine gelassen in der Welt. Viele von ihnen finden keinen Zugang mehr zu ihren Gefühlen. Sie leben in einer virtuellen und Technologie lästigen Welt.

Es gibt eine wachsende Zahl von physisch, sexuell und psychologisch missbrauchten Menschen. Andere wiederum leiden unter den Folgen unterschiedlicher dramatischer ökologischer und sozialpolitischer Situationen – wie klimatischen Veränderungen, Naturkatastrophen, Krieg, Arbeitslosigkeit, Verlust familiärer Bindungen, Isolation usw.

In der Konferenzankündigung wurde ebenso Bezug genommen auf Reich und Lowen und darauf, wie sie wohl auf die gegenwärtige Entwicklung in der Gesellschaft reagieren würden. Gleichzeitig wird die Frage der Selbstdefinition als bioenergetischer Analytiker in Bezug auf diese Situation relevant. Betrachtet man die gesellschaftspolitische Praxis von Reich und Lowen so wird deutlich, dass es einige beachtenswerte Aspekte gibt, die meines Erachtens für die bioenergetisch-analytische Community gerade von Interesse sein könnten:

Reich hat sowohl psychoanalytisch, psychotherapeutisch in seiner Praxis gearbeitet als auch im Sinne von Prophylaxe Sexualberatungsstellen in Arbeitervierteln aufgebaut. Hinzu kommt, dass er, um den gesellschaftlichen Bedingungen der jeweiligen zu beklagenden Situation zu begegnen, Mitglied einer gesellschaftskritischen politischen Partei geworden ist.

Reich und Lowen haben beide durch ihre starke persönliche Überzeugung sowohl psychotherapeutisch als auch meinungsbildnerisch gewirkt. Beide haben sowohl im psychotherapeutischen als auch im gesellschaftlichen Feld jeweils eine Bewegung begründet, die die Bereitschaft beim Einzelnen zur Verantwortungsübernahme in Bezug auf gesellschaftliches Handeln fördert. Reich und Lowen haben ihre Gedanken, ihre Wertvorstellungen und ihre Praxismodelle ausführlich dargestellt und durch zahlreiche Publikationen einer breiten Öffentlichkeit nahe gebracht.

Die Konferenz wollte auf dieser Tradition aufbauen und sowohl Praxiskonzepte und Praxis Erfahrungen zur Diskussion stellen sowie neue Ideen entwickeln helfen. Die Konferenz ist diesem Anspruch wirklich gerecht geworden. Dies kommt in den zentralen Hauptvorträgen zum Ausdruck. Diese waren gehaltvoll und verknüpften jeweils differenziert und anschaulich die Bioenergetische Analyse mit unterschiedlichen zentralen, gesellschaftlichen und psychotherapeutischen Themen wie:

Bioenergetische Analyse und soziale Projekte in Brasilien
 Gender-Rollen und Entwicklung des Selbst im 21. Jahrhundert
 Definition der Konzepte der Bioenergetischen Analyse in Relation zu neueren Erkenntnissen aus der Psychotherapieforschung
 Bioenergetische Analyse im Spannungsfeld interkultureller Kommunikation

Die Hauptvorträge sollten ergänzt werden durch spezifische Beiträge der Panel-Teilnehmer. Hierdurch sollte die Perspektive des Hauptredners erweitert

werden. Gleichzeitig sollte dies eine Anregung für die sich anschließende Diskussion im Plenum sein. Leider erfüllten so manche Panel-Teilnehmer diese Erwartungen nicht. Sie redeten viel zu lange, sie redeten zum Teil über Themenaspekte, die nichts mit dem Hauptvortrag zu tun hatten bzw. nutzen ihren Beitrag als Bühne, sich selbst und ihre Arbeit zu präsentieren. Dies schränkte die Möglichkeit, aber auch die Lebendigkeit einer sich anschließenden Diskussion mit dem Plenum ein.

Unter interkulturellen Aspekten stellt die Durchführung der morgendlichen Veranstaltungen eine beachtenswerte Leistung insoweit dar, als die Hauptbeiträge in Englisch waren, sie aber gleichzeitig simultan in verschiedene Sprachen übersetzt wurden. Die Workshops nachmittags boten regelmäßig die Möglichkeit der Kommunikation in einer Hauptsprache und der gleichzeitigen situativen Übersetzung in andere Sprachen. Man setzte sich einfach zu jemandem, der die eigene Sprache sprach und partizipierte an seinen übersetzenden Erläuterungen. Grundsätzlich fand ich diese Art der simultanen und/oder situativ kollegialen Übersetzung hilfreich. Sie war nie eine Störung. Ich werte dies auch als Zeichen einer beachtenswerten, kulturellen, kollegialen Toleranz in unserer Community.

Die Themen der Workshops am Nachmittag rangierten von klassisch-psychotherapeutischen Themen, über konzeptionelle Diskussionen hin zu einem diskursiven Ideenaustausch. Die Vielfalt der Themen und kulturellen (Praxis-) Beiträgen erlebte ich als Bereicherung und als Ausdruck einer fundierten, differenzierten und professionellen psychotherapeutischen Denkarbeit und Praxis. Besonders hervorheben möchte ich u.a. die Beispiele von sozialer Bezugnahme und Praxis z.B. in Brasilien und Spanien sowie das berufs- und wissenschaftspolitisch erfolgreiche Engagement in Italien.

Der informelle Erfahrungsaustausch zeigte, dass es eine spezifisch gelebte Kultur im IIBA gibt. Diese ist vor allem gekennzeichnet durch folgende Aspekte:

Es gibt einen Reichtum verschiedener Kulturen aus verschiedenen Regionen
Es gibt eine, trotz sichtbarer und spürbarer Unterschiede, stabile Toleranzbasis der jeweiligen anderen Kultur gegenüber, bei Wahrung der eigenen.

Auch wenn von Seiten der Veranstalter und der Organisation IIBA relativ wenig strukturierende Räume zum interkulturellen Austausch usw. angeboten werden, so gibt es doch ein deutliches Interesse hieran. Dies Interesse kam sowohl im informellen Austausch, als auch in einigen Diskussionsbeiträgen im Plenum zum Ausdruck. Ich finde es persönlich bedauerlich, dass das IIBA als Organisation, sprich die offiziellen Gremien und gewählten Funktionäre, dieses vorhandene Potential steuernd, strategisch-strukturierend nicht nutzen bzw. ihm einen breiteren Raum ermöglichen. Ein solcher Raum wäre jedoch unbedingt förderlich für das organisationale Selbst des IIBA und die interkulturelle

Fürsorge in der eigenen Community. Das Treffen des EC/BOT mit den Vertretern der drei Föderationen –EFBA-P, NANZIBA, FLAAB - zu den Fragen der Umstrukturierung des IIBA in Richtung Demokratisierung. D.h. stärkere Gewichtung der Föderationen und Gesellschaften, indem sie die Gremien paritätisch besetzen, ist ein wichtiger Schritt in die richtige Richtung. Nur muss ein solcher Schritt einerseits auf der Konferenz für alle Beteiligten sichtbar, wahrnehmbar und interkulturell kommunizierbar sein. Andererseits muss ein solcher Schritt auch als Teil der bewussten strategischen Positionierung der Funktionäre der Organisation wahrnehmbar sein.

Im übrigen gab es ein offizielles Treffen des EC/BOT mit der „Lowen-Foundation“ d.h. mit Robert Glazer, Fred Lowen, John Yong, zur Frage der Zusammenarbeit zwischen dem IIBA und der Alexander Lowen Foundation.

Die Struktur der inoffiziellen Kommunikationsräume überließ jedem einzelnen, wie und mit wem und zu welchem Thema er oder sie die Zeit verbringen wollte. Dies ermöglichte abendliche Gespräche bei Wein und Tapas. Gerade diese Kommunikationsräume und die Möglichkeit, durch eigene Initiative sich mit ganz unterschiedlichen Menschen zu treffen, sind in meinen Augen ein kollegiales Geschenk.

Ein wichtiger strategischer Schritt, den interkulturellen Austausch zu fördern, ist das Reader-Projekt. Das Buch wird in 6 europäischen Sprachen erscheinen. Hierdurch wird einerseits ein allgemeines Grundverständnis zu Definition und Gegenstand der Bioenergetischen Analyse ermöglicht. Andererseits wird der interkulturelle Austausch gefördert. Alle wissen, worüber geredet wird. Und dies wird in der jeweiligen Muttersprache vermittelt.

Die nächste Konferenz wird im Herbst 2009 in Rio de Janeiro/Brasilien zum Thema „Spiritualität“ stattfinden. Auch dieser Kongress wird wieder ein bedeutsamer Schritt sein in der Entwicklung unserer Community. Natürlich bin ich auch darüber froh, dass der Kongress wieder in Brasilien stattfinden wird. 2003 hat der Kongress in Salvador de Bahia / Brasilien ja im wahrsten Worte getanzt. Und dies nicht nur im Anschluss an das Gala Dinner. Also bitte den Termin schon vormerken!

Das **IIBA** wird im Jahr 2008 einen

READER ZUR BIOENERGETISCHEN ANALYSE

veröffentlichen.

Wir werden Verlage in verschiedenen Ländern haben, das Buch erscheint in 6 Sprachen. Dieses riesige Projekt wäre nicht ohne den Enthusiasmus vieler Kollegen möglich gewesen!
Vita Heinrich-Clauer (Vorsitzende des Reader-Komitees)

Arbeitsgruppen und Kollegen, die sich Zeit dafür genommen und mit ihrer Energie und ihren Ideen zum Reader-Projekt beigetragen haben:

Redaktion

Rezension

Übersetzung

Reader Komitee

Vorsitz: Vita Heinrich-Clauer (Deutschland)
Phil Helfaer (Israel/USA)
Margit Koemeda-Lutz (Schweiz)
Scott Baum (USA)
Odila Weigand (Brasilien)
John Conger (USA)

Berater

Jaime Perèz (Spanien)
Ulrich Sollmann (Deutschland)
Leslie Case (USA)
Claudia Villalobos (Portugal)
Claude Maskens (Belgien)
Nicoletta Cinotti (Italien)
Mariasaria Filoni (Italien)
Regina Axt (Niederlande)
Maryse Doess (Frankreich)
Eulina Ribeiro (Brasilien)
Maya Hantower (Brasilien)

Organisation

Finanzen

Publikation

Executive Komitee

Hugo Steinmann (Schweiz)
Violaine de Clerck (Belgien)
Alex Munroe (Kanada)
Guy Tonella (Frankreich)

Board of Trustees

Helen Resneck-Sannes (USA)
Romero Magalhaes (Brasilien)
Liane Zink (Brasilien)
Gabriella Buti-Zaccagnini (Italien)
Jim Elniski (USA)
Jaime Perèz (Spanien)

<p>Inhaltsverzeichnis</p> <p>Einführung</p> <p>Phil Helfaer (2007): "Grundlagen der Bioenergetischen Analyse" (einleitender Essay) Alexander Lowen (1984): "Was ist Bioenergetische Analyse?"</p>
<p>Teil I "Das Selbst in Beziehung zu Anderen" Einleitung Jörg Clauer</p>
<p>Guy Tonella (2006): "Das Selbst und seine Bindungen"</p>
<p>Robert Lewis (1983/2004): "Der Cephalo Schock als somatische Grundlage für ein Falsches Selbst"</p>
<p>Phil Helfaer (2007): "Scham im Zusammenhang mit Sexualität und Selbst-Achtung"</p>
<p>Gabriella Buti-Zaccagnini (2006): "Affektive Beziehungen und körperliche Prozesse"</p>
<p>Vita Heinrich-Clauer (1999/2007): "Therapeuten als Resonanzkörper"</p>
<p>Violaine de Clerck (2007): Körper - Beziehung - Übertragung</p>
<p>Teil II Sexualität und Liebe Einleitung Elaine Tuccillo</p>
<p>Virginia Wink-Hilton (1987/2006): "Arbeit mit der sexuellen Übertragung"</p>
<p>Michèle Dupuy-Godin (1987) : "Das Abdomen der Frauen: Ein Weg zur weiblichen Sexualität"</p>
<p>Bennett Shapiro (1993): "Die Spaltung zwischen Angriffslust und Zärtlichkeit in der Sexualität heilen"</p>
<p>Lisa Rablen (1986): "Behandlungsgeschichte eines Mannes mit Impotenz"</p>
<p>Teil III Traumabehandlung – Wiederherstellung der Leib-Seele-Einheit Einleitung Divna Peric-Todorovic</p>

Robert Lewis (2003): "Menschliches Trauma"
Maryanna Eckberg (1999): „Fallstudie - eine Überlebende von politischer Folter“
David Berceci (2006): Interview zur Arbeit mit Trauma lösenden Übungen” mit Vita Heinrich-Clauer/Arist v. Schlippe
Josette van Luytelaar (2004): "Der Spiegel des Perseus - oder die therapeutischen Ressourcen von Flow und Peak, den Körper aus Schock and Panik lösen"
Teil IV Psychosomatische Störungen – Fall-Studien Einleitung Ulrich Sollmann
Jörg Clauer (2007): "Verkörperertes Verstehen - Die Behandlung psychosomatischer Störungen in der Bioenergetischen Analyse"
Carol Bandini (1990): "Eine tapfere Frau "
John Bellis (1990): "Symptome und Erkrankungen des Atmungs- und des Magen-Darm-Traktes"
Teil V Konzeptuelle Integration von Forschungsergebnissen Einleitung Vita Heinrich-Clauer/Christa Ventling
Helen Resneck-Sannes (2002): "Psychobiologie der Affekte –Implikationen für eine somatische Psychotherapie"
Angela Klopstech (2005): "Neubewertung kathartischer Prozesse im Kontext autonomer und interaktiver Selbst-Regulation"
Margit Koemeda-Lutz (2006): "Die relative Bedeutung von Kognition, Affekt und Motorik im psychotherapeutischen Prozess."
Teil VI Wissenschaftliche Evaluation der Bioenergetischen Analyse Einleitung Christa Ventling
Christa Ventling, Herbert Bertschi, Urs Gerhard (2007): Wirksamkeit bioenergetischer Psychotherapien bei Patienten mit bekannter ICD-10-Diagnose“
Margit Koemeda-Lutz, Martin Kaschke, Dirk Revenstorf, Thomas Scherrmann, Halko Weiss, Ulrich Soeder (2006): „Evaluation der Wirksamkeit von Körper-Psychotherapien – EWAK – Eine Multicenter-Studie in Deutschland und der Schweiz“

Stuttgarter Gesellschaft für Bioenergetische Analyse

www.sgfba.com, Email: bioenergetik@sgfba.com

Weiterbildung 2007

(Alle Seminare können einzeln gebucht werden, der Einstieg in die Weiterbildung ist jederzeit möglich)

1. Traumarbeit im psychotherapeutischen Prozess

Es werden klassische und aktuelle, auch neurobiologische Modelle zum Verständnis von Träumen diskutiert. Die verschiedenen Möglichkeiten, Träume für den therapeutischen Prozess zu nutzen, werden vorgestellt und ausprobiert.

9. – 11. Februar 2007 Rainer Mahr

2. Die Bedeutung anatomischer und physiologischer Befunde für den psychotherapeutischen Prozess.

Der Ausdruck psychischer Befindlichkeiten und seine Veränderungen setzen entsprechende körperliche Reaktionen voraus. Grundlegende anatomische und physiologische Kenntnisse helfen, dieses Geschehen wahrzunehmen und zu verstehen. Das in diesem Seminar vermittelte theoretische Wissen wird über Selbstwahrnehmung und Fremdbeobachtung vertieft.

9. – 11. März 2007 Thomas Heinrich

3. Körperliche Verankerung psychischer Befindlichkeiten

Neurobiologische Befunde bestätigen immer wieder die enge Verzahnung psychischer und biologischer Prozesse. Die Bioenergetische Analyse nutzt diesen Zusammenhang, in ihrer Diagnostik und Therapie. Sie bezieht sich dabei u.a. auf die Segmentenlehre von Alexander Lowen und Wilhelm Reich.

Dieses Seminar vermittelt den therapeutischen Umgang mit Spannungszuständen im Augenbereich, an der Schädelbasis und im Nacken. Mit den Themenschwerpunkten: Augen im Blickkontakt, dem Cephalic Schock, Kopfschmerz und Tinnitus.

22. – 24. Juni 2007 Wera Fauser

4. Liebe und Sexualität

Beeinträchtigungen des sexuellen Erlebens sind häufig Anlass für eine Psychotherapie oder sie gewinnen im therapeutischen Prozess eine besondere Bedeutung, wenn es um die Integration verschiedener Aspekte einer Persönlichkeit geht. Die bioenergetische Sicht und Arbeitsweise bietet spezifische Aspekte zur therapeutischen Arbeit mit Liebe und Sexualität.

Seminarschwerpunkte: Der Herz-, Zwerchfell-, und Beckenbereich und ihre Bedeutung für eine „integrierte Sexualität“. Nein sagen können, um Ja sagen zu können. Therapeutischer Umgang mit dem auftauchenden Material – den Bildern und Erfahrungen

21. – 23. September 2007 Angelika Wenzel

5. Angststörungen – Diagnostik und Therapie, mit spezifischen Aspekten der Bioenergetischen Analyse.

Angst tritt immer da auf, wo wir uns einer Situation nicht gewachsen fühlen. Angst bedeutet körperlich-emotionale und geistige Enge, zurückgehaltene Impulse und körperliche Starre. Das Seminar vermittelt Fertigkeiten zur Diagnostik und Therapie von Angststörungen und berücksichtigt dabei die spezifische Sicht und Arbeitsweise der Bioenergetischen Analyse.

5. – 7. Oktober 2007 Karl-Heinz Schubert

6. Trauer im psychotherapeutischen Prozess

Der Verlust einer oder beider Eltern in der Kindheit, Jugend oder Adoleszenz führt in der Regel zu Problemen in der Persönlichkeitsentwicklung. Unsicherheit, ein niedriges Selbstwertgefühl, Angst vor Nähe und viele andere Probleme mit sich selbst und zwischenmenschlicher Beziehungen werden mit diesem Verlust in Verbindung gebracht. Wie damit in der körperorientierten Psychotherapie umgegangen und gearbeitet werden kann, wird Thema dieses Workshops sein.

9. – 11. November 2007 Anja van der Schriek-Junker

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 Heisterkamp's „Heilsame Berührungen“ und Alexander Lowen's „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

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 Lehrtherapeutentreffen des NIBA 1994

Ulrich Sollmann: Scham und Schuld

Buchbesprechungen

1/1995

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

Peter Geißler: 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: Forschungsprojekt des DVBA

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

1/1997

Jens Tasche: Von der Schwierigkeit, eine Tonleiter zu singen

Ursula Schubert: Zum Konzept der Gegenübertragung

Vita Heinrich: Körperliche Phänomene der Gegenübertragung, Therapeuten als Resonanzkörper

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

Ulla Sebastian: Leidensucht 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 Lölliger: Gelingen und Misslingen von Psychotherapien aus körperpsychotherapeutischer Sicht

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

1/2005

Gisela Worm: Körperdialoge mit sich selbst und dem anderen – zum Unterschied einer Perspektive

Rainer Mahr: Ein Energiekonzept in der Bioenergetischen Analyse

Theo Fehr: Differentielle Untersuchung antagonistischer Effekte von Bioenergetik sensu LOWEN und Advaita – Meditation in der Psychotherapie

Ulla Sebastian: Workshop: Der Körper als Resonanzfeld

Für Sie gelesen: von Rainer Mahr

Jörg Clauer / Vita Heinrich-Clauer: Bioenergetische Duos – Arbeit mit Paaren

Ulrich Sollmann: Kongressbericht über die 18. Internationale Konferenz des IIBA

Zur Diskussion: von Ulrich Sollmann

1/2006

Jörg Clauer: Die Behandlung psychosomatischer Erkrankungen in der Bioenergetischen Analyse

Heiner Steckel: Dynamisches Grounding – Containment und Selbstausdruck

Angelika Schretter: Der Körper, der ich bin. Nachnähren aus körperpsychotherapeutischer Sicht

Theo Fehr: (M)BPA – (Mehrdimensionale) Bioenergetische Prozess-Analyse

Herbert Conze: Das Assessmant Center (AC)

Ulrich Sollmann: Bioenergetische Analyse in der Politikberatung

Karl-Erich Pönitz: Kranksein, Seelsorge und Bioenergetische Charakterstrukturen

Moses Steinvorth: Bioenergetik in der Psychoonkologie

Rainer Mahr: Macht und Ohnmacht der bioenergetischen Bewegung

Zur Information: Literaturempfehlungen und Fortbildungsangebote

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

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

Andere Interessenten können FORUM 1/2007 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 1/2006 gegen Rechnung 8,00 € ebenfalls bei der Herausgeberin bezogen werden.