



FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

DEUTSCHER VERBAND FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (DVBA) www.dvba.de
NORDDEUTSCHES INSTITUT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (NIBA) www.niba-ev.de
STUTTGARTER GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (SGFBA) www.sgfba.com
GESELLSCHAFT FÜR BIOENERGETISCHE ANALYSE (GBA)

1/2008

Günter Heisterkamp	Nachhaltige Szenen meiner bioenergetischen Analysen	4
Konrad Oelmann	20 Jahre Bioenergetische Analyse – Was hat für mich Bestand?	25
Georg Wögerbauer	Zwischen Himmel und Erde – Homo erectus automobil	46
Aus der Praxis:		
Svenia Wirtz / Anke Fußer	Jedes Kind kann seine Mutter halten!	65
Marie-Luise Schmitz	Ein Leben mit Depressionen? Durch die bioenergetische Analyse zu mehr Lebens- freude und in die Lebendigkeit finden	79
Zur Diskussion:		
Rainer Mahr / Angelika Wenzel	Buchbesprechung: Klaus Madert Trauma und Spiritualität	91

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

Nachdem das Forum 1/2007 erschienen war, sammelten sich erstaunlich schnell neue Ideen und Beiträge für ein weiteres Heft. Wir haben das in der Redaktion als Zeichen dafür gewertet, dass weiterhin großes Interesse am Austausch mit den bioenergetischen Kolleginnen besteht, die lebendige Diskussion, Anregungen zur Weiterentwicklung von Theorie und Praxis der BA und die Veröffentlichung in Papierform – trotz aller Verführungen durch das Internet - gewünscht werden.

Nun liegt uns wieder ein anregendes und inhaltlich reichhaltiges Forum vor!

Ich bedanke mich bei der engagierten Redaktion, den Autorinnen, die uns ihre Beiträge zur Verfügung gestellt haben!

Diese Ausgabe beinhaltet drei Vorträge, die bereits vor einem bioenergetischen Publikum gehalten worden sind und von den Referenten nun erfreulicherweise als Artikel zur Verfügung gestellt wurden:

Günter Heisterkamp und Konrad Oelmann mit ihren Beiträgen vom 25-jährigen Jubiläum des NIBA in Villigst 2005, in denen beide die gelungene Integration von persönlicher und fachlicher Weiterentwicklung auf den Gebieten der Psychoanalyse und Bioenergetischen Analyse schildern.

Der dritte Vortrag von Georg Wögerbauer (gehalten auf der Tagung der DÖK 2007) zeigt den Lesern auf anschauliche und kompetente Weise die Integration von medizinischen, orthopädischen und bioenergetischen Aspekten zum Thema Wirbelsäule und Rücken(beschwerden).

Der Beitrag von Svenia Wirtz und Anke Fußer ist Ergebnis ihres Vortrages auf der Konferenz der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie (DGK) in Berlin September 2007, auf der die Bioenergetische Analyse vielfach mit Referenten und Teilnehmern sowie einem gut besuchten Büchertisch des NIBA vertreten war. Die beiden Autorinnen liefern uns spannende Einblicke in die praktische Arbeit mit Müttern und Babys, die auf den Erkenntnissen der neueren Säuglingsforschung sowie dem klinischen Wissen der Bioenergetischen Analyse basiert.

Marie-Luise Schmitz stellt uns ihre ausführliche Falldarstellung zur Behandlung eines chronisch depressiven Klienten zur Verfügung, die sie zur Erlangung ihrer Zertifizierung als Bioenergetische Analytikerin (CBT) geschrieben hat und die von der Wirksamkeit der bioenergetischen Interventionen im Rahmen der langfristigen therapeutischen Beziehung spricht. Sie kann damit hoffentlich weitere frisch gebackene Bioenergetische Analytikerinnen motivieren, dies auch zu wagen und uns in Zukunft ihre Fallberichte zur Veröffentlichung zu geben.

Rainer Mahr und Angelika Wenzel haben in ihrer Buchbesprechung von Klaus Madert's „Trauma und Spiritualität“ nicht nur das umfangreiche, mit enormem Fachwissen gefüllte Buch sorgfältig gelesen und gewürdigt – sondern liefern den Leserinnen des Forum auch genügend Anregung für die eigene gedankliche Weiterbeschäftigung und fordern somit zum aktiven Lesen auf.

Viel Spaß beim Lesen Vita Heinrich-Clauer

Günter Heisterkamp

Nachhaltige Szenen meiner bioenergetischen Analysen¹

1. Katamnestiche Perspektive

Der Anlass der Tagung legte nahe, auf die nachhaltigen Szenen meiner bioenergetischen Analysen, die mir nach über 20 Jahren noch in Erinnerung geblieben sind, einzugehen. Die folgenden Ausführungen haben also eine katamnestiche Bedeutung. Wir wissen, dass wir im Rückblick vieles klarer erleben und dadurch eine vertiefte Wahrnehmung erwerben. Bei der Retrospektive nach einer beträchtlichen Zeitspanne treten sowohl meine eigenen als auch allgemeine praxeologische Bedeutsamkeiten, die hier im Vordergrund stehen sollen, hervor. Ich gehe davon aus, dass nachhaltige Erinnerungen analog zu den für jede tiefen psychologische Behandlungsform bedeutsamen Kindheitserinnerungen, von Alfred Adler (1912/1972, 1929/1978, 1929/1981, 1931/1979) für die Tiefen Psychologie entdeckt, allein schon deswegen relevant sind, weil sie aus einer schier unübersehbaren Menge von Eindrücken heraus gelesen worden sind und sich immer wieder im Erleben zu vielschichtigen Bildern verdichten. Was aus der Fülle der Möglichkeiten als überdauernde Erinnerung bleibt, ist vom Seelischen bereits als bedeutsame Erfahrung hervorgehoben. Form und Inhalt der Erinnerungen enthalten deswegen fundierte Hinweise auf die psychotherapeutische Wirksamkeit der jeweiligen Behandlungen. Eine katamnestiche Studie würde zumindest im tiefen psychologischen Geltungsbereich genau nach diesen erinnerten Situationen fragen und versuchen, sie strukturell zu reduzieren.

Ich habe die Szenen meiner Körper psychotherapeutischen Analysen in vier Gruppen eingeteilt: in die überraschenden Erfahrungen, in die impliziten und in die expliziten Erfahrungen sowie in die vermeidenden Erfahrungen. Die praxeologischen Folgerungen liegen angesichts der konkreten Szenen meistens auf der Hand.

¹ Dieser Aufsatz ist die überarbeitete Fassung des Manuskriptes für einen Vortrag, den ich am 04.03.2005 zur Jubiläumsfeier anlässlich „25 Jahre Bioenergetische Analyse in Deutschland“, die vom Norddeutschen Institut und dem deutschen Dachverband für Bioenergetische Analyse veranstaltet wurde, im Haus Villigst am Rande des Sauerlandes gehalten habe.

2. Erinnernte Szenen Körper psychotherapeutischer Analysen

2.1 Überraschende Erfahrungen

Während der Zeit meiner bioenergetischen Weiterbildung vor rund 25 Jahren führte ich an der Universität eine Selbsterfahrungsgruppe für Studenten durch. Ich ging dabei so vor, wie es mir in der Weiterbildung zur Bioenergetischen Analyse immer wieder vermittelt wurde. Nach einigen einführenden Exercises schlug ich meinen Studenten eine Übung vor. So regte ich sie z. B. einmal an, dass sich einer auf den Boden legen und ein anderer um diesen herum gehen möge. Da die Anzahl der Teilnehmer ungerade war, blieb eine Studentin übrig. Ohne besondere psychologische Reflexion fragte ich diese, ob sie die Übung mit mir machen wolle. Sie war bereit dazu, und so gelangte ich auch in die Position des am Boden Liegenden und die Studentin, die ich bis heute nicht vergessen habe und noch vor mir sehe, ging „einfach“ um mich herum. Ich weiß nichts mehr von dem, was die Studentin selbst in der liegenden oder herum gehenden Rolle erlebte, erinnere mich aber noch sehr deutlich daran, welche Gefühlsgeschichte sich bei mir ergab. Dabei lief für mich Folgendes ab:

Während ich auf dem Boden lag, fühlte ich mich mit zunehmender Dauer dieser „Übung“ sehr berührt. Ich merkte, wie mich ein glückliches Gefühl überkam, wenn ich spürte oder zu spüren glaubte – selber noch ziemlich am Anfang meiner vertieften Selbsterfahrung stehend - wie liebevoll mich die Mitspielerin anschaute und wie wir mit unseren Blicken in einen innigen Kontakt traten. Es war für mich besonders wohltuend, wenn sie kurz, bevor sie aus meinem Blickwinkel heraustrat, verweilte, sich mir wie verabschiedend noch einmal besonders zu wandte, dann erst aus meinem Blickwinkel verschwand, bis sie wieder freundlich lächelnd hinein trat. Ich erlebte einen heftigen, leibhaftig spürbaren warmen Gefühlsstrom, der sich über meinen ganzen Körper ausbreitete und ganz deutlich in meine Genitalien ausstrahlte. Mir ist aus der heutigen Rückschau und meinem heutigen Verständnis sofort nachvollziehbar, dass meine Reaktion eine ganzheitliche Reaktion auf das liebevolle Wahr genommen werden war und wie wichtig mir war, dass die Mitspielerin die Auflösung des Augenkontaktes jeweils anzeigte und damit erleichterte und mich jedes Mal wieder mit freundlichem Lächeln begrüßte. Ich machte auf einer basalen Ebene die Erfahrung von Objekt Konstanz und Resonanz. Darüber erfuhr ich so etwas wie eine basale Form von Sicherheit und Hoffnung, nämlich dass sie sehr bald wieder in mein Blickfeld zurückkehren würde.

In dieser Übung fand ich offenbar wieder Kontakt zu den Ressourcen eines sicheren Gebunden seins. Mein Erleben führte mir deutlich vor Augen, dass ich in der Gefahr war, die Studentin für meine eigene Analyse zu benötigen, sie quasi in das Muster einer – wie es in der Familientherapie heißt – Beziehungsform der Parentifizierung hineinzuziehen. Aus Unsicherheit und Vorsicht heraus hielt ich meine sexuellen Empfindungen zurück, nutzte nur

meine liebevollen Gefühle als Form der Gegenübertragung psychotherapeutisch, und danach wurden ihre liebevollen Gefühle zu ihrem Vater ansprechbar. Durch die peinliche Verleugnung meiner genitalen Empfindungen brachte ich die Studentin leider um die wahrscheinliche Entdeckung, dass sich während der Übung in meinem Seminar die interpersonelle und intergenerationale Trennung zwischen ihr und dem Vater wegen seiner fehlenden Abgrenzung reorganisierte. Ihre mögliche Entwicklungshemmung war wegen meiner fehlenden therapeutischen Reife noch nicht bearbeitbar.

Für mich hatte die Handlungseinheit mit der Studentin noch erhebliche Folgewirkungen hinsichtlich meiner durch die damaligen Analyse Erfahrungen schon angeregten Selbstreflexionen und Selbstbehandlungen. Um die psychologischen Folgewirkungen zu erläutern, muss ich auf meine seiner zeitige Lebenssituation eingehen. Ich war bereits in einer Phase der Versöhnung mit meiner noch lebenden Mutter und ich hatte es mittlerweile geschafft, mich mit ihr über unsere frühere und heutige Beziehung des Öfteren zu unterhalten. So fragte ich sie - zeitlich kurz nach der obigen Gruppen Erfahrung, aber ohne bewussten Bezug dazu - nach ihren Erfahrungen und Beobachtungen zu meiner sexuellen Entwicklung. Sie konnte nur verschämt auf ihre Beobachtungen bezüglich der Masturbationen in der Pubertät und ihre damaligen Ängste bezüglich der angeblichen Folgen zu sprechen kommen. Ich blieb jedoch beharrlich und konnte, ohne dass ich ihr Vorwürfe machte oder ungehalten wurde, mein Erstaunen darüber ausdrücken, dass sie überhaupt nichts von meinen frühen sexuellen Entwicklungen und Verhaltensweisen wahrgenommen hätte. An dieser Stelle tauchte für mich noch einmal ein Anflug von Trauer auf, in so entscheidenden Lebensbewegungen nicht von ihr wahrgenommen worden zu sein. Dennoch konnte ich wohl so ruhig und gelassen mit meiner Mutter weiter sprechen und auch auf ihre Gefühle eingehen, dass sie sich plötzlich genügend ermutigt fühlte, mir etwas mitzuteilen, worüber sie bisher noch nie in ihrem Leben habe sprechen können, „nicht einmal mit dem Papa.“

Dann erzählte sie mir stockend und radebrechend und unter eindrucksvollen Zeichen von Peinlichkeit und Beschämung folgendes „Geheimnis“: dass sie im Sommer nach meiner Geburt - da ich Ende September geboren bin, werde ich noch unter einem Jahr alt gewesen sein - im Wald spazieren gegangen sei und sich mit mir auf den Weg zum heimatlichen Wildpark (!) gemacht habe. Sie sei richtig froh und erleichtert gewesen, der argwöhnischen Kontrolle ihrer eigenen pietistisch-strengen Mutter, mit der sie Zeit ihres Lebens verstrickt blieb, entkommen zu sein und ihren Jungen für sich alleine zu haben. Es sei sehr warm gewesen und sie habe mich aus dem Wickelpaket, das früher ein eng geschnürtes Bündel war, befreit und mich so richtig nach Herzenslust strampeln lassen. Sie habe sich sehr glücklich gefühlt, habe mit mir gespielt, gealbert und gelacht. Plötzlich sei es dann geschehen, dass ich – hierbei konnte sie ES

überhaupt nicht ausdrücken und stotterte hilflos herum, bis ich ihr in ihrer Not beistand und einige Formulierungshilfen gab, und sie herausbringen konnte – dass ich als so kleiner Junge eine richtige Erektion bekommen hatte. Verschämt konnte sie, nachdem sie das für sie Ungeheuerliche vor ihrem Sohn ausgesprochen hatte, noch ergänzen, nämlich dass sie damals gedacht habe: „Das wird einmal ein richtiger Kerl.“ Dabei trat in ihre Augen wie bei einer jungen Frau ein leuchtender Glanz, während sie den rechten Arm anwinkelte und die Hand zur Faust ballte.

Im Rückblick lässt sich hervorheben, dass die bioenergetische Übung eine basale Quelle meiner geschlechtlichen Identitätsentwicklung freigelegt hatte. Sie ist Ausdruck einer gemeinsamen befreienden Erfahrung der Mutter (z. B. von der Kontrolle und Bevormundung durch deren zwanghafte Mutter) und des Sohnes (z. B. durch die familiäre Einengung, symbolisiert durch das Zwangsbett der engen Wickelpackung). Die obigen Wirkungszusammenhänge erinnere ich als prototypische Erfahrung für die Möglichkeiten und Gefahren, wenn der Therapeut Körper psychotherapeutische Verfahren in die Behandlung einbezieht. Sie werden in meinem Anfängerbeispiel sehr plastisch:

- Deutlich werden die beeindruckenden Chancen Körper psychotherapeutischer Erprobungen, die einen strukturellen Tiefgang haben, selbst schöpferische Suchbewegungen und selbst regulierende Kräfte des Seelischen wachrufen, zu frühen Ressourcen zurückführen, insgesamt einen Bewegungs- - oder Anregungsraum für das Unbewusste des Seelischen darstellen usw. (s. Heisterkamp 1999, 2002, 2007b). Sie bergen bei unpassender Platzierung und Dosierung im psychotherapeutischen Prozess auch ihre Risiken. Patienten mit einem labilen und unsicheren Selbst können von diesen „Wiederbelebungen“ auch überflutet werden und sich von Selbstauflösung bedroht fühlen. Die wie auch immer geartete Integration Körper psychotherapeutischer Verfahren bildet eine eigene Beziehungsgestalt oder Wirkungseinheit heraus. Die unmittelbare Teilhabe an dieser umfassenden Wirkungseinheit kann sich sowohl als heilsam als auch als unheilsam erweisen. Der Einsatz solcher Verfahren ist deswegen auf den Behandlungsverlauf und den Beziehungsprozess, also auf das intersubjektive Wirkungsgeschehen zu beziehen.
- In der Behandlung handelt es sich um eine verstehende und einfühlende Mit-Bewegung, d. h. das Erleben ist um den Patienten zentriert. Was immer der Therapeut in der so genannten Gegenübertragung erlebt, also auch seine sexuellen Empfindungen, ist als Gegenübertragung psychotherapeutisch zu nutzen. Sogar das Verschweigen oder Verleugnen birgt schon den Missbrauch in sich.
- Je mehr sich der Therapeut als Gegenüber oder Mitspieler für den Patienten zur Verfügung stellt, umso gravierender werden die Folgen Not

reifer Selbsterfahrungen, umso komplizierter wird die Gegenübertragungsanalyse. Die größere Komplexität einer intersubjektiven Position birgt aber wieder die Chance, dass die jeweilige Gegenübertragung, die man in der Diktion der Intersubjektivitätstheorie besser als eine „Kokonstruktion“ (Jaenicke 2006) bezeichnen sollte, und dass auch das Gegenübertragungsagieren deutlicher wird. Wirkungsanalytisch bzw. intersubjektiv ausgedrückt, treten die jeweiligen Szenen und ihre impliziten Bedeutungen klarer hervor und gründen deutlicher auf basalen Formen des Wahrnehmens und Behandelns.

2.2 Implizite Erfahrungen²

Wer in seinem Konzept von Erregungsprozessen *am* oder *im* Körper ausgeht, bleibt leicht im Banne der Wortlogik und des damit vor strukturierten Behandlungsverständnisses. Hierbei ergibt sich für den Bioenergetiker die Falle eines monadischen Konzeptes oder einer Einpersonenpsychologie. Es gibt nämlich keinen leiblichen Erregungsprozess, der nicht auf die Welt bezogen ist, noch genauer, der nicht eine individuelle Wirklichkeit in sich und um sich herum ausbildet. Das ist das Grundverständnis von Übertragung und Gegenübertragung, von Wiederholungszwang und Neubeginn, von Reinszenisieren und Neuinszenieren, von Enactment als wechselseitiger Behandlung im ursprünglichen Sinne des Wortes (s. Heisterkamp 2001, 2002). Das intersubjektive Geschehen beim Angebot und bei der Durchführung von Übungen ist mir besonders lebhaft an einer Szene aus meiner ersten bioenergetischen Erfahrung aufgefallen. Da sie mir über zwanzig Jahre in angenehmer Erinnerung geblieben ist, gehe ich davon aus, dass es sich um eine fruchtbare Behandlungssituation gehandelt hat. Es ging um eine jedem Körperpsychotherapeuten vertraute Szene. Die Therapeutin schlug mir in einer Stunde vor, mich auf eine Schaumstoffmatte zu legen und zu „schlagen“ und zu „kicken“. Anschließend sprachen wir über unsere Erfahrungen. Ohne mich noch an Details zu erinnern, haben mich folgende Erfahrungen nachhaltig beeindruckt:

Zunächst steht mir in meiner Erinnerung noch immer das enorme Ausmaß der Matte beeindruckend vor Augen. Es handelte sich nämlich um eine jener übergroßen Matten, die man heute im Sport benutzt. Mit der beeindruckenden Größe verband ich die implizite heilsame Erfahrung, durch das therapeutische Milieu selbst zum expressiven Ausdruck eingeladen zu sein und nicht besorgt sein zu müssen, meine Eltern, insbesondere meine ängstliche Mutter zu überfordern. Obwohl ich in meinem Erleben heftig getobt und mich ziemlich wild gebärdet hatte, blieb meine Therapeutin nicht nur völlig gelassen, sondern schaute meinem Treiben annehmend lächelnd zu. Ich habe hier sicherlich eine mein späteres Leben und insbesondere meine Beziehung zu Frauen grundlegend

² Hier folge ich meinen Überlegungen aus dem Aufsatz über die „Kultivierung der Freude in der Bioenergetischen Analyse“ (2004, S. 204 ff.).

beeinflussende Erfahrung gemacht, dass sich meine Therapeutin an meiner Vitalität und Lebendigkeit erfreut hat und nicht davon erschreckt war. Nach dieser Korrektiven Erfahrung wurde mir die Angst meiner masochistisch-depressiv strukturierten Mutter nachvollziehbar. Ich ahne, wie viel unbewusste Panik es ihr bereitet haben mag, dass ihr eigener Sohn einmal so ein wildes und unbeherrschtes Männermonster werden würde, wie sie ihren missbräuchlichen Vater und ihren unberechenbaren älteren Bruder erlebte.

Und nicht nur das. Meine Therapeutin stellte sogar noch fest, dass ich sehr intensiv begonnen und dann ziemlich bald meine Energie verloren hätte. Auf der regressiven und operativen Ebene wurde sie so zu einem Objekt, dem an der Entwicklung meiner Vitalität und meiner Männlichkeit gelegen war. Das wurde wegen des regredienten Tiefganges von Treibbewegungen auf einer frühen Ebene meiner Individuation wirksam. Darüber hinaus wirkte die Erprobung auch evokativ und klärend. Hier enthüllte eine lustig verbrämte Familienaneddote ihren tiefen psychologischen Sinn: Meine Mutter erzählte gerne unwissend wissend und mit manifestem Stolz, dass ich bereits im zweiten Lebensjahr so gerne Fußball gespielt und einen so kräftigen Schuss besessen hätte, dass sie den dicken Ball, mit dem ich so viel Spaß hatte, glaubte verstecken zu müssen. Hier geriet ich mit meiner Mutter, die als Jüngste und als einziges Mädchen in die Position eines Opferlammes der Familie gedrängt worden war, in eine ambivalente und doppelt gebundene Situation. Ich sollte ihre quälenden Minderwertigkeitsgefühle über kompensieren, ohne aber anders werden zu dürfen als sie. Abgesehen davon, dass ich an dieser Identifikation mit dem liebevoll verbrämten Aggressor noch oft genug in weiteren Analysen zu arbeiten hatte, brachte die bedeutsame Erfahrung mit meiner Therapeutin eine wesentliche Veränderung in meine Lebensgeschichte. Was mir heute dazu einfällt und in die Beschreibung der Szene eingeht, ist vermutlich nicht alles in der Besprechung herausgearbeitet worden. Einiges blieb wohl implizit, einiges wurde ausdrücklich anschließend besprochen. Die Gegenübertragung der Bioenergetikerin wurde für mich bis auf die spontanen Reaktionen (Freude usw.) nicht deutlich.

Aus dieser Sicht wird vielleicht noch deutlicher, was ich zu den Erfassungs- und Darstellungsformen traditioneller Bioenergetik sagen möchte: Es scheint mir ein mystisches und magisches Denken zu sein anzunehmen, dass unsere Erfahrungen und Wahrnehmungen in den Muskeln der Beine wie in Behältnissen gespeichert werden und durch die körperlichen Erregungsprozesse (z. B. beim Kicken) auf geheimnisvolle Weise in die Seele geschlüpft sind. Statt dessen möchte ich die Lochtuchperspektive der Erregungsprozesse am und im Körper, wie sie der Physiologe bei der Untersuchung eines präparierten Frosch Nervens oder der Physiker bei der Untersuchung der elektrischen Strömung durch bestimmtes Material einnimmt, erweitern. Das Treten sowie jedwede Aktualisierung einer motorischen Energie ist bei jedem Menschen (bei jedem

Lebewesen) ein *Verhalten* und setzt realiter und/oder virtuell eine *Situation* voraus, zu der sich das Lebewesen verhält, auf die es bewusst oder unbewusst gerichtet ist. Wenn es kein „Kicken“ an sich, sondern nur ein bedeutungsvolles Kicken gibt, entwirft mein Tun (und Lassen) bewusst oder unbewusst eine bestimmte innere und äußere Wirklichkeit. Diese wird in meinem Beispiel besonders evident durch die Präsenz einer in meinem Beziehungs- oder Energiefeld befindlichen Person. Über die mitschwingende und interaktive Teilhabe an meiner Inszenierung gewinnt die Therapeutin ergänzende Aufschlüsse über meine Szene und die Möglichkeit, meine Selbstbehandlung aktiver zu unterstützen.

Das primäre Verstehen liegt also darin, dass wir jede leibliche und natürlich auch jede mentale Artikulation des Selbst als ein Verhalten zu einer Situation verstehen können. Darin liegt das primäre therapeutische Agens. Es sei hier auf Oelmann verwiesen, für den bereits beim diagnostischen Vorgehen „der Kontakt zum Menschen im Vordergrund“ steht und der sich „als Resonanzboden für den Patienten“ betrachtet und darauf achtet, welche Gefühle bei ihm im Kontakt zum Patienten in Schwingung geraten (1993, S. 3). Insbesondere sei auf den geradezu beziehungsanalytischen Beitrag von Hilton (2000) verwiesen, in dem er in Anlehnung an ein Beispiel von Reich die Verkrampfung der Halsmuskulatur als eine Beziehungsstörung erläutert und daraus die entsprechende interaktive Bearbeitung des Problems im Kontakt mit dem Patienten entwickelt. Er führt dabei ad absurdum, derartige Störungen auf bloße Plasma Bewegungen bzw. Energieströme reduzieren zu wollen, sondern macht deutlich, dass die isolierte Arbeit an der Muskelkontraktion ohne Berücksichtigung ihrer Psychodynamik den Patienten ebenso verfehlt wie ein bloßes verbal-analytisches Arbeiten, das die Verkörperung der Not geborenen Selbstsicherungen (der „Widerstände“) ausblendet.

Ich nehme an, dass der Körper psychotherapeutisch orientierte Leser ungeduldig darauf wartet, wie ich denn die besondere Wirksamkeit Bewegungs- - und Körper psychotherapeutischer Behandlungsformen verstehe. Er wird mir zu Recht die Frage stellen, ob ich dieselbe Erfahrung auch in einer talking cure gemacht hätte oder ob ich nicht die Rein Szenisierung meiner frühen Modellsituation und ihre unmittelbare Behandlung der für die bioenergetische Analyse typischen Übung verdanke. Sicherlich spielte diese Erprobung eine basale Rolle. Ich möchte hier aber nicht mystische und magische Hilfsvorstellungen bemühen, weil uns die neuere Säuglingsforschung viel plausiblere Erklärungen anbietet, die nach den Entwicklungspsychologischen Entdeckungen von Piaget (1946), Lichtenberg (1987, 1991, 1998) und Stern (1989, 1996, 1998) mittlerweile gut nachvollziehbar sind. Ich sehe hier von den differenzierten Erörterungen der verschiedenen Positionen - wie sie bei Dornes (1993, 1996, 1997) nachzulesen sind - ab und fasse die Ergebnisse so zusammen: Kleinkinder machen ihre prototypischen Lebenserfahrungen nur im Rahmen umfassender „Handlungseinheiten“ (Salber 1965). Im Vollzug dieser

Handlungs- - oder Erlebniseinheiten nehmen sie wahr und verdrängen sie, begreifen und missverstehen sie, behalten und vergessen sie, fühlen und reagieren sie, produzieren und reproduzieren sie, gestalten sie und gestalten sie um. Wo der frühe Handlungsdialog chronisch entgleist ist, drängen die seinerzeit überwältigenden Widerfahrnisse als unbewältigte Erfahrungen unerbittlich auf Wiederholung (s. a. Krüger 1998, S. 31 ff.) in der Hoffnung auf eine entwicklungsanaloge Bewältigung und Umformung.

Wenn diese Erfahrungen (z. B. aus Abwehrgründen) nicht symbolisiert werden konnten, bleiben sie Deutungsbemühungen gegenüber - zumindest Erlebensmäßig - unzugänglich. Wenn jedoch die leiblichen Andeutungen entwicklungsanalog aufgegriffen werden und ihnen ein entsprechender Bewegungsspielraum geboten wird, entfalten und formieren sie sich bald zu "Modellszenen" (Lichtenberg) der Kindheit und werden dabei erst dem reflexiven bzw. repräsentierenden Verstehen zugänglich. Während sie sich prozedural und operativ ausformen, vollzieht sich allerdings bereits ein präsentisches Verstehen und eine unmittelbare Selbstbehandlung. Diese unmittelbare Dimension wechselseitiger Behandlung war aus der bisherigen tiefen psychologischen Praxeologie fast völlig ausgeklammert und hält derzeit in verkürzter Form unter dem Stichwort „Enactment“ ihren Einzug in die Psychoanalyse (s. Klüwer 1983, 1995, 2000, Streeck 1998, 2000; Heisterkamp 1998a u. b, 2001, 2002). Hier könnte die Körper- und Bewegungspsychotherapie Wesentliches beisteuern, wenn sie ein angemessenes psychologisches Konzept hätte, um ihre praxeologischen Schätze zu heben. Ein Musterbeispiel ist Lowens beschränkte Möglichkeit, freudige Wirkungszusammenhänge zwischen Patient und Therapeut phänomengemäß zu verstehen (Heisterkamp 2004, S. 165 ff.).

Bioenergetische „Übungen“ verstehe ich nicht als Anleitungen zur richtigen Haltung, Atmung oder Bewegung, sondern als Anhaltspunkte für das Seelische, als basale Anregungsbedingungen dafür, dass sich die Wirklichkeit des Patienten herausbilden und dass sie prozedural verstanden und operativ bearbeitet werden kann. Mit „operativ“ spiele ich auf die Entwicklungstheorie Piagets (1946) und seine Grundannahme an, dass sich seelische Fähigkeiten und Haltungen in einem allmählichen Prozess der Elaboration aus konkreten Handlungen (eben operativ) entwickeln. Indem mir also meine Therapeutin das Kicken anbot, stellte sie mir einen Erprobungsraum bereit, in dem ich das Spielfeld meiner seelischen Bewegungsmöglichkeiten selbstaktiv ausloten konnte. Sie wird dabei psycho-logisch selbst zu einem wesentlichen Moment dieser Möglichkeits- - und Anregungssituation. Indem ich eine grundlegende Bewegungsform aktualisierte, bot sie mir ein noch relativ formales Gerüst für die Reinszenisierung einer frühen Modellsituation an. Da das Handeln einen regressiven Tiefgang hatte („Strampeln“), wurde dem verschütteten Quell vor sprachlichen Erfahrungen eine Möglichkeit geboten, ins Prozedurale Bewusstsein zu fließen und sich szenisch her auszubilden. Darüber ermöglichte

mir die Therapeutin ein operatives Verstehen und ein operatives Durcharbeiten meiner bis in die Gegenwart nachwirkenden früh kindlichen Erfahrungen. Ich sehe den tiefen psychologischen Sinn von solchen therapeutischen Bereitstellungen also darin, dass sie Prozedurahle oder operative Formen des Erinnerns, Verstehens und Durcharbeitens ermöglichen, die spielend in die frühe Kindheit und wahrscheinlich sogar bis in die pränatale Lebenszeit zurückreichen (s. Reinert 1997, 2000). Zusammenfassend spreche ich deswegen gern von **basalen Formen der Behandlung** (s. Heisterkamp 2002).

Alle therapeutischen Bemühungen gründen in einer ontischen Selbstbehandlung des Seelischen. Ich nehme an, dass die Selbstheilungskräfte des Seelischen diese operativen therapeutischen Bedingungen, wenn die Situation es eben hergibt, in einem **Akt von kreativer Selbstbehandlung** selbst schaffen. Die selbst schöpferischen **Suchbewegungen** nutzen wie mit einer geheimen Intelligenz die sich bietenden Anregungen. Die Aufgabe des Analytikers wäre in diesen Fällen, die therapeutischen Szenen **entwicklungsgemäß bzw. strukturell zu verstehen** und sein Handeln und Mithandeln im Sinne der allgemeinen Überlegungen Ulrich Streecks realiter so zu gestalten, dass es für den Patienten entwicklungs-förderlich ist. Die regressionsanaloge Behandlung findet zu den Bedingungen der Störung und zu den Ressourcen eines Neubeginns zurück. In diesem Sinne spricht auch Rainer Schmidt von einem „rückkehrenden Erinnern“ und von einer „schöpferischen Regression“ (2002, S. 158f.).

Ich kann von einem eigenen Beispiel berichten, das ich erst relativ spät verstanden habe. Während einer längeren bioenergetischen Analyse bei einem männlichen Therapeuten, bei dem ich mich durchgehend angenommen und verstanden fühlte, geschah eine vergleichbar harmlose Szene, die ich nie vergessen habe und die mir offenbar sehr viel bedeutete. Bei einer Körper psychotherapeutischen Erprobung, bei der ich auf einer Matte auf dem Rücken liegend meine Arme nach links und rechts zur Seite schlug (gewissermaßen um meinen Raum um mich herum frei zu schlagen), passierte das Malheur, dass mein rechter Unterarm über die Kante der Schaumgummiunterlage hinaus geriet und ich meine Faust mit großer Wucht auf den Parkettboden der Praxis schlug. Der kurze, heftige Schmerz stoppte abrupt meine Bewegungen. Unvergesslich ist mir geblieben, wie mein damaliger Therapeut erschreckt zu mir hin sprang, mir etwas schuldbewusst riet, meine Hände unter kaltes Wasser zu halten und schnell in einen Nachbarraum lief, um eine Sport salbe zu holen. Damit cremte er meine Hand ein und bandagierte sie anschließend fachgerecht. Obwohl ich mir in meinem erwachsenen Ich durchaus der Banalität der Situation bewusst war, spürte ich mit tiefer leiblicher Gewissheit, wie sehr mich seine faktische Sorge um mein leibliches Wohlergehen berührte.

Über die ungewöhnliche Wirkung dieser Erinnerung habe ich mich lange gewundert. Erst meine Überlegungen zum basalen Verstehen in

Handlungsdialogen bzw. Handlungseinheiten (2002, 2007b) machten mir die Nachhaltigkeit dieser trotz des schmerzhaften Erlebnisses freudigen Therapieerinnerung verständlich. Ich hatte meinen damaligen Therapeuten unbewusst mit meinem Enactment dahin gebracht, seine mir hilfreiche Einfühlung operativ zu fundieren, seine Empathie gewissermaßen handfest zu machen. Das lässt sich auch gut selbst psychologisch begründen. ***Nach Kohut folgt die Empathie einer Entwicklungslinie, die im frühen Handlungsdialog zwischen Kind und Betreuungspersonen begründet ist:***

„Sie reicht von frühen Formen – von der Bezugsperson gehalten, berührt und gerochen werden – bis zu der etwas distanzierteren, aber nach wie vor engen Interaktions-Erfahrung, das Kind mit Worten und Mimik zu halten. Das Abenteuer lustige Kind, das sich von der Mutter wegbewegt, um ein neues Gebiet zu erkunden, illustriert dies beispielhaft: Es hält inne und dreht sich um, um sich des bestätigenden und ermutigenden Lächelns der Mutter zu versichern, bevor es weitermacht. Das stolze und beruhigende Lächeln der Mutter stellt nach Kohut eine höhere Form von Empathie dar. Es ersetzt das körpernahe Erleben von Halten und Berühren durch das einfühlsame, aber Erlebens mäßig distanzierter Lächeln, in dem sich Stolz und der Glaube an die Fähigkeiten des Kindes widerspiegeln“ (Siegel 2000, S. 178).

Gruppen dynamische Szenen zeigen in anschaulicher Weise, wie komplex die Formen der Wirklichkeitsgestaltung sind. Als nächstes schildere ich ein Enactment mit einem Gruppenleiter, bei dem ich auch einen weit über den Pflichtteil hinausgehenden Teil meiner Lehranalyse gemacht hatte. Darüber hinaus stellt die folgende Inszenierung ein schönes Beispiel für operatives Verstehen und für unmittelbare psychotherapeutische Wirkungszusammenhänge dar.³

Um das Verstehen der unten folgenden Handlungseinheit zu erleichtern, schildere ich hier zunächst – gewissermaßen aus didaktischen Gründen für den Leser – eine Szene, die ich erst viel später mit dem Enactment aus der bioenergetischen Gruppe verbunden habe, jedoch in einer langjährigen Psychodrama Ausbildung früher schon einmal inszeniert hatte. Dabei hatte ich die widrigen und belastenden Umstände in meiner Großfamilie folgendermaßen ins Bild gebracht: Ich hatte mich als Protagonist in die Mitte des Bildes und mir gegenüber einen feindseligen, im Halbkreis angeordneten Block von fünf Personen gestellt: eine besser wisserische Tante, einen tobsüchtigen und vor unterdrückter Wut bebenden Onkel, dessen masochistische Ehefrau, eine zwanghafte pietistische Großmutter sowie eine missgünstige und gehässige Tante, die Frau des gefallenen Zwillingsbruders meiner Mutter. Sie machten alle

³ Hier folge ich den Ausführungen meines Aufsatzes über „Kunstwerke psychotherapeutischer Behandlung“ (2007a, S. 73 ff.).

eine entwertende Geste und gaben einen verächtlichen Kommentar zu dem kleinen, etwa vier bis fünf Jahre alten Jungen ab.

Meine selbst unsichere und depressive Mutter versteckte sich derweil hinter meinem Rücken. Sie schubste mich dabei mit beiden Fäusten von hinten gegen die feindselige „Meute“ und rief ihnen trotzig entgegen: „Ist er nicht toll! Ist er nicht grandios!“ In dem narzisstischen Kampf zwischen Verachtung und Idealisierung versuchte ich vergeblich vor der Salve feindlicher Entwertungen zurück zu weichen. Meine Mutter drückte mich mit sanft verbrämter Gewalt weiterhin gegen die feindselige Phalanx. Ich selber fühlte mich dabei in einem verzweifelten Arrangement verstrickt, hin und her gerissen zwischen quälenden Insuffizienz Gefühlen und narzisstischen Größenphantasien, ohne Halt und Sicherheit, allein gelassen mit meinen Strukturierungsnöten und den widrigen Umständen für eine fundierte Selbstfindung. Obwohl ich diese Szene psychodramatisch durchgearbeitet hatte, ereignete sich etliche Jahre später während meiner Weiterbildung in Bioenergetik in einer Gruppe eine entwicklungsförderliche Erfahrung mit einem Trainer. Es ergab sich nämlich ein Enactment, eine unmittelbare Wandlungs- Erfahrung, die mir – wie das bei Enactments so häufig der Fall ist – erst viel später deutlich wurde, über die ich aber mit dem Gruppenleiter weder in der Gruppe noch in den Einzelstunden gesprochen habe.

In einer stark von Frauen dominierten Gruppe, die von der Leitung der Weiterbildung weitgehend mit ihren internen zerstörerischen Prozessen allein gelassen wurde, weswegen sich wohl die Teilnehmerzahl während der Weiterbildung halbierte, wiederholte sich – wie ich heute sagen würde – eine entsprechende Szene, wie ich sie oben aus dem Psychodrama berichtet habe. Im zweiten Teil der Weiterbildung war es üblich, dass ein Mitglied aus der Gruppe jeweils die Einleitung des Tages durch die bekannten Exercises übernahm. Anschließend wurden teilweise die Erfahrungen der Einzelnen bei diesen Übungen besprochen und teilweise auch Kritik an demjenigen geübt, der diese Exercises angeleitet hatte. Eines Morgens war das auch meine Aufgabe gewesen und meiner Erinnerung und meinem Erleben nach begann sich bald eine Phalanx aus feindseligen Stimmen, insbesondere einiger besonders kritischer und feministisch ausgerichteter Frauen, gegen mich zu erheben, und in meiner Übertragungsbereitschaft formte sich die Modell-Szene des Psychodramas bzw. meiner Herkunftsfamilie heraus.

Und dann geschah etwas für mich völlig Unerwartetes. Nachdem sich die Kritik immer mehr hoch zu schaukeln schien, griff der Trainer etwa mit den energischen Worten ein: „Das hat er doch gut gemacht!“ und erläuterte differenziert, wie ich mit meinen Exercises eine geschickte bioenergetische Wanderung durch alle Segmente möglicher Verspannungen im Sinne Reichs gemacht hatte. Die Situation entspannte sich augenblicklich und ich spürte eine

große Erleichterung. Diese Erfahrung war offenbar so wesentlich für mich, dass ich sie seit über zwanzig Jahren in angenehmer Erinnerung habe. Nachdem ich über die psychodramatische Szene meiner familiären Ausgangslage in prototypischer Weise bereits oben berichtet habe, wird jetzt leicht nachvollziehbar, dass von dem Trainer, mit dem ich auch in den Einzelstunden in einer positiven Übertragung verbunden war, spontan eine wichtige Selbstobjektfunktion für mich übernommen wurde. Während ich in der Psycho-Drama Gruppe den abhängigen Vater (Arbeit und/oder Alkohol) als abwesend dargestellt hatte, trat er durch die spontane Reaktion des Gruppenleiters und Einzeltrainers in nie erwarteter, aber wohl zutiefst ersehnter und benötigter Weise auf die Bühne des Gruppengeschehens. Darüber habe ich implizit bzw. operativ verstanden, wie sehr ich mich von meinem Vater in dem Familienkrieg im Stich gelassen gefühlt hatte, wie sehr ich ihn gebraucht hätte, um das sadomasochistische familiäre Arrangement aufzulösen und mir dabei zu einem sichereren Selbstgefühl zu verhelfen, das sich weder in Selbstzweifel noch in grandiosen Fiktionen auflösen drohte, sondern in seinen beachtlichen Tüchtigkeiten begründet ist.

Diese unmittelbaren Wandlungs- Erfahrungen im Verlauf von Enactments bilden eine große Schnittmenge Körper psychotherapeutischer und psychoanalytischer Erfahrungen. Es gibt aber typische Denkhemmungen in beiden Schulen, solche Wirkungszusammenhänge zu verstehen. Psychoanalytikern fällt es schwer, auch die operative und kooperative Dimension des Erinnerns, Wahrnehmens, Widerstehens, Verstehens, Bearbeitens und Verwandeln zu erfassen. Ferner tun sie sich damit schwer, die intersubjektive Dimension des Wirkungsgeschehens zwischen Patient und Therapeut auf einer basalen Ebene zu erfassen. Sie hängen oft eine Fiktion von methodischer Reinheit und individueller Freiheit an. Dahinter könnte sich die Phantasie verbergen, dass man Fehler am besten vermeiden zu können glaubt, wenn man möglichst gar nichts macht.

Körperpsychotherapeuten tun sich hingegen schwer damit zu erfassen, dass solche Enactments sich auch in ihren Therapien immer wieder ereignen, und zwar neben oder trotz einer Fülle angebotener „Übungen“. Das könnte man als einen Hinweis auf einen furor sanandi verstehen, in dem eigene Ohnmacht- und Hilflosigkeit- Erfahrungen kompensiert werden. Körperpsychotherapeuten tun sich ferner schwer zu erfassen, wie sich solche Investments aus einem psychotherapeutischen Prozess und im Kontext einer Übertragungsbeziehung ereignen. Enactments sind deswegen meines Wissens in der Körperpsychotherapie noch gar nicht zum Thema Behandlungs- methodischer Überlegungen geworden. Beide Richtungen könnten hier noch viel voneinander lernen.

2.3 Explizite Erfahrungen

Unter diesem Abschnitt möchte ich auf die Erfahrungen, die sich aus dem psychotherapeutischen Prozess ergeben haben, eingehen. In diesen Fällen spreche ich nicht mehr von „Übungen“, sondern von „Erprobungen“. Ich möchte damit hervorheben, dass es sich bei diesen Angeboten um Einfälle des Therapeuten oder des Patienten handelt, die seinen Selbst- und Suchbewegungen einen Anhalt und eine Anregung bieten. Der Patient kann dabei sein Erleben ausloten, seine Selbstbewegungen und Entwicklungsressourcen er spüren und seiner selbst schöpferischen Tendenzen innewerden. Das folgende Beispiel habe ich in sehr guter Erinnerung hinsichtlich seiner Bedeutung für mein Leben.

Eines Tages kam ich in die Stunde und war ziemlich unter Druck und gestresst. Verbal waren wir sicherlich schon öfters auf die Parentifizierung durch meine Eltern eingegangen und auf mein Entgegenkommen, mich sozusagen als Erlöser der beiden Eltern zu entwerfen. Zu meiner damaligen Verfassung gehörte auch noch, dass ich zu dieser Belastungssituation nur einen geringen spürbaren Kontakt fand und geübt darin war, mit wohl gesetzten und ausführlichen Worten darüber zu berichten bzw. *darüber* zu sprechen. Daran hatten meine Lehrtherapeutin und ich schon öfters gearbeitet, und ich hatte auch den Bezug zu meinen ursprünglichen Berufswünschen hergestellt, nämlich Mathematik, Physik und evt. auch noch Sport zu studieren. Nach langjähriger Berufserfahrung weiß ich, dass sich gerade in diesen Berufsgruppen Menschen ähnlicher Struktur wie ich finden, nämlich mit hoher Leistungsmotivation, aber großer Distanz zum eigenen Erleben. So kam ich nun eines Tages wieder in die Stunde, ohne bewusst wahrgenommen zu haben, wie ich mich am Limit meiner Belastungsgrenze erlebte und setzte an, zu reden und zu reden und zu reden. Ich habe nie den Moment vergessen, als mich meine Lehrtherapeutin nach kurzer Zeit unterbrach und mich durch ihre Reaktion erst spüren ließ, wie sehr ich mich belastet und unter Druck fühlte. Ich weiß noch ziemlich genau, wie sie an teilnehmend feststellte „Günter, Du bist ja fürchterlich unter Druck“ und mir vorschlug, mich zwischen ihre Beine und zu ihren Füßen zu setzen, während sie dabei von hinten fest die Arme um mich legte. Ich habe noch deutlich meine Gefühle in Erinnerung: Die mich ziemlich überraschende Intervention, meine Bereitwilligkeit, ihr Angebot zu dieser Erprobung zu nutzen, meine Erleichterung, als ich diese Position eingenommen hatte und das tiefe Glücksgefühl. Ich fühlte mich tief geborgen und sicher geschützt in den Armen einer souveränen Mutterfigur.

Ich habe diese Situation in sehr erfreulicher Erinnerung und sie hat meines Erachtens in fundamentaler Weise zu meinem späteren Lebens- und Beziehungsglück beigetragen. Ich nehme an, dass ich durch die strukturelle Reduktion auf eine operative Ebene, nämlich empathisch gespiegelt und realiter gehalten zu werden, in der Lage war, eine andere Mutterimago und ein anderes

Frauenbild, als ich es erfahren hatte, her auszubilden. Mit dieser Erfahrung verbindet sich eine tiefe Dankbarkeit für meine Lehrtherapeutin. Es ist mir nicht mehr in Erinnerung, ob wir den Widerstand bzw. den Selbstschutz besonders behandelt und darüber nachgedacht haben, wozu ich diese heroische und grandiose Haltung in meinem damaligen Leben noch nötig hatte.

Ebenso unvergessen bleibt für mich auch eine Situation bei einem Analytiker, der offen Körper- und Bewegungstherapeutische Formen der Behandlung in seine Analysen einbezog. Die Ausgangssituation für die folgende Erfahrung bestand darin, dass ich in dieser Zeit eine Einladung zu einem Hauptvortrag auf einer großen Tagung erhalten, mich darüber sehr gefreut hatte und auch stolz auf die damit verbundene Anerkennung war.

Nun kam ich in die nächste Stunde, zog mir wie gewöhnlich die Schuhe aus, legte mich auf seine Couch und er setzte sich schräg zur Couch, brachte sich also in die Position, die wir bereits früher operativ als günstigste Form des Settings für mich erarbeitet hatten. Während ich nun meinen Assoziationen folgte, kam ich auch auf die ehrenvolle Einladung zu sprechen, vielleicht, daran kann ich mich nicht mehr genau erinnern, hatte ich dabei meine rechte Hand auf einem seiner Knie liegen, um den emotionalen Kontakt zu ihm nicht abreißen zu lassen. Möglicherweise hatte ich ihm damit auch eine besondere Sensibilität für mein Erleben eröffnet. Als ich nun Einfälle zu dem künftigen Vortrag produzierte, intervenierte er und machte mich darauf aufmerksam, wie nüchtern und verhalten ich über ein so freudiges Ereignis berichten würde. Ich war erst verblüfft, schaute zu ihm auf und sah in zwei strahlende Augen, die sich offensichtlich mit mir und über meinen Erfolg freuten. Vermutlich wurde die Diskrepanz zwischen seiner Mitfreude und meiner Verhaltenheit für ihn so deutlich, dass er mir anbot, meiner Freude realiter Ausdruck zu verleihen, indem ich auf seiner Couch hüpfen sollte. Ich hatte direkt einige „vernünftige“ Bedenken, die ich äußern musste, von denen er sich aber nicht umstimmen ließ. Als ich darauf hinwies, dass ich mich dabei schämen würde, ging er darauf ein und schlug vor, dass er sich zurückziehen und abwenden würde, während ich auf seiner Couch hüpfen würde.

Nach dieser sanften Verführung zu meinem Glück wagte ich es zunehmend mehr, meiner Freude Ausdruck zu verleihen und konnte ihm schließlich sogar erlauben, dass er mir dabei zuschaute. Dabei stellte ich wieder erstaunt fest, wie sehr er sich dabei mit mir freuen konnte. Auch hierbei wurde ein früh entwickeltes Beziehungsmuster zu meinem Vater überarbeitet und eine neue Imago von väterlicher Anteilnahme entwickelt. Da mein Vater aus einfachsten familiären Verhältnissen stammte und z. B. überhaupt nicht wusste, was Psychologie ist und schon gar nicht, wie man es schreibt, er aber gleichzeitig ein basaler Halt meiner frühesten Kindheit war, kam ich mit zunehmender intellektueller Weiterentwicklung in eine Zerreißprobe zwischen meiner

Sehnsucht nach väterlichem Halt und väterlicher Sicherheit und meiner emanzipatorischen Selbstentwicklung. Mit zunehmendem sozialem Aufstieg wuchs unbewusst in mir die Angst, ihn zu verlieren, und diese Angst nötigte mir lange Zeit etliche Kompromisse ab. Die Maßnahmen des Selbstschutzes wurden auch noch einmal mit einigem Humor ansprechbar in dieser Analyse insofern ich einen Analytiker gewählt hatte, der als Autor und als Dozent ein gefragter Mann war. Bei ihm konnte ich per se davon ausgehen, dass sich sein Neid auf meinen Erfolg in Grenzen hielt und er sich nicht enttäuscht von mir abwendete.

2.4 Ausgeblendete Erfahrungen

Das folgende Beispiel stellt m. E. in prototypischer Deutlichkeit die Wirkungsmechanismen der intersubjektiv zu verstehenden „Widerstände“ im Seelischen dar. Vor dem Hintergrund der sexuellen Revolution, die Wilhelm Reich propagiert hatte und der auch als der Urvater der Körperpsychotherapie gilt, brauche ich mich nicht vor dem in Psychoanalytikerkreisen locker sitzenden Vorwurf des Exhibitionismus zu schützen und kann das folgende Beispiel relativ ungeniert vortragen. Daraus lässt sich exemplarisch die Wirksamkeit der Abwehr und der Sicherung in bioenergetischen Analysen verdeutlichen, die nicht selten dann auch noch durch eine entsprechende Theorie rationalisiert wird.

Es war noch ziemlich zu Beginn der Weiterbildung. Wir lernten neugierig und wissbegierig das Körperlesen. Zur Beobachtung bioenergetischer Prozesse und Blockaden wurde der Körper durch bestimmte Aufgaben energetisiert und studiert. Eine der dazu gehörigen Übungen ist bekanntlich das einfache Hüpfen. Alle, auch die Frauen, zogen sich dabei bis auf die Unterhosen bzw. den Slip aus und hüpfen einzeln vor der versammelten Gruppe. Ich erinnere mich noch genau daran, wie ich es erlebte, als eine bestimmte Teilnehmerin vor uns auf und ab hüpfte und ich meiner Scheinheiligkeit inne wurde, einerseits auf die Art ihrer Energieströme zu achten und andererseits mich an ihrem wohl geformten Körper mit ihren schönen Brüsten zu erfreuen. Mir war sehr klar: Hier stimmte etwas sehr gut, was meine Übertragung anging, und überhaupt nicht, was die Weiterbildung in bioenergetischer Behandlung anging. Die Gruppe tat so, als würde sie pflichtgemäß die Schule des Körper Lesens absolvieren. Interessanterweise weiß ich nicht mehr genau, wer damals unsere Gruppe leitete. Ich erinnere mich allerdings noch genau daran, dass ich in der folgenden Nacht einen Traum hatte, in der genau diese Teilnehmerin vor mir auf und ab hüpfte und ihre schönen Brüste wie in dem Picassobild zur Lebensfreude (einem meiner Lieblings Bilder) in wunderbarer Weise auf- und ab wippten und mir zu zuwinken schienen. Ich weiß auch noch, dass ich in dem Traum mit ihr alleine war und dass sie nach dem Hüpfen zu mir kam und mich in den Arm nahm.

Ich war zumindest so frei, diesen Traum am nächsten Morgen in die Gruppe einzubringen, aber da blieb er dann auch unbearbeitet und unkommentiert liegen. Die betreffende Teilnehmerin kam damals in der Pause noch einmal lachend zu mir, um sich bestätigen zu lassen, dass es sich für mich auch um einen schönen Traum gehandelt hatte. Diese Situation macht sehr deutlich, wie sehr wir mit den Gruppen dynamischen Vorgängen und natürlich auch mit denen von Übertragung und Gegenübertragung allein gelassen wurden. Die wechselnden Leiter ließen uns oder konnten auch gar nicht anders, als uns mit den Gruppen dynamischen Konflikten und mit unseren multiplen Übertragungen und Gegenübertragungen im Stich zu lassen. In diesem Sinne waren wir verlorene Kinder, die ihren archaischen Formen der Abwehr bzw. Selbstsicherung ausgeliefert waren und ohne therapeutische Entwicklungsförderung auskommen mussten.

In allgemeiner Form könnte man sagen, dass meine Übertragungen bzw. die Evozierung meiner Übertragungen durch das Setting bzw. die Leiter ausgeblendet wurden. Im Einzelnen blieben folgende Modellszenen unbearbeitet:

- Meine Wahrnehmungen und mein Traum hätten früheste Krisen und Ressourcen meiner Selbstwerdung freilegen können.
- Dabei hätten auch ein verspätetes, aber abruptes Abstillen und das daraus resultierende Entwöhnungstrauma offenbar werden und bearbeitet werden können.
- Die Entwicklungsaufgabe der ödipalen Situation hätte neu gestellt und durchgearbeitet werden können. Die attraktive Teilnehmerin war die Partnerin eines unserer Gruppenleiter, dessen Kompetenz ich ganz im Sinne meiner Familienkonstellation gering schätzte.
- Mir wären damals vielleicht auch schon zu bearbeitende Modellszenen der erotischen und/oder sexuellen Verführung durch meine Mutter eingefallen.
- Möglicherweise hätten wir auch eine horizontale Verschiebung von meiner Lehrtherapeutin zu der Teilnehmerin entdeckt.
- Auch eine regressive Verschiebung ist denkbar. Diese wird durch ein Splitting und durch eine Verkürzung der Lehrtherapie sozusagen institutionalisiert. In 50 oder 100 Analysestunden wäre es bei meiner Vorgeschichte sehr schwierig gewesen, von einem anfänglich notwendigen Elternmodell der Übertragung zu einem Partnermodell der Übertragung (Worm 2000, 2001) zu gelangen.

Schließlich fallen mir nach den vielen Jahren auch immer wieder zwei scheinbar nebensächliche Situationen aus meinen Lehrtherapien ein. Sie scheinen so unbedeutend, dass ihre Unscheinbarkeit in eigenartiger Weise kontrastiert mit

meinem Erstaunen über ihre Dauerhaftigkeit. Vermutlich handelt es sich um die Ansätze und Entwürfe von Enactments, deren behandlungsmethodische Anspielungen für den psychotherapeutischen Verlauf nicht genutzt wurden. Sie konnten offenbar nicht aufgegriffen werden, da sie von mir zwar bemerkt, aber nicht in die Behandlung eingebracht wurden. Ich war seinerzeit noch nicht so weit, auch diese Phänomene als bedeutsam zu erleben und anzusprechen.

Die eine Szene bestand darin, dass ich mich zum Ausfüllen eines Schecks, mit dem ich die aktuelle Doppelstunde und die des Vortages bezahlen wollte, gerne an den in dem großen Praxisraum befindlichen Schreibtisch meiner Lehrtherapeutin setzen wollte. Diese mochte das aber nicht leiden („Das ist mein privater Bereich!“) und bat mich, den Scheck woanders auszufüllen. Ich konnte ihre Abgrenzungsbemühungen akzeptieren, fand es aber auch etwas übertrieben. Ich sprach mein Erleben aber in der nächsten Sitzung nicht an oder hatte es bis dahin sogar „vergessen“.

Die andere Szene, die ich mir bis heute noch genau vor Augen führen kann, stammt aus dem zweiten Teil meiner Lehrtherapie. Ich sehe, wie mein Lehrtherapeut und ich uns gegenüber sitzen und zu unserer Seite hängt – ziemlich genau zwischen uns – das Ölgemälde eines älteren Mannes. Meine Vermutung, dass es sich hier um den Vater meines Lehrtherapeuten handelte, wurde von diesem auch bejaht. Auch diese Frage oder Szene haben weder ich noch er wieder aufgegriffen.

Da mir diese beiden oben skizzierten Situationen öfters im Laufe der Folgezeit in den Sinn kamen und ich danach meine lehranalytischen und selbstanalytischen Anstrengungen noch fortgesetzt habe, habe ich diese Szene natürlich in meine selbstreflexiven Bemühungen hinein genommen. Ich erinnere mich aber nicht, sie in späteren Analysen eingebracht zu haben. Meine vertieften selbstanalytischen Bemühungen haben sich jedoch von Zeit zu Zeit immer wieder auf diese beiden Szenen gerichtet. Die „Unberührbarkeit“ des Schreibtischs meiner Lehrtherapeutin, die ich als jung und attraktiv erlebt habe, hat natürlich eine Menge von Kindheitserinnerungen wachgerufen. Die Szene mit dem „Vaterbild“ meines Lehrtherapeuten hat vermutlich auf die Selbstobjektbeziehung zwischen Vater und Sohn aufmerksam gemacht, möglicherweise auch auf die Kollision und unaufgelöste Form einer wechselseitigen Bewunderung.

Aus einer intersubjektiven Perspektive von Behandlung möchte ich meine isolierten Einfälle hier lieber nicht alleine weiterverfolgen. Stattdessen bewegen mich diesbezüglich Einfälle, die besagten Handlungseinheiten einmal in meiner Interventionsgruppe mit einer Kollegin bzw. mit einem Kollegen in Form einer szenischen Supervision nach zuspätspielen und durchzuarbeiten. Ich würde mir von der psychotherapeutischen Wirkungseinheit, die sich dann zwischen uns

herausbilden würde, ein vertieftes Verstehen versprechen, als es isolierte selbstreflexive Bemühungen vermögen.

3. Zusammenfassung

Auch in einer analytischen Körperpsychotherapie ist das Wirkungsgeschehen zwischen Patient und Therapeut und die Bedeutungen, die es hervorbringt, der grundlegende Bezugspunkt. In diesem Kontext gewinnen das Tun und Lassen des Patienten und des Therapeuten Sinn und Wirkung. Unter dieser intersubjektiven Perspektive ereignen sich die heilsamen wie die unheilsamen Wirkungen von Psychotherapie, indem der Patient in unmittelbarer Weise an dem psychotherapeutischen Werk teilhat. Ich habe dieses an anderen Orten auf den Begriff der Mit-Bewegung gebracht und durch wenigstens zwölf Merkmale näher gekennzeichnet. Die wesentlichen Bestimmungsstücke liegen in einer vierfachen Bedeutung der Fuge bzw. des Striches zwischen „Mit“ und „Bewegung“: die verstehende Einfühlung in den Patienten, die tiefe Selbstwahrnehmung des Therapeuten, die Entwicklungs- Reife, zwischen beiden Wahrnehmungen unterscheiden zu können, sowie die Fähigkeit, das eigene Erleben, was es auch immer hervorbringt, psychotherapeutisch zu transformieren. So lässt sich tiefenpsychologische oder psychoanalytische Psychotherapie verstehen als die operative Teilhabe des Patienten an der Einrichtung dieses Werkes, an seiner Erhaltung, Gestaltung, Wiederherstellung und an seiner schließlichen Auflösung. Dieses Wirkungsgeschehen begründet, ermöglicht und regt selbstschöpferische Wandlungs- Erfahrungen an (Heisterkamp 2002, 2007b). Das unplanbare Ereignis eines Neubeginns ruft im Patienten und im Therapeuten eine wechselseitige freudige Resonanz wach (Heisterkamp 2007c).

4. Literatur

Adler, A. (1912/1972): Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleichenden Individual-Psychologie und Psychotherapie. Fischer, Frankfurt a. M.

Adler, A. (1929/1978): Lebenskenntnis. Fischer, Frankfurt a. M.

Adler, A. (1929/1981): Neurosen. Zur Diagnose und Behandlung. Fischer, Frankfurt a. M.

Adler, A. (1931/ 1979): Wozu leben wir? Fischer, Frankfurt a. M.

Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Fischer, Frankfurt a. M.

Dornes, M. (1996): Die Repräsentation von Interaktions- - Erfahrungen: Daniel Sterns neue Theorie. In: Trautmann-Voigt, S.; Voigt, B. (Hg.): *Bewegte Augenblicke im Leben des Säuglings – und welche therapeutischen Konsequenzen?* Richter, Köln, S. 51-72

Dornes, M. (1997): *Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre.* Fischer, Frankfurt a. M.

Heisterkamp, G. (1998a): Der Umgang des Analytikers mit passageren Überschreitungen des Settings durch den Patienten. In: Geißler, P. (Hg.): *Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis.* Pfeiffer, München, S. 11–36

Heisterkamp, G. (1998b): Vom Handeln des Analytikers in der „talking cure“. *Psychosozial* 21, S. 19–32

Heisterkamp, G. (1999): *Heilsame Berührungen.* Pfeiffer, München

Heisterkamp, G. (2001): Mittelbares und unmittelbares Verstehen im psychotherapeutischen Handlungsdialog. In: Milch, W.; Wirth, H.-J. (Hg.): *Psychosomatik und Kleinkindforschung. Ein Fachbuch zu Ehren von Prof. Dr. Hans Müller-Braunschweig.* Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 173-198

Heisterkamp, G. (2002): *Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse.* Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart

Heisterkamp, G. (2004): Kultivierung der Freude in der Bioenergetischen Analyse. In: Hoffmann-Axthelm, D. (Hg.): *Mit Leib und Seele – Wege der Körperpsychotherapie.* Schwabe, Basel, S. 161-211

Heisterkamp, G. (2007a): Kunstwerke psychotherapeutischer Behandlung. In: Trautmann-Voigt, S.; Voigt, B. (Hg.): *Körper und Kunst in der Psychotraumatologie.* Schattauer, Stuttgart, S.

Heisterkamp, G. (2007b): Praxis der Analyse seelischer Lebensbewegungen. In: Geißler, P.; Heisterkamp, G. (Hg.): *Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie.* Springer, Wien, New York, S. 299-340

Heisterkamp, G. (2007c): Psychoanalyse und Freude. In: Kühn, R.; Witte, K. H. (Hg.): *Psycho-Logik. Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur. Bd. 2: Existenz und Gefühl.* Verlag Karl Alber, München, S. 102-119

Hilton, R. M. (2000): Eine Begegnung zwischen Wilhelm Reich und Donald Winnicott – Passion und Person. *Forum der Bioenergetischen Analyse* 1, S. 52–66

Jaenicke, C. (2006): *Das Risiko der Verbundenheit – Intersubjektivitätstheorie in der Praxis.* Klett-Cotta, Stuttgart

Klüwer, R. (1983): Agieren und Mitagieren. *Psyche* 37, S. 828-840

Klüwer, R. (1995): Agieren und Mitagieren – zehn Jahre später. *Z. f. psychoanalytische Theorie und Praxis* 10, S. 45-70

Klüwer, R. (2000): Das szenische Verstehen und psychoanalytische Prozesse. In: Drews, S. (Hg.): Zum „szenischen Verstehen“ in der Psychoanalyse. Brandes und Apsel, Frankfurt a. M., S. 21–42

Krüger, A. (1998): Energie oder Beziehung. Forum der Bioenergetischen Analyse, S. 25-35

Lichtenberg, J. D. (1987): Die Bedeutung der Säuglingsbeobachtung für die klinische Arbeit mit Erwachsenen. Zeitschrift für psychoanalytische Theorie und Praxis 2, S. 123-147

Lichtenberg, J. D. (1991): Psychoanalyse und Säuglingsforschung. Springer, Berlin

Lichtenberg, J. D. (1998): Modellszenen und Motivationssysteme – mit besonderer Berücksichtigung körperlicher Erfahrungen. In: Trautmann-Voigt, S.; Voigt, B. (Hg.): Beiträge zur Säuglingsforschung und analytischen Körper Psychotherapie. Brandes und Apsel, Frankfurt a. M., S. 110–128

Oelmann, K. (1993): Anmerkungen zum diagnostischen Vorgehen als bioenergetischer Analytiker in der ärztlich-psychotherapeutischen Praxis. Forum der Bioenergetischen Analyse 1, S. 2-6

Piaget, J. (1946): Psychologie der Intelligenz. Rascher, Zürich

Reinert, T. (1997): „Ja, hab‘ ich denn ein Lebensrecht?“ – Widerspiegelungen eines überlebten Abtreibungsversuches in der Therapie einer Borderline - Patientin. Int. J. Prenatal and Perinatal Psychology and Medicine, Vol. 9 (4), S. 475–494

Reinert, T. (2000): Pränatalpsychologische Aspekte der Borderline - Störung. Dynamische Psychiatrie 33, S. 89-101

Salber, W. (1965): Morphologie des seelischen Geschehens. Henn, Ratingen

Schmidt, R. (2002): Nachdenken über Regression. Zeitschrift für Individualpsychologie 27, S. 154-167

Siegel, A. M. (2000): Einführung in die Selbstpsychologie. Das psychoanalytische Konzept von Heinz Kohut. Kohlhammer, Stuttgart u. a.

Stern, D. (1989): Die Repräsentation von Beziehungsmustern. In: Petzold, H. (Hg.): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung. Bd. 2. Junfermann, Paderborn, S. 193-218

Stern, D. (1996): Selbstempfindung und Rekonstruktion. In: Trautmann-Voigt, S.; Voigt, B. (Hg.): Bewegte Augenblicke im Leben des Säuglings – und welche therapeutischen Konsequenzen? Richter, Köln, S. 17-30

Stern, D. (1998): „Now-moments“, implizites Wissen und Vitalitätskonturen als neue Basis für psychotherapeutische Modellbildungen. In: Trautmann-Voigt, S.; Voigt, B. (Hg.): Beiträge zur Säuglingsforschung und analytischen Körper-Psychotherapie. Brandes und Apsel, Frankfurt a. M., S. 82-96

Streeck, U. (1998): Agieren, Deuten und unbewusste Kommunikation. Forum der Psychoanalyse 14, S. 66-78

Streeck, U. (2000): Szenische Darstellungen, nicht sprachliche Interaktion und Enactments im therapeutischen Prozess. In: Streeck, U. (Hg.): *Erinnern, Agieren und Inszenieren. Enactments und szenische Darstellungen im therapeutischen Prozess.* Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen, S. 13-55

Worm, G. (2000): Liebe oder Missbrauch – zum Umgang mit erotischen Übertragungen. In: Ehrensperger, Th. P. (Hg.): *Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter. Liebe, Erotik, Sexualität in der Körperpsychotherapie.* Schwabe, Basel, S. 83–96

Worm, G. (2001): Psychotherapie – eine erotische Beziehung? Die Chancen des „Ödipus“. In: Geißler, P. (Hg.): *Über den Körper zur Sexualität finden.* Psychosozial-Verlag, Gießen, S. 181-196

Angaben zur Person :

Heisterkamp, Günter: Jahrgang 1937; Univ.-Prof. im Ruhestand, Dr. phil., Dipl.-Psych., zuletzt: Universität Essen (Fachgebiete: Pädagogische und Klinische Psychologie); Kontroll- und Lehranalytiker (DGPT, DAGG, DGIP); Gruppenanalytischer Teamsupervisor und Organisationsberater (DAGG); Ausbildung in Bioenergetischer Analyse (CBT).
Zahlreiche Veröffentlichungen zur Analytischen Körperpsychotherapie, insbesondere zur leiblichen Dimension des psychotherapeutischen Dialoges sowie zur Atmosphäre und zur Freude in Psychotherapie und Psychoanalyse.

Letzte Buchveröffentlichungen:

Heilsame Berührungen. Praxis leib fundierter analytischer Psychotherapie. Pfeiffer, München 1993, 2. Auflage 1999

Basales Verstehen. Handlungsdialoge in Psychotherapie und Psychoanalyse. Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart 2002

Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Zum körperlichen Geschehen in der psychoanalytischen Therapie. Ein Lehrbuch. Herausgegeben zusammen mit Peter Geißler. Springer, Wien 2007

Prof. Dr. Günter Heisterkamp
Stolsheide 5
40883 Ratingen
Tel. und Fax: 02102 / 6 8181
E-Mail: guenter.heisterkamp@gmx.de

Konrad Oelmann

20 Jahre Bioenergetische Analyse – Was hat für mich Bestand?

EINLEITUNG

Zuerst kurz ein Überblick, was Sie in den nächsten 60 Minuten erwartet:

Bezogen auf die Bioenergetische Analyse möchte ich darüber sprechen, wo ich als bioenergetischer Analytiker herkomme, wo ich mich heute in meiner praktischen Tätigkeit befinde und zum Schluss Stellung nehmen dazu, wo ich für mich Wege für die Zukunft sehe.

Anhand meiner Fragen – sowohl zu meiner persönlichen als auch zu meiner professionellen Identität- möchte ich sie anregen über die letzten 25 Jahre Bioenergetische Analyse mit mir nachzudenken!

Zunächst einige Anmerkungen zu meiner Person als Flüchtlingskind, dann zu meiner professionellen Identität, einiges über die Konflikte, die ich beim Arztsein erlebe, vornehmlich Über-Ich Konflikte bei der Rollenübernahme zwischen naturwissenschaftlicher Medizin, psychologischer Medizin, Bioenergetischer Analyse und Naturheilverfahren.

Im Anschluss daran beschreibe ich meine heutige Praxissituation als Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, die eng verwoben ist mit der Bioenergetischen Analyse.

Ich möchte Ihnen Bilder meiner Arbeitssituation in meiner Praxis zeigen und darstellen mit welchen Patienten ich arbeite (diagnostische Gruppen, Anzahl der Behandlungen).

In den ausgewählten Fallbeispielen soll die Verknüpfung meiner praktischen Tätigkeit mit den Grundannahmen der Bioenergetischen Analyse (im Folgenden BEA) und mit den von mir benutzten therapeutisch-technischen Mitteln, skizziert und umrissen werden.

Danach werde ich schildern, welche Entwicklungen ich mit der bioenergetischen Analyse gemacht habe und welche Wandlungen sich in der Arbeit ergeben haben und zwar strukturiert nach zwei Fragen:

Was ist weggefallen oder wie arbeite ich nicht mehr? und:

Was ist hinzugekommen und hat meine Perspektiven erweitert?

Zum Schluss ein Blick in die Zukunft:

Wohin geht die Fahrt mit der BEA?

Wie sieht unsere Zukunft aus?

PERSÖNLICHES UND PROFESSIONELLES

Als Flüchtlingskind suche ich die Heimat in der Fremde, versuche ich mich dort einzurichten, wo meine Eltern vor mir nicht zu Hause gewesen sind. Bis heute schwärmen sie von vergangenen Zeiten. Sie haben nicht die Lieder gesungen, die die Nachbarn sangen, dort wo wir wohnten, sondern die Lieder aus ihrer Heimat, die für mich vertraut wurden. Bis heute bin ich getrieben von dem Wunsch, Vertrautheit in der Fremde zu finden oder mich nach der Heimat im Drüben zu sehnen. So habe ich mich immer wieder an die Grenzzäune und über die Grenzzäune begeben, um zusammenzubringen, was zusammen gehört, wie ein Scheidungskind, das sich nichts sehnlicher wünscht, als dass Mutter, Vater und Geschwister zusammen kommen, um miteinander zu leben.

Bioenergetische Analyse bewegt sich im Grenzgebiet von Medizin und Psychologie und stammt aus der Psychoanalyse, aus der aber auch schon Großvater Wilhelm Reich ins Exil geschickt wurde.

Als ich 1980 mit meiner Weiterbildung zum bioenergetischen Analytiker begann, studierte ich noch Medizin. Nachdem ich zuerst in der Anästhesie und im Zivildienst als Notarzt des Rettungshubschraubers gearbeitet hatte, begann ich schon 1984 mein Geld als bioenergetischer Analytiker in ärztlicher Privatpraxis zu verdienen. Die darauf folgenden nächsten 6 Jahre arbeitete ich (zuerst in Köln und dann in Bonn) quasi als niedergelassener bioenergetischer Analytiker, der Psychotherapie mit Selbstzahlern nach der Methode der BEA durchführte. Allerdings merkte ich bald, dass die bioenergetisch analytische Weiterbildung als Grundausrüstung für psychotherapeutische Tätigkeit alleine nicht ausreichte und bildete mich psychotherapeutisch im Bereich der tiefen psychologisch fundierten Psychotherapie (international bekannt als Psychodynamik Psychotherapie) mit Erlangung des Zusatztitels "Psychotherapie" 1991 und Erlangung des Facharztes für Psychotherapeutische Medizin 1995 sowie in Psychoanalyse kontinuierlich weiter.

Erst seit 1991 arbeitete ich als niedergelassener Kassenarzt. Als approbierter Arzt niedergelassen zu sein, bedeutet gleichzeitig, im ärztlichen Notdienst an Wochenenden und in Nachtdiensten ungefähr zweimal im Monat tätig zu werden. Ich war dann also niedergelassener praktischer Arzt mit Zusatztitel Psychotherapie und Zusatztitel Naturheilverfahren. Mit dieser Grundausrüstung war ich, wie sich bald herausstellen würden und bis heute spürbar ist, erheblichen inneren Konflikten, was die unterschiedlichen Rollenbilder angeht, ausgesetzt.

Da ich glaube, dass viele Bioenergetiker mit inneren Rollenkonflikten im Verhältnis von beruflicher Grundidentität und Körper psychotherapeutischer Identität zu tun haben, will ich an meinem Beispiel auf diese Konflikte etwas näher eingehen:

Das Über - ich der unterschiedlichen professionellen Rollen

Wenn Sie sich einmal fragen, wann Sie in den letzten 20 Jahren beim praktischen Arzt waren, wann Sie beim Psychotherapeuten Hilfe gesucht haben, wann Sie bei einem bioenergetischen Analytiker in Therapie waren und wann Sie beim Alternativmediziner naturheilkundliche Hilfe gesucht haben, dann haben Sie diese

unterschiedlichen Rollen vor Augen und meine Frage ist, was haben Sie jeweils von der Person erwartet?

Medizin widmet sich der Behandlung von Krankheiten, bzw. der Verhinderung von Krankheiten soweit, so gut.... Aber was bedeutet das behandlungstechnisch in der Übernahme dieser unterschiedlichen Rollen? Welche Erwartungen sind im professionellen Überich an diese unterschiedlichen Rollen geknüpft, also quasi die -Du-sollst-Gebote - dieser unterschiedlichen Disziplinen:

Schulmedizin:

Behandle lege artis nach den naturwissenschaftlichen gesicherten Erkenntnissen. Sorgfältige körperliche Untersuchung ist absolut erforderlich! Sei kein Quacksalber! Mit dem Patienten reden, mag manchmal wegen der psychischen Überlagerung erforderlich sein, lenkt dich aber vom naturwissenschaftlichen Befund ab.

Naturheilkundler:

Behandle mit wenig Chemie und so Naturbelassen, wie möglich. Wer heilt, hat Recht!

Psychoanalytiker:

Sei abstinent und besudle nicht den Übertragungsraum. Verteile keine Ratschläge. Berührungen des Patienten sind ein Kunstfehler!

Bioenergetischer Analytiker:

Lies den Körper mit so wenig Bekleidung wie möglich und arbeite mit dem Muskelpanzer. Betreibe Charakteranalyse. Wahre Veränderung muss den Körper in seiner Struktur verändern. Nur Reden hilft nicht!

Die inneren Konflikte, denen ich als Arzt in diesem Spagat ausgesetzt bin, haben mir die vielen fruchtbaren Dialoge mit Günter Heisterkamp (siehe auch Heisterkamp, 1997, 2002, und Geißler und Heisterkamp, Hrsg. 2007) deutlich gemacht. Als klinischer Psychologe und Psychoanalytiker kommt es ihm auf eindeutige Gegenstandsbildung in der theoretischen Betrachtung von Problemen an.

In der ärztlichen Praxis, in der häufig zunächst differentialdiagnostisch zwischen körperlicher / seelischer Krankheit und deren körperlicher / seelischer Herkunft und / oder Beteiligung unterschieden werden muss, ist diese Gegenstandsbildung über die Psyche hinaus erweitert. In Uexkülls Buch "Subjektive Anatomie" werden diese Konflikte aus ärztlicher Perspektive eindrücklich beschrieben. Bei den Ärzten habe ich außerdem Groddeck, Balint, Jores und Rudolf gefunden, an deren Haltungen ich mich für die Praxis orientieren konnte (siehe Literaturverzeichnis).

Was ich gelernt habe, ist, dass die Rollen entsprechend der jeweiligen Situation mit dem Patienten gewechselt werden müssen!

Medizin zwischen Natur und Kultur

Doch ich verlasse nun dieses interessante Minenfeld, um mich den Grundbedingungen des Mediziners in dieser Gesellschaft zuzuwenden. Einerseits

tragen wir die biologischen Grundbedingungen aller Wesen der Natur in uns, und auf der anderen Seite stellen wir eine im geistig- seelischen Bereich deutliche Spezialisierung dar. Für das Medizinstudium hat das immer bedeutet, dass es schwierig war, die Gegenstandsbildung der Medizin zu begrenzen. Viele Subdisziplinen entwickelten sich. Dabei wurden die Grundbedingungen der menschlichen Kultur von den ersten Medizinern genauso in Betracht gezogen, wie die damaligen naturwissenschaftlichen Erkenntnisse. Ich betone das hier deshalb, weil ich glaube, dass die Medizin von heute vergessen hat, dass sie aus der Philosophie hervorgegangen ist. 1851 wurde das Philosophikum bei den Medizinern abgeschafft und in das Physikum verwandelt. Das Gleichgewicht zwischen Philosophie und Biologie wurde zugunsten der naturwissenschaftlichen Fächer aufgegeben.

Der Arzt, der sich auf der Brücke zwischen psychologischer Medizin und naturwissenschaftlicher Medizin in der Praxis bewegen muss, hat eine andere Gegenstandsbildung zu beachten, als der Psychoanalytiker, der die Aufgabe hat, die Psyche zu analysieren.

Zum Verhältnis von Ich und Es hat schon Freud das Bild vom Pferd und Reiter benutzt. In der Körperpsychotherapie spiele ich in der ersten diagnostischen Einschätzung häufig mit diesem Bild, in dem ich mir die Frage stelle, ob wohl das Pferd oder der Reiter krank ist?

In der griechischen Mythologie finden wir die Zentauren als Zwitterwesen zwischen Mensch und Tier. Die Mythologie der Zentauren in ihrem Verhältnis zu den griechischen Göttern ist spannend. Ein kleiner Ausflug: Für Bioenergetiker mag interessant sein, dass der weiseste Zentaure Chiron, sein Wissen Asklepios, dem Gott der Heilkunst, weitergab. Die Chiropraktik und die Osteopathie sind ja bis heute wichtige Körpertherapien. In der Mythologie der Zentauren erfährt man von Homer, über die Konflikte, die die Griechen mit den als Barbaren angesehenen Zentauren hatten. Homer erzählt, dass die Zentauren zunächst ohne böse Absichten zu einer Hochzeit bei den Menschen, Lapithen, kamen. Alles verlief harmonisch bis die Zentauren zuviel Wein genossen hatten. Da ergriff ihr Häuptling Eurition, Hypodaimaya, die Lapithen-Braut und schleppte sie davon. Die anderen Zentauren folgten seinem Beispiel, stürzten sich auf die übrigen Frauen und schönen Knaben und Zentauren und Lapithen kämpften miteinander, bis die Zentauren schließlich vertrieben wurden(Lit.)

Ist das ein Omen für unser Schicksal als Bioenergetische Analytiker?

Als Bioenergetiker werden wir ja häufig auch als, in den Affektäußerungen barbarisch, angesehen oder das wird gerne auf uns projiziert und wenn wir uns allzu sehr an unserer Therapieform berauschen, kann es dann sein, dass das Triebhafte mit uns durchbrennt?

Die Grundannahmen der Bioenergetischen Analyse

Ich möchte jetzt dazu kommen die Grundannahmen der Bioenergetischen Analyse und die therapeutisch technischen Mittel und Methoden, die mir wichtig geworden sind zu beschreiben und dabei zeigen wie meine Praxis heute aussieht.

Alles das kann nur mosaiksteinhaft oder holzschnittartig passieren, da hier das gesamte Curriculum der bioenergetisch-analytischen Weiterbildung dargestellt werden müsste, wie wir es heute den Ausbildungskandidatinnen der BEA vermitteln. Den Kennern der BEA unter Ihnen es bekannt sein und den Nicht-Bioenergetikern vielleicht Neugier und Interesse auf mehr erzeugen.

Die Lebensenergie durchströmt den Körper in Längsrichtung und quer zur Längsrichtung werden die energetischen Impulse abgeschnitten. Was mir bis heute sehr wichtig ist, ist im Energiekonzept Alexander Lowens die Vorstellung, dass man den **Organismus als Einzeller** beschreiben kann, der pulsiert, sich also zur Welt hin- und von der Welt wegbewegt und in diesem Bild beschreibt Alexander Lowen **die Kontaktstellen zur Welt**, die im Energetischen bis heute eine wichtige diagnostische Quelle für mich darstellen. Warum, mögen sie fragen und dazu ein Patientenbeispiel: Wenn wir Patienten ihren Körper malen lassen und in diesen Körper grün einzeichnen lassen, was sich wohlig und gut an fühlt und rot, was sich unangenehm blockiert und gestört an fühlt, dann erhalten wir interessante Informationen von und über unsere Patienten. Was die Kontaktstellen zur Welt angeht, können Sie bei dieser Patientin sehen, dass das Gesicht, die Hände, die Sexualorgane da sind (die Patientin hatte die Füße nicht gezeichnet) aber die Füße nicht gezeichnet sind. Diese Tatsache ist für den Bioenergetiktherapeuten mit der Deutung verbunden, dass die Patientin nicht mit beiden Beinen auf dem Boden ihrer Realität steht und darüber hinaus fallen uns dazu praktische Therapieansätze aus dem körpertherapeutischen Repertoire der Grounding arbeiten ein (siehe hierzu Körper und Seele Band 5 zum Thema Grounding, Ehrensperger Hrsg.1995). Sie war als Pädagogin sowohl in ihrer stimmlichen Äußerung sehr blockiert (in dem Körperbild als rote Zone um den Kehlkopf sichtbar) und die rote Stelle auf der linken Lendenseite weist auf eine Colitis hin, die ihr viele Schwierigkeiten machte und sie immer zu seitlichen Zuckungen veranlasste, eine Bewegung als wollte sie ruckartig mit der linken Beckenseite ausweichen. In der fortgeschrittenen Einzeltherapie stellte sich heraus, dass dies die Stelle war, an der der Vater, wenn er nachts zu ihr ans Bett kam, seinen erigierten Penis rieb. Sowohl die roten, als auch die grünen Zonen in diesen Körperbildern bieten wichtige Informationen über therapeutische Möglichkeiten und zwar sowohl um Ressourcen orientiert als auch Konflikt auf deckend zu arbeiten. So waren in dieser Therapie die Arbeit an einem sicheren Stand, Selbstsicherheit in Beruf und Partnerschaft, dem sich mit sich selber Wohlfühlen Vorläufer zu der Konflikt auf deckenden Arbeit und im Anschluss daran die Erlaubnis zu Affekt-motorisch besetzter lustvoller Weiblichkeit (dieser letzte Teil wurde durch den Wechsel zu einer weiblichen Bioenergetiktherapeutin erreicht).

Das beschriebene Vorgehen erinnert an die heute vorgeschlagenen traumatherapeutischen Strategien z.B. von Luise Reddemann. (Lit.)

Die Erkenntnistheorie der bioenergetischen Analyse beruht auf Wilhelm Reichs Theorie von der funktionellen Identität und Gegensätzlichkeit von seelischen Prozessen, also einer Erkenntnistheorie, die dem dialektischen Materialismus Friedrich Engels entliehen ist. Wenn wir unten im Unbewussten die energetischen

Prozesse ansiedeln, dann gestalten diese energetischen Prozesse sowohl auf der körperlichen als auch auf der seelisch geistigen Seite gegensätzliche und gleichzeitig unten einheitlich verbundene Prozesse aus. Körperliche Phänomene auf der einen, seelisch-geistige Phänomene auf der anderen Seite der Gabel stammen aus derselben energetischen Schwingung und stehen sich gleichzeitig durch ihre Unterschiedlichkeit gegensätzlich gegenüber. Egal welches Phänomen in der Praxis auftritt, es hat entweder eine seelische oder eine körperliche Ausprägung und Sie können jeweils auf die andere Seite wechseln. Gibt es z.B. eine körperliche Bewegung, wie bei der Patientin das Wegzucken, so könnte man dieser körperlichen Bewegung Gedanken, Gefühle, Bilder oder eine emotionale Qualität zuordnen. Auf der anderen Seite können Sie z.B. bei einem Bild, z.B. einem Traumbild, was die Patientin hat, die Patientin auf ihre körperliche Seite hin befragen so z.B. wo sie ein Bild oder ein Gefühl im Körper spürt und es könnte sein- und bei meiner Patientin war es so- dass die Patientin entdeckt, dass sie eine enorme Wut im Bauch hat und dass ihre Bauchbeschwerden einen Zusammenhang mit ihrer seelischen verdrängten Wut auf ihren Vater haben.

Zugespitzt folgere ich aus dieser Erkenntnistheorie zwei basale Thesen für die psychotherapeutische Tätigkeit:

Man die Persönlichkeitsstruktur des Patienten nicht am Körper vorbei therapieren!

Man kann die Körperstruktur des Patienten nicht an der Seele vorbei verändern!

Als nächstes möchte ich mich den **Charakterstrukturen** zuwenden, die für mich bis heute von wesentlicher Bedeutung sind.

Die Charakterstrukturen bilden leib-seelische Reaktionsmuster, mit denen der Patient unter Stress reagiert und die entwicklungspsychologisch auf unterschiedlichen Entwicklungsstufen in der Interaktion mit den Bezugspersonen entstanden sind. Das in der BEA ausgearbeitete uns sich in Details immer weiterentwickelnde Konzept der Charakterstrukturen greift immer wieder auf Wilhelm Reichs Werk: Charakteranalyse zurück (W. Reich 1933).

Diese lebensstiltypischen Muster(der Begriff des Lebensstils geht auf Alfred Adler zurück und wird von mir wegen seiner begrifflichen Plastizität gerne verwendet) sind für den Mediziner und Therapeuten diagnostisch von großer Bedeutung. Daher wünschte ich mir mit meiner heutigen medizinischen Erfahrung, dass alle Mediziner Charakteranalyse studieren müssten!

Die Struktur eines Patienten als schizoid, narzisstisch, oral, masochistisch oder rigide einstufen zu können, ist deswegen von besonderer Bedeutung, weil diese Charakterstrukturen theoretische Orientierungsgrößen darstellen und zwar dann, wenn man als Therapeut ohnmächtig wird, orientierungslos einfach nicht weiß, was man machen soll, bzw. den Patienten einfach nicht versteht.

Charakterhaltungen existieren nicht in Reinkultur. Die Charakterstrukturen sollen Patienten nicht etikettieren, sondern körperliche und seelische Strukturdetails beschreiben, die es ermöglichen, den Patienten zu verstehen, bzw. mit seinen Problemen da abzuholen, wo er uns im Kontakt aufsucht. Das empathische körperlich-seelische Nachempfinden Können dieser Haltungen, macht es dem Bioenergetiktherapeuten später möglich, seine Gegenübertragungen für den

therapeutischen Prozess zu nutzen! Wenn ich über die wichtigsten bioenergetischen Grundannahmen weiter reden würde, müsste ich jetzt über die inhaltlichen Details der Charakterstrukturen berichten. Ich würde auch über die energetischen Muster, die so genannten "Holdingpatterns" berichten, die mir bis heute sehr wichtig sind. Die sieben Segmente in Anatomie, Physiologie und Beziehung zur Psychosomatik, über die bioenergetisch-therapeutischen Techniken Alexander Lowens, über Grounding, Atmung und die basalen, bioenergetischen Techniken, die die wirkliche Einmaligkeit der bioenergetischen Analyse begründen, denn wer wendet sich mit psychotherapeutischen Anspruch so intensiv körperlichen Bewegungen zu, um Persönlichkeitsstrukturmerkmale aufzudecken, wie die bioenergetische Analyse?!?!

Über das Wechselspiel zwischen Containment und Katharsis

Einen wunderbaren Rahmen für die körperpsychotherapeutische Arbeit habe ich bei Epikur gefunden. Von ihm stammt der Satz:

" Bei den meisten Menschen äußert sich Ruhe in Erstarrung und Bewegung in Raserei".

Hier wird deutlich, dass wir in der Praxis häufig mit zwei extremen Grenzformen zu tun haben. Die eine Seite wird gebildet durch die Angstlähmung mit den so genannten trieb gehemmten Strukturen und die andere durch die affektive Impulsivität, hinter denen sich Reichs triebhafte Charaktere verbergen.

In diesem Rahmen zwischen Erstarrung und Raserei spielen sich auch unsere körpertherapeutischen Interventionen ab. Als bioenergetischer Analytiker habe ich häufig klare Vorstellungen, was für den Patienten eine günstige Möglichkeit in seiner Entwicklung darstellen könnte. In der Pulsation zwischen Aufnehmen und Abgeben, zwischen Einatmen und Ausatmen kann sowohl die Katharsis (das sich Loslassen, Entladen und das sich Ausdrücken) im Vordergrund stehen, oder aber das Containment (den Affekt bei sich zu behalten, zu halten, sich zurückhalten, bis hin zum nicht spüren, sich schützen vor Gefühlen und sich energetisch aufladen) den therapeutischen Focus bilden.

Was fange ich jetzt mit den beschriebenen Grundannahmen der BEA in meiner Praxis an?

Über meine Praxis(Erfahrungen)

Der Behandlungsraum in meiner bioenergetischen Praxis bietet sowohl Raum für die Gesprächssituation auf den beiden Sesseln, als auch Raum für die körpertherapeutischen Aktivitäten. Je nach Bedarf kann ich so zwischen Gesprächsraum und körpertherapeutischem Erfahrungsraum wechseln

Wenn Patienten meine Praxis betreten und in diesem Sessel Platz nehmen, dann können sie in Deutschland, egal wie sie versichert sind, diese Situation über die Krankenkasse in Anspruch nehmen und haben 50 Minuten Zeit, um im Erstgespräch

darzustellen, mit welchen Problemen sie kommen. Die gezeigte Situation besteht jetzt seit 10 Jahren in dieser räumlichen Konstellation.

Nun habe ich für Sie einmal nachgezählt und überschlagen, dass ich in diesem Setting in den letzten 20 Jahren 1000 Patienten psychotherapeutisch behandelt habe, das heißt, für die psychotherapeutische Tätigkeit, dass 50 Patienten pro Jahr hinzugekommen sind. Im Vergleich dazu waren es im ärztlichen Notdienst 2000 Patienten, die als Notfälle von mir behandelt wurden.

Das Spektrum dieser Patienten speist sich aus den unterschiedlichen Rollenidentitäten, die ich Ihnen am Anfang dargestellt habe, d.h. die Patienten kommen zu mir als Arzt, als tiefen psychologisch fundierter Psychotherapeut, überwiesen durch ihre Hausärzte, zur Bioenergetischen Analyse, dann meist überwiesen durch Kolleginnen aus der körperpsychotherapeutischen Szene oder – und das dürfte den größten Anteil aller behandelten Patienten ausmachen – über frühere Patienten, die mit meiner Arbeit zufrieden gewesen sind. In Erstgesprächen oder Orientierungsgesprächen den so genannten 5 probatorischen Sitzungen, die die Krankenkassen grundsätzlich für jeden Patienten bezahlen, überlege ich dann mit den Patienten, welche medizinischen Maßnahmen in meinen Augen sinnvoll und / oder erforderlich sind. Die Patienten erhalten dann eine Diagnose von mir (die Diagnoseverschlüsselung passiert nach dem international statistischen Diagnosesaurus, ICD 10, und für die psychischen Störungen gilt das Kapitel V. Die ganz überwiegende Anzahl der Patienten ist zu finden unter Kapitel F3-F6, d.h. von den affektiven Störungen, hauptsächlich also depressive Episoden, über die neurotischen Belastungs- und somatoformen Störungen, also Ängste mit Somatisierung oder ohne Somatisierungstendenz hin zu den Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, also beispielsweise Essstörungen, bis zu den Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Sowohl bei den Ängsten, als auch bei den depressiven Störungen, die statistisch ganz oben stehen, sind für den Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie die Somatisierungskodierungen wichtig, d.h. zu mir als Arzt kommen die Patienten häufig über die somatische Schiene, wenn der Hausarzt oder Internist mit den Patienten nicht weiterkommt, weil sie im internistischen Sinne aus therapiert sind und weiterhin über ihre Beschwerden klagen. Eine weitere Gruppe von Patienten, sind die Patienten mit den klassischen Psychosomatosen: Asthma bronchiale, Magengeschwür (Ulcus ventriculi et duodeni), Hypertonie, Colitis ulcerosa, Neurodermitis, rheumatische Erkrankungen, Hyperthyreose.

Eine nächste Gruppe sind die Patienten, die eine schwere körperliche Erkrankung haben oder hatten, z.B. einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall und dann rekonvaleszent sind oder Patienten, die nach Krebsdiagnose zur Bewältigung der lebensbedrohenden Situation und zur Perspektiventwicklung in die psychotherapeutische Behandlung kommen. In diesem Bereich habe ich nicht nur mit der Behandlung, sondern auch mit der Begleitung Sterbender psychotherapeutisch Erfahrung.

Die letzte Gruppe sind die Sexualstörungen, hauptsächlich im funktionellen Bereich, Störungen mit der Potenz, also z.B. Erektionsstörungen, Ejakulation präcox oder verschiedene Formen der sexuellen Empfindungslosigkeit.

Notfall medizinisch im ärztlichen Notdienst bin ich, nachdem ich als Notarzt des Rettungshubschraubers tätig war, in den ärztlichen Notdiensten häufig mit lebensbedrohenden akuten Erkrankungen konfrontiert worden, Schlaganfall, Herzinfarkt, akuter Bauch im Sinne von Blinddarm Entzündungen oder Durchbruch eines Magengeschwürs. Ein weiteren großen Anteil der notfallmäßig behandelten Patienten, natürlich die akuten fieberhaften Infektionen z.B. Grippewellen, akute Bronchitis, etc. Auffällig für mich ist, wie stark auch im ärztlichen Notdienst seelische Störungen der eigentliche Grund für das Aufsuchen des Arztes ist, d.h. die Patienten reagieren auf dem Boden einer gestörten Persönlichkeitsstruktur z. B. auf die körperlichen Veränderungen mit akuter Angst bis hin zu Panik Attacken.

Beratung, tiefen psychologisch fundierte Kurz- und Langzeitpsychotherapie

Patient I

Ein Beispiel: Ein Patient berichtet davon, dass er sich im Badezimmer vor dem Spiegel die Nase geputzt habe und es sei ihm Eiter aus der Nase geflossen. Mit dramatischer Stimme: alles sei voller Eiter gewesen, " das ganze Taschentuch war voller Eiter".

Welche Diagnose sollte ich stellen?

Es war eine Jahreszeit, wie jetzt und alle Menschen um ihn herum hatten Erkältung, Schnupfen und Grippe, er natürlich auch. Aber er hatte seine Symptome als akute Gefährdung seines Lebens interpretiert! Eine beruhigende Äußerung, dass Eiter ja das Produkt einer gesunden körperlichen Abwehr von Abwehrzellen mit Bakterien darstellt und daher eine Bewältigungsmaßnahme seines Körpers gegen die Infektion beruhigten den Patienten. Voraussetzung für eine solche Beruhigung ist natürlich die körperliche Untersuchung und der Ausschluss gravierender Krankheitsanzeichen. Ganz typisch für diese Situation wäre, dass der Infekt auf dem Behandlungsschein steht, die ängstliche bis hin zu paranoider Todesbedrohung diagnostisch nicht erwähnt wird!

Also das wäre eine Gruppe von Patienten, die Hilfe durch Beratung vom Arzt bekommen. Die Behandlung von Panik Attacken mit Hyperventilationstetanien tritt im ärztlichen Umfeld häufig auf und akute Angstzustände müssen unterschieden werden, von akuten körperlichen Bedrohungen.

Patient II

Als nächstes möchte ich Ihnen Herrn G. vorstellen, der eine Kombination aus einer Herzangstneurose, einem posttraumatischem Belastungssyndrom und einer Anpassungsstörung darstellt und der sich zurzeit bei mir in der 10. Stunde seiner Kurzzeitpsychotherapie befindet. Herr G. kam im Dezember in meinen ärztlichen

Notdienst, der um 19.00 Uhr anfangen sollte. Schon um 17.00 Uhr stand er mit seiner Frau vor der Türe der Praxis, ohne vorher angerufen zu haben. Er berichtete, dass er unter Schmerzen in der Brust leide, außerdem in der linken Schulter, dass die Schmerzen in den Arm ziehen und dass er über den Anrufbeantworter seines Hausarztes erfahren hatte, dass ich Notdienst habe. Verständlicherweise war Herr G. sehr beängstigt wegen seiner Symptomatik. Herr G. ist 55 Jahre alt und wurde vor drei Monaten wegen Schmerzen in der Brust mit einem Herzkatheder untersucht. Es stellte sich ein subtotaler Verschluss der Herzkranzgefäße raus. Hinten heraus und sein EKG sei nicht in Ordnung gewesen. Er kam ins Krankenhaus, wo die Einengung des Herzkranzgefäßes mit kleinen Röhrchen, so genannten „stents“, behandelt wurde, die die Durchblutung der Herzkranzgefäße sichern sollten. Mit dieser Maßnahme sei er einem Herzinfarkt nur knapp entgangen. Drei Tage später litt er unter derselben Symptomatik. Diese Röhrchen hatten sich zugesetzt, wurden erneut gelegt und im Anschluss daran sei er noch während des stationären Aufenthaltes zusammengeklappt, habe Kammer flimmern bekommen und wurde reanimiert! Danach versicherten die Kardiologen ihm, jetzt sei wirklich alles in Ordnung, jetzt hätte man die neuen beschichteten stents eingelegt und er brauche sich nun zwischen den Untersuchungsterminen nicht mehr zu sorgen. Leichter gesagt, als getan! Ich untersuchte Herrn G., der Blutdruck war 120/80, sein Puls voll und regelmäßig mit 74 Schlägen in der Minute, über dem Herzen waren regelrechte Herztöne zu hören, keine Arrhythmie und Herr G. fiel mir als Bioenergetiker auf durch extreme Angst starre mit weit aufgerissenen Augen und einer Angstlähmung der Muskulatur, insbesondere im Schultergürtelbereich. Sein rechtes Schultergelenk war besonders druckschmerzhaft. Ich sagte ihm, dass er wohl verständlicherweise unter großer Angst litte, dass seine Beschwerden wieder auftreten könnten und ich fragte ihn, ob er ein Entspannungsverfahren beherrsche und ob er wegen der starken Angstlähmung in psychotherapeutische Behandlung komme wolle? Er fragte mich nach Medikamenten, die er einnehmen könnte. Ich sagte ihm, er solle in meine Sprechstunde kommen und schlug ihm das Erlernen des Autogenen Trainings vor. Inzwischen hat Herr G. große Fortschritte gemacht und wir sind bei der Sonnengeflechtsübung angekommen und haben die Stunden durch bioenergetische Körperwahrnehmungsübungen in Kombination mit Erlernen des Autogenen Trainings durchgeführt. Spannend war z.B. die Arbeit über der Rolle, eine Variation des bioenergetischen Atemschemels, die das Fühlen der Verspannungen im Nacken und im Brustkorb für Patienten möglich macht. Unter sorgfältiger behutsamer Anwendung wurde Herrn G. klar, dass er seinen Kopf nicht loslassen konnte und als er es doch tat, bekam er einen riesigen Schreck, sagte, es habe da geknackt im Hals. Körperlich fühlte er sich nach der Arbeit besser, seelisch schien er sich zu wundern, dass sein Kopf immer noch auf seinem Hals saß. Stück für Stück lernte er mir zu vertrauen und die für ihn schier unüberwindliche Zeit bis zum nächsten Termin beim Kardiologen in sechs Wochen ist nun überbrückt und er hat eine erste Zunahme seiner Angsttoleranz entwickelt bei gleichzeitig größerer Sensibilität für seinen eigenen Körper und die Differenzierung körperlicher Signale in gefährlich und ungefährlich. Das war ein Beispiel für die Patienten, die zu mir in

Kurzzeitpsychotherapie kommen. Da genehmigt die Kasse üblicherweise 25 Sitzungen.

Die Kurzzeitpsychotherapien können umgewandelt werden in so genannte tiefen psychologisch fundierte Langzeitpsychotherapien, wo man dann bis zu 80 Sitzungen zur Verfügung hat. Diese tiefen psychologisch fundierten Langzeittherapien ringen sich um einen bestimmten Fokus der Behandlung.

Patient III

Hier könnte ich Ihnen Herrn A. nennen, der wegen eines beginnenden Hochdrucks und eines Tinnitus beidseitig unter Ängsten und depressiven Verstimmungen leidet und bei dem sich eine starke Aggressionshemmung in den probatorischen Sitzungen herausstellte. Ich arbeite mit ihm zurzeit an seinen männlichen Selbst- und Objektrepräsentanzen. Ich will kurz das Problem umreißen und darstellen, wie ich mit Hilfe der Bioenergetischen Analyse zur Diagnose gekommen bin. Herr A. hatte in einem Aufenthalt in einer psychosomatischen Klinik die Körperpsychotherapie als für ihn hilfreich empfunden und ihm war dringend eine ambulante Psychotherapie empfohlen worden. Als ich in einer ersten Körperarbeit ihn bat, sich mal auf die Beine zu stellen und in sich hinein zu spüren, was in seinem Körper sich wohligh und gut an fühlt und was in seinem Körper sich angespannt und schmerzhaft bzw. problematisch an fühlt, sagte er, dass er sich auf den Füßen ganz gut und fest fühlte, allerdings nicht angenehm und dass er starke Spannungen im Schulter-Nacken-Bereich verspürte, hineinziehend in die Arme, auch der Brustkorb sei ganz verspannt und der Bauch angespannt. „Angenehm“, so sagte er, „fühlt sich gar nichts in mir an“. Herr A. hatte die Vorstellung, dass ich ihm seine Spannungen und seine Symptome, quasi an seiner Persönlichkeit vorbei nehmen könnte. Wie sah das aus? Ja, der Körpertherapeut sollte der Zauberer sein, der ihm seine Symptome wegnimmt. In der darauf folgenden Stunde bot ich dem Patienten an, mit dem Tennisschläger auf den Schaumstoffblock zu schlagen. Ton los schlug er auf den Block und verspürte zunächst eine zunehmende Lösung des Schultergürtels. Die Bewegung tat ihm offensichtlich gut. Kurz danach wurde sein charakterliches Problem deutlich.

Dieses Mal ermutigte ich ihn beim Schlagen die Stimme zu öffnen und im Anschluss daran entweder im Wechsel zu mir „Ja“ oder „Nein“ zu sagen.

Obwohl das Schlagen beim ersten Mal einen positiven Eindruck bei ihm hinterlassen hatte, brach seine Bewegung jetzt jäh ab. „Was ist passiert?“, fragte ich. Er antwortete: „Ich weiß nicht“ und dann „Ich habe Angst, dass ich so werden könnte, wie mein Vater.“ Ich fragte ihn: "Wie war ihr Vater denn?" Er sagte: " der war cholerisch, hat herum gebrüllt und war aggressiv, und ich habe mir vorgenommen, dass ich nie so werden will wie er."

Der Vater hatte den 10 Jahre älteren Bruder stark aggressiv angegangen und dieser Bruder hatte im Alter von 25 Jahren Selbstmord begangen. Er selber sei immer der liebe Junge gewesen. Die 4 Jahre jüngere Schwester stamme aus einer Liebschaft der Mutter, was er erst vor kurzem erfahren habe. Die Mutter habe ihn in Ihren Auseinandersetzungen mit dem Vater und schließlich auch bei der Scheidung auf ihre Seite gezogen.

Die Symptomatik von Herrn A. brach aus, als der Vater vor 3 Jahren im Sterben lag. Er bedauerte, das er nach 8 Jahren Kontaktabbruch zum Vater keinen friedlichen oder harmonischeren Abschied genommen zu haben.

Ich diagnostizierte bei Herrn A. einen passiv-femininen Charakter mit starker Aggressionshemmung. Die psychotherapeutische Arbeit dreht sich sehr stark um das Thema Aggression und zwar seit dieser Körperarbeit mit dem Tennisschläger, vorwiegend im Gespräch. Herr A. hat große Probleme in seiner Durchsetzungsfähigkeit als Vorgesetzter in seinem Beruf. Auch seiner Mutter sowie seiner Frau gegenüber hat er Schwierigkeiten, sich selbst zu behaupten. Unsere Gespräche drehen sich um diese Inhalte, psychoanalytisch gesprochen, um die männlichen Selbst- und Objektrepräsentanzen.

In seiner Freizeit hat Herr A begonnen sich beim Sport „abzurauchen“. Zur Affektregulation haben wir die Entspannungsmethode des Autogenen Trainings aufgefrischt und im therapeutischen Raum gemeinsam geübt. In Rollen spielen haben wir Konflikte mit seiner Frau und mit einem für ihn besonders schwierigen Mitarbeiter durchgespielt.

Wir befinden uns jetzt in der 26. Stunde der tiefen psychologisch fundierten psychotherapeutischen Behandlung und es könnte sein, dass ich Herrn A. demnächst in mein Setting, Gruppe plus Einzeltherapie, aufnehme.

In meiner Gruppentherapie kommt die BEA zu voller Blüte!

Kombination von BEA und analytischer Gruppentherapie

Über dieses Setting, mit dem ich seit vielen Jahren gute Erfahrungen mache möchte ich nun zu Ihnen sprechen.

Ich habe an zwei Terminen in der Woche Gruppen, in denen sich jeweils fünf Männer- und fünf Frauenplätze befinden. Diese Gruppen treffen sich von 19.30 bis 21.45 Uhr, also dreimal 45 Minuten und die Teilnehmerinnen aus der Gruppe befinden sich auch in meiner tiefen psychologisch fundierten Einzeltherapie (oder sie befanden sich in dieser). Die ersten 45 Minuten des Gruppenabends gestalten sich in der Form einer, meistens so genannten bioenergetischen Übungsgruppe, einer Gruppe in der ein Möglichkeitsraum von mir zur Verfügung gestellt wird, indem sich unterschiedliche Szenen abspielen und unterschiedliche Übertragungspositionen ausgebildet werden können. Was findet in dieser Einheit statt? Ich leite aktiv Übungen aus dem gesamten Spektrum der BEA und verwandter Körperpsychotherapien an, Übungen zum Grounding, Übungen zur Selbstwahrnehmung, zum Affektausdruck, Paarübungen, Tanz zur Musik, wir Fallübungen, Öffnen der Stimme, Partnerübungen zum Abgrenzen als auch zur Hingabe gehören dazu. In den letzten beiden Wochen z.B. haben wir an den Affekten der Freude und der Aggression gearbeitet, indem die Gruppe sich in Paare aufteilte und in "glibberich", in Lautsprache, einer dem anderen seine Freude darüber ausdrückte, „dass die Wohnung schön aufgeräumt war und ein frisches dampfendes

Essen auf dem Tisch stand“, während wir in der Woche davor, die selbe Übung gemacht haben in Bezug auf Aggression:“ obwohl es verabredet war, hast du mal wieder die Küche nicht aufgeräumt und es sieht aus wie Sau“! Wie kann man das mimisch, gestisch und in Tönen darstellen und in einer zweiten Runde dann wirklich Worte dazu benutzen.....

Im Anschluss an diesen erfahrenen Möglichkeitsraum setzt sich die Gruppe im Kreis und wird von mir im Stile einer analytischen, Selbsterfahrungsgruppe geführt, d.h. ich verhalte mich als Gruppenleiter abstinente und bündelnd, ich mache keine Einzelarbeiten vor der Gruppe, sondern die Gruppenteilnehmerinnen tauschen sich über das soeben Erfahrene oder das in die Gruppe Mitgebrachte aus und meine Aufmerksamkeit gilt dem, was sich im interaktionellen Raum, im Hier und Jetzt inszeniert. Wenn Teilnehmerinnen die eine oder andere Körperübung vertiefen wollen, so steht dazu die Einzelpsychotherapie zur Verfügung.

Vor- und Nachteile der Mischung von Gruppen- und Einzeltherapie, insbesondere im Bezug auf die Übertragungsposition, können hier nicht weiter ausgeführt werden. Insgesamt mache ich jedoch gute Erfahrungen mit diesem innovativen Setting. (2007 habe ich diese Arbeitskombination auf 4 Therapiekongressen vorstellen können!)

Was hat Bestand? Was ist weggefallen? Was ist hinzugekommen?

Zum Thema: Was hat Bestand - ein Exkurs zum impliziten und expliziten Wissen. Auf die große Bedeutung des impliziten Beziehungswissens hat uns insbesondere Stern und Schore in den letzten Jahren eindrucksvoll hingewiesen (Stern 1992, Schore 2003) In der Körperarbeit der Bioenergetischen Analyse habe ich während der Weiterbildung und in den letzten 20 Jahren ein großes implizites Wissen erworben, Wissen darüber, wie ich mit dem Körper eines Menschen arbeiten und umgehen kann. 4 bis 5 Jahre Bioenergetische Analyse Weiterbildung mit intensiver Körperarbeit an jedem Trainingstag lassen als Basis wissen ein solides Fundament des impliziten Wissens über die Arbeit mit dem Körper zurück. Dieses Wissen haben alle CBT's. Zur Bedeutung dessen eine Analogie:

Lassen Sie mich ein Beispiel aus der Zeit als Famulus der Herdecker Geburtshilfeabteilung erzählen.

Eine alte, erfahrene Hebamme fiel mir dadurch auf, dass sie mit den Frauen mit einer erstaunlichen Leichtigkeit die Kinder auf die Welt brachte, ja ich möchte sagen, sie tanzte mit ihnen durch die Geburt. In der Austreibungsphase hatte sie ein, für mich nicht verständliches und faszinierendes Gespür dafür, wann die nächste Serien Presswehen anrollte, bzw. eine Erholungsphase begann. "Schwester Gundel", fragte ich in meiner medizinischen Neugier, "wie merken Sie denn immer so genau, wann eine Wehe kommt?" "Junger Mann", antwortete sie, "wenn es weht, das merkt man einfach". Implizites Wissen in der Körperarbeit, das hat Bestand bei mir. Es ist mir inzwischen langsam leichter möglich, zu erklären, wann ich was in der Körperarbeit

tue (siehe hierzu Oelmann 2003, 2004). Ich greife aber, und das habe ich der Bioenergetischen Analyse zu verdanken, auf ein reiches Wissen an Erfahrungen in der Arbeit mit dem Körper zurück. Es gibt eine Reihe bioenergetischer Techniken, die erst nach ihrer hundertfachen Anwendung jetzt gezielt von mir eingesetzt werden können. Ich möchte diese Erfahrung nicht missen, wenn ich dann heute wesentlich gezielter als früher arbeiten kann, ist das ein Resultat der vielen bioenergetischen Körperarbeitsangebote, die ich begleitet habe. Die Erfahrungen müssen gemacht werden und sind theoretisch nicht lehrbar. Selbst, wenn sie explizit ausgezeichnet dargestellt werden können, sind sie in ihrer praktischen Anwendung nur durch praktische Selbsterfahrung auf der Seite des Klienten und des Therapeuten erfahrbare. Man lernt nicht, wie man Gebärende durch die Geburt begleitet, in dem man es in einem Buch liest. Leider sind wir Bioenergetiker häufig ähnlich sprachlos, wie die Hebamme mir gegenüber, wenn es um eine Vermittlung dessen geht, was wir in unserer Arbeit beherrschen. Aber es sei auch die Frage erlaubt, ob die Hebamme, die ein Buch über ihre intuitiven Fähigkeiten geschrieben hat, noch dieselbe Hebamme ist, wie die, die sie war, bevor sie dieses Buch schrieb. Ich wage zu behaupten, dass viele, die heute analytische Körperpsychotherapie lernen wollen, sich nur ungenügend mit ihrer eigenen körperlichen Selbsterfahrung beschäftigt haben und daher nicht das beherrschen, was wir Bioenergetiker in unserem Schatz des impliziten Wissens zur Verfügung haben!

Was ist ergänzend oder neu hinzugekommen?

Die Entwicklung des Menschen wird immer differenzierter untersucht und dadurch werden die entwicklungspsychologischen Erkenntnisse für die psychotherapeutischen Grundhypothesen wertvoll und verändern über das Menschenbild auch die therapeutischen Inhalte (Dornes, Lichtenberg, Stern, Brisch, Mitchell, Orange, Geissler, Heisterkamp, Ware, Worm, Hoffmann-Axthelm, Rudolf, Scharff, Bauer, Schore, Boadella, Heinrich, Clauer, Krause, Lewis, Traue)

Die Triebtheorie hat leider den Blick für die intrauterine pränatale, säuglingsspezifische, kleinkindtypische Perspektive der Selbstentwicklung vereinfachend reduziert. Welche Einengung für das Verständnis der menschlichen Entwicklung von der Tendenz alles unter das Primat der Triebtheorie unterzuordnen ausging, wurde mir erst bewusst, als ich Freuds Artikel: „Zur sexuellen Ethologie der Neurosen“ 1897 las. Dort spekulierte Freud, dass ein Kind beim Schaukeln deswegen Freude empfindet, weil die Luftsäule gegen seine Genitalien anprallt! Ich war bis dahin der Meinung, dass Freud fälschlicherweise die Triebtheorie verlassen hatte und der Weg von Reich Sinnvollerweise weiter verfolgt wurde. Heute glaube ich, dass ein energetisches Verständnis auch jenseits der klassischen Triebtheorie formulierbar ist. In dem Buch „Wege zum Selbst“ von Ken Wilber finde ich einen differenzierten Überblick über die Bewusstseins Ebenen verschiedener östlicher und westlicher Menschenbilder. In der modernen Selbstpsychologie, z.B. in Lichtenbergs Buch „Das Selbst und die motivationalen Systeme“ einen umfassenden und sinnvollen Rahmen, in dem die verschiedenen Stränge der menschlichen Entwicklung gefasst und

verstanden werden können, ohne dass auf die trieb psychologische Ebene verzichtet werden muss. Von den fünf Motivationen des Menschen stellt die sexuelle Befriedigung bei Lichtenberg nur eine Ebene dar. Die physischen Grundbedürfnisse, die Bindungsbedürfnisse, das Bedürfnis nach Exploration und narzisstischer Bestätigung und das Bedürfnis nach aversiver Abgrenzung bilden die anderen vier Systeme.

Die moderne Affektforschung gibt der bioenergetischen körperpsychotherapeutischen Arbeit Rückhalt für viele therapeutisch sinnvolle Techniken, die unter dem verlassenen Primat der Triebtheorie verloren zu gehen drohten. Wie wichtig der affektive Selbstausdruck neben der körperlichen Selbstwahrnehmung ist, wird u.a. durch die Forschungsarbeit von Harald Traue in seinem Buch „Emotion und Gesundheit“ eindrucksvoll ausgeführt. Dabei darf die Intervention der Therapeuten nicht in der Dimension einer Einpersonenpsychologie, bzw. im mechanistisch beziehungslosen Modell der biophysikalischen Medizin verwendet werden. Warum nicht? Weil diese Perspektiven den Patienten in der unmündig abhängigen Position belassen!

Die moderne psychoanalytische Körperpsychotherapie – und mit Gisela Worm und Günter Heisterkamp haben wir hier zwei renommierte Pioniere dieser Richtung unter uns - gibt der bioenergetischen körperpsychotherapeutischen Arbeit Rückhalt für ein sinnvolles körperpsychotherapeutisches Vorgehen im Rahmen der modernen Psychoanalyse.

Hier kommen die Erkenntnisse und Forschungen sowie Entwicklungen der Objektbeziehungstheorie ins Spiel. Das Ich und das Selbst entstehen am Du im intersubjektiven Raum. Ein Kind entwickelt sich eben nicht zu einer eigenständigen Persönlichkeit, indem die Eltern es quasi zusammenbasteln, wie ein plastischer Chirurg eine Gesichtsverletzung operiert. Genauso wenig entwickelt sich ein Patient, wen wir ihn sozusagen an der Beziehung vorbei z.B. über Becken schlagen in seine Erotik bringen möchten. Die therapeutische Beziehung stellt das Medium dar, in dem sich körperliche und seelische Veränderungen abspielen. Diese Veränderungen brauchen viel Zeit und Begleitung. A. Lowen war enttäuscht davon, dass sich ein funktionierender Orgasmus Reflex in der Therapie bei Reich nicht automatisch und gleichzeitig in sein Beziehungsleben übertragen. Dann glaubte er, dass er in Selbstanalyse unter Anwendung körpertherapeutischer Technik mit seinen Freunden seine Beziehungsprobleme lösen konnte. Ich denke heute, dass ihm das genauso wenig gelungen ist, wie Wilhelm Reich. Beide hätten gut daran getan, ein weiteres Stück Psychotherapie in der Auseinandersetzung mit einem psychoanalytisch kompetenten Du zu bestreiten.

Immer wieder wird der bioenergetischen Analyse und den neoreichianischen Therapien der Vorwurf gemacht, zu sehr in der machenden Position zu verweilen, anstatt in Prozess von Übertragung und Gegenübertragung zu einem Durcharbeiten der schlecht geglückten Beziehungserfahrungen zu gelangen. Wie vielen Schulengründern, ist es Reich und Lowen in meinen Augen zu wenig gelungen, sich in einer Gemeinschaft gleichwertiger Beziehungspartner ein zu schwingen. An diesem Erbe tragen wir, als seine Schüler, schwer, indem wir analog zu ihrem

narzisstischen Dilemma immer wieder unsicher zwischen Minderwertigkeit und Größenwahn hin- und her pendeln. Meine Achtung, Liebe und Bewunderung für beide ist groß – meine subjektive Kritik ihnen gegenüber nicht zu äußern, würde aber heißen, mich in meinem jetzigen Selbst zu verraten.

In jeder Psychotherapie gelingt die Selbstentwicklung nur in Resonanz zu einem zugewandten Du, welches sich durch den interaktiven Raum berühren lässt. Pädagogisches Vorgehen kann hier ebenso wie empathisches Spiegeln oder konfrontatives Deuten sinnvoll sein. In der modernen Psychoanalyse fordert das Selbst des Patienten die Entwicklungsfördernden Selbstobjektbeziehungen an und der Therapeut holt seinen Patienten, wenn es gut klappt, dort ab, wo ein weiterer Entwicklungsschritt erforderlich ist. – Genauso, wie wir es als Eltern, entsprechend dem jeweiligen Entwicklungsstand unserer Kinder, zu tun versuchen. Dabei gibt es kein objektiv richtig oder falsch, sondern nur subjektiv mehr oder weniger Geglücktes.

Die Zukunft

Wirklich unsicher bin ich dabei, ob die Bioenergetische Analyse eine Zukunft als eigenständiges Therapieverfahren haben wird. Mut macht die Anerkennung der European Assoziation of Psychotherapie, die die Bioenergetische Analyse gerade als wissenschaftliches Verfahren anerkannt hat. Im deutsch sprachigem Raum sieht es so aus, als wenn die Bioenergetische Analyse es nicht zu einem eigenständigen kassenpsychotherapeutischen Verfahren schaffen kann.

Trost finde ich bei dem Satz von Friedrich Schiller:

"Immer strebe zum Ganzen und kannst du kein Ganzes werden, als dienendes Glied schließe am Ganzen dich an".

Viele von uns leben schon nach dieser Devise und integrieren, was sie als bioenergetische Analytiker gelernt haben in ihren professionellen Alltag mit den dazugehörigen Identitätskonflikten auf der einen und dem großen persönlichen Gewinn durch die Bioenergetische Analyse auf der anderen Seite. Ich hoffe, ich konnte verständlich machen, dass der Grenzgänger auf beiden Seiten der Außenseiter ist. Diesen Konflikt haben nicht nur wir bioenergetischen Analytiker sondern auch die psychoanalytischen Körperpsychotherapeuten. Wir benötigen dringend die gegenseitige Anerkennung dieser schwierigen Situation, in der wir von unseren eigenen Kolleginnen im professionellen Feld gegen der uns vertreten Pionierposition angegriffen werden. Von Bob Ware hörte ich den Satz:

Anerkennung ist für die Seele, was Wasser für den Körper ist. Wir brauchen davon einige Liter am Tag!

Bei allem Verständnis für den narzisstischen Wunsch allererste Sahne zu bieten, gilt es, uns unserer eigenen Kränkbarkeit bewusst zu sein und mit dieser umgehen zu können. Als Therapeuten brauchen wir dringend die Fähigkeit, Anerkennung in uns selber zu finden und nicht vom Patienten zu erwarten, ähnlich, wie wir es als Eltern

brauchen, die mit pubertärem Protest umgehen lernen müssen, ohne sich vernichtet zu fühlen.

Ich wollte darstellen, dass Bioenergetische Analyse mehr und weniger ist, als psychoanalytische Körperpsychotherapie, mehr, weil die impliziten Erfahrungen im Bereich der Körperarbeit über die Psychoanalyse hinausgehen und weniger, weil das explizite Theoriesystem der Bioenergetischen Analyse von seinen derzeitigen Begriffen her auf Sand gebaut ist, da eine exakte wissenschaftliche Definition der Bioenergetische Analyse benutzten Begriffe theoretisch weiterhin dringend erforderlich ist und es nicht annähernd mit dem Theoriesystem der Psychoanalyse aufnehmen kann. Beide Seiten können voneinander in hohem Ausmaß profitieren, wenn es ihnen gelingt, sich auf gleicher Augenhöhe die Hand zu reichen.

Ich wünsche uns für die Zukunft viel Glück und danke für Ihre Aufmerksamkeit.

Literatur

Baker, E.(1980): Der Mensch in der Falle – Das Dilemma unserer blockierten Energien : Ursachen und Therapie, Kösel , München, 1980 ,

Balint, M. (1988): Angstlust und Regression, Klett-Cotta, Stuttgart, 1988

Balint, M. (1988): Der Arzt, sein Patient und die Krankheit, Klett-Cotta, Stuttgart, 1988

Boadella, D. (2005): Affect, attachment and attunement
In: Energy & character: International Journal of Biosynthesis 2005 (Vol.34), Heiden/Switzerland, 2005

Brisch, K.H. (1999) Bindungsstörungen, Lett-Cotta, Stuttgart

Clauer, J. (2003): Embodied Comprehension: Treatment of Psychosomatic Disorders in Bioenergetic Analysis,
In: Bioenergetic Analysis 2007 (17) Koemeda-Lutz, M., Nascimento, M., Schroeter,V. Psychosozial-Verlag, Gießen, 2007

Darwin, Ch. (1872): Der Ausdruck der Gemütsbewegungen bei dem Menschen und den Tieren, Greno, Nördlingen 1986

Dommermuth-Gudrich, G. (2000): Mythen, Die bekanntesten Mythen der griechischen Antike. Gerstenberg-Verlag, Hildesheim

Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling, Fischer-Verlag, Frankfurt a. M.

Dornes, M. (2006): Die frühe Kindheit, Fischer-Verlag, Frankfurt a. M.

Fonagy, P. (2001): Bindungstheorie und Psychoanalyse, Klett-Cotta, Stuttgart, 2003

- Fürstenau, Peter (1994) : Entwicklungsförderung durch Therapie, Grundlagen psychoanalytisch systemischer Psychotherapie, J. Pfeiffer-Verlag, München, 1994
- Geißler, P. (1994) Psychoanalyse und Bioenergetische Analyse: Im Spannungsfeld zwischen Abgrenzung und Integration. Peter Lang, Frankfurt/M.
- Geißler, P. (1998d) (Hrsg.) Analytische Körperpsychotherapie in der Praxis. Reihe leben lernen 127, Pfeiffer, München
- Geißler, P. (2001f) (Hrsg.) Über den Körper zur Sexualität finden. Tagungsband zum 2. Wiener Symposium „Psychoanalyse und Körper“. Psycho- sozial, Gießen
- Geißler, P. , Heisterkamp, G. (2007): Psychoanalyse der Lebensbewegungen. Springer-Verlag/ Wien- New York, 2007
- Groddeck, G. (1972): Das Buch vom Es. 2. Aufl. Kindler Taschenbuch 2040 aus der Reihe „Geist und Psyche“. Kindler, München 1972
- Heinrich, V.(2001): Übertragungs- und Gegenübertragungsbeziehung in der Körperpsychotherapie. Psychoth. Forum 9: 62 – 70
- Heinzel, R. (2001a) Die Angst des Gruppenleiters vor der Gruppe. Forum der Bioenergetischen Analyse 1
- Heinzel, R. (2001b) Ist der Gruppenleiter ein Teil der Gruppe – wenn ja, warum nicht? In: Tschuschke V. (Hrsg.) Praxis der Gruppentherapie. Thieme Stuttgart
- Heinzel, R. (2003) Die Angst des Therapeuten, Psychotherapie CIP Medien Bd. 8 Heft 1, München
- Heisterkamp, G. (1993): Heilsame Berührungen. Pfeiffer Verlag, München, 1993
- Heisterkamp, G. (2002): Basales Verstehen. Pfeiffer bei Klett-Cotta Verlag Stuttgart
- Herberth, F. u. Maurer, J. (Hrsg.) (1997): Die Veränderung beginnt im Therapeuten. Brandes & Apsel Frankfurt, 2001
- Hoffmann-Axthelm, D. (1996) Schock auf doppeltem Boden: In: Hoffmann-Axthelm, D. (Hrsg.) Schock und Berührung. Körper und Seele 4. Schwabe, Basel
- Hoffmann-Axthelm, D. (2000) Männer, die zu Müttern werden: Das Geschlecht der therapeutischen Person – eine zu vernachlässigende Größe?
In: Ehrensperger, th. (Hrsg.) Bioenergetik im Spannungsfeld der Geschlechter. Körper und Seele 6. Schwabe, Basel
- Jaenicke, C.(2006): Das Risiko der Verbundenheit- Intersubjektivitätstheorie in der Praxis, Klett-Cotta, Stuttgart, 2006
- Jores, A. (1976): Praktische Psychosomatik. Hans-Huber-Verlag, Bern, Stuttgart, Wien 1976

- Krause, R. (1997) : Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Band 1 Grundlagen. Stuttgart, Berlin, Köln, Kohlhammer 1979
- Krause, R. (1998): Allgemeine psychoanalytische Krankheitslehre. Band 2 Modelle. Stuttgart, Berlin, Köln, Kohlhammer 1998
- Lichtenberg, J.(2000): Das Selbst und die motivationalen Systeme. Brandes & Apsel Verlag, Frankfurt a. M
- Lowen, A. (1958): The language of the body. Körperausdruck und Persönlichkeit. Kösel Verlag, München, 1981
- Lowen, A. (1975): Therapie der Seele durch Arbeit mit dem Körper. Rowohlt, Hamburg, 1979
- Mitchell, S. (2003): Bindung und Beziehung auf dem Weg zu einer relationalen Psychoanalyse. Psychosozial - Verlag, Gießen, 2003
- Moser, T. (1986) Der Therapeut als sprechende Attrappe, Suhrkamp, Frankfurt
- Moser, T, (1989) Körpertherapeutische Phantasien. Suhrkamp, Frankfurt
- Moser, T. (1992a) Vorsicht Berührung. Über Sexualisierung, Spaltung, NS-Erbe und Stasi-Angst. Suhrkamp, Frankfurt
- Moser, T. (2001) Berührung auf der Couch. Suhrkamp, Frankfurt
- Oelmann, K. (2003): Energie-Affekt-Beziehung. Bioenergetische Analyse heute- oder: Von hemmender Angst zu haltendem Vertrauen.
In: K. Oelmann, (Hrsg.) (2003): Forum der Bioenergetischen Analyse, Selbstverlag, Königswinter, 2003
- Oelmann, K. (2004): Neuere wissenschaftliche Erkenntnisse über Primäraffekte und ihre Bedeutung für die Bioenergetische Analyse.
In: K. Oelmann, (Hrsg.) (2004): Forum der Bioenergetischen Analyse I/2004, Selbstverlag, Königswinter, 2004
- Oelmann, K. (1996):Grounding – Identitätsfindung als bioenergetischer Analytiker.
In: Thomas Ehrensperger(Hrsg.)(1996): Körper und Seele, Bd.5.: Schwabe u. Co., Basel, 1996
- Oelmann, K. (1988). Anatomie für bioenergetische Analytiker. Selbstverlag, Königswinter 1998
- Orange, D./Atwood, E./ Stolorow R.(1997): Intersubjektivität in der Psychoanalyse. Brandes & Apsel, Frankfurt, 2001
- Poettgen-Havekost,G. (2004): Die Bedeutung von Körperinszenierungen in der analytischen Psychotherapie – Überlegungen zur Modifikation des Settings.
Psychoanalyse und Körper 5: 5-28
- Reddemann, L. (2002): Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit Ressourceorientierten Verfahren. Klett-Cotta, Stuttgart

- Reich, W.(1933): Charakteranalyse. Fischer Taschenbuchverlag, Frankfurt/M, 1981
- Rudolf R. (1995): Psychotherapeutische Medizin. Ferdinand Enke-Verlag, Stuttgart, 1995
- Scharff, JM (1995a) Zwischen Freud und Ferenczi: die inszenierende Interaktion (Teil 1). Z psychoanal Theorie und Praxis 10
- Scharff, JM (1995b) Zwischen Freud und Ferenczi: die inszenierende Interaktion (Teil 2). Z psychoanal Theorie und Praxis 10
- Scharff, JM (1998) Der „Erfahrungsraum“ der Psychoanalyse und der „Erfahrungsraum“ der inszenierenden Interaktion: ein erster Vergleich. Psychosozial 74
- Scharff, JM (2002) „Ich kann es nicht fassen“ – Körper und Sprache im konkret-symbolischen Handlungsfeld der inszenierenden Interaktion. Selbstpsychologie Heft 10
- Scharff, JM (2006) Körperliche Berührung in der Psychoanalyse. Psychotherapie im Dialog 2
- Schore, A. (2003): Affektregulation und die Reorganisation des Selbst, Klett-Cotta, Stuttgart, 2007, Originalausgabe: Affect Regulation & the Repair of the Self. New York: W.W. Norton & Company ; New York, London 2003
- Schore, A. (2003): Affect Dysregulation & Disorders of the Self. W.W. Norton & Company, New York, 2003
- Steiner, B. (2007): Tiefenpsychologisch-imaginative Psychotraumabehandlung mit der Katathym-Imaginativen Psychotherapie ,Teil 2. In: Psychoanalyse und Körper, Nr. 11, Heft II , S. 95-111, Psychosozial-Verlag, Gießen, 2007
- Stern, D. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings, Klett-Cotta, Stuttgart, 2007
- Trautmann-Voigt, S., Voigt, B. (Hrsg.) (1997): Bewegung ins Unbewusste, Beiträge zur Säuglingsforschung und analytischen Körperpsychotherapie, Brandes & Apsel, Frankfurt, 1997
- v. Uexküll, Th. (Hrsg.) (1994): Subjektive Anatomie, Theorie und Praxis körperbezogener Psychotherapie, Schattauer, Stuttgart, 1994
- Ware, RC (2003b) C.G. Jung, The Body and Body-Psychotherapy. The European Journal of Bioenergetic Analysis and Psychotherapy 1
- Ware, RC (2003b wird zu c) Stichworte Körper/Körperselbst, Körperbild, Körpertherapie(n)/Körperpsychotherapie. In: Müller L, Müller A (Hrsg.)Wörterbuch der Analytischen Psychologie, Walter, Düsseldorf
- Ware, RC (2004a) Erotische Übertragung und Gegenübertragung. Inszenierung in psychoanalytischer Körperpsychotherapie. In: Hoffmann-Axthelm, D. (Hrsg.) Mit Leib und Seele – Wege der Körperpsychotherapie. Schwabe, Basel
- Wilber, K. (1991) Wege zum Selbst. Goldmann-Taschenbuch, Kösel, München

Worm, G. (1998) Einige Aspekte der analytischen Körperpsychotherapie. Psychotherapeutisches Forum 5 (19)

Worm, G. (2004) Möglichkeiten und Schwierigkeiten im Umgang mit Körper in der psychoanalytischen Praxis. Psychoanalyse und Körper 4

Worm, G. (2005b) Handlungsdialoge zum Verstehen der therapeutischen Beziehung – Möglichkeiten und Schwierigkeiten. In: Sulz, S, Schrenker, L, Schrickler, C (Hrsg.) Die Psychotherapie entdeckt den Körper. Oder: Keine Psychotherapie ohne Körperarbeit. CIP-Medien, München

Angaben zum Autor:

Dr. med. Konrad Oelmann, Facharzt für Psychosomatik und Psychotherapie, Bioenergetischer Analytiker, Mitglied der Fakultät des Internationalen Instituts für Bioenergetische Analyse, Dozent, Lehrtherapeut, Supervisor und Prüfer an der Köln-Bonner-Akademie für Psychotherapie.

Adresse: In der Mark 14
D-53639

Königswinter-Ittenbach

Email Konrad.Oelmann@t-online.de

Georg Wögerbauer

Zwischen Himmel und Erde - Homo erectus automobil?

Karibu

Wie schon vor 3 Jahren begrüße ich sie auch heute zu dieser Tagung mit einem herzlichen „Karibu“ - es ist dies der Gruß, der in Ostafrika von 80 Millionen Menschen gesprochen wird und wörtlich übersetzt meint: „ Gut, dass du in meiner Nähe bist.“ Vielleicht haben Sie sich gewundert beim Betreten dieses Vortragsraumes, dass es keine Sessel¹ gibt. Ungefähr so geht es Europäern, wenn sie in Afrika vor allem im Land unterwegs sind. Auch da gibt es keine Sessel. Menschen haben in Afrika ungleich mehr Möglichkeiten, sich in einem Raum aufzuhalten, als das uns Europäern möglich ist. Tatsächlich sind wir seit 2 ½ Millionen Jahren gewohnt, uns als Jäger und Sammler oder Ackerbauer und Viehzüchter täglich bis zu 8 Stunden und mehr fort zu bewegen, ganz konkret zwischen Himmel und Erde - im aufrechten Gang. Seit lächerlichen 70 Jahren haben wir speziell in den industrialisierten Ländern nicht nur verlernt, uns zu bewegen, wir haben auch, verglichen mit vielen anderen Völkern auf diesem Planeten, relativ wenige Möglichkeiten, uns in einem Raum aufzuhalten, wenn der Sessel fehlt. Auf diesem körpertherapeutischen Kongress erlaube ich mir während dieses Vortrages, konkret körpertherapeutisch zu intervenieren und Ihnen Mut zu machen, dass Sie sich während der nächsten 60 Minuten in dem Raum so aufhalten, wie es für Ihren Körper gerade passt und gut ist. Es gibt Decken. Wer an Bauch- und Rückenmuskeln geschwächt ist, kann sich gerne an der Wand anlehnen oder einen Partner suchen, um Rücken an Rücken zu lehnen. Ich gebe zu, das ist von mir ein Experiment, und ich wünsche Ihnen, dass Sie vollständig auto-mobil Ihren persönlichen Platz in diesem Raum finden, um mir für die nächsten Minuten Aufmerksamkeit mit Leib und Seele schenken zu können.

„Wie geht`s?“, frage ich Sie. Oder „Wie steht`s?“ mittlerweile für diejenigen, die beschlossen haben zu stehen. „Oder wie sitzt sich`s?“, „Oder was bewegt sich gerade bei Ihnen?“

Als Arzt bin ich primär ausgebildet, pathogenethisch zu denken und habe gelernt, mit Kranken zu sein und zu arbeiten. Was Krankheit immer zur Folge

1 „Sessel“ meint im Österreichischen „Stühle“

hat, dass bestimmte Funktionen aber auch Bewegungen abnehmen. Je mehr eine Krankheit fortschreitet, umso reduzierter die Bewegung und Beweglichkeit. Genau dieses Erkenntnis hat mich schon vor vielen Jahren veranlasst, mich mit der Körperpsychotherapie auseinander zu setzen, und so habe ich die Bioenergetische Analyse als Psychotherapie-Methode gelernt. Bio - im Sinn von Leben, in Kombination mit Energie - steht die Bioenergetische Analyse für Bewegung und Lebendigkeit. Mit dem Begriff der Analyse habe ich auch gelernt, auf verschiedensten Ebenen zu fragen, um Menschen, die sich mir anvertrauen, auch zu verstehen.

Definition von Gesundsein:

Die alt hergebrachte Definition der WHO: Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, seelischen und sozialen Wohlbefindens - macht schon Kreuzweh, wenn man sie liest. Ich möchte dieser Definition eine neue Definition gegenüber stellen, wie ich sie von einer meiner ältesten Patientinnen gelernt habe: Gisela, so will ich sie nennen, wurde über 99 Jahre alt. Sie war die letzten 10 Jahre ihres Lebens bettlägerig, konnte sich in der Wirbelsäule nicht mehr aufrichten, war von der Gürtellinie abwärts gelähmt, hatte schwere Coxarthrose, Gonarthrose, Altersdiabetes und Morbus Parkinson. Und dennoch habe ich in meiner 20-jährigen Zeit als Arzt selten einen gesünderen Menschen erlebt als sie. Sie konnte lachen, dass die Tränen spritzten, sie konnte weinen, sie konnte trauern, sie konnte sich mit 99 Jahren noch einmal verlieben - peinlicherweise in mich - sie konnte streiten und nachtragend sein, sie konnte feiern. Und als ihr Mann verstarb, mit dem sie über 60 Jahre beisammen war, hat sie im Alter von 96 Jahren ein Jahr konsequent getrauert. Von ihr habe ich eine neue Definition von Gesundsein gelernt: „Gesundsein ist nicht die Abwesenheit von Problemen, sondern der Mut und die Fähigkeit, mit ihnen umzugehen.“ Diese Definition möchte ich direkt auf das Thema der heutigen Tagung anwenden. Wir können mit unseren Kreuzschmerzen „jammernd und klagend“ umgehen, oder sie auch umgehen (versuchen), oder wir lernen aktiv - und da spreche ich als Bioenergetischer Analytiker - mit ihnen umzugehen, d.h. sie wahr zu nehmen, sie anzuerkennen, zu akzeptieren und konstruktiv an einem Heilungsweg zu arbeiten.

Bewegung - Bewegtheit & Wirbelsäule:

Wo Unbeweglichkeit, Steifheit und Blockierungen sind, entsteht Krankheit. Wo Stillstand und Starre ist, ist die Entwicklung zum Tod hin.

Zwischen Himmel und Erde leben bewegte Menschen. Die Species Homo sapiens ist gebaut und entwickelt über 3 Millionen Jahre, sich täglich bis zu 8 Stunden zu bewegen. Bewegung und Regeneration bedingen einander genau so

wie Anspannung und Entspannung. In unseren modernen, westlichen, sehr leistungs- und Konsumorientierten Gesellschaften fehlt es in allen 4 Bereichen.

Es gibt viel Bewegtheit, aber zu wenig Bewegung.

Es gibt viel Leistung, aber zu wenig Regeneration.

Es gibt viel mentale und wenig körperliche Anspannung.

Und es gibt sicherlich zu wenig Entspannung, sowohl auf der mentalen als auch auf der körperlichen Ebene.

Bewegungsmangel macht uns körperlich und psychisch krank. Die Wirbelsäule als dynamisches Achsenorgan ist für unsere Beweglichkeit von zentraler Bedeutung.

Verletzungen der Seele führen in die Erstarrung. Das physiologische und psychologische Wechselspiel von Anspannung und Entspannung geht dabei verloren. Das psychophysiologische Gleichgewicht wird gestört.

Mein Freund und Lehrer Waldefried Pechtl hat das Geheimnis der Bewegung gut erklärt: „Ohne Bewegung keine Bewegtheit, ohne Bewegtheit keine Bewegung. Beides, Motion und Emotion fördern - bedingen Entwicklung.“

Im Takt funktioniert die Maschine und funktioniert der dressierte Mensch. Der Rhythmus veredelt die Bewegung. Der Rhythmus bringt Menschen in Schwung und in Schwingung. Die gesunde Wirbelsäule ist Voraussetzung für eine rhythmisch schwingende Bewegung.

Was hat die Wirbelsäule mit der Seele zu tun?

Da gibt Peter Turrini im folgenden, sehr pointierten Gedicht eine gute Antwort:

Mein Halbbruder kam aus Italien
und blieb bei uns.
Seitdem sprachen mein Vater und er
nur noch italienisch.

Meine Mutter bekam furchtbare Kreuzschmerzen
und konnte sich kaum noch aufrecht halten.
Es fiel ihr besonders schwer,
mit den Kunden zu reden.

Sie kam in ein Krankenhaus
und zurück
mit einem Mieder aus Leder und Eisen
und war freundlich zu den Kundschaften
wie eh und je.

Das wichtigste ist
sagte meine Mutter
dass man vor anderen
gut dasteht.

Wie stehe ich jetzt vor Ihnen und wie spürt sich im Moment meine Wirbelsäule an, frage ich mich? Wie ist mein Vortragsstil, wie stehe ich da? Das will ich Ihnen jetzt in 5 charakterstrukturellen Haltungen vorführen. Ich bitte Sie, mir in den Haltungen, wie ich sie einnehme, auch zu folgen und mitzufühlen, was sich da so in Ihrer Wirbelsäule tut.

Charakterstruktur - Haltung & Wirbelsäule:

Variante 1:

Ich mach`s nicht gut, ich mach den Vortrag einfach besser. Ich muss jetzt was leisten. Ich muss viel bringen, aber mich dabei nicht ganz auf Sie einlassen. Ich will freundlich sein, nett, ich will auch gut ausschauen. Ich will richtig dastehen am Wirbelsäulen-Kongress - ergonomisch, physiologisch, korrekt. Sie sind mit mir in Kontakt, aber zu viel Nähe werde ich nicht zulassen. Es ist besser, ich bringe noch einige Theorie zur rigiden Charakterstruktur und zur Wirbelsäule. Alles muss passen, alles richtig sein. Ich darf mir keine Haltungsschwäche erlauben, keine Abweichung, keinen spontanen Nebensatz. Ich will herzlich, aber distanziert aus meinem Manuskript vorlesen. Und während ich das tue - in klarer Phonetik - kommt mein dynamisches Achsenorgan langsam für sie kaum merkbar in eine erhöhte Spannung. Ich spüre eine leichte Streckhaltung im Bereich der Halswirbelsäule, die Atmung ist kontrolliert, aber ja nicht zu tief, die Wirbelsäule versteift sich zunehmend. Vielleicht spüre ich einen fortgeleiteten leichten Schmerz zu meinem Herzen hin, das könnte mir Angst machen. Ich besiege jedoch die Angst mit Leistung. Ich mach`s einfach besser, ignoriere meine Wahrnehmung und funktioniere weiter. Ich will ja geliebt werden. Deshalb gebe ich das Beste. Jetzt muss ich jedoch abbrechen, sonst überziehe ich noch das Setting. (Überprüfen sie bitte, was meine Haltung bei Ihnen auslöst, welche Haltung Sie einnehmen, wie sich Ihre Wirbelsäule anspricht? - Ob Sie vielleicht die eine oder andere Haltung an sich selbst (er)kennen.)

Variante 2:

Ich verbiete mir, während meines Vortrages jede Form von Störung. Ich sage Ihnen jetzt wie es geht. Wer mir nicht zuhört, ist selbst schuld, er wird`s nicht erfahren. Ich überblicke Sie alle, deshalb richte ich mich hoch auf. Und ich werde Sie heute überzeugen, dass Sie ohne Bewegung krank werden. Ich weiß, was für Sie gut ist, und Sie können mir folgen. Ich kämpfe, bin angespannt, vor

allem in der oberen Körperhälfte. Die Lordose der Lendenwirbelsäule ist verstärkt, der Bauch eingezogen, die Lendenmuskeln verspannen sich spürbar. Energie und Blut sind oben, ich will und muss oben sein, um hier zu überleben, muss und werde in dem Raum alles kontrollieren. Ich werd`s Ihnen heute noch zeigen. Morgen in der Früh nach sicher gewonnenem Kampf, wird mir meine Wirbelsäule eindrucksvoll zeigen, wie verspannt ich heute war. Verspannt, angespannt, kontrollierend, einsam, nicht in Kontakt. Die psychopathische Struktur nimmt vor allem die Beweglichkeit in der Lendenwirbelsäule, macht mich in der Aufrichtung steif und starr, dafür kraftlos im Becken.

Variante 3:

Ich gebe` auf. Ich kann das nicht, hier vor so vielen Leuten einen Vortrag halten. So viele Kollegen und Lehrer hier, die besser sind als ich. Hilfe suchend halte ich Ausschau, wer mir jetzt wohl Stütze sein kann. Gleich verliere ich den Faden, dann stehe ich da - sprachlos. Wer will mir weiterhelfen? Mein Gewicht ist vor verlagert. Die Halswirbelsäule gestreckt, der Schultergürtel-Nackebereich verspannt, alles tut weh, und ich bin so alleine da vorne. Ist da jemand - ... frage ich hilflos in der oralen Struktur. Sieht hier niemand meine wahren Bedürfnisse als Referent? Könnte bitte jemand Starker den Vortragenden endlich wegtragen? Aber vorsichtig, denn ich bin empfindlich. Und ich hoffe sehr, dass Sie mir verzeihen, dass ich nichts zu sagen habe. Machen wir`s uns doch einfach gemütlich. Wissen Sie schon, was es heute eigentlich zu essen gibt?

Variante 4:

Ich gebe` einfach nicht auf. Was immer ich zu sagen habe, ich werd` Ihnen alles, alle Informationen zur Wirbelsäule aufbereiten, näher bringen, vorlesen - ohne Pause. Halten Sie mit mir durch - es ist anstrengend aber möglich so einen Kongress auszusitzen. Das Sitzfleisch - ursprünglich Muskeln für echte Bewegung, der so genannte Gluteus Maximus - wandelt sich zunehmend in Fett um. Der Musculus Ileo Psoas ist verkürzt durch stundenlanges Sitzen, und die obere Brustwirbelsäule krümmt sich zunehmend nach vorne in die Hyperkyphose. Der Trapezmuskel wird hart wie ein Brett, der Nacken - voll mit meiner Willensstärke und eiserner Konsequenz - wird immer kürzer und härter. In dieser Struktur des Verharrens leiden die Bandscheiben an der Vorderseite besonders, und weil ich in dieser Struktur des Verharrens, der masochistischen Struktur, keine Entscheidungen treffen kann, sitzen wir morgen früh auch noch so da. Und immer wieder und länger werden wir ohne Widerspruch arbeiten - am Kreuz mit dem Kreuz!
Ich bitte Sie, sich wieder aus dieser Haltung zu lösen und entscheide mich nun doch für die

Variante 5:

Ich bin in diesem Vortrag mit etwas beschäftigt, was Sie sowieso nicht verstehen. Ob Sie sitzen, liegen oder stehen, es ist nicht zu verstehen. Es geht hier um die extero- und propriozeptiven Afferenzen und die neurobiologischen Verschaltungen in der Amygdala - wie Sie alle wissen, etc. etc. Wenn Sie den Halteapparat - die Columna vertebralis - wirklich kognitiv erfassen wollen, so ist es wichtig, dass Sie vor allem wenig spüren und ganz sachlich, wissenschaftlich, eben rational sich auf diese komplexe Materie einlassen. An dieser schizoiden Struktur ist meine Körperwahrnehmung gegen null gesunken, der Kontakt zu mir und auch zu anderen. Es ist ohnehin niemand da. Meine Wirbelsäule - was ist das? Sie ist verdreht, skoliotisch deformiert, die Schulterasymmetrie ist offensichtlich, das Becken steht schief. Muskeln, die alles halten, sie fehlen. Ich muss jetzt leider gehen.

Jetzt aber - Spaß beiseite - lassen Sie mich zurückgehen zur bewährten rigiden Struktur, leicht psychopathisch beeinflusst, damit da endlich in dem Vortrag was weitergeht.

Wirbelsäule - dynamisches Achsenorgan versus Halte- und Stützapparat:

Ich will Ihnen Max2 vorstellen, meinen Co-Referenten. Orthopäden reden häufig vom Stützapparat, vom Knochenmaterial, von der Funktion, Mechanik und Statik der Wirbelsäule. Sie sprechen auch vom Bewegungsapparat. Das ist die Sprache der operativen, interventionellen, apparativen Orthopädie, die genau in diesem Bereich Sensationelles leistet. Für diese Orthopädie ist der Einbau eines Hüftgelenks eine Routineoperation, gleich wie mittlerweile eine Kniegelenksprothese.

Ich stelle Ihnen mit dieser Wirbelsäule ein komplexes Achsenorgan vor, das tatsächlich Stütz- und Haltefunktion hat, das wir aber vornehmlich für die Bewegung benötigen. Wer das nicht glaubt, möge sich einen Patienten mit wirklichem Bandscheibenvorfall beim Gehen anschauen. Diese Patienten können nicht mehr gehen. Die Wirbelsäule hat vielfache Funktionen. Die einzelnen Wirbel sind durch Bänder und Muskeln miteinander verbunden und über vielfache, kleine Zwischenwirbelgelenke in Kontakt. Der knöchernen Rückenmarkskanal ist optimaler Schutz für die auf- und absteigenden Nervenbahnen des Rückenmarks. In den Querfortsetzen der Halswirbelsäule haben wir den Verlauf der Arteria vertebralis, einer wichtigen Hirnversorgenden Arterie. Die Bandscheiben sind einerseits für die Beweglichkeit der Wirbel zueinander verantwortlich, aber sie erfüllen auch eine wesentliche Stossdämpferfunktion. Das komplizierte Atlas-Axis-Gelenk ist letztlich

verantwortlich für das Tragen des Kopfes und dessen Beweglichkeit. Die Wirbelsäule vermag sowohl Flexion- als auch Extension- aber auch Rotationsbewegungen. An ihr sind die Rippen fixiert, die ihrerseits die lebenswichtigen Organe - Herz und Lunge - schützen. Und gleichzeitig ist die Wirbelsäule auch Anker für zahlreiche Organe.

Wenn es vor 100 Jahren Rachitis und Tuberkulose Erkrankungen waren, die sich in der Wirbelsäule niedergeschlagen haben, so haben wir es heute mit den so genannten „neuen Erkrankungen der Wirbelsäule“ zu tun, die zum Teil auch als Wohlstandserkrankungen einzustufen sind:

Neue Erkrankungen der Wirbelsäule:

- chronisches Schmerzsyndrom der Wirbelsäule
- Lumbalgie
- Lumboischialgie - Discopathie
- Cervicobrachialgie - durch Haltungsfehler und -schwächen im Bereich der HWS verursachte Schmerzen, die sich in einen oder beide Arme fortleiten
- Vertigo - Schwindel
- Skoliosen - Verkrümmungen der Wirbelsäule
- Blockierungen im Kreuz-Dammbeingelenk
- akuter Bandscheibenvorfall

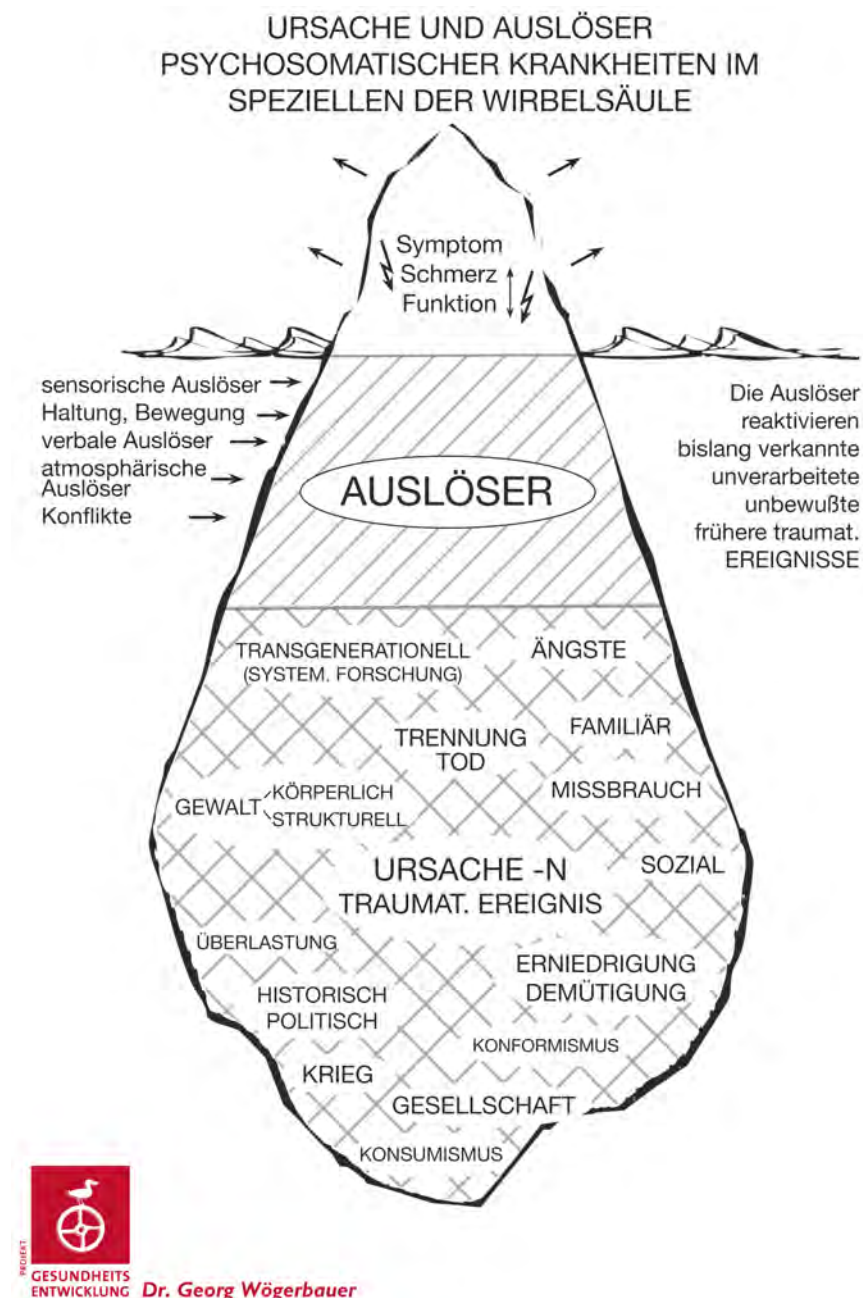
Die Ursachen für die Entstehung dieser so genannten neuen Erkrankungen sind vielfältig:

- frühe Traumatisierungen
- charakterstrukturelle Haltungen und Fixierungen
- Bewegungsmangel
- Übergewicht
- chronischer Distress
- Erschöpfung
- „Sessel“
- kompensatorische Schonhaltungen(Blockierungen im Bewegungsapparat)

Mit der Psychosomatik der Wirbelsäulenerkrankungen hat Hildegund Heinl, eine Fachärztin für Orthopädie, sich schon in den 80iger Jahren eingehend beschäftigt. Und meine Ausführungen nehmen immer wieder Bezug auf ihr Buch „Körperschmerz - Seelenschmerz“, das sie gemeinsam mit ihrem Sohn Peter Heinl im Kösel-Verlag herausgegeben hat.

Wenn wir ein ganzheitliches Verständnis für Wirbelsäulenerkrankungen - insbesondere für die oben definierten neuen Wirbelsäulenerkrankungen - haben

wollen, dann dürfen wir uns nicht nur mit den Symptomen beschäftigen, sondern vor allem mit dem Phänomen der Ursachen und der Auslöser. Ich habe das in der unten angeführten Graphik vom Eisberg versucht, darzustellen.



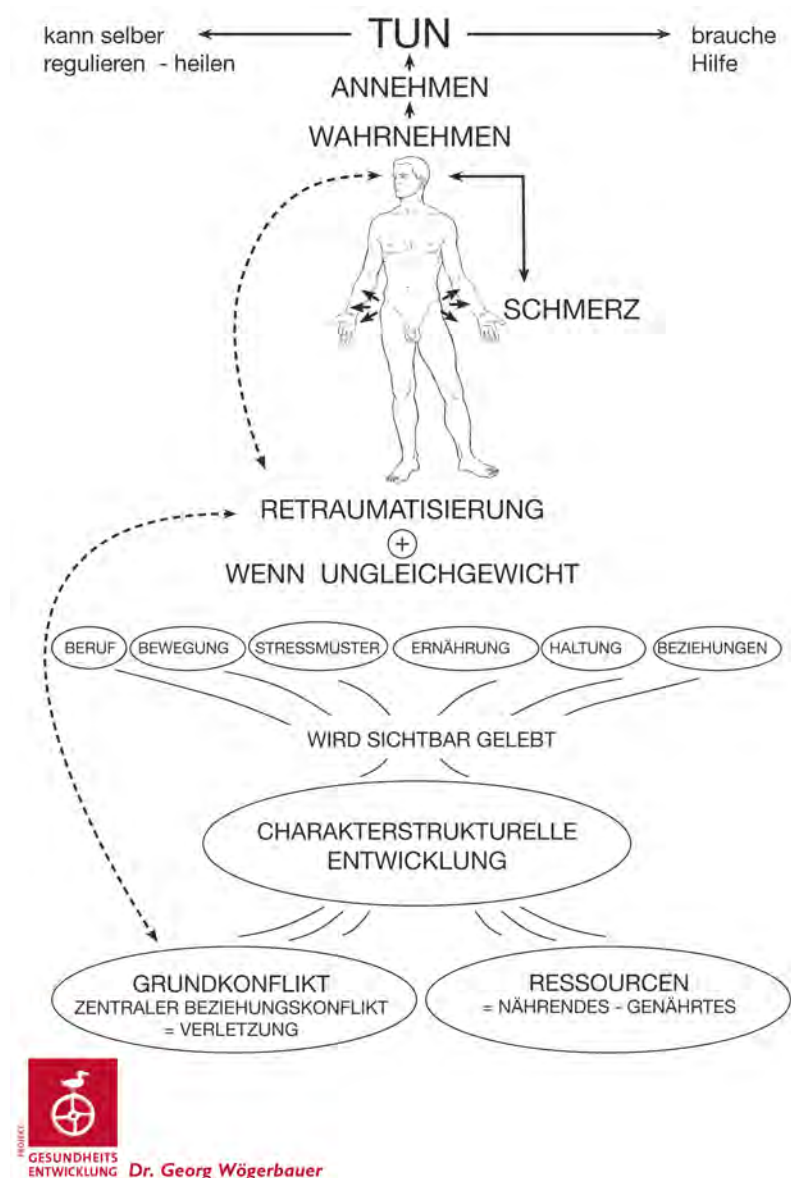
Unterschiedliche traumatische Ereignisse werden auch schon in frühester Kindheit gespeichert. Wie wir aus der neurobiologischen Forschung wissen, gibt es neuronale Netzwerke im zentralen Nervensystem, wo sowohl traumatisierende als auch nährnde Ereignisse abgespeichert werden. (Vgl. Joachim Bauer: Warum ich fühle, was du fühlst.)

Jahre danach können unterschiedliche Auslöser bislang unerkannte, unverarbeitete oder unbewusste frühere traumatische Ereignisse reaktivieren. Die Auslöser können sensorisch sein oder bestimmte Haltungen und Bewegungen. Sie können verbal sein oder atmosphärisch. Es können aber auch bestimmte Konflikte reaktivierend für alte Traumatisierungen sein. Die Spitze des Eisberges ist dann der Schmerz oder Funktionsverlust, eben das Symptom einer Erkrankung.

In der Bioenergetischen Analyse wissen wir, dass bestimmte Grundkonflikte, Verletzungen der Seele, die wir Neurotisierungen nennen, für die Entstehung und Entwicklung einer bestimmten Charakterstruktur verantwortlich sind. Gleich, wie es Verletzungen gibt in jeder Menschengeschichte, gibt es auch Ressourcen, Nährendes und Genährtes. Beide Anteile - die Konflikte und die Ressourcen - sind prägend für die individuelle menschliche Entwicklung, die sichtbar wird in unserer Lebensgestaltung: in der Art, wie wir uns bewegen; wie die individuell unterschiedlichen Stressmuster sind; wie sich Menschen ernähren; wie sie mit sich in Beziehung sind, in Beziehung zu anderen; wie sie sich körperlich halten; wie sie sich in einer sozialen Gesellschaft verhalten und wie sie ihr Berufsleben gestalten.

Wenn in diesen unterschiedlichen Ebenen ein Ungleichgewicht entsteht, und es zusätzlich zu einer Retraumatisierung kommt, (wie ich das oben schon als Auslöser erklärt habe), dann kommt es zur Manifestation von Schmerz in unterschiedlichen Körperregionen und Organen. Im Fall der Wirbelsäule werde ich dann an verschiedenen Beispielen erklären, wie Abschiede, Druck, Stress, Erschöpfung oder Trauer Auslöser für eine manifeste Erkrankung sein können.

Wesentliche Voraussetzung, um mit dieser Erkrankung im Sinn eines Heilungsweges umzugehen, ist als erster Schritt das Wahrnehmen des Symptoms, das Akzeptieren und Verstehen des Krankheitsgeschehens, idealerweise auch der Ursache. Und resultierend aus dieser Akzeptanz ist der einzelne gefordert, ins Tun, ins eigenverantwortliche Handeln zu kommen. Viele Menschen können das selbst regulieren und diesen Heilungsweg alleine gehen, und viele brauchen Hilfe. Entsprechend der Komplexität von Ursache und Auslöser und der Vielschichtigkeit der möglichen Ursachen wird deutlich, dass nur ein interdisziplinäres, eben integrierend arbeitendes Team sinnvoll Hilfestellung geben kann. - Davon sind wir im klassisch schulmedizinischen System noch weit entfernt.



Psychosomatisch und somatisch bedingter Schmerz nach Hildegund Heint:

Hildegund Heint sagt, dass körperlicher und seelischer Schmerz in unmittelbarer Wechselwirkung miteinander verwoben sind. Dennoch scheint es wichtig, zum besseren Verständnis typische Kennzeichen des psychosomatischen Schmerzes zu definieren und dem klassisch somatisch bedingten Schmerz entgegen zu stellen:

psychosomatischer Schmerz:

- affektiv getönt (Mimik, Gestik)
- oft überzeichnet
- zuerst in Phasen dann anhaltend
- Spitzen eines Eisberges
- anamnestisch eher unklar verschwommen

- Medikation meist erfolglos
- Patienten drängen oft zu mehr Therapie
- Therapeut kommt sich hilflos vor
- iatrogene Traumatisierung
- Intensität und Dauer eher unabhängig von einer äußeren Belastung (Sonntags - Kreuzweh)
- oft Konflikte als Auslöser
- vegetative Begleitsymptomatik
- familiäre Häufung

somatisch bedingter Schmerz:

- Intensität, Qualität und Häufigkeit deckt sich oft mit dem Befund
- sehr präzise Lokalisation des Schmerzes
- oft äußere Auslöser

Integrierende Medizin und Gesundheitsentwicklung:

Auch in der Schulmedizin hat langsam ein Umdenken begonnen, was deutlich wird, wenn ein renommierter Chirurgie-Professor aus Wien folgenden Satz formuliert: „Konzentriere dich nicht auf die Krankheit, konzentriere dich auf den Menschen.“ (Prof. Jakesz, Univ. Klinik für Chirurgie Wien) Ähnliches meint Prof. Paul Haber, wenn er sagt: „Weil unsere Medizin so gut ist, sind wir so krank.“

Wir sind nun gefordert, uns vom Maschinenmodell des menschlichen Körpers zu befreien. Diesem rein naturwissenschaftlich-mechanistischen Ansatz einer reparativen Medizin steht jener Bereich gegenüber, der in den letzten 100 Jahren in der Medizin vernachlässigt wurde - es ist dies der Bereich der psychischen Komponente von Kranksein und Gesundsein, seien diese individualpsychologischer, interaktioneller, familiärer oder soziokultureller Natur. So wie wir in der Medizin jahrelang in dieser Leib-Seele-Dichotomie gelebt haben und sich in dieser Spaltung von Leib und Seele die klassische Psychoanalyse auch entwickelt hat, so sind wir jetzt gefordert, genau diese Spaltung wieder aufzulösen und zu einem integrierenden Menschenbild zu gelangen. Hier gibt es nicht psychosomatische oder somatische Erkrankungen, sondern ein Kranksein und Gesundsein im Sinne eines Kontinuum, auf dem sich Menschen bewegen mit unterschiedlichen Neurotisierungen und Ressourcen, vielfältigen Ursachen und Auslösern, was eben auch ein interdisziplinäres Behandeln erfordert. Psychosomatik ist nicht ein Bereich der Medizin, der erst dann zum Tragen kommt, wenn sich kein organisches Substrat findet, sondern ein unbedingtes Muss in der Herangehensweise und im Verstehen von Gesundsein und Kranksein. Dies ist durch Gestalttheoretiker wie Goldstein, Metzger und Lewin als Hypothese vor mehr als einem halben Jahrhundert

formuliert worden und durch neurobiologische Forschung - Eric Kandel, Joachim Bauer und andere - systematisch bewiesen. Sowohl Ressourcen als auch Verletzungen werden in neuronalen Netzwerken sichtbar gespeichert, und es wurde eindrucksvoll bewiesen, dass auch psychischer Schmerz neurologisch gemessen und quantifiziert werden kann.

Speziell der Körperorientierte psychotherapeutische Ansatz der Bioenergetischen Analyse ist ein wertvoller Zugang, um beide Seiten - den Körper und die Seele - in einem ganzheitlichen Menschenbild wieder zu vereinen. Wir sind jetzt wieder einen Schritt weiter. Nach all dem, was wir aus der neurobiologischen Forschung wissen, ist die Leib-Seele-Dualität nicht mehr haltbar, hat sich auch die Psychosomatik als eigene Disziplin in der Medizin erübrigt. Es geht um ein integrierendes Menschenbild in der Medizin und auch in der Psychotherapie, wo wir den Menschen in seiner bio-psycho-sozialen, ökologischen und spirituellen Einheit verstehen und wahrnehmen lernen. Nach all dem, was wir aus der neurobiologischen Forschung heute wissen, können wir mit „Fug und Recht“ sagen: Psychotherapie ist „evidence based medicin“. Monomane therapeutische Zugänge sind immer nur Stückwerk und nicht im Sinne eines integrierenden Heilungskonzeptes.

Heutzutage einen Bandscheibenvorfall nur durch CT-Gezielte Infiltration oder nur durch Psychotherapie, oder nur durch Physiotherapie zu behandeln, bezeichne ich angesichts dessen, was wir über integrierendes Heilen wissen, als unethisch, weil jeweils nur die eine Methode zur Wirkung kommt, und weil in vielen Methoden noch immer Patienten versorgt werden anstatt aktiv und selbst verantwortlich in ihren Heilungsprozess eingebunden zu werden.

Speziell das Thema dieser Tagung macht so deutlich, dass wir es gerade bei der Wirbelsäule nicht bloß mit einem Stützapparat zu tun haben, sondern mit einem hoch dynamischen, viel gelenkigen, komplex gestalteten Organ, das - wie ich in meinem Vortrag schon erwähnt habe, - viel mit unserer Seele zu tun hat.

Im Sinne der **Integrierenden Medizin** sind wir gefordert, in der Erfassung des Krankseins eines Menschen folgende Bereiche zu verstehen und zu berücksichtigen:

- Erfassen der Ressourcen des Patienten, d.h.:
 Wo sind die Zufriedenheiten - auf der Ich-Ebene,
 im Beziehungsbereich,
 im beruflichen Umfeld?
- Erfassen und Verstehen der Lebensstilanamnese, das beginnt bei Bewegung, Regeneration, Schlaf - geht über Ernährung bis hin zur Beziehungskultur.
- schulmedizinisch Diagnostik
- detaillierte Schmerzanamnese
- körpertherapeutisches Verstehen

- Verstehen und Erfassen der ökologischen, spirituellen und sozialen Aspekte des Patienten

„Ein klinischer Fall“ oder eine Menschengeschichte:

Als Bioenergetischer Analytiker aber auch als Arzt habe ich gelernt, auf das so genannte „Wartezimmer-Phänomen“ besonders acht zu geben. Das nenne ich den Moment der ersten Begegnung, des ersten Kontaktes zwischen mir und dem Patienten/der Patientin.

Im zu schildernden Fall begegne ich im Wartezimmer einer zirka 50-jährigen Frau. Von der Körperhaltung her wirkte sie auf mich gehemmt, die Schultern leicht hoch gezogen, die Halswirbelsäule gestreckt, die Augen traurig und unsicher, ein eher kraftloser Händedruck. Dieser Ersteindruck wird von mir vorsichtig „gespeichert“, und ich beginne wie gewohnt eine Ressourcen-Anamnese, d.h. dass das Gespräch nicht primär die Beschwerdebilder focusiert, derentwegen die Patientin kommt, sondern ich frage sie zuerst nach ihren Zufriedenheiten. Das löst primär häufig einen Widerstand aus, sind doch Patienten darauf konditioniert, beim Therapeuten oder Arzt gleich ihre Beschwerdebilder los zu werden. Diese Ressourcen-Anamnese, wo ich die Zufriedenheiten im Ich-Bereich, Beziehungsbereich und im beruflichen Umfeld genau abfrage, gibt mir bereits eine Fülle von Informationen über die Patientin. Auch Frau A. kann mir in allen drei Bereichen Zufriedenheiten nennen, und es ist spürbar, wie durch das Abfragen der Ressourcen eine Vertrautheit zwischen der Patientin und mir wächst, und sie ihre anfänglich sehr unsichere, verspannte Haltung langsam entlasten kann. Die Atmung wird tiefer, und es wird die Berührtheit spürbar, wenn sie über ihre Zufriedenheiten mit ihren zwei Kindern spricht. In dieser Phase des Gesprächs ermutige ich die Patientin, es sich im Sessel bequemer zu machen. Ist sie bis jetzt angespannt an der vorderen Sesselkante gesessen, lehnt sie sich jetzt zurück, nimmt einen Schluck Wasser, und jetzt erst, nach 20 Minuten Ressourcenorientierter Begegnung, kann ich das Erstgespräch fortführen. Während des Gespräches bin ich ständig mit Körperlesen beschäftigt, aber auch damit, was die Patientin mir gegenüber in mir selbst auslöst. Immer wieder nehme ich eine Fixierung des Schultergürtel-Nackengebiete wahr, und es wird deutlich, dass die Patientin bei emotionalen Themen die Tendenz hat, ihr Kinn in die Höhe zu ziehen, sprichwörtlich „den Kopf hoch zu halten“. Nach der Ressourcen-Anamnese erfolgt die Lebensstilbefragung, der ich auch als Körpertherapeut große Aufmerksamkeit schenke, weil ich immer wieder die Erfahrung mache, mit wie viel chronisch erschöpften Menschen ich zu tun habe. Chronischer Schlafmangel, Flüssigkeitsmangel bei sehr häufig vollständig fehlender Bewegung sind wesentliche zusätzliche Informationen in einem integrierenden Menschenbild. Erst danach schildert mir Frau A. im Detail die Beschwerden, derentwegen sie mich aufgesucht hat. Sie legt mir eine dicke Befundmappe mit zahlreichen CT-

und MRT-Aufnahmen ihrer Halswirbelsäule und entsprechenden fachärztlichen Befunden vor: Schulmedizinisch liegt ein doppelter Bandscheibenvorfall der Halswirbelsäule vor mit ausstrahlenden Beschwerden in beide Arme, links mehr als rechts, und Parästhesien im linken Arm (sensorische Störungen) sowie nächtlichem Einschlafen der Arme. Mit Bitterkeit schildert mir Frau A. ihren diagnostischen Amoklauf während der letzten 6 Monate. Schmerz bedingt könne sie nicht mehr schlafen, und sie beschreibt mir eindrucksvoll eine Fülle von Medikamenten und therapeutischen Interventionen, die sie in den letzten Monaten über sich hat ergehen lassen. Massagen vertrage sie keine mehr, weil mittlerweile der Nacken dauerhaft schmerzhaft verspannt ist, von den Analgetika habe sie Magenbeschwerden, nervlich sei sie am Ende, weil sie seit Monaten Schmerz bedingt maximal 4 bis 5 Stunden Schlaf habe.

Schon bei der Ressourcen-Anamnese ist mir aufgefallen, dass Frau A. zwar über Zufriedenheiten mit ihren beiden Kindern viel sagen konnte, aber den dazu gehörigen Kindesvater, ihren Partner nicht erwähnt hat. Jetzt frage ich sie nach dem Vater der Kinder, und ob sie derzeit in einer Partnerschaft lebe, die sie zufrieden macht. An dieser Stelle zeigt sich wieder das schon beobachtete Phänomen des hochgezogenen Kinns und der spürbar eingeschränkten Atmung. Ich unterbreche das Gespräch, berühre mit Einverständnis der Patientin vorsichtig mit meiner Hand ihren Nacken und fordere sie auf, tief zu atmen. Sehr langsam nimmt der Tonus der bretthart verspannten Nackenmuskulatur ab, das hoch gezogene Kinn senkt sich, und eine tiefe Traurigkeit, lautes Schluchzen und Tränen zeigen sich.

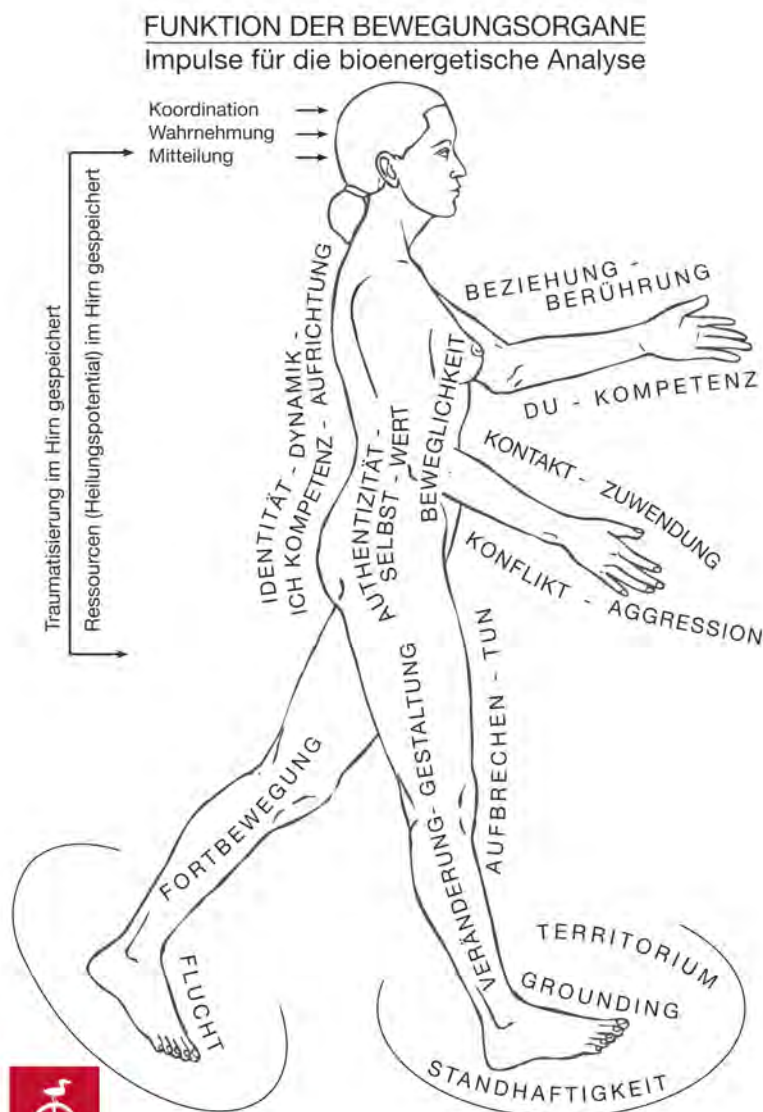
In der Folge erzählt mir die Patientin von einer lange währenden Beziehungskrise, die vor einem Jahr in Sprachlosigkeit damit geendet hat, dass ihr Mann sie mit einer anderen Frau betrogen und letztlich verlassen hat. Als infolge allein erziehende Mutter hat sie gemäß ihrer Charakterstruktur weder Trauer noch Wut zulassen können, stattdessen hat sie gelernt, sich mit Kopf-Hoch-Halten emotional zu stabilisieren. Jorgos Canacakis sagt an dieser Stelle: „Die Kopfhalt-Muskeln sind der Austragungsort der andrängenden, zurückhaltenden Gefühle.“

Im Sinne der integrierenden Medizin habe ich die Patientin zu einer Bioenergetischen Analyse motiviert, was in diesem Fall nicht schwierig war, zumal Frau A. einerseits überrascht andererseits erleichtert war, in dieser Stunde Emotionen wie Trauer und Wut erstmals seit langer Zeit wieder wahrzunehmen. Zusätzlich hat die Patientin Physio Therapeutische Einzeltherapie erhalten und darüber hinaus noch Akupunktur. In enger Kooperation mit der bioenergetisch-analytisch arbeitenden Kollegin und in Absprache mit Frau A. entschieden wir uns, in ihrem Fall nicht anti depressiv und Schlaf fördernd pharmakologisch zu unterstützen, sondern auf die Selbstregulation der Patientin zu vertrauen. Das Ansprechen von Trauer und Wut und auch das Formulieren der Sehnsucht nach einer intakten Partnerschaft war Voraussetzung für Frau A., wieder ihren Heilungsweg zu beschreiten. In der bioenergetisch-analytischen Arbeit stellte sich in der Folge heraus, dass dieses Thema des Verlassenwerdens mit

tabuisiertem Trauer Prozess auch schon in der Kindheit von Frau A., konkret im frühen Verlust eines Elternteils schwer traumatisierend war.

Mit dieser Fallgeschichte möchte ich deutlich machen, dass ich zum Modell der stereoskopischen Wahrnehmung, wie es von Hildegund Heindl beschrieben ist (Verstehen der psychosozialen und körperlichen Aspekte eines Menschen) noch eine dritte Komponente hinzufügen will: das ist das Fokussieren der Ressourcen beim Versuch, einen Menschen zu verstehen. Das heißt, es gibt drei Seiten im Sinne der Integrierenden Medizin.

1. Ressourcenorientiertes und Lebensstilorientiertes Verstehen, was soziale, spirituelle und auch ökologische Aspekte beinhaltet
2. ein schulmedizinischer Zugang für Psychotherapeutinnen in Kooperation mit entsprechenden Medizinerinnen und
3. ein körperpsychotherapeutischer Zugang, wie wir ihn in der Bioenergetischen Analyse gut vorfinden.



Rückenbeschwerden..... eine der zehn-häufigsten Erkrankungen

Schulmedizin agiert noch vielfach „monoman“, das heißt nicht bereit zur interdisziplinären Zusammenarbeit. Es gibt viel Diagnostik, dabei auch häufig kostenintensive Ausschluss-Diagnostik und Therapie, wenig ursächliche Heilung. Die Eigenverantwortlichkeit des Patienten wird in der Schulmedizin nicht gefördert, ganz im Gegenteil eher wird eine konsumistische Haltung von vielen Ärzten bevorzugt: „Der brave Patient ist compliant und tut, was ihm vorgeschrieben wird.“ Das hat zur Folge, dass die Kosten in diesem einseitigen Ansatz permanent zunehmen bei gleichzeitig geringer Effizienz, was daraus resultiert, dass Schulmedizin noch immer vorwiegend Symptom orientiert ansetzt.

Dem stelle ich die Integrierende Medizin gegenüber. Hier geht es um einen interdisziplinären, Ursachen- und Ressourcenorientierten Ansatz, eine Körperorientierte Diagnostik, bei der die konkrete Lebensgestaltung des Menschen im systemischen Sinn Beachtung findet. Integrierende Medizin appelliert an die Eigenverantwortlichkeit, ist Entwicklungs- orientiert und dialogisch.

Bioenergetische Analyse und integrierende Gesundheitsentwicklung (bezogen auf Wirbelsäulenerkrankungen)

Als Bioenergetische Analytikerinnen sind wir geschult in der Fremd- und Selbstwahrnehmung hinsichtlich der Bewegung, des Erlebens von Berührung, Berühren und berührt Werden, der differenzierten Wahrnehmung von Körpergrenze und Körperkontakt, des Nähe- und Distanz-Erlebens und des Wahrnehmens von körperlichen und seelischen Erleben. Mit diesem Ausbildungshintergrund ergeben sich eine Fülle von Aufgabengebieten für Bioenergetische Analytikerinnen:

1. Aus- und Weiterbildung in Gesundheitsberufen, Schulung zum Thema Körperbild, Körperlesen, Selbsterfahrung, Körperwahrnehmung! Als Bioenergetische Analytikerinnen haben wir gelernt, mit dem Phänomen der Berührung besonders differenziert und vorsichtig umzugehen. Darüber hinaus ist der Ansatz der Bioenergetischen Analyse ein Entwicklungsorientierter, was speziell in Gesundheitsberufen förderlich ist.
2. Das Bioenergetische Analyse-Angebot für Selbsterfahrungsgruppen in Reha - Zentren, Kurhäusern, Krankenhäuser.
3. Angebote für chronische Schmerzpatienten aus allen medizinischen Fachbereichen. Ich bin überzeugt, dass Bioenergetische Analytikerinnen in diesem Bereich des Gesundheitssystems einen wichtigen Beitrag leisten können.

4. Breites Betätigungsfeld in der psychosozialen Prävention, Kinder, Jugendliche, Adoleszenz, Wechseljahre, Altern, Palliativbegleitung
5. Positionierung der Bioenergetischen Analyse als salutogene Psychotherapie

Voraussetzung für die Integration der Bioenergetischen Analyse ins Gesundheitssystem:

Damit uns dieser oben skizzierte Anspruch auch möglich ist, ist es notwendig, dass die

- Bioenergetische Analyse als lehr- und lernbare Methode evaluiert und beforscht wird
- Bereitschaft für integrierendes Handeln und Interdisziplinarität
- Verabschieden von überholtem Standesdünkel und Eliteansprüchen
- Standard, nach denen wissenschaftlich publiziert und evaluiert wird
- Erfolge in Einzel- und Gruppenarbeit sichtbar, messbar und nachvollziehbar machen = dokumentieren
- Beforschung der Bioenergetischen Analyse in Kooperation mit der neurobiologischen Forschung

Wir haben viel Potential, eine ausgezeichnete Methode und ein Menschenbild zur Verfügung, eine Medizin mitzugestalten, wo wieder Heilung möglich ist. Diese Bioenergetische Analyse bietet durch den speziellen körperpsychotherapeutischen-analytischen Zugang ein ideales Instrumentarium, ein Menschenbild für integrierendes Verstehen, Diagnostizieren, Behandeln und Begleiten von Menschen. Wir wissen um körperliche und symbolische Ausdrucksformen, um gemeinsam mit unseren Klienten „Verschlüsselungen“ zu decodieren und somit Traumatisierungen verarbeitbar und zugänglich zu machen. Im Menschenbild der Bioenergetischen Analyse haben wir einen ursachen- und Ressourcenorientierten Ansatz hin zu einer bewussten Lebensgestaltung.

Ich möchte diesen Vortrag schließen mit einem Text von Bettina Wegner:

Kinder

Sind so kleine Hände
winzige Finger dran.
Darf man nie drauf schlagen
die zerbrechen dann.

Sind so kleine Füße
mit so kleinen Zehn.
Darf man nie drauf treten
könn sie sonst nicht gehn.

Sind so kleine Ohren
scharf, und ihr erlaubt.
Darf man nie zerbrüllen
werden davon taub.

Sind so schöne Münder
sprechen alles aus.
Darf man nie verbieten
kommt sonst nichts mehr raus.

Sind so klare Augen
die noch alles sehn.
Darf man nie verbinden
könn sie nichts verstehn.

Sind so kleine Seelen
offen und ganz frei.
Darf man niemals quälen
gehn kaputt dabei.

Ist son kleines Rückgrat
sieht man fast noch nicht.
Darf man niemals beugen
weil es sonst zerbricht.

Grade, klare Menschen
wärn ein schönes Ziel.
Leute ohne Rückgrat
hab`n wir schon zuviel.

Literatur

- Heidl H & Heidl P (19) „Körperschmerz - Seelenschmerz“, Kösel-Verlag, Stuttgart
- Servan-Schreiber D (), „Die neue Medizin der Emotionen“, Goldmann-Verlag, München
- Dietrich R () „Analytische Bioenergetik - das Persönlichkeitsmodell der 5 Charakterstrukturen“, Verlag, Ort?
- Ehrensberger Th (), „Zwischen Himmel und Erde - Beiträge zum Grounding-Konzept“, Schwabe-Verlag, Ort?
- Pechtl W () „Zwischen Organismus und Organisation“, Veritas-Verlag, Ort?
- Bauer J (2006) „Warum ich fühle, was du fühlst“, Heyne, Ort?
- „Das Labyrinth der 5 Charakterstrukturen“, von Reinhold Dietrich
- „Ein paar Schritte zurück“, von Peter Turrini, Europa-Verlag
- „Salutogenetische Psychotherapie“, von Hamid Peseschkian, Psychotherapie-Forum Springer-Verlag 2004
- „Prinzip Menschlichkeit: Warum wir von Natur aus kooperieren“, von J. Bauer (2007), Hoffmann und Campe - Hamburg
- „Was ist Selbstregulation?“, von P. Geißler 2004, Psychosozial Verlag Gießen
- „Schweizerische Gesellschaft für Bioenergetische Analyse und Therapie“ von Koemeda-Lutz M. et al (2002), in Psychotherapie Forum , 106-107
- „Embodiment“ von S. Maja (2006), Huber Verlag Bern
- „Charakteranalyse“, von W. Reich (2006), Verlag Kiwi Köln
- „Handbuch der Körperpsychotherapie“, von H.Weiss & Marlock G. (2006), Schattauer Verlag Stuttgart
- „Körperschmerz – Seelenschmerz“ von Hildegund Heindl und Peter Heindl, Kösel Verlag 2004
- „Handbuch der Körperpsychotherapie“, von Marlock und Wiess, Schattauer Verlag 2006
- „Die neue Medizin der Emotionen“, im Goldmann Verlag München 2006
- „Zwischen Organismus und Organisation“, von Waldefried Pechtl, Veritas Verlag Linz 1989
- „Was ist Selbstregulation“, von Peter Geißler, Psychosozial Verlag 2004

Autor: Dr. Georg Wögerbauer
Arzt für Allgemeinmedizin
Lehranalytiker für Bioenergetische Analyse
georg@woegerbauer.at 1964

Aus der Praxis

Svenia Wirtz/Anke Fußer

Jedes Kind kann seine Mutter halten! Bioenergetik mit Babys? Ein Erfahrungsbericht.

Zusammenfassung

Wir berichten im vorliegenden Beitrag von einer bioenergetisch ausgerichteten Gruppe für Mütter und Babys, die wir seit Mai 2004 anbieten. Das therapeutische Konzept und entwickelte Übungen werden vorgestellt.

Thematisch steht die Schwierigkeit vieler Frauen, die Mutter-Rolle anzunehmen, als typisches Phänomen unserer Zeit im Vordergrund. Es wird gezeigt, dass besonders klare Abgrenzung und bestimmtes Handeln vielen Müttern schwer fällt und sie sehr damit beschäftigt sind, alles „richtig“ machen zu wollen. Wie sehr das psychische Beziehungsmuster der Mutter schon die früheste Interaktion mit dem Kind prägt, wird an konkreten Beispielen verdeutlicht. Dabei legen die Autorinnen großen Wert auf die Beobachtung des Mikroverhaltens von Mutter und Kind. In der Bioenergetik sehen sie in diesem Zusammenhang eine geeignete Methode sowohl zur Diagnose als auch zur Intervention, da es ein erklärtes Ziel der Körpertherapie ist, präverbale Erfahrungen zugänglich zu machen.

Anhand des psychologischen Konzeptes der Selbstregulation wird angeregt, auch die therapeutische Beziehung unter diesem Aspekt zu betrachten.

Schlüsselworte:

Gute-Mutter-Sein versus Mutter-Sein, präverbale Beziehungs- Erfahrung, Mikroverhalten, Selbstregulation, RIGs, Zumutungen, Symbiose, Self-With-Other

Einleitung

1.1 Das Problem: Wie wird man eine gute Mutter?

Unsere Idee, eine psychotherapeutisch ausgerichtete Gruppe für Mütter mit ihren Säuglingen anzubieten, entsprang zunächst dem generellen Eindruck, dass es zur Zeit viele, zumeist junge Mütter gibt, die mit ihrer Mutter-Rolle überfordert sind und Unterstützung benötigen.

Viele Mütter scheinen große Angst zu haben, etwas falsch zu machen, und

leiden ihren Kindern gegenüber unter latenten Schuldgefühlen, sobald sie ihnen etwas Unangenehmes zumuten müssen.

Wir hatten den Eindruck, dass viele Frauen mehr damit beschäftigt sind, *eine gute Mutter* zu sein, als damit, was es bedeutet, *Mutter* zu sein. Mehr noch: Gerade die dauernde Beschäftigung damit, eine gute Mutter sein zu wollen, hinderte anscheinend die Frauen daran, Mütter zu sein.

Wie Daniel Stern et. al. in „Geburt einer Mutter“ (1989) ausführlich beschreiben, stellt die Geburt eines Kindes eine Frau vor Herausforderungen, die weit über das Bewältigen praktischer Probleme hinausgehen. Die Frau muss, um in ihre neue Rolle hineinzuwachsen, durch existenzielle Krisen gehen und eine neue Identität finden. Sie muss von heute auf morgen eine versorgende Rolle ausfüllen, die wiederum die Fähigkeit voraussetzt, für sich selbst sorgen zu können, Spannungen halten und Zumutungen ertragen zu können.

Was aber, wenn diese Fähigkeiten noch gar nicht ausreichend vorhanden sind?

Wenn die Frau vielleicht sogar durch die Geburt eines Kindes eigentlich sich selbst in Sicherheit bringen (d. h. versorgt werden) wollte?

Wir wollten ein psychotherapeutisches Angebot entwickeln, das auf diese Probleme ausgerichtet ist und Frauen bei der Entwicklung ihrer neuen Identität als Mutter hilft.

1.2 Unser Ansatz

Da in der Arbeit mit Säuglingen die nonverbale Kommunikation naturgemäß eine große Rolle spielt, waren wir der Meinung, mit unserem körpertherapeutischen Ansatz neben dem tiefenpsychologischen Hintergrund ein interessantes Instrumentarium für ein solches Angebot zu besitzen. Außerdem wollten wir den Müttern die Gelegenheit bieten, durch Körperübungen etwas für sich zu tun und eigene Gefühle besser wahrzunehmen.

Uns reizte dabei auch, durch eine Mutter-Kind-Gruppe direkt miterleben zu können, was in unserer täglichen Arbeit mit erwachsenen Klienten nur rekonstruiert werden kann – die prägenden, präverbalen Beziehungserfahrungen zwischen Mutter und Kind.

Gerade die Bioenergetik, so dachten wir uns, versucht doch ständig, frühkindliche Gefühle wieder erlebbar zu machen. Sollte uns da nicht die direkte Beobachtung von Säuglingen und ihrer Interaktion mit der Mutter interessieren?

Wie entstehen diese Beziehungsmuster, von denen wir in der therapeutischen Behandlung tagtäglich ausgehen, genau?

Wie äußern sie sich auf der körperlichen Ebene, im motorischen, mimischen, emotionalen Ausdruck, seitens der Mutter und seitens des Kindes?

Wir fragten uns, welche Möglichkeiten früher therapeutischer Interventionen wir daraus entwickeln und anbieten könnten.

Letztendlich sollte unser Angebot jedoch v. a. konkret den betroffenen Müttern helfen, in ihre neue Rolle hineinzuwachsen und dazu, wenn nötig, längerfristige

therapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Trotz einer Vielzahl an Angeboten für Mutter und Kind gibt es noch zu wenige, die sich auf die psychischen Probleme der Mütter konzentrieren. Diese Probleme, die die Mutter belasten und zu Verhaltensweisen führen, die an der Realität des Säuglings vorbei gehen, sollten zur Sprache kommen und therapeutisch bearbeitet werden, um so alternative Handlungsmöglichkeiten zu eröffnen.

2. Das Projekt

a) Die Gruppen

Unser Konzept für die erste Gruppe umfasste 12 Termine à 2 Zeitstunden mit einer kurzen Pause zum Wickeln und Füttern. Wir boten interessierten Müttern an, sich in therapeutisch ausgerichteten Übungen mit sich und ihrer Beziehung zu ihrem Kind auseinander zu setzen, bioenergetische Körperarbeit zu machen sowie innerhalb eines therapeutischen Gesprächsrahmens konkrete Probleme aus dem Alltag mit dem Kind und Erfahrungen aus den Übungen besprechen zu können.

Unsere erste Gruppe startete im Mai 2004 mit 4 Müttern, die bis zum Ende der dritten Gruppe im Juli 2005 dabei blieben. Die Frauen waren zwischen Anfang 20 und Anfang 30, die Kinder am Anfang zwischen 2 und 5, am Ende zwischen 14 und 19 Monaten.

In einem Vorgespräch erfassten wir die Probleme und Anliegen.

(Im Weiteren werden wir uns nur auf diese 3 Gruppen beziehen, da sich in ihnen das vorgestellte Konzept verfestigte. Die sich anschließenden Gruppen basieren auf dem vorliegenden Konzept.)

b) Die Bedürfnisse / Probleme der Mütter

Alle Mütter klagten über große Unsicherheit und Angst im Umgang mit dem Baby, waren mit der Frage beschäftigt, was richtig sei, fühlten sich ohne innere Orientierung im Kontakt mit dem Baby und zweifelten an ihren mütterlichen Verhaltensweisen bzgl. Essen, Schlafen, Kontakt/ Intimität (zu viel, zu wenig, zu oft, zu selten, zu Baby bestimmt?).

Drei der vier Mütter litten unter Beziehungsproblemen mit dem Kindesvater, die sich mit der Geburt des Kindes herauskristallisiert oder zugespitzt hatten. Vor allem hatten die betroffenen Frauen Angst, dass die Beziehung unter der Belastung durch das Baby zerbrechen könnte.

Alle Mütter berichteten von dem Auftreten starker Gefühle mit und nach der Geburt, wie sie sie vorher nicht erlebt hatten, und waren verunsichert und orientierungslos in ihrem Umgang damit. Neben den positiven, öffnenden Gefühlen waren es vor allem starke Ängste und Aggressionen dem Baby gegenüber.

3. Erfahrungen – Beobachtungen – entwickelte Übungen

Unsere erste Erfahrung war, dass Säuglinge äußerst lebendige Wesen sind, die es schaffen, lang durchdachte Pläne in ein paar Minuten über den Haufen zu werfen.

So kamen wir mit einem schönen Konzept in einen gut aufgeräumten Therapieraum, in dem dann zunächst einmal das völlige Chaos ausbrach. Dass nur vier Mütter mit vier Kindern in kürzester Zeit eine solche Unruhe erzeugen können, hatten wir - obwohl wir uns, was die Erfahrung mit Kindern betraf, schon mit allen Wassern gewaschen wähten - nicht erwartet.

Wir stellten schnell fest, dass wir, sollte die Gruppe funktionieren, sowohl auf der Einhaltung eines bestimmten Ablaufes und bestimmter Regeln bestehen als auch diese im gegebenen Moment zurückstellen können mussten – je nach Zumutbarkeit für die Kinder.

Wie sich bald herausstellte, konnten die Mütter nicht bzw. schwer zwischen Unzumutbarem und Zumutbarem unterscheiden, was sich im Weiteren als ein Kernproblem manifestieren sollte.

3.1 Im Verlauf der ersten Gruppe kristallisierten sich außerdem folgende Problemfelder heraus

In den Übungen mit dem Kind sowie in der Körperarbeit zeigte sich folgendes:

- 1) Die Mütter hatten Schwierigkeiten, Bedürfnisse des Babys zu identifizieren sowie zwischen eigenen Bedürfnissen und denen des Kindes zu unterscheiden.
- 2) Sie hatten Probleme in der Eigenwahrnehmung; es fiel ihnen schwer, den eigenen Körper mit Aufmerksamkeit zu belegen sowie eigene Beziehungsmuster in der Interaktion mit dem Kind zu erkennen.
- 3) Es wurde deutlich, dass die Frauen Angst vor ihren Gefühlen hatten: vor ihren eigenen im Kontakt mit dem Kind sowie vor den Gefühlen des Kindes. Viele mütterliche Verhaltensweisen stellten sich als Abwehr von Nähe, Lebendigkeit, Körperlichkeit und Ohnmacht und nicht zuletzt als Abwehr von Verlassenheitsgefühlen heraus. Daraus resultierte Probleme, den Kindern Grenzen zu setzen, zur Ruhe zu kommen. Mutter und Kind blieben in einem Überengen Kontakt beständig aufeinander bezogen und waren bald erschöpft und überfordert; Kontakt zu anderen konnte kaum geknüpft werden, das Kind explorierte wenig und war leicht zu verunsichern.
- 4) In den therapeutischen Gesprächen war tatsächlich besonders auffällig die dauernde Beschäftigung der Frauen mit der Frage, wie sie „eine gute Mutter“ sein könnten. Sie verglichen sich innerlich ständig mit anderen Müttern und litten unter der Vorstellung, schlecht dastehen zu können. Die Beschäftigung mit der Frage, was es bedeutet, Mutter zu sein, und was für ein erfolgreiches Einnehmen der Mutter-Rolle nötig ist, kam dagegen nicht vor.

Wir sahen, dass es für die Mütter also zunächst einmal darum gehen musste, die Beschäftigung mit befürchteten Kränkungen zugunsten einer inneren Beschäftigung mit der eigenen psychischen Dynamik aufzugeben. Daher war es für die Frauen hilfreich, eigene Versorgungsansprüche in der Beziehung zum Kind zu erkennen und sich ihrer eigenen Ängste bewusst zu werden.

Oft berichteten die Frauen, dass schon die Gründung einer Familie dem mehr oder weniger bewussten Wunsch entsprungen war, nicht mehr allein in der Welt klarkommen zu müssen, sondern geschützt und versorgt zu sein. Häufig „passierten“ die Schwangerschaften den Frauen in Zeiten, in denen sie berufliche/schulische Herausforderungen hätten bewältigen müssen, die ihnen Angst machten, oder in denen eine als unsicher empfundene Partnerschaft „abgesichert“ werden sollte. Dass nun mit der Geburt des Kindes keinesfalls die kindlichen Versorgungsansprüche der Mütter gestillt wurden, sondern diese sich nun vielmehr „aus Versehen“ in der versorgenden Rolle wieder fanden, ohne dass die Probleme, sich in der Welt zu behaupten, gelöst waren, war für eigentlich alle Mütter, die zu uns kamen, ein Schock.

Fassen wir also bis hierhin noch einmal zusammen:

Wir beobachteten bei allen Müttern, die zu uns kamen, Probleme, die Mutter-Rolle anzunehmen, da sie unbewusst auch in der Beziehung zu ihrem Kind nach Halt und Bestätigung suchten.

Was passiert nun, wenn eine psychisch noch nicht erwachsene Frau mit einem Säugling interagiert?

Eine generelle Antwort darauf wurde schon gegeben: In allen Fällen, so unterschiedlich sie im Einzelnen auch sein mochten, gestaltete sich die Mutter-Kind-Beziehung symbiotisch¹.

Die Symbiose, bzw. pathologische Verstrickung der Mutter mit dem Kind zeigte sich wie schon erwähnt, zunächst v. a. in einer deutlichen Weigerung der Mutter, in dem Kontakt mit dem Kind der erwachsene Teil zu sein.

Die Mütter waren – mehr oder weniger unbewusst – in der Beziehung zum Kind in erster Linie mit ihren eigenen Ängsten und Bedürfnissen beschäftigt, auch – oder oft gerade – wenn sie sich scheinbar für ihr Kind aufopferten. Das Kind wurde dahinter kaum oder gar nicht gesehen.

Zur Veranschaulichung einige Beispiele:

Fast alle Mütter erwarteten von ihren Kindern Zustimmung, wenn sie ihnen Grenzen setzen mussten (z. B. wenn etwas für die Kinder Unangenehmes getan werden musste wie Anziehen, Wickeln o. ä.). Sie formulierten ihr Anliegen in einem fragenden Tonfall, gaben bei Protesten des Kindes schnell nach oder wurden zögerlich, so dass die Kinder zweideutige Botschaften erhielten. Die Mütter gaben zunächst an, aus Rücksicht dem Kind gegenüber so zu handeln,

¹ Zur Terminologie: Da die Beziehung zwischen Mutter und Kind von Beginn an eine wechselseitige ist, benutzen wir den Begriff Symbiose nur noch im pathologischen Sinne.

räumten aber später auch ein, dass sie es nicht ertragen könnten, wenn ihr Kind auch nur für einen kurzen Moment wütend auf sie sei. So überforderten sie ihre Kinder damit, etwas einsehen zu müssen, lange bevor diese die Fähigkeiten dazu haben. In der Reaktion der Kinder zeigte sich deutlich, wie sehr die unklare Haltung der Mutter sie verunsicherte und sie ihrerseits unklarer reagierten – aus einem gerichteten, zeitlich aber begrenzten Protest (Schreien und Zappeln, so lange die unangenehme Situation andauert) wurde ein ungerichteter, zeitlich unbegrenzter (lang anhaltendes vor sich hin Quengeln, erhöhte Weinerlichkeit, Rückzug, Vermeidung von Blickkontakt etc.).

Alle Mütter gaben an, letzteres besser ertragen zu können als kurzen, offenen Protest, vor allem im Zusammenhang mit öffentlichen Situationen, in denen sie sich durch offenen Protest als „schlechte Mutter“ verschrien sahen. So wurden unbewusst die Bedürfnisse der Mutter (Konfliktvermeidung, gut dastehen wollen) über die Bedürfnisse der Kinder (klare Grenzen, Erlaubnis aggressiver Äußerungen, sicherer Halt bei der erwachsenen Mutter) gestellt.

Ein extremes Beispiel dafür, wie unbewusste Phantasien der Mutter das Verhalten des Kindes prägen, bietet eine Mutter, die große Angst davor hatte, ihr Kind könne autistisch sein. Die Angst war völlig unbegründet, doch schaute die Mutter ihr Kind so oft ängstlich und prüfend an, dass das Kind sich nur noch durch Wegdrehen des Kopfes und durch Vermeidung des Blickkontaktes vor den dauernden Appellen schützen konnte, so dass es schließlich tatsächlich immer apathischer wirkte, was wiederum die Angst der Mutter vergrößerte. Änderte die Tochter ihr Verhalten jedoch, wenn die Therapeutin mit ihr Kontakt aufnahm (was regelmäßig der Fall war), so reagierte die Mutter keineswegs erleichtert, sondern befürchtete, dass „schrecklich aggressive Dinge“ aus ihrem Kind herauskommen könnten, sollte dieses lebendiger werden.

Im weiteren Verlauf zeigte sich, dass es eigentlich die Mutter war, die sich „autistisch“ fühlte und Angst vor direktem Kontakt hatte. Die Frau, deren Schwester sich vor ein paar Jahren aus ungeklärten Gründen das Leben genommen hatte, bekam später in einer Einzeltherapie einen Zugang dazu, dass ihre schwer Kriegs traumatisierten Eltern ihr stets signalisiert hatten, still und verschlossen sein zu müssen, damit die erlebten Schrecken für immer verborgen blieben.

Weniger spektakulär, aber nicht weniger interessant war ein anderer Fall, in dem zu beobachten war, dass eine Tochter jedes Mal, wenn die Mutter im Gespräch mit uns emotional von etwas berührt war, unruhig wurde und die Aufmerksamkeit der Mutter forderte. Eine genauere Beobachtung machte deutlich, dass die Mutter ihrem Kind unbeabsichtigte Zeichen gab, sich um sie „zu kümmern“, wenn sie etwas ängstigte. So schaute sie ihre Tochter in solchen Momenten häufiger an und streckte oft auch unwillkürlich die Hände nach ihr aus. Die Tochter spürte die Verunsicherung der Mutter und „sprang an“.

Bei all unseren Beobachtungen stellten wir fest, dass das unmittelbare Verhalten der Kinder und Mütter interessanter und aufschlussreicher war als herausragende Ereignisse, von denen die Mütter berichteten. Wie verhalten sich

Mutter und Kind bei der Begrüßung, wie wird mit Nahrung/Wickeln etc. umgegangen, was passiert, wenn die Mutter zur Toilette geht usw.? In all diesen kleinen Situationen waren die Grundkonflikte sichtbar und es war erstaunlich, was Interventionen in solch scheinbar unwichtigen Dingen bewirken konnten.

Daher sind wir mit Stern, Köhler, Lichtenberg u. a. der Meinung, dass die alltägliche Interaktion („low-tension-learning“) für die Selbstentwicklung von größerer Bedeutung ist als kurze, dramatische Konflikte. Stern formuliert (1985), „dass die Repräsentanzen Welt hauptsächlich aus Alltagsereignissen aufgebaut wird und nicht aus außergewöhnlichen Ereignissen.“

Für die therapeutische Arbeit hat dies die Konsequenz, den Fokus von dramatischen (traumatischen) Ereignissen zu lösen und den alltäglichen Umwelteinflüssen mehr Bedeutung zu geben. Die „RIG“s (Stern 1985 „Repräsentation of Interaction generalized“, „präsymbolische Interaktionsrepräsentierung“ Dornes 1993; Nelson/ Gruendel 1981, „Standartskript“) zeigen sich hier und heute im Verhalten – ob in der Mutter-Kind oder in der Therapeut Klient Interaktion. (In der Arbeit mit den Müttern war unser eigenes Mikroverhalten ebenfalls wichtig – die Mütter schauten interessiert, wie man es auch (anders) machen kann und wie die Kinder auf uns reagierten.)

Alle diese Beobachtungen zeigten, wie das Kind in einer symbiotischen Verstrickung die Gefühle der Mutter regulieren muss, wenn diese dies nicht selbst tut. Die Beziehungsmuster des Kindes, die sein Selbst konstituieren, werden in diesem Fall von den Bedürfnissen der Mutter geprägt. In diesem Sinne kann jedes Kind seine Mutter halten.

Das Kind selbst konnte immer erst wahrgenommen werden, wenn die Phantasien/Übertragungen der Mutter von ihm heruntergenommen werden.

Wie allgemein bekannt, ist es unvermeidbar, dass Eltern unbewusste Phantasien auf ihr Kind übertragen. Relevant ist, ob im Zuge dieses Prozesses die Realität des Kindes verschwindet oder nicht. Wenn der Druck der Phantasien die Wahrnehmung der Mutter überformt, wird sie unfähig, die Signale des Kindes differenziert zu lesen und zu beantworten. Dabei gilt: Je unbewusster der Konflikt, desto stärker projiziert die Mutter ihre Ängste auf das Kind. Sie interagiert dann mehr mit dem phantasmatischen als mit dem realen Kind. Das Ergebnis ist dann trotz aller Anstrengung nicht wirkliche Empathie, sondern Pseudoempathie. Im Falle wirklicher Empathie versetzt sich die Mutter in das Kind, und die relative Freiheit von unbewussten Phantasien ermöglicht ihr ein vergleichsweise realitätsgerechtes Entziffern der kindlichen Signale. Im Falle der Pseudoempathie fühlt sich die Mutter nicht in ihr Kind ein, sondern in ihre eigenen unbewussten Ängste, die sie auf das Kind projiziert hat.

Wir wollten nun zeigen, dass dies nicht nur theoretische Überlegungen sind, sondern dass sich auch in der Praxis wirkliche Empathie von Pseudoempathie unterscheiden lässt.

Da kindliche Äußerungen, bspw. Gesten oder Schreien, zunächst nur innere Zustände ausdrücken und erst ab ca. sieben bis neun Monaten in Mitteilungsabsicht eingesetzt werden, konnten wir frühere Absichtszuschreibungen schon einmal als Überinterpretationen der Mütter "lesen". Z. B. „*sie schreit, um sich für... zu rächen*“, „*er weint, um mich zu ärgern*“ etc. Auch nach dieser Zeit ging die Zuschreibung von Absichten weit über das hinaus, was auf kindlicher Seite ursprünglich vorhanden ist. Eine andere Informationsquelle waren von den Kindern entwickelte Symptome, die wir beobachten konnten (extremes Vermeiden von Blickkontakt, motorische Unruhe etc.), da infantile Symptome keine unbewusste Bedeutung oder eine versteckte psychische "Ursache" haben, sondern direkte Reaktionen auf Interaktionelle Realitäten sind.

Da wir als Bioenergetikerinnen annehmen, dass man präsymbolische Erfahrungen bei allen Menschen an körperlichen, gestischen und affektmotorischen Bekundungen wahrnehmen kann - ja dass diese die Bindung des Kindes an die Mutter *sind* und beim erwachsenen Klienten die Bindung an die Mutter / die fehlende Loslösung zeigen, gingen wir davon aus, dass das beobachtbare Verhalten der Mutter ihre unbewussten Phantasien *direkt* zeigt und dass das Kind auf dieses Verhalten antwortet. Dabei werden - wie Cramer 1987 formuliert - die Phantasien der Mutter "dem Kind nicht magisch übermittelt“, sondern mit "den Regeln der interaktiven Kommunikation: über Handlungen, Gesichtsausdrücke, Intonationen, ‚Vitalitätskonturen‘ usw.“ - und diese Zuschreibungen bestimmen dann die Reaktion des Säuglings in der Interaktion.

Wie wir nun versucht haben, die Phantasien der Mutter sicht- und erlebbar zu machen, wird im Folgenden zu zeigen sein.

3.2 Zwei entwickelte Mutter-Kind-Übungen

Auf der Grundlage unserer Erfahrungen entwickelten wir im Verlauf der ersten Gruppe zwei Übungen, die besonders gut geeignet waren, die beobachteten Probleme sichtbar zu machen und – auch durch die Wiederholung und Reflexion des Erlebten im therapeutischen Gespräch – einen Veränderungsprozess bei den Müttern einzuleiten.

Diese Übungen waren in der dritten Gruppe wiederkehrender Bestandteil innerhalb der 12 Wochen. Sie können sowohl diagnostisch als auch therapeutisch genutzt werden.

Grundübung 1: Das Still-Sitzen (Grounding)

Ausgangspunkt:

Wir entwickelten eine Übung, die mehr Ruhe und Abstand in die Mutter-Kind-Interaktion bringen sollte.

Übung:

Die Mütter wurden von uns aufgefordert, sich auf den Boden zu setzen und das Kind vor sich abzusetzen. Die Kinder waren alle mit frischen Windeln und mit Nahrung versorgt und hatten auf großen ausgelegten Decken die Möglichkeit, sich gefahrlos zu bewegen, mit Spielzeug zu spielen oder bei der Mutter zu bleiben. Die Mütter bekamen dann die Anweisung, das Kind zwar verbal zu beruhigen, wenn es Anzeichen von Angst zeigte, jedoch auf keine Handlungsappelle zu reagieren (Hochnehmen, spielen o. ä.), sondern das Kind zu beobachten und auf die eigene Stimmung zu achten. Die Mütter sollten so zunächst Gelegenheit bekommen, den Abstand zwischen sich und das Kind zu bringen, der es ihnen ermöglichte, eigene Bedürfnisse von denen des Kindes zu unterscheiden. Wir formulierten dies dann auch als innere Leitfrage, die sich die Mütter stellen sollten. „Was möchte ich, was für Bedürfnisse sehe ich bei meinem Kind?“

Das Kind sollte die Erfahrung machen, dass es reicht, wenn die Mutter da bleibt, auch wenn es sich nicht andauernd auf sie bezieht. Durch die Haltung der Mutter, dem Kind ein wenig Leerlauf zuzumuten, sollte das Kind auch ein größeres Zutrauen in sich und die Welt fassen können, da es sich bei der Einschätzung von Gefährlichkeit oder Harmlosigkeit einer Situation an der Mutter orientiert. Gibt die Mutter grünes Licht, indem sie dem Kind vermittelt, „Es ist alles in Ordnung, ich bleibe da, auch wenn Du Dich von mir weg bewegst“, kann das Kind sich sicherer bewegen.

Eine große Schwierigkeit stellte für die Mütter dabei dar, nicht alle Wünsche des Kindes sofort zu erfüllen, sondern die von uns auferlegte Passivität auszuhalten.

Wirkung:

Die Wirkung dieser einfachen Übung war verblüffend: Die Kinder wurden zwar zunächst noch unruhiger und protestierten z. T. heftig, beruhigten sich jedoch in dem Maße, in dem es der Mutter gelang, ruhig zu bleiben. Wenn die Mutter dem Kind vermitteln konnte, dass alles in Ordnung ist, kamen die Kinder zur Ruhe und begannen, sich entspannter im Raum zu bewegen, Spielsachen zu erkunden und sich einander zu nähern. Schließlich interessierten sich die Kinder kaum noch für ihre Mütter und gingen ihren eigenen Interessen nach. Die Mütter waren dabei häufig überrascht von dem Verhalten ihrer Kinder. Mit zunehmendem Alter begannen die Kinder mehr und mehr, den Raum zu explorieren und miteinander zu spielen. Am Ende der dritten Gruppe „beschwerten“ sich die Mütter immer häufiger, von ihren im Spiel versunkenen Kindern „vernachlässigt“ zu werden.

Wir machten diese Übung immer wieder, und stellten dabei zunehmend fest, dass sie den Müttern wesentlich schwerer fiel als den Kindern. Wenn wir sie fragten, sagten sie, dass sie sich „plötzlich so allein“ fühlten und gar nicht wüssten, was sie tun sollten, wenn sie sich nicht um ihre Kinder kümmerten – beziehungsweise wenn sich ihre Kinder plötzlich nicht mehr um sie kümmerten. Die Mütter berichteten uns, dass sie diese Übung, die ja eigentlich mehr eine

Grundhaltung ist, auch häufiger in modifizierter Form in ihrem Alltag an wandten, was sie insgesamt oft erleichtere und ein angenehmeres Miteinander ermögliche.

Psychodynamik:

Das Lockern der symbiotischen Verstrickung durch die verordnete Passivität führte zunächst zu einem Anstieg des Angst-Pegels bei Mutter und Kind, der sich jedoch drastisch senkte, sobald sich zeigte, dass nichts Bedrohliches geschah. Daraufhin beruhigte sich die Mutter, was wiederum die Kinder beruhigte, die sich nun freier bewegen konnten. Die Mütter lernten, nicht sofort jeder Zumutung auszuweichen, sondern abzuwägen, was den Kindern zugemutet werden konnte und was nicht. Sie machten die Erfahrung, dass das Aushalten kleinerer Ängste und Unsicherheiten zu mehr Ruhe und Freiraum für sie und ihre Kinder führte. Sie konnten nach und nach eigene Bedürfnisse, Stimmungen und Ängste von denen ihre Kinder unterscheiden und nahmen ihre Kinder, die sich nun ebenfalls freier bewegten, anders wahr.

b) Grundübung 2: Der Kindertausch

Ausgangspunkt:

Mit dieser Übung wollten wir genauer beobachten, *wie* nun die Gefühlsregulation der Mutter über die Beziehung zum Kind sich konkret ausdrückt: in ihrem Blickverhalten, in Mimik, Stimme, körperlichem und motorischem Verhalten. Gleichzeitig wollten wir den Frauen dazu verhelfen, sich in ihrer Beziehung zum Kind deutlicher zu erleben, und hofften, über diese beiden Erfahrungsquellen Zugang zu den Phantasien / Übertragungen der Mutter zu bekommen.

Gleichzeitig kamen wir mit dieser Übung den Bedürfnissen der Kinder entgegen, die, sobald sie sich in der Gruppe wohl fühlten, vermehrt Kontakt mit uns oder den Müttern der anderen Kinder aufzunehmen versuchten.

Übung:

Die Mütter wurden von uns aufgefordert, sich zu überlegen, welches der anderen Kinder sie interessieren würde, mit welchem Kind sie sich gerne einmal mehr beschäftigen möchte. Dazu war es möglich, die Kinder eine Weile zu beobachten. Zu einem von uns gegebenen Zeitpunkt sollte jede Mutter zu dem Kind gehen, das sie sich ausgesucht hatte. War die Wahl getroffen, so wurde von uns betont, dass nun jede Mutter, solange die Übung dauert, für das ausgesuchte Kind auch verantwortlich ist.

Daraufhin sollte jede Mutter zu dem ausgesuchten Kind Kontakt aufnehmen. Das war möglich durch verbale und körperliche Interaktionen, aber auch durch diverse Spielmöglichkeiten, sowohl durch Spielzeug als auch durch Objekte im Raum wie Matratzen, Decken, Kissen, Bälle etc. Für den Fall, dass das eigene Kind sich der Mutter näherte, sollte diese versuchen, sich abzugrenzen und dem

Kind gegenüber die "Ersatzmama" als zuständig zu nennen. Die "Ersatzmama" wiederum sollte in ihrer Verantwortung die Aufmerksamkeit des Kindes von seiner Mutter loszulösen versuchen. (Wiederum alles nur im Rahmen dessen, was das Kind aushalten konnte – war ein Kind beispielsweise etwas krank, verzichteten wir auf diese Übung.) Zum Ende dieser Zeit wurden die Mütter von uns angeleitet, sich wieder aus dem Kontakt mit dem Kind zu lösen und sich deutlich zu verabschieden. Damit war auch die Verantwortung für das fremde Kind zu Ende. Nach der Begrüßung des eigenen Kindes endete die Übung mit einer kurzen Zeit des Nachspürens der Erlebnisse, Erfahrungen und Gefühle aus der Übungssequenz.

Wirkung:

Zuerst einmal führte auch diese Übung zu mehr Langsamkeit und Achtsamkeit im Kontakt mit dem jetzt fremden Kind. Gleichzeitig zeigte sich darin deutlich die Unsicherheit der Frauen "was sie mit einem Kind anfangen sollen" und "wie das eigentlich geht". Das fremde Kind brachte also durch die Unbekanntheit seiner Aktionen und Reaktionen jede Mutter dazu, sich mit sich selbst zu beschäftigen und sich zu überlegen, was sie tun will bzw. was das Kind will oder braucht. Dabei sah sich jede Frau mit ihren Ängsten, mit einem anderen Menschen in Kontakt zu treten, konfrontiert und erlebte, wie sie diese Ängste in dem Kontakt zu vermeiden versuchte. Therapeutisch konnten wir die Erfahrungen der Frauen mit unseren Beobachtungen ergänzen und ihnen zeigen, wie sich in ihrem Verhalten ihre Ängste äußerten. Dabei verglichen die Frauen automatisch ihre Gefühle und ihre Verhaltensweisen, die sie in der Übung erlebt hatten mit denen ihrem eigenen Kind gegenüber, wodurch Übertragungen und Phantasien sichtbar und z. T. eigene Kindheitserlebnisse erinnert wurden.

Zur Veranschaulichung ein Beispiel:

Wahl: Interesse an Kind, das lauter, motorisch agiler etc. ist. Mutter in Annäherung sehr zögerlich, es war zu sehen, dass sich die Frau die ganze Zeit mit ihrer Aufgabe, dem Kind, innerlich beschäftigte, real näherte sie sich jedoch kaum - sie blieb motorisch passiv, mied Blickkontakt bzw. schaute Aufmerksamkeits- suchend nach dem Kind, sprach leise oder gar nicht und ambivalent, fragend in ihrem Ausdruck. Das ausgesuchte Kind war dadurch sehr sich selbst überlassen, hatte kein Gegenüber und es passierten kleine Unfälle, da das Kind natürlich genauso motorisch aktiv blieb bzw. machte, was es wollte. Es gab wenig / keinen Kontakt und Halt.

Nach der Übung sagte die Frau, dass sie, als es darum ging, Kontakt aufzunehmen, von ihrem anfänglichen Interesse nichts mehr gespürt habe, sondern eher Widerstand, sich mit dem Kind zu beschäftigen - außerdem habe sie angesichts der Offenheit, der "Unverklemmtheit" des Kindes Neid gefühlt, was ihr unangenehm war, und dass sie sich damit erst recht nicht dem Kind nähern wollte. Die Frau war im Kontakt mit ihrer eigenen Tochter in ihrem Ausdruck ähnlich, nur dass ihr Kind nicht als so alleingelassen sichtbar wurde,

da es immer in der Nähe der Mutter blieb und selbst motorisch, mimisch etc. "gedämpft" war.

Die Mutter bemerkte, dass sie auch sonst Neid fühlte, nämlich wenn sie ihre Tochter mit anderen Kindern sah und verglich (was sie immer tat) und sie dabei andere Kinder immer offener und lebendiger und ihr eigenes Kind benachteiligt erlebte. Sie spürte, dass sie ihre Tochter dann ablehnte und dabei selbst stets die Angst hatte, von ihr abgelehnt zu werden.

Das Gespräch über ihre Mutter zeigte, dass ihre Mutter sehr feindselig auf alles Lebendige an ihr reagierte. Die Angst der Mutter vor Ablehnung - die sie in ihrer eigenen Kindheit selbst erfahren hatte - übertrug sie auf ihr Kind und regulierte über den Kontakt zu ihm ihre Verlassenheitsängste, indem sie selber nun lebendige, aggressive Äußerungen des Kindes reduzierte, indem sie, wie der Kindertausch zeigte, das Kind "alleine" ließ.

Das bedeutsamste Feedback aller Mütter war, dass sie durch die Übung zum ersten Mal erlebt und gespürt hätten, dass das Kind ein eigener Mensch sei, ein Gegenüber und dass sie für das Kind zuständig seien, dass es um das Kind gehe.

Psychodynamik:

Das fremde Kind bringt Realität in die Wahrnehmung der Mutter. Gleichzeitig wird es der Mutter dadurch möglich, ihre Gedanken, Gefühle und ihre Haltung zu ihrem eigenen Kind wahrzunehmen. Dadurch wird ihr eigenes Kind für sie sichtbar.

Die Gefühlsregulation der Mutter versagt durch das fremde Kind. Das fremde Kind wirkt als "Brechung" des Spiegels für die Projektionen, die sonst von der Mutter auf das eigene Kind fallen, und dessen andersartige Beziehungsmuster bringen Irritation in die Phantasien der Mutter. Die Mütter konnten erfahren, dass die Ursache für ihre Gefühle und für ihre Interaktionen mit dem Kind nicht in dem Kind liegen, nicht seiner Absicht entspringen, sondern dass sie selber diese Gefühle in sich tragen und über das Kind zu regulieren versuchen.

Wir führten diese Übung regelmäßig durch und stellten fest, dass das Bewusstmachen und Durcharbeiten der Phantasie und Affekte nach und nach zu einer Änderung der Mutter-Kind-Interaktionen führte und dass die Mütter zunehmend lebendige, sie befriedigende und sie berührende Kontakte mit ihrem Kind erleben konnten. Statt über das Kind ihre Gefühle zu regulieren und sich weiterhin unsicher zu fühlen, erlebten sie, dass sie sich in dem Maße sicherer mit ihrem Kind fühlte, in dem sie auf die tatsächlichen Signale und Bedürfnisse des Kindes eingehen konnte.

4. Fazit

Es wurde gezeigt, wie sich Beziehungsmuster der Mutter direkt in der Interaktion mit ihrem Kind durch Gestik, Mimik, alltägliches Verhalten etc. zeigen und wie die Antwort des Kindes darauf sich wiederum in seinem Verhalten (Motorik, körperliche Reaktionen etc.) direkt zeigt. Es wurde versucht, diese Dynamik (vor allem natürlich für die betroffenen Mütter selbst)

durch genaue Beobachtung und diverse Übungen sichtbar zu machen.

Wir haben dabei gesehen: In der Mutter-Kind-Interaktion zeigt sich zunächst vor allem der psychische Zustand der Mutter. So lange die Mutter eigene Beziehungsmuster nicht reflektiert, wird sie diese automatisch in der Beziehung zu ihrem Kind leben und damit die Selbstentwicklung des Kindes prägen. In dem Ausmaß, in dem eine Abgrenzung der Mutter vom Kind gelingt, kann die Bindung sicherer und der Spielraum sowohl der Mutter als auch des Kindes größer werden. In einem ungünstigen Verlauf beantwortet der Säugling mit seinem Verhalten die Phantasien der Mutter, deren Gefühle so in der Interaktion mit ihrem Kind reguliert werden, und die Bedürfnisse des Kindes werden nicht gesehen. Im günstigen Fall können Mutter und Kind das Zusammensein genießen, ohne dass es zu einer Auflösung der Grenzen kommt, in einem Zustand, den wir mit Stern „Self-with-other“ nennen wollen.

In dem Maße, in dem ein Kind bei einer erwachsenen Mutter eine sichere Bindung erlebt, kann es sich seinen Bedürfnissen gemäß entfalten. Ist die Bindung unsicher, muss das Kind andauernd für ihre Aufrechterhaltung sorgen auf die Signale der Mutter achten. Erst wenn die Mutter die Verantwortung übernimmt und das Kind somit von der Aufgabe entlastet, sie zu bestätigen oder zu beruhigen, kann das Kind seine Aufmerksamkeit von ihr lösen und sich selbst in der Welt entdecken. Mutter und Kind können sich dann aneinander erfreuen, das Kind darf aber auch immer selbständiger in die Welt gehen, ohne den Halt der Mutter im Hintergrund zu verlieren.

Psychotherapeutische Begleitung der Mutter in den ersten Lebensjahren ihres Kindes sollte keine Notfallmaßnahme sein, die man nur bei schweren Symptomen in Erwägung zieht.

Es ist eine Zeit, in der die entscheidenden Weichen für die Zukunft des Kindes gestellt werden, die aber auch der Mutter eine einmalige Gelegenheit eröffnet, sich weiterzuentwickeln.

„ (...) die frühe Mutterschaft (ist) eine potentiell ‚konstruktive Krise‘, die einen Raum und die Zeit eröffnet, wo Veränderungen der eigenen Persönlichkeit nicht nur einfacher als sonst, sondern geradezu notwendig sind.“ (Stern et. al. 1998, S. 133)

Bioenergetische Analyse hat an dieser Stelle einiges zu bieten.

Literatur

Ainsworth, M./Blehar, M./Waters, E./Wall, S. (1978): Patterns of Attachment. A Psychological Study of the Strange Situation. Hillsdale, NJ: Erlbau

Bowlby, J. (1969): Bindung. Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. Kindler 1975, München

Brazelton, B./Cramer, B. (1989): Die frühe Bindung. Die erste Beziehung zwischen dem Baby und seinen Eltern. Klett-Cotta 1991, Stuttgart

Cramer, B. (1987): Frühe Erwartungen. Unsichtbare Bindungen zwischen Mutter und Kind. Kösel 1991, München

Dornes, M. (1993): Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen. Fischer 1998, Frankfurt a. Main

Dornes, M. (1997): Die frühe Kindheit. Entwicklungspsychologie der ersten Lebensjahre. Fischer 1999, Frankfurt a. Main

Kernberg, O. (1975): Borderline-Störungen und pathologischer Narzissmus. Suhrkamp 1978, Frankfurt

Spitz, R. (1965a): Vom Säugling zum Kleinkind. Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. Klett 1974, Stuttgart

Sloterdijk, P. (1988): Zur Welt kommen. Zur Sprache kommen. Frankfurter Vorlesungen. Suhrkamp, Frankfurt

Stern, D. (1977): Mutter und Kind. Die erste Beziehung. Klett-Cotta 1979, Stuttgart

Stern, D. (1990): Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt. Piper 1991, München

D. Stern, N. Bruscheiler-Stern, A. Freeland (1998): Geburt einer Mutter. Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert. Piper 2000, München

Die Autorinnen:

Dipl.-Psych. Svenia Wirtz, geb. 1970, Zertifizierte Bioenergetische Therapeutin, arbeitete vor ihrer Praxisgründung mit verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen bei einem freien Träger in Hamburg, seit 2003 Therapeutin in freier Praxis in Berlin
Tel.: 030 - 61 07 31 34 und 0170 - 34 18 678 E-Mail: praxis.bioenergetik@gmx.de

Dipl.-Psych. Anke Fußer, Zertifizierte Bioenergetische Therapeutin, seit 2001 als Psychotherapeutin im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe tätig, seit 2002 Therapeutin in freier Praxis in Berlin
Tel.: 030 – 47 75 64 68 und 0178 – 244 53 92 E-Mail: praxis.fusser@web.de

www.bioenergetik-in-berlin

Marie-Luise Schmitz

Ein Leben mit Depression ?

Oder: Durch die bioenergetische Analyse zu mehr Lebensfreude und in die Lebendigkeit finden

Ich habe mich entschieden, über die Behandlung eines Klienten mit Depressionen zu schreiben, weil ich in meiner Arbeit mit Klienten immer wieder mit diesem Thema konfrontiert werde.

Ich beschäftigte mich mit dem Thema Depression, den Behandlungsmöglichkeiten durch die Bioenergetische Analyse, den dazu möglichen Übungen, aber insbesondere auch damit, was bei Menschen mit dieser Diagnose unbedingt zu beachten ist.

Ich tauschte mich mit Kollegen aus der Bioenergetischen Analyse -und auch aus anderen Richtungen wie der Psychoanalyse, Gesprächstherapie, Körpertherapie - zum Thema Depression, aus.

Im Folgenden möchte ich ein Beispiel zum Thema Depression aus meiner Praxis beschreiben:

Mein Klient, den ich hier Tim nenne, kam auf Empfehlung zu mir.

Tim litt an einer langjährigen – Jahreszeit abhängigen – Depression. Die Symptomatik war geprägt von enormer Angst, starken Kopfschmerzen und immer wiederkehrenden Suizidgedanken sowie Suizidversuchen. Er war schon lange Jahre in medizinischer und auch in psychoanalytischer Behandlung gewesen. Um seinen Alltag bewältigen zu können, nahm Tim starke Medikamente ein, die inzwischen einige Nebenwirkungen, wie z.B. große Ängste, Tremor, vermehrtes Schwitzen und Herabsetzung des sexuellen Verlangens, zu Tage brachten und seine Lebensqualität sehr einschränkten.

Auf Tim's Nachfragen bei seinem damaligen behandelnden Arzt nach anderen Behandlungsmöglichkeiten, lautete die Antwort mehrmals, dass er sich mit seiner Situation abfinden müsse.

An dieser Stelle möchte ich Dr. Robert Lewis meinen herzlichen Dank für seine ausführlichen Erläuterungen und Hinweise zu den Themen Depression sowie Schock und Trauma aussprechen. Die aufmerksame Arbeit und die Zugewandtheit von Bob hat meine eigene Entwicklung positiv beeinflusst, mir weiter sehr viel Sicherheit gegeben und mich für meine Arbeit mit meinen Klienten. Ebenso herzlich möchte ich Rainer Mahr für den intensiven und lehrreichen Austausch danken.

Tim hatte inzwischen resigniert. Das Vertrauen in seinen behandelnden Arzt war von Tim's Seite nicht mehr vorhanden, und seine Psychotherapie in einer Sackgasse angekommen.

Ausschlaggebend für die Bereitschaft zur Veränderung war für Tim, dass die Medikamente, ohne die er im Alltag nicht bestehen konnte, im Laufe der Zeit sein Wesen verändert hatten, und er ein sehr unangenehmer Mensch geworden war, mit dem die meisten Menschen in seiner Umgebung nicht wirklich etwas zu tun haben wollten.

Da er vor einer fünften Ehescheidung stand, war Tim bereit, ein neues, letztes Experiment zu wagen und sich auf die bioenergetische Arbeit bei mir einzulassen. Er wisse ansonsten nicht mehr, wie sein Leben weiter gehen könne und der Gedanke an einen erneuten Suizid ihn sehr plagte.

Die Biografie des Klienten schildere ich, soweit sie für den Verstehenshintergrund notwendig ist und die Anonymität seiner Person wahrt:

- sehr strenge religiöse Rituale mussten sehr früh eingehalten werden
- die Mutter war sehr ängstlich und gleichzeitig sehr streng
- Prügel und Misshandlungen für Kleinigkeiten gehörten schon sehr früh zu Tim's Tagesablauf
- Tim's Mutter unternahm mehrere erweiterte Suizidversuche und hat dabei ihre Kinder mit in den Tod nehmen wollen
- Tim musste mit ansehen, wie seine Mutter während des Krieges mehrmals von unterschiedlichen Männern vergewaltigt wurde
- als Tim 10 Jahre war, unternahm seine Mutter einen Suizid
- am Tode der Mutter fühlte er sich schuldig: „ich war nicht lieb genug, daher hat sie das gemacht“, war seine Annahme
- Tim lebte nach dem Tode der Mutter bei der Großmutter mütterlicherseits
- die Oma behandelte Tim mit gleicher Strenge wie die Mutter
- in der weiteren Entwicklung wurde jeder Mensch für Tim zur Bedrohung
- im Alter von 30 Jahren holte Tim das Abitur nach
- anschließendes Ingenieur Studium
- Promotion
- Arbeit in der Wissenschaft
- enorme Angst vor Menschen und Kontakten
- sein Verhalten Mitmenschen gegenüber - in beruflichen wie in privaten Kontakten - beschrieb er als sehr respektlos
- Verachtung fühlte Tim allen Menschen gegenüber, insbesondere galt sie jedoch den Frauen
- ein Leben ohne Medikamente war nicht möglich
- Private Kontakte, Freunde oder Treffen innerhalb der Familie gab es nicht

Betroffen von seiner Geschichte sah ich die Möglichkeit und Notwendigkeit, Tim zunächst mit viel Körperarbeit dahingehend zu begleiten, dass er zunächst wieder Vertrauen in seinen Körper und im darauf folgenden Schritt über die Beziehungsarbeit auch wieder Zutrauen zu den Menschen sowie in das Leben findet.

Ich bat meinen Klienten zu Beginn der Therapie, einen medizinisch aktuellen Befund hinsichtlich seiner Depression durch einen Facharzt klären zu lassen und mit ihm eine Änderung zur Einnahme der notwendigen Medikamente zu besprechen.

In der Folge wurde Tim auf ein anderes Medikament eingestellt, mit dem er sich besser fühlte.

Auf meine Frage welches Ziel er mit der Therapie erreichen möchte, nannte Tim mir im Erstgespräch direkt und zügig folgende Ziele:

mehr Lebensfreude und damit mehr Lebensqualität zu erleben

keine Antidepressiva mehr einnehmen zu müssen

keine Angst mehr vor Menschen und Kontakten zu haben und damit

ein entspannter Umgang im Wesentlichen in seiner beruflichen Umgebung an der Universität und später auch im privaten Umfeld zu haben „kein Ekelpaket mehr zu sein“ (seine Worte!)

seine Ängste generell deutlich zu mindern

die wiederholte Ehescheidung zu verhindern

Um langsam Vertrauen zu sich aufzubauen, bot ich Tim zunächst verschiedene Grounding Übungen im Stehen an; später – immer wie es situativ für ihn möglich war - mit Blickkontakt zu mir. Gerade der Blickkontakt zu Menschen bereitete Tim große Schwierigkeiten, den er im Alltag spontan vermied, so dass seine Gesprächspartner in der Regel nicht wussten, aus welchem Grunde er plötzlich nicht mehr anwesend war und warum er auch nicht mehr zurück kam.

Anfänglich empfand Tim diese Übungen als äußerst peinlich. Nur über das anschließende Reflektieren und mit Hilfe der wiederkehrenden Ermutigung meinerseits war Tim bereit, einige leichtere Übungen auch mit in seinen Alltag zu nehmen.

In den ersten Sitzungen waren Berührungen und Körperarbeit nur sehr dosiert und behutsam möglich.

Es brauchte ein gutes Jahr behutsamer und geduldiger Arbeit, bis Tim selbst wahrnehmen konnte, dass Berührung durch mich für ihn wie eine mütterliche Halt gebende Funktion empfunden wurde und keine Bedrohung war. So wurde vorsichtig möglich, dass er mir zunächst einen Vertrauensbonus schenkte und in der Folge Vertrauen in seine eigene Körperwahrnehmung empfand.

Bedingt durch die täglichen Grounding Übungen, welche Tim fest in seinen Alltag integriert hatte (1), bemerkte er, dass er einen deutlich sicheren Stand hatte und dass seine Unsicherheit vor den Studenten und seinen Kollegen mehr und mehr nachließ. Tim reagierte weniger panisch, wenn er als Wissenschaftler und bei beruflich veranlassten Veranstaltungen als Institutsleiter gefragt und gefordert war (2).

Erste verhaltene Freude über dieses bisher unbekanntes Gefühl von Sicherheit kam in Tim auf.

Um auf spielerische Art weiter den Bodenkontakt und seine verloren gegangene Körperwahrnehmung zu fördern, habe ich im folgenden Verlauf unserer Arbeit Tim zu weiteren Grounding Übungen mit der Balancierscheibe eingeladen.

Dies war zunächst sehr schwierig für ihn. Er spürte seine Unsicherheit wieder deutlich, verlor häufig das Gleichgewicht, versuchte, sich an möglichen Gegenständen festzuhalten, bis er letztlich Halt mit seinen Fingerkuppen an der Zimmerdecke fand. Anhand seines erstarrten Körperausdruckes sah ich seine Furcht darüber, die er jedoch nicht ausdrücken konnte.

Ich machte ihn darauf aufmerksam; und darauf, dass er z.B. seine Hand ausstrecken und sich Halt bei mir holen könne.

Mein Angebot lehnte Tim spontan mit den Worten ab: „das habe ich noch nie gemacht, dazu noch bei einer Frau!“.

Eine immer wiederkehrende Reflektion, das Wiederholen der Grounding Übungen, die Ermutigung meinerseits, sich bei mangelndem Gleichgewicht Unterstützung bei mir holen zu können, kombiniert mit sehr vielen spielerischen Übungen, Paar Übungen und der über lange Zeit ausgeführten Übung, Rücken an Rücken auf dem Boden zu sitzen, führten dazu, dass langsam Vertrauen – zunächst in meine Person, später auch zu anderen Personen – in ihm wachsen konnte.

Die Übung, Rücken an Rücken auf dem Boden zu sitzen, löste bei Tim häufig Rührung aus. Dies konnte ich im Spiegel meines Praxisraumes sehen. Dieses Gefühl mir gegenüber zu benennen, war für ihn jedoch lange nicht möglich; es war zu Angst besetzt. Später erzählte er mir, dass er nach der Sitzung, häufig während der Fahrt nach Hause geweint hat.

(1) Aufgrund der Vielzahl seiner Auslandsaufenthalte war es für Tim schwierig, Rückzugsmöglichkeiten für die Grounding Übungen zu finden. Gleichzeitig hielt ich damals eine Kontinuität der Übungen für notwendig. Für kurzfristige und schnelle Übungsfrequenzen empfahl ich ihm z.B., sein Büro oder sein Hotelzimmer oder bei externen Veranstaltungen die Waschräume aufzusuchen. Diese Empfehlung hat er beherzigt, so dass er auch auf seinen Dienstreisen Stabilität entwickeln konnte.

(2) Bei diesen Anlässen verhielt sich Tim äußerst arrogant, aggressiv und verachtend, so dass aufgrund seines Verhaltens häufig Gelder für weitere Forschungsarbeiten gestrichen wurden und weltweite Universitätseinladungen nur noch aufgrund seiner brillanten Forschungsarbeiten erfolgten.

Unsere gemeinsame Arbeit führte dazu, dass Tim seinen Körper mehr wahrnehmen und spüren konnte, weicher in seiner Ausstrahlung und freundlicher im Umgang zu seinen Mitarbeitern wurde. Inzwischen konnte er auch Freude über sein neues Verhalten und dem damit verbundenen Körper empfinden fühlen. In einer Sitzung berichtete er mir, dass er –aufgrund seines veränderten Verhaltens- positives Feedback seiner Universitätskollegen bekommen habe; und, dass von den Studenten ihm zu gearbeitet und nicht – wie bisher – gegen ihn gearbeitet wurde. Er zeigte auch Rührung darüber. Tim sagte: „das habe ich mit Ihrer Unterstützung geschafft. Mein neues Verhalten wird mit Unterstützung belohnt. Das ist etwas ganz Neues für mich“.

Unsere gemeinsame Arbeit führte weiter dazu, dass er tiefes Vertrauen zu mir und in unsere Beziehung gefasst hatte.

Er fragte mich einmal: „wie schaffen sie, dass ich ihnen vertraue?“.

Während er dies sagte, weinte er zum ersten Mal sehr heftig in meiner Gegenwart. Im Anschluss löste sein Weinen große Ängste in ihm aus. Angst wieder verlassen zu werden, Angst vor dem Schmerz, dass er mir seine Gefühle gezeigt hat; dass ich möglicherweise versuchen könnte ihn – wie seine Mutter – umzubringen sowie der Angst, dass ich ihn nicht mehr aushalte.

Dieses Weinen in meiner Gegenwart war für Tim so unerträglich, dass er blitzartig den Praxisraum verlassen wollte.

Ich spürte deutlich, dass dieser Moment sehr kritisch war. Ich setzte darauf, dass die Beziehung zu mir wirklich stabil war und ermutigte Tim zu bleiben; stellte ihm jedoch gleichzeitig die Möglichkeit zu gehen frei.

Ihm eine Alternative (neben dem Weglaufen) zu bieten, die er selbst wählen konnte, war mir für die Weiterarbeit mit Tim wichtig.

Nach einem Moment, in dem er stumm und in sich versunken war, entschied er sich, die restliche Zeit seiner Sitzung zu bleiben.

Ich spürte weiter sehr deutlich, dass diese Situation eine wichtige Wende in Tim's Verhalten war. In der noch verbleibenden Zeit hielt ich seinen Kopf (Kl. liegt mit dem Rücken auf der Matratze; ich sitze am Kopfende und halte mit meinen Händen den Kopf des Kl.).

Mein Ansatz war hier, ihm das Gefühl zu vermitteln, dass ich ihn und seine Gefühle aushalte und gleichzeitig KEINE Gefahr durch mich droht.

Am Ende dieser Sitzung sagte mir Tim: „das war ein unglaublich tiefes neues Gefühl. Es fühlt sich sehr geborgen an und: „ich darf ausruhen“.

Er lächelte mich verhalten an. Beim Weggehen, sagte er zu mir: „Hut ab. Ich war fast weg. Mein Weglaufen wäre aber eine Wiederholung gewesen, das habe ich gefühlt“.

Nach dieser Sitzung passierte dann einige Male, dass er seine vereinbarten Stunden kurzfristig (2 bis 3 Stunden vor Termin) absagte, gar nicht oder deutlich zu spät kam. Eigenschaften die ich bis dahin nicht von ihm kannte.

Dabei störte ihn wenig, nicht genutzte Sitzungen im Rahmen der Vereinbarungen dennoch bezahlen zu müssen. Bei seinen Stornierungen sagte er oft: „ich bezahle die Stunde natürlich“. Mit der Bezahlung der stornierten Sitzungen schien für ihn die Angelegenheit erledigt zu sein.

Ich verstand dieses Verhalten als aggressiven Ausdruck, welchen ich in den folgenden Sitzungen ansprach.

Aufgrund seiner Geschichte war mir bewusst, dass die Arbeit mit seinen Aggressionen sehr wichtig für seine Entwicklung sein würde.

Ich wusste, ein weiteres schwieriges Kapitel, in dem wiederum ein behutsames Vorgehen zu beachten war, stand an.

Als Tim telefonisch wieder eine vereinbarte Stunde kurzfristig stornierte, sagte ich ihm, dass ich die nächste vereinbarte Stunde aufgrund einer kurzfristig entstandenen Fortbildung nicht einhalten könne. Dies löste deutliches Unbehagen bei ihm aus.

Daraufhin wollte er, zu einer späteren Zeit doch noch am gleichen Tag kommen; was mir damals aus terminlichen Gründen nicht möglich war.

Für Tim war die Vorstellung, dass ich plötzlich nicht mehr für ihn erreichbar bin, sehr Angst besetzt.

Nach dieser erstmalig im Therapieverlauf nicht vorgesehenen Pause von fast vier Wochen war ich gespannt, wie Tim sich verhalten würde.

Er kam, wie sonst üblich, pünktlich. Begrüßte mich mit einem sehr kurzen, missachtenden Blick und ging in meinen Praxisraum. Ohne Worte saß er einige Zeit im Sessel meiner Praxis.

Ich schwieg ebenso mit der Absicht, Tim die Möglichkeit zu geben, seine (aggressiven) Gefühle und Empfindungen benennen zu können, beobachtete jedoch intensiv seinen Körperausdruck. Ich prüfte auch, was das lange Schweigen mit mir machte; stellte fest, dass ich die Schweigesituation gut halten konnte. Nach einigen Minuten war meine Wahrnehmung, dass Tim seine ärgerlich-aggressive Affekte nicht selbst ansprechen würde, daher thematisierte ich diese.

Ein verbaler Austausch war Tim zunächst nicht möglich. Auch vermisste ich seinen Blickkontakt.

Um Tim ein Kontaktangebot zu ermöglichen, bot ich ihm folgende Übung an: im Stehen mit seinen Handflächen meine Handflächen zu berühren. Diese Übung war sehr ängstigend für ihn.

Ich ermutigte Tim im Kontakt mit mir und in dieser Übung zu bleiben; zu erforschen, welche Gefühle in ihm aufkommen und – wenn für ihn möglich – diese auszudrücken.

Es brauchte einige Zeit bis er seine Trauer und Wut wahrnehmen und zulassen, vor allem aber, ausdrücken, konnte. In einer späteren Sitzung schaute er mich, während dieser Übung kurz an und schrie plötzlich: „warum hast du das

gemacht; warum hast du das gemacht, ich war doch noch so klein“. Dabei schüttelte er kräftig meine Hände.

Heftiges Weinen kam dabei auf. Schluchzend setzte er sich auf den Boden.

Ich setzte mich wortlos hinter ihn. Später legte sich Tim seitlich auf den Boden. Dabei zog er seinen Kopf und seine Beine an und rollte sich wie ein Säugling ein. In dieser Position verweilte er wortlos eine lange Zeit.

In diesem Zeitraum saß ich mit meinem Rücken vor seine vordere Körperseite und legte eine Handfläche auf seinen hinteren Kopf und eine Handfläche auf sein Kreuzbein.

Gegen Ende der Sitzung ermutigte ich ihn, langsam wieder die Augen zu öffnen und den Raum wahr zu nehmen.

Wachsam schaute er mich an, tastete mit seinen Händen vorsichtig nach meinen Händen und sagte: „haben sie das Licht heller gemacht? Es ist viel heller als vorhin“.

Für Tim war diese Arbeit eine existentielle Erfahrung. Er fühlte sich sehr erleichtert, konnte seine Entspannung spüren, empfand den Raum und die Umgebung heller und fühlte seine Müdigkeit, die er auch zulassen konnte. Das Größte für Tim war jedoch, dass ich noch bei ihm war und die ganze Zeit geblieben war.

In den folgenden Sitzungen arbeiteten wir unter anderem immer wieder mit der Übung, seine Handflächen gegen meine Handflächen zu legen. Ich ermutigte ihn, die Fläche meiner Hände zu erforschen, mit mehr oder weniger Druck gegen meine Hände zu drücken und, dass es auch möglich ist, meine Hände weg zu drücken.

Mit viel Zeit, Geduld und Ermutigung konnte Tim sich auf dieses Experiment einlassen.

In einer späteren Sitzung entstand aus dem Drücken gegen meine Handflächen, zunächst der Versuch mich wegzudrücken. Ich erwiderte seinen Druck, was Tim im ersten Moment überraschte, ihn dann anspornte noch mehr gegen meine Hände zu drücken. Daraus entstand ein kräftiger Kampf. Völlig außer Atem, sagte er: „genug“ und setzte sich auf den Boden. Einige Minuten später bat er mich, ob wir uns Rücken an Rücken auf den Boden setzen könnten. Am Ende dieser Sitzung war Tim sehr berührt davon, dass ich „das mitgemacht habe“, nicht weg gegangen bin oder ihn gestoppt habe, seinen Kräften stand hielt, so dass er dadurch wiederum seine Kraft spüren konnte.

Für Tim war dieses Erlebnis, dass eine Frau, wie er es nannte, „mit so viel Kraft kämpfen kann und nicht weg rennt“, eine weitere wichtige Erfahrung in seinem Prozess.

Sein Bild Frauen gegenüber veränderte sich fortan positiv.

Ich erinnere mich, dass ich damals sehr deutlich spürte, dass ein weiterer Meilenstein im Entwicklungsprozess von Tim erreicht war.

Meine Wahrnehmung wurde dadurch bestätigt, dass er mir erzählte, wie sich in seinem Alltag die Beziehung zu seinen Kolleginnen, Studentinnen, und im Besonderen zu seiner Frau, änderte. Darüber empfand Tim große Freude, die er zunächst mir gegenüber und in weiteren Schritten auch anderen Frauen deutlich zeigte.

Nun wurde es möglich, auch das Tabuthema „Frauenbeziehungen“ aufzugreifen.

Es stellte sich heraus, dass seine Assoziationen zu Frauen, seine hohe Zahl von Affären und die Beziehung zu seinen geschiedenen Ehefrauen, mit seiner Suche nach einem Mutterersatz verbunden waren. Jede neue Beziehung war von der Erwartung bestimmt, von diesen Frauen, wie er sagte, „gerettet“ zu werden.

Als Grund für die vielen gescheiterten Frauenbeziehungen nannte Tim Unzufriedenheit in seiner Sexualität.

Auf meine Frage, wie er sich eine befriedigende Sexualität vorstelle, schwieg er in vielen Sitzungen. Später beantwortete er meine Frage damit, dass das, was er lange praktiziert hat, zu heftig sei um dies mir gegenüber zu benennen.

Als meine Vermutungen von Sado-Maso-Praktiken zunahmen, sprach ich Tim darauf an.

Seine Reaktion war zunächst verlegen, mit der Frage verknüpft: „woran sehen sie das“. Große Scham kam weiter in ihm auf.

Ich erklärte ihm, dass mich dieses sexuelle Vorgehen, aufgrund seiner Geschichte nicht überraschen würde. Tim antwortete, dass ihm diese Praktik nicht wirklich gefalle. Auch quäle ihn anschließend sein Verhalten tagelang, da er diese „sexuellen Spiele“ nie mit seiner Partnerin ausgeübt habe und dies für ihn auch nicht in Frage käme.

Um Tim bezüglich seines Verhaltens zu konfrontieren, fragte ich ihn: „wofür brauchen sie Sado-Maso-Spiele?“. Ich gab ihm diese Frage als Hausaufgabe mit. Mir ging es weniger darum, direkt eine Antwort von ihm zu bekommen, sondern darum, dass er sich wirklich ausführlich mit dieser Frage beschäftigte.

Es brauchte eine geduldige Arbeit, bis Tim auch hier seine Aggressionen benennen und ausdrücken konnte.

Im Anschluss an diese intensive Arbeitsphase wurde Tim immer klarer, aus welchen Gründen er diese speziellen sexuellen Praktiken nur mit ausgewählten Frauen ausführte.

Aus dieser Erkenntnis heraus fand Schritt für Schritt eine weitere Veränderung statt. Dieser Wandel und das dauerhaft veränderte Verhalten von Tim, wurde

wiederum mit positivem Feedback seiner Mitmenschen belohnt. Das wiederum stärkte enorm sein Selbstbewusstsein.

Nach dieser Arbeitsphase und einem fast vierjährigen Therapieverlauf wurde von Tim das Ende der Therapie angesprochen.

Dazu wünschte er sich, dass die Abstände der Therapiesitzungen zunächst verlängert würden und die Therapie nach sechs bis acht Monaten ganz zu Ende ginge.

Ich bestärkte Tim in seinem Vorhaben.

Tim konnte sich inzwischen sehr gut abgrenzen, seine Wünsche und Bedürfnisse angemessen äußern, in kritischen Momenten frühzeitig und adäquat reagieren, von ganzem Herzen seine Freude zeigen und auch seine Aggression dort äußern, wo sie hingehörte. Alles Kriterien, über die sich Tim von Herzen freute. Das Schönste war für ihn, dass sein Umgang mit seiner Frau einfühlsamer geworden war, und sich die Beziehung sehr positiv verändert hatte.

Eine Scheidung kam inzwischen für beide nicht mehr in Frage.

Um die Selbstbestimmung von Tim weiter zu fördern, nutzte ich die folgenden Therapiesitzungen dazu, Tim zu Beginn der Sitzungen entscheiden zu lassen wie er arbeiten wollte: Übungen im Sitzen, auf dem Boden, im Liegen, im Stehen, gegenüber, nebeneinander, Rücken an Rücken, viele spielerische Übungen oder eine inzwischen von ihm geliebte Paarübung: gegenüberstellen, die Finger mit den Fingern des anderen fest verhaken, einen Abstand finden, sodass die Arme gestreckt, der Ellbogen jedoch nicht durchgedrückt ist. Knie gut beugen. In dieser Haltung zusammen und gleichzeitig langsam Richtung Boden gehen, bis das Gesäß fast den Boden berührt. Die aufkommende Anstrengung für einige Atemzüge halten und in einer angemessenen Form (Töne, Seufzer, Worte) ausdrücken. Die Finger bleiben währenddessen unbedingt mit den Fingern des Anderen verhakt, jedoch ist ein langsames Hin- und Her Wippen möglich. Danach zusammen und gleichzeitig im Super-Zeitlupen-Tempo wieder aufrichten.

Diese Übung war für Tim jedes Mal eine große Herausforderung, der er sich dennoch stellte. Gleichzeitig hatte er dadurch in der Zwischenzeit eine gute Wahrnehmung für seine Grenzen, für seine Belastbarkeit, und für Kontakt bekommen. Vor allem aber hatte er Vertrauen gewonnen. Vertrauen dazu gewonnen, von mir gehalten zu werden, sich lassen und überlassen zu können und Vertrauen, sagen zu dürfen, wann er die Übung beenden möchte, ohne sich entwertet zu fühlen.

Diese gewonnenen Erfahrungen setzte Tim auch in seinem Alltag um.

Die Arbeit mit Tim hatte in der Vergangenheit oft meine ganze Kompetenz und Konzentration gefordert.

So achtete ich zu Beginn jeder Sitzung auf seine Körpersprache und auf das, was er sprach und ob beides zusammen passte. Danach entschied ich, wie wir in der jeweiligen Sitzung arbeiteten und welche Körperübungen ich ihm anbot

Aufgrund langer und geduldiger Arbeit fand Tim seine Körper- bzw. Selbstwahrnehmung wieder, er lernte seine Grenzen kennen und die Grenzen seiner Mitmenschen zu respektieren sowie sich selbst zu trauen und Vertrauen zu finden.

Depressive Phasen traten bereits am Ende des ersten Therapiejahres nur noch in geringem Maße auf bzw. verlängerten sich ihre Abstände.

Hier war auch die geänderte Einstellung der Medikamente durch den von mir empfohlenen Facharzt sehr hilfreich. Dieser Facharzt akzeptierte das dringende Anliegen von Tim, im Laufe des Therapieprozesses die Einnahme der Medikation zu verringern und letztlich ganz einzustellen.

Dieser Wunsch ging für Tim in Erfüllung. Gegen Ende des zweiten Therapiejahres war die Einnahme der Arzneimittel nur noch in akuten Fällen notwendig. Am Ende unserer Arbeit benötigte Tim keine Medikamente mehr.

Dann stand unsere letzte Sitzung an. Ich hatte intensiv mit Tim darauf hingearbeitet.

Er freute sich sehr über seine neue Lebensqualität.

So hatte er während des Therapieprozesses neue Bekanntschaften geknüpft, die er auch nicht mehr vergraulen musste, wenn Nähe zu nah für ihn wurde. Selbst private Einladungen sprach er inzwischen aus oder nahm zusammen mit seiner Frau Einladungen wahr.

Die gesamte Entwicklung von Tim empfand ich damals als sehr heilend für seine physische und psychische Gesundheit

Gleich zu Beginn dieser letzten Sitzung bemerkte ich, dass Tim desorientiert war. Auf meine diesbezügliche Ansprache konnte er direkt und klar benennen, dass seine Nervosität mit unserem Abschied zu tun hatte und damit, dass er plötzlich wieder große Furcht hatte, die Depressionen könnten wieder kommen und somit sein Leben wieder bestimmen .

Wir reflektierten darüber. Ich bot ihm bekannte Grounding Übungen an. Dies führte dazu, dass Tim bereits nach kurzer Zeit einen guten Bodenkontakt fühlte und sein Selbstvertrauen wieder wahrnehmen konnte.

Um Tim für die Zeit nach der Therapie zu stärken, hatte ich folgende Abschlussübung vorbereitet:

Wir setzten uns auf den Boden, die Fußsohlen jeweils gegen die Fußsohlen des Anderen gedrückt, so dass die Füße Kontakt hatten, und wir gleichzeitig die Bodenfläche zwischen den Beinen zum schreiben nutzen konnten.

Ich hatte dazu Farbstifte, Papier und einen durchsichtigen Minikoffer (10 x 8 cm) besorgt.

Dann bat ich Tim die Augen zu schließen und sich vorzustellen, dass er sich auf einem Bahnhof oder einem Flughafen befindet und eine lange, schöne Reise vor sich hat. Weiter bat ich ihn sich vorzustellen, den Inhalt seines Koffers zu überprüfen und eventuelle Inhalte, die er nicht mit auf seine neue Reise nehmen möchte, auch wieder aus dem Koffer zu entfernen. Weiter bat ich ihn, drei

Wünsche, die er mir mit geben möchte, auf je einen Zettel zu schreiben und diese Zettel in den Koffer zu legen. Anschließend schrieb ich drei Dinge bzw. Wünsche, die ich Tim mit auf seinen neuen Weg geben wollte, auf je einen Zettel und legte diese Zettel zu den anderen in den Koffer.

Die letzte Notiz von mir irritierte Tim. Mit diesem Zettel konnte er zunächst gar nichts anfangen. Er fragte, was ich damit meine und was dieses Ding auf seiner Reise bedeutet. Ich hatte auf diesen Zettel „ANKER“ geschrieben.

Ich erklärte ihm, dass er bei allem was möglicherweise auf seiner Reise auftreten könne, berücksichtigen möge, dass er sehr viel erreicht habe, dass er darauf achtet bei eventuellen Schwierigkeiten seinen Mut zu behalten und dabei auf seine Erdung sowie seine Atmung zu achten.

Darüber hinaus bedeute der Anker auch, dass er sich im Bedarfsfall auch wieder an mich wenden kann. Insgesamt, dass es künftig in seinem Leben einen ANKER gibt.

Diese Vorstellung war für Tim - wie er es nannte – das größte Geschenk, welches er bekommen habe. Spontan sprang er auf und hüpfte im ganzen Raum herum.

Hüpfender Weise rief er: „ein Anker, das ist wunderbar, das ist so wunderbar“.

In dieser ausgelassenen Stimmung kam er, mit den Worten auf mich zu: „jetzt muss ich sie einmal in den Arm nehmen“.

Ich spürte seine Erleichterung und seine tiefe Dankbarkeit über die Wende in seinem Leben.

Schlussbemerkung

Meine persönliche Erfahrung mit meiner hier beschriebenen Fallgeschichte hat mich weiter bestärkt, dass die Bioenergetische Analyse eine Menge für die positive Entwicklung mit depressiven Klienten zu bieten hat und eine hervorragender Methode ist, diesen Menschen im therapeutischen Prozess einen Weg in die Lebendigkeit zu ermöglichen.

Literatur

- Asper K (1993) Verlassenheit und Selbstentfremdung, Dialog & Praxis, dtv-Verlag, München
- Dietrich R (1999) Das Labyrinth der fünf Charakterstrukturen, Dietrich Verlag A-Elixhausen
- Heisterkamp G (1993) Heilsame Berührungen, Pfeiffer bei Klett-Cotta, München
- Levine P (1998) Trauma-Heilung - Das Erwachen des Tigers, Synthesis, Essen
- Lewis R (2000) Trauma and the Body, Bioenergetische Analyse Vol.11, No 2, 61-75
- Lewis R. (1976) Der cephalische Schock: Die psychosomatische Grundlage vorzeitiger ICH-Entwicklung
- Lewis R. (1983) Der cephalische Schock als somatisches Verbindungsglied zur Persönlichkeit des falschen SELBST, Sebastian U. /Hrsg.), Selbstfindung und Bioenergetische Analyse, Norddeutsches Institut für BA
- Lewis R. (1986) Den Kopf dazu bringen, wirklich auf den Schultern zu sitzen – Ein erster Schritt, das falsche Selbst zu erden , Bioenergetische Analyse Vol. 2, No 1, 56-77
- Lowen A. (1985) Körperausdruck und Persönlichkeit, Goldmann, München
- Lowen A. (1984) Narzissmus, Goldmann, München
- Lowen A. (1978) Depression, Goldmann, München
- Lowen A (1967) Bioenergetik als Körpertherapie – Der Verrat am Körper und wie er wieder gutzumachen ist, Rowohlt, Reinbek
- Psychotherapie im Dialog, Heft 4/2001, Depressionen, Thieme, Stuttgart
- Schauenburg/Hoffmann, (2006) Psychotherapie der Depression, Thieme, Stuttgart

Kontaktadresse

Marie-Luise Schmitz
 Magdeburger Str. 25
 66121 Saarbrücken
 Tel.: 0681-817902
 Mail: marie-luise.schmitz@superkabel.de

Zur Diskussion

Rainer Mahr, Angelika Wenzel

Buchbesprechung

Karl-Klaus Madert
Trauma und Spiritualität
Wie Heilung gelingt
Neuropsychotherapie und die transpersonale Dimension
Kösel Verlag, München 2007

Allgemeine Einschätzung (Angelika Wenzel)

Klaus Madert gibt eine innovative Darstellung des neuesten Standes der Trauma Forschung. Ein lesenswertes Buch für alle, die sich über die Neurobiologie des Traumas informieren und sich mit der Beziehung zwischen Therapeut und Klient und dem therapeutischen Prozess aus quantenphysikalischer Sicht beschäftigen und gegebenenfalls auseinander setzen wollen. Wer an körpertherapeutischen Ansätzen in der Trauma Therapie interessiert ist und sich mit der spirituellen Dimension in der Trauma Therapie beschäftigen möchte, findet hier viele Anregungen. Das Buch liefert zudem einen körperpsychotherapeutischen Ansatz zur Trauma Therapie einschließlich leserfreundlicher Anhänge zur Neurobiologie und zur Quantenphysik, in denen einige Grundlagen erläutert werden.

Madert versucht in seinem Trauma therapeutischen Konzept, das sich nur auf die Phase der Trauma Konfrontation und –Rekonstruktion bezieht, verschiedene und unterschiedliche Verfahren wie einerseits das der Craniosacralen Osteopathie, der Feldenkrais Schule und des Chi Gong sowie andererseits das der Bioenergetischen Analyse, der Meditation und der transpersonalen Psychologie C.G. Jungs miteinander zu verbinden und durch Beispiele aus der körperpsychotherapeutischen Arbeit der Trauma Rekonstruktion und -konfrontation zu illustrieren. Der Nachteil dabei ist, dass dem körpertherapeutischen Teil der theoretische Rahmen fehlt. Hier wurden dem Autor wohl seine vielfältigen körpertherapeutischen und körperpsychotherapeutischen Kompetenzen zur Falle. Als Feldenkrais und Chi-Gong Lehrer und als Bioenergetischer Analytiker versucht er, alle Ansätze einschließlich der Craniosacralen Osteopathie in sein Konzept zu integrieren. Dadurch werden die angewandten Techniken zwar vielfältig, oft aber auch beliebig - und es verschieben sich die Ebenen. Hier wäre weniger mehr gewesen.

Für verdientvoll halten wir es, dass Klaus Madert auch die spirituelle Dimension, die Frage nach dem Sinn diskutiert, die in fast jeder Trauma Therapie eine zentrale Rolle spielt. Er fragt, inwieweit Achtsamkeit und Meditation zur Überwindung von Trauma Folgen beitragen können. Für ihn scheint die Meditation der Weg seiner Wahl zu sein. Er fragt aber auch nach den Grenzen dieses spirituellen Weges bei der Trauma Heilung. Als Jung'scher Analytiker plädiert er für eine Psychotherapie, die für Spiritualität offen ist und die helfen kann, „spirituelle Erfahrungen in [die] Persönlichkeitsentwicklung und [in den] Alltag zu integrieren.“ Zu dem Thema Psychotherapie und Spiritualität finden sich in dem Buch „Hunger nach Sinn“ (U. Wirtz/J. Zöbeli, 1995), das wir in Klaus Maderts Ausführungen und Literaturliste vermissen, grundlegende und weiterführende Gedanken, die einzubeziehen sich gelohnt hätte. Wir vermissen auch den Bezug zu A. Lowens Buch „Spirituality of the Body“ (1990).

Ein Plädoyer für Körperpsychotherapie bei Trauma Folgestörungen (Angelika Wenzel)

Klaus Madert sieht in den Erkenntnissen der Neurobiologie und der Quantenphysik eine Bestätigung für den körperzentrierten Ansatz in der Trauma Therapie. Er sieht es als folgerichtig an, dass der Schock als Folge von traumatischen Erfahrungen, der zunächst immer erst ein körperlicher ist, vom Körper ausgehend gelöst werden muss, um das Trauma zu heilen. Er bezieht sich dabei auf eine Reihe von Erkenntnissen und Thesen aus der Neurobiologie so sprächen z.B. die Funktionsweise der Spiegelneuronen beim Aufbau von Objektbeziehungsrepräsentanzen für den körperbezogenen Ansatz. Positive korrigierende Beziehungserfahrungen in der Therapie allein auf symbolischer Ebene reichten nicht aus, um Spaltungsmechanismen aufzuheben und um die Dissoziation des Körpererlebens, der Emotionen und der mentalen Repräsentationen zu reintegrieren. „Spiegelneuronen können Handlungssequenzen nur dann einspiegeln, wenn sie von lebenden biologischen Akteuren kommen. Objektive Ereignisse müssen konkret körperlich stattgefunden haben, nicht symbolisch, damit sie urbildhafte Grundlage für ein Muster abgeben, was dann auch ein Abbild oder eine Repräsentanz gleicher Gestalt auf der von der neuronalen Organisation der höheren Großhirnrindenebene finden kann.“ (S. 56)

Eine andere Argumentationskette bezieht sich auf die Funktionsweise des impliziten Gedächtnisses. In dieses werde das Trauma regelrecht eingebrannt, „allerdings mehr oder weniger fragmentiert als zusammenhanglose Sinneseindrücke olfaktorischer, visueller, akustischer oder kinästhetischer Art.“ (S. 74) Um die Fragmentierung aufzuheben und wieder eine ganzheitliche Gestalt zu schaffen, bedarf es der „von >unten< aus dem Körper kommenden (*bottom*) Meldung über den Körperzustand nach >oben< (*up*) an die hierarchisch höheren Verarbeitungs- und Bewusstseinsstrukturen des Kortex“. (S. 76)

Hervorzuheben ist, dass Klaus Madert zentrale Symptome und somato-psychische Mechanismen der posttraumatischen Belastungsstörung wie z.B. Dissoziation und Täterintrojekt nicht nur aus psychologischer Sicht beschreibt, sondern dass er auch nach ihrer Entstehung auf neurobiologischer Ebene fragt. So diskutiert er Dissoziation als Folge der „Überforderung der Großhirnrinde in ihrer Binding Funktion“ (S. 28) sowie die Rolle der Spiegelneuronen und die des Körpers bei der Entstehung von Täterintrojekten. (S. 36 ff, S. 300ff)

Und so ließen sich noch viele Argumente für den körperpsychotherapeutischen Ansatz aus seinem Buch referieren.

Integrierter körpertherapeutischer Ansatz – Oder: Eine Vielfalt, die zur Beliebbarkeit gerät

(Angelika Wenzel)

Klaus Madert gibt der Bioenergetik einen Platz unter anderen körpertherapeutischen Techniken bzw. Körperschulen, wobei der Eindruck entsteht, dass die Craniosacrale Osteopathie als Körpertherapie, Feldenkrais und Chi Gong als Bewegungsschulen und Bioenergetische Analyse als Körperpsychotherapie auf derselben Ebene anzusiedeln seien. Die ersteren sind sicherlich qualifizierte Körpertherapietechniken, doch sind sie keine eigenständigen körperpsychotherapeutischen Verfahren wie die Bioenergetische Analyse. Der Autor betont, dass er körperpsychotherapeutisch arbeite, und bezeichnet sich als Bioenergetischen Analytiker. Folgerichtig wäre es unseres Erachtens, zu diskutieren, wann und warum er die bioenergetische Körperarbeit im Rahmen der Trauma Therapie durch Techniken aus anderen Schulen ergänzt oder ersetzt und wo die Unterschiede liegen.

So wird z.B. nicht deutlich, warum Klaus Madert einerseits die Technik des „unwinding und des somatoemotionalen release“ der Craniosacralen Osteopathie als „hilfreiche Technik“ verwendet, um dem Traumatisierten Berührung und Halt nicht nur symbolisch, sondern auch körperlich erfahrbar zu machen, dabei aber andererseits die frühe bioenergetische Arbeit des Haltens und Unterstützens und auch das Konzept des cephalen Schocks von R. Lewis nicht erwähnt.

Ein anderes Beispiel: Warum setzt er einerseits als Übungen zur „Überwindung von traumatischen Blockaden“ z.B. die Chi Gong Übung „Der Baum“ ein, andererseits aber nicht die bioenergetischen Grounding - Übungen. Zudem bleibt aus unserer Sicht unklar, worin sie sich für ihn unterscheiden. So entsteht der Eindruck, dass der Einsatz der Techniken je nach Präferenz des Therapeuten beliebig ist.

Ausklammerung der bioenergetischen Forschung und Theorie Diskussion der letzten 10 bis 15 Jahren

(Angelika Wenzel)

Die **Entwicklung der Trauma Therapie** innerhalb der Bioenergetischen Analyse, die in den letzten 10 bis 15 Jahren stattgefunden hat, ist weitgehend nicht berücksichtigt. Inzwischen gibt es eine Reihe von fundierten bioenergetischen Konzepten zur Trauma Therapie, von denen einige allenfalls kurz, andere jedoch gar nicht erwähnt werden, so z.B. R. Lewis (1994), L. Fréchette (1998), J. Clauer/V. Heinrich (1999), M. Eckberg (1999), D. Berce-li (1999, 2005) und M. Maley (2006) sowie ganz aktuell D. J. Finlay (2007) und H. Resneck-Sannes (2007). Dem entspricht, dass die Bioenergetische Analyse im Stichwortverzeichnis nicht auf taucht. In seinen Ausführungen über die **therapeutische Beziehung** in der Bioenergetischen Analyse, die Madert als neoreichianische Körperpsychotherapie bezeichnet, unterscheidet er zwischen zwei verschiedenen Rollen des Therapeuten: Einerseits sei der Therapeut derjenige, der Körperübungen anleite, andererseits sei er derjenige, der sich selbst einbringe und der das Instrument der Widerstands- und Übertragungs- Analyse unter Einbeziehung der Gegenübertragungsinformationen nutze. Hier vermissen wir den Bezug zur Diskussion über die therapeutische Beziehung innerhalb der Bioenergetischen Analyse. So unterscheiden A. Klopstech (2002) und G. Worm (2005) drei Ebenen der Interventionsmöglichkeiten: (1) Der Therapeut als neutraler Fachmann, der Übungen anleitet, (2) der Therapeut, der sich einbringt und der mit einer positiven Resonanz auf das Körpererleben des Klienten reagiert und (3) der Therapeut, der das Beziehungsgeschehen als Übertragungsfeld versteht. Diese Differenzierung halten wir besonders in Hinblick auf die Trauma Therapie für wichtig, da hier oft lange Zeit die erste und die zweite Interventionsmöglichkeit im Vordergrund stehen.

Der **Begriff Katharsis** spielt in Klaus Maderts Ansatz eine zentrale Rolle. Hier vermissen wir die Diskussion über energetische Einsicht, über Katharsis bei hoher und niedriger Ladung bzw. bei „optimaler Ladung“, die toleriert werden kann, je nachdem wie weit das „Toleranzfenster“ geöffnet ist (Klopstech, 2005) sowie den so wichtigen Aspekt der Integration ins Selbst. Die Begriffe Katharsis bzw. kathartische Abreaktion rufen, wenn sie weder definiert noch diskutiert werden, Vorurteile hervor. Es kann der Eindruck entstehen, dass hier Abreaktionen mit hoher energetischer Ladung im Sinne der klassischen Bioenergetik gemeint seien. Dass der Autor dies selbst nicht so versteht, wird an vielen seiner Fallbeispiele deutlich. Umso wichtiger wäre es, mit dem Begriff Katharsis differenzierter und vorsichtiger umzugehen.

Das Energiekonzept

(Rainer Mahr)

Es wurde schon erwähnt, dass Klaus Madert die Theorie Diskussion der Bioenergetischen Analyse in der Trauma Forschung nicht ausreichend berücksichtigt. Bei anderen Themen, z.B. der Diskussion um den Energiebegriff macht er es genau so: Die Bioenergetische Analyse, einschließlich Alexander Lowen, benutze den Begriff in einer umgangssprachlichen Weise (S. 116), meint er. Richtig ist, dass Lowen ganz bewusst eine ausführliche Auseinandersetzung unterlässt. Er vertritt aber die Position, dass es sich um eine elektrische Energie handeln muss und unterstützt damit nicht die Meinung der Vitalisten. (A. Lowen (1979) S. 33) Madert hat selbst einen Aufsatz zum Energiebegriff geschrieben (K. Madert (2004)). Es gibt zu diesem Thema weitere Arbeiten von Bioenergetikern (L. Carle (2002) R. Mahr (2005)) Die umfangreichen und im Zusammenhang mit Maderts Thema wichtigen Forschungsarbeiten von Reich, die zu seinem Konzept der Orgonenergie geführt haben, werden zwar erwähnt, aber nicht dargestellt und diskutiert. Klaus Madert fährt fort mit der Postulierung seiner eigenen Vorstellung von Energie. Er stellt fest, dass es in der klassischen Physik den Begriff der Bioenergie nicht gibt. Spannend hätte es aber sein können, die Energiedefinition der klassischen Physik zur Kenntnis zu nehmen, um zu sehen, wie dynamisch und immateriell dieser Begriff eigentlich ist, und wie gut geeignet, die Ziele seines Buches zu verfolgen. Es wäre dann auf S. 124 auch nicht zu der missverständlichen Aussage gekommen, dass „Psychoenergie“ nie Energie sein kann im Sinne der klassischen Physik (Madert spricht von der Mechanik oder Thermodynamik).

Wilhelm Reich nennt die Energie, die nach seinen Forschungsergebnissen Lebensprozesse steuert und initiiert, Orgonenergie, weil es sich um eine kosmische Energie handeln könnte. Dass sie deshalb „nicht mit dem klassisch-physikalischen Verstehenshorizont zu begründen“ sei, wie Klaus Madert behauptet (S. 125), sehe ich nicht. (Siehe auch Fritz. A. Popp mit seiner Photonentheorie.) Übrigens hat Reich seine Experimente am Orgonakkumulator im Labor von Albert Einstein nicht überprüfen lassen, um Anschluss an die etablierte Wissenschaft zu finden, sondern weil er seinen Entdeckungen gegenüber sehr misstrauisch war und sie nicht ohne Gegenkontrolle veröffentlichen wollte. Entscheidend war in diesem Zusammenhang auch nicht sein Kontakt mit dem Assistenten von Einstein, sondern er hat mit Albert Einstein selbst korrespondiert und in einer persönlichen Begegnung diskutiert. Da immer noch Reichs wissenschaftliche Seriosität zur Disposition steht, sollten solche Details nicht übergangen werden. (D. Boadella (1981), B. Laska, (1999) S.108 f) Mich irritiert auch der Umgang mit bioenergetischer Literatur, wenn er auf S. 116 die Wirksamkeitsstudien der bioenergetischen Analyse erwähnt, die wichtigsten Arbeiten aber von Ch. Ventling, U. Gerhard (2000), M. Koemeda – Lutz, u.a. (2003,I) und M. Koemeda – Lutz u.a. (2003,II) unerwähnt lässt.. Er nennt in diesem Zusammenhang Soll-

mann und Mahr, die wie viele andere Kolleginnen und Kollegen Fallstudien, aber nicht solche Effektivitätsstudien gemacht haben. Seine Literaturangabe zu meinem Namen betrifft lediglich die Zusammenstellung entsprechender Arbeiten.

Psychotherapie und Quantenphysik

(Rainer Mahr)

Neben den theoretischen und praktischen Erörterungen zur Trauma Behandlung spielt die Quantenphysik im Buch von Klaus Madert eine große Rolle. Eigentlich will er zeigen, wie alle Lebensprozesse durch Quanteninformationen entstehen und gesteuert werden. Die Quantentheorie erscheint als das einzig wahre System, das unsere Welt, das Leben, angemessen beschreiben und ihm Sinn geben kann. Das will er am Beispiel der Behandlung Traumatisierter darstellen. (S. 19). Dabei bezieht er sich vorrangig auf Veröffentlichungen des Quantenphysikers Thomas Görnitz, der auch ein Vorwort zu diesem Buch geschrieben hat. Beim Lesen dieser Kapitel kommt es immer wieder zu Irritationen mit meinen eigenen Quellen zur Quantenphysik. Wie ist das möglich, wenn Klaus Madert sich doch auf seriöse Quellen bezieht?

Ich habe den Eindruck, dass die Quantentheorie hier benutzt wird, um eine allgemeine Deutung der Welt und des Lebendigen zu ermöglichen. Wichtig ist dabei, das „Tor zur Transzendenz wieder“ (S.14) zu öffnen, dem Geistigen gegenüber der materiellen Weltsicht wieder mehr Geltung zu verschaffen. Albert Einstein hat aufgezeigt, so scheint in Maderts Buch die Argumentationskette zu verlaufen, dass in dieser Welt alles, jeder Stein, jeder Gedanke, Energie ist. Energie ist nun aber etwas Immaterielles. Die Quantenphysik bezeichnet diese Einheiten (Energien) neutral als Quantenobjekte, die Quanteninformationen tragen. Informationen sind aber etwas Geistiges. Quantenobjekte wirken über den Austausch ihrer Quanteninformationen, sie treten miteinander in Beziehung. Beziehung wird zum wesentlichen Wirkfaktor im Universum Mit dem Merkmal des Geistigen und der Beziehung stößt die Quantenphysik das Tor weit auf in das geistige, transpersonale Wesen des Universums. Das klingt schlüssig, aber die verschiedenen Aspekte werden nur assoziativ miteinander verknüpft. In diesem Zusammenhang den Begriff „Geist“ zu verwenden, was nicht nur bei Klaus Madert geschieht, scheint mir nicht angemessen zu sein. „Geist“ ist immer verbunden mit den Vorstellungen vom Geist als Produkt des menschlichen Gehirns. Was dieser Kern im Universum auch immer sein mag, er ist unserem Geist sicher extrem unähnlich. Wenn in der Bibel vom „Geist Gottes“ gesprochen wird, der vor Erschaffung der Welt „über dem Wasser schwebte“ (Gen.1.1) dann ist damit in der hebräischen Sprache der „Sturmwind Gottes“ gemeint, seine Wirkmächtigkeit, wie die auch immer aussehen mag.

Auch wenn hier quantenphysikalische Vorstellungen wie Quantenobjekte und Quanteninformation mit ihrem immanenten Beziehungsaspekt benutzt werden,

handelt es sich letztlich um eine metaphysische Betrachtungsweise. Es geht um Sinndeutung des Lebens und der Welt mit einem neuen Versuch, das Lebendige über die materielle ungeistige Natur zu erheben. Dies kann aber letztlich nicht gelingen, weil alles Existierende in diesem Universum aus diesen geistigen Quanteninformationen besteht, jeder Stein, jedes Stück Dreck, jeder edle Gedanke. Die alten Fragen nach dem Sinn von Leben und Welt bleiben auch unbeantwortet, wenn sie nun heißen: „Woher kommt die Quanteninformation, welchen Sinn hat sie?“ Wilhelm Reich hat gerade in solchen metaphysischen Systemen, welche die irdische Natur der Menschen über Höhen wollen, die Ursache für seine Verelendung, die „emotionale Pest“ gesehen (Wilhelm Reich (1983), Äther, Gott und Teufel).

Die Quantentheorie ist entwickelt worden, um Naturphänomene zu beschreiben, die mit der klassischen Physik nicht zu verstehen waren. Sie bezieht sich auf den Bereich des Mikrokosmos, auf die Zusammenhänge im subatomaren Bereich. Dieser subatomare Bereich existiert natürlich auch in allen Lebewesen und in allen menschlichen Strukturen. Wenn sich nun zeigt, dass diese subatomaren Strukturen auch physiologisches und psychisches Geschehen beeinflussen, dann wird ihre Beschreibung mit entsprechenden, auch quantenphysikalischen Konzepten notwendig. (Popp postuliert z.B. eine Photonenstruktur, die physiologische und chemische Prozesse im Organismus initiiert und koordiniert, die sonst unter den gegebenen Bedingungen – Temperaturen – nicht möglich wären. Empathie und Resonanzphänomene in der menschlichen Beziehung können gut mit dem Konzept der Spiegelneuronen beschrieben werden, nicht aber telepathische Phänomene oder das Beziehungsgeschehen zwischen Mutter und Fötus, wenn das Gehirn noch nicht angemessen entwickelt ist.).

Würde Klaus Madert an diesem Prinzip festhalten, müsste er auch nicht die mechanistische Sichtweise über die Hirnprozesse hinterfragen, mit denen er doch über weite Strecken das Trauma geschehen beschreibt.

Etwas kurz gerät die Kritik an den Hypothesen über das Bewusstsein als Selbstreflexion über die eigenen Hirnprozesse angesichts der Tatsache, dass sie derzeit von sehr vielen Hirnforschern und Philosophen vertreten wird (S. 105 f). Die Behauptung, dass Leben nur durch Quantenprozesse über sich selbst bewusst werden kann, wäre dann schon einige Sätze mehr wert.

Schlussbemerkung und Gesamteinschätzung

(Rainer Mahr, Angelika Wenzel)

Trotz aller Kritik: In vielen Kapiteln besticht das Buch durch Kenntnisreichtum und Theoriebegeisterung des Autors. Für uns Bioenergetische Analytiker sind die Begründungen und Nachweise für die Notwendigkeit eines körperpsychothe-

rapeutischen Zugangs bei Trauma Folgestörungen zentral, denn sie bestätigen die Richtigkeit des bioenergetischen Ansatzes.

Den Versuch, einen Ansatz zur Trauma Therapie einschließlich der körperpsychotherapeutischen und spirituellen Dimension zu entwickeln, möchten wir an dieser Stelle würdigen.

Literatur

- Boadella, D.: (1981) Wilhelm Reich, Leben und Werk, Scherz
- Berceli, D. (1999): Trauma and Startle Reflex: It's Creation and Resolution. In: Bioenergetic Analysis. Vol. 10, 1, S. 11 - 15
- Berceli, D. (2005): Trauma Releasing Exercises (TRE). BookSurge, LLC
- Camejo, S.A. (2006) Skurrile Quantenwelt. Springer Berlin, Heidelberg
- Carle, L. (Hrsg.) (2002): Das Energiekonzept in der Bioenergetischen Analyse und Therapie. In: Koemeda-Lutz, M. (Hrsg.) (2002) Körperpsychotherapie - Bioenergetische Konzepte im Wandel. Schwabe, Basel, S. 151 – 182
- Clauer, J./Heinrich, V. (1999) Körpertherapeutische Ansätze in der Behandlung traumatisierter Patienten: Körper, Trauma und Seelenlandschaften. Zwischen Berührung und Abstinenz, In: Psychotherapie Forum, Springer Verlag, S. 75-93
- Eckberg, M. (1999): Treatment of Shock Trauma (PTSD): A Somatic Perspective, In: Bioenergetic Analysis. Vol. 10, 1, S. 73 - 97
- Finlay, D. J. (2007): Energetic Dimensions of Trauma Treatment. In: Bioenergetic Analysis. Vol. 17, S. 11 - 39
- Fréchette, L. (1998): Complex Post -Traumatic Stress Disorder: Putting the Pieces Back Together, In: Bioenergetic Analysis, Vol. 9, 1, S. 43 - 67
- Klopstech, A. (2002): Modelle therapeutischen Handelns: Der psychoanalytische und der bioenergetische Weg. In: Koemeda-Lutz, M. (Hrsg.): Körperpsychotherapie – Bioenergetische Konzepte im Wandel. Schwabe Verlag Basel, S. 61-74
- Klopstech, A. (2005): Catharsis and Self-Regulation revisited: Scientific and Clinical Considerations. In: Bioenergetic Analysis Vol. 15, S. 89 - 101
- Koemeda-Lutz, M./Kaschke, M./Revenstorf, D./Scherrmann, T./Weiss, H./Soeder, U. (2003, I): Zwischenergebnisse zur Wirksamkeit von ambulanten Körperpsychotherapien. Eine Multi-center-Studie in Deutschland und der Schweiz. In: Psychotherapie Forum 11 (2): S. 70 – 79
- Koemeda-Lutz, M./Emmenegger, P.-A./Peter, H. (2003, II): Vorschlag zur systematischen Nutzung von visuellen Informationen in der (körper-)psychotherapeutischen Diagnostik. Ein empirisch abgeleitetes Screening-Raster. In: Psychotherapie Forum 11 (2): S. 58 – 69
- Laska, B. (1999): Wilhelm Reich, rororo, Hamburg
- Lewis, R. (1994): Cephaler Schock verstanden als Verlust des Gleichgewichts. In: Hoffmann - Axthelm, D. (Hrsg.) (2004) Schock und Berührung, Trans Form Verlag, Oldenburg, S. 28 - 46
- Lowen, A. (1979): Bioenergetische Analyse . rororo, Hamburg

- Madert, K. (2004): Plädoyer für eine wissenschaftliche Fundierung der Bioenergie II: Energiearchetyp und Quantenphysik. In: Forum der Bioenergetischen Analyse, 1/2004 S. 43 – 78
- Mahr, R. (2005): Ein Energiekonzept der Bioenergetischen Analyse. in: Forum der Bioenergetischen Analyse. 1/2005, S.17 – 30
- Maley, M. (2006): Shock, Trauma, an Polarization: Finding Unity in a World of Dualities. In: Bioenergetic Analysis, 16, S. 49 - 63
- Resneck-Sannes, H. (2007): The Embodied Mind. In: Bioenergetic Analysis 17, S.39 - 47
- Ventling, CH./Gerhard, U. (2000): Zur Wirksamkeit bioenergetischer Psychotherapien und Stabilität des Therapieresultats: Eine retrospektive Untersuchung. In: Psychotherapeut 45, S. 230 – 236
- Worm, G. (2005) Körperdialoge mit sich selbst und dem anderen zum Unterschied einer Perspektive In: Forum der Bioenergetischen Analyse, 1/2005, S. 5 -16

Angaben zur Person:

Dr. phil. Angelika Wenzel
Sophienstr. 118
76135 Karlsruhe
Tel.: 0721/841514

Rainer Mahr
Dipl.Theol., Dipl.Päd.
Heilpraktiker
rmahr@t-online.de
www.bioenergetik-Mahr.de

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 ambulante 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: Narzissmus 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 seiner 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 Selbsta Ausdruck

Angelika Schretter: Der Körper, der ich bin. Nach nähren aus Körper psychotherapeutischer Sicht

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

Herbert Conze: Das Assessmant Center (AC)

Ulrich Sollmann: Bioenergetische Analyse in der Politik beratung

Karl-Erich Pönitz: Krank sein, Seelsorge und Bioenergetische Charakterstrukturen

Moses Steinvorth: Bioenergetik in der Psychoonkologie

Rainer Mahr: Macht und Ohnmacht der bioenergetischen Bewegung

Zur Information: Literaturempfehlungen und Fortbildungsangebot

1/2007

Angela Klopstech: Stellen die Neurowissenschaften die Psychotherapie vom Kopf auf die Füße?

Karl-Klaus Madert: Synergetik in der Körper orientierten Trauma Therapie

Corinna Bartling: Verkörperte Gegenübertragung – Körperlicher Austausch und Beziehungserleben in der Bioenergetischen Therapie

Rainer Mahr: Der „kompetente Säugling“ auf dem Weg in die Bioenergetische Analyse

Marion Henze: Im Zauberland – selbst organisatorische Hypnotherapie

Peter Geißler: Gedanken zur Bioenergetischen Analyse 10 Jahre später

Rainer Mahr: Bemerkungen zu Peter Geißler's Gedanken...

Ulrich Sollmann: Das Wir und die Anderen

Axel Böhmer / Klaus Lennartz: Nachruf auf Günter Schubert

Ulrich Sollmann: Kongressbericht zur Internationalen Konferenz des IIBA in Sevilla

IIBA Buchprojekt: Reader zur Bioenergetischen Analyse

SgfBA: Fortbildungsangebote 2007

FORUM DER BIOENERGETISCHEN ANALYSE

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

Andere Interessenten können FORUM 1/2008 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 1/2007 gegen Rechnung 8,00 € ebenfalls bei der Herausgeberin bezogen werden.