

**Diplomarbeit im Rahmen der Abschlussprüfung zur Atem- und
KörperpsychotherapeutIn**

am

**Institut für Atem- & Körperpsychotherapie
Freiburg i. Br.**

Bei mir und mit dir sein
Entwicklung der Beziehungsfähigkeit in der AKPT

von

**Assunta Brunner
Pflanzschulstrasse 93
8004 Zürich
044 291 12 89**

26. Oktober 2012

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Einleitung	4
1.1 Persönliche Motivation	4
1.2 Abstract	5
2. Was ist Beziehung	5
2.1 Beziehung zu sich und zu anderen	6
2.2 Gesundes Beziehungsverhalten	7
2.3 Selbstgefühl und Selbstkontakt	8
2.4 Atem und Beziehung zu sich selbst	9
3. Entwicklung des Selbstwertes	9
3.1 Entwicklungsphasen	10
3.1.1 Emotionale Einstimmung und Gespiegelt-werden	12
3.2 Störungen in der ICH-Entwicklung	12
3.2.1 körperliche Abwehrmechanismen rsp. Widerstände	14
3.2.2 Grenzen und Grenzverletzungen	16
3.3 Beziehungsschwierigkeiten	18
4. Was ist Atem- und Körperpsychotherapie	19
4.1 Therapietheorie	19
4.2 Diagnostik	21
4.2.1 Wahrnehmungsfeld	21
4.2.2 Wahrnehmungsebenen	21
4.2.3 Übertragung, Gegenübertragung und die Übertragungsbeziehung	22
4.2.4 Achtsamkeit	25
4.2.5 Innerer Beobachter	25
4.2.6 Strukturniveaus	26
4.3 Behandlungskonzepte	27
4.3.1 Borderline Störungen	29
4.3.2 Narzisstische Störungen	29
4.3.3 Sich erden und präsent werden	30
5. Therapeutische Beziehung	31
5.1 Voraussetzungen der Therapeutin	31
5.2 Voraussetzungen der Klientin	32
5.3 Beziehungsangebot der Therapeutin	32
5.4 Interventionen	33

6. Therapieziele	35
6.1 Vorgehensweise anhand eines Fallbeispiels.....	36
6.1.1 Anlass der Behandlung	36
6.1.2 Erster Eindruck	37
6.1.3 Diagnose	39
6.1.4 Behandlungskonzept	40
6.1.5 Behandlungsverlauf.....	42
6.1.6 Heutiger Therapiestand	49
6.1.7 Reflektion und Ausblick	50
7. Schlussfolgerungen	50
8. Literatur- und Quellenverzeichnis	51
9. Anhang	54

1. Einleitung

1.1 Persönliche Motivation

In meinen beruflichen Arbeitsfeldern bin ich immer wieder mit der Selbstwertthematik und damit auch dem In-Beziehung-gehen-Können in Kontakt gekommen. Für die Mädchen im Jugendtreff waren selbstbewusst-sein und stark-sein ein Thema. Später in einer psychiatrischen Klinik mit Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen erlebte ich, wie es vielen nicht mehr möglich war, mit anderen in Kontakt zu treten. Im Behindertenbereich verhinderte ein fehlendes Gefühl für Empathie den Autisten, sich in andere hinein zu versetzen. Danach folgte eine längere Zeit in einem Frauenhaus, in dem ich schwer traumatisierte Frauen und deren Kinder begleitete. Das Thema Häusliche Gewalt sagt schon viel darüber aus, wie Frauen und Kinder die Beziehung - in diesem spezifischen Fall zu ihren Männern resp. Vätern - erlebten. Während dieser Zeit begannen meine therapeutischen Ausbildungen und meine selbständige Tätigkeit in eigener Praxis.

Eher stark im Denken verhaftet fand ich in der eigenen Therapie durch Atem- und Körperpsychotherapie (AKPT) und deren Arbeitsweise mit Übertragung/Gegenübertragung, den Interventionen des Würdigens und Spiegelns und spezifischen Körperübungen Zugang zu meinen Empfindungen und Gefühlen als zusätzliche Ebenen, die integriert und mitberücksichtigt werden wollten. Denn um wirkliche Veränderungen zu erreichen, müssen alle Körperwahrnehmungen einbezogen werden. Nach vielen Jahren Eigentherapie weiss ich um die Geduld und Ausdauer, die es braucht aber auch um die mögliche Entwicklung, mit sich selbst in Beziehung zu sein.

Ganz eng gesehen haben wir alle immer wieder im Verlauf des Lebens in unserem Alltag mit Beziehungen und damit verbundenen Schwierigkeiten zu tun: mit Arbeitskollegen, Chefs, Freunden oder mit dem Partner. Klientinnen kommen mit einem konkreten Anliegen das sie bei mir genauer anschauen wollen um ihre Verhaltensweisen besser kennen zu lernen. Oder sie haben Beziehungsprobleme, sie wissen nicht wie es weitergehen soll und äussern den Wunsch nach persönlicher Veränderung.

Ich arbeite nach unterschiedlichen Ansätzen und Methoden aus der Psychosynthese, Integrativen Körperpsychotherapie IBP, mit Imaginationsreisen aus der Traumatherapie nach Reddemann und jetzt auch mit Atem- und Körperpsychotherapie. Da meine Klientinnen mit seelischen Problemen und nicht mit somatischen Anliegen zu mir in die Praxis kommen nehme ich zuerst vorwiegend über das Gespräch und die Körperwahrnehmung Kontakt zur Klientin auf und nicht auf der Liege.

Mit der Klientin arbeite ich immer einerseits am aktuellen Anliegen, andererseits am Kontakt zum Selbst, zur eigenen Mitte, damit sie sich selber besser kennen lernt. Vom ersten Kontakt an steht die Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin im Vordergrund. Die Beziehungsfähigkeit von beiden ist von grosser Bedeutung und bestimmt den weiteren Verlauf der Therapie. Die Klientin hat in der Therapie die Möglichkeit, eine tragfähige Beziehung zu mir zu erleben. Dass jemand da ist die zuhört, die alles annimmt ohne zu werten, damit sie erfährt wie es für sie ist wenn sie gesehen wird. Wenn sie sich auf sich selber einlässt wird sie sich auch auf andere einlassen lernen. Um ihre Beziehungsfähigkeit zu fördern lernt sie durch ihren Atem Verbindung zu ihrem Unbewussten aufzunehmen, ihre Achtsamkeit zu entwickeln und unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen mit ihren Denk-, Fühl- und Verhaltensmus-

tern verstehen zu lernen. Ein zentraler Punkt ist, dass sie allmählich ihre eigenen Grenzen gegen Aussen setzen kann. Eine gute Abgrenzungsfähigkeit ermöglicht gut bei sich zu bleiben, um sich nicht zu verlieren und zugleich in Beziehung zu gehen. Was damit gemeint ist, möchte ich deshalb aus meiner Sicht in meiner Diplomarbeit erläutern.

1.2 Abstract

Jede Klientin wird als Kind von ihren Eltern gespiegelt. Verläuft diese Phase nicht zufriedenstellend kann sie nicht genügend Kontakt zu sich selber und keinen stabilen Selbstwert aufbauen. Ihre Beziehungsfähigkeit kann sich nicht genügend entwickeln und sie hat Schwierigkeiten mit anderen Menschen in Beziehung zu gehen resp. zu bleiben. Diesen Mangel an Beziehungsfähigkeit kann sie in einer der kindlichen Entwicklung ähnlichen Beziehung in der Therapie nachholen.

Zuerst beschäftige ich mich mit Beziehung, wie sie sich in Begegnungen zu anderen und zu mir selber zeigt, wann und wo wir Beziehungsfähigkeit erlernen und woran ich erkenne, dass ich beziehungsfähig bin. Im dritten Kapitel werde ich die Entwicklung des Selbstwertes erläutern und zeige mögliche Folgen auf, wenn diese unterbrochen oder nicht genügend gefördert wurde. Kapitel vier und fünf erklären kurz die Atem- und Körperpsychotherapie mit ihren Behandlungskonzepten. Im letzten Kapitel zeige ich in einem Fallbeispiel meine Arbeitsweise auf und anschliessend folgen meine Abschlussgedanken.

Ich möchte anmerken, dass es den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde, die Konzepte aus der Integrativen Körperpsychotherapie IBP ausführlich zu beschreiben. Deshalb beschränke ich mich auf die Arbeitsweise des Grenzen-Auslegens, da ich diese Technik als sehr hilfreich erachte.

In meiner Praxis arbeite ich hauptsächlich mit Frauen, deshalb schreibe ich meine Diplomarbeit in weiblicher Form.

2. Was ist Beziehung

Lebensqualität entsteht durch eine intakte Beziehung zu sich selbst und zu anderen. Mit in-Beziehung-sein ist gemeint hin und her zu pendeln zwischen Beziehung zu sich selbst und Beziehung zum anderen. Dies erfordert, dass die Klientin sich abgrenzen, also Grenzen ziehen kann, denn diese trennen sie von den anderen. An der Grenze hört das Eigene auf und „beginnt“ der andere. Sie muss also lernen, dass es Grenzen gibt zwischen ihr und dem Gegenüber. So erfährt sie den Unterschied zwischen Symbiose, mit dem Anderen verschmolzen zu sein, und Beziehung, sich mit dem anderen verbinden und wieder mit sich sein. Im Kontakt mit unseren Mitmenschen, im privaten oder auch beruflichen Umfeld, ist es wichtig, sich als abgegrenzt und gleichzeitig mit der Mitwelt verbunden zu erleben, denn in alltäglichen Begegnungen muss Nähe und Distanz immer wieder neu reguliert werden.

Die Beziehungsgestaltung in der Herkunftsfamilie ist ausschlaggebend für die Entwicklung des Selbst. Die Qualität der Beziehung zu unseren Bezugspersonen entscheidet darüber wie wir später als Erwachsene Beziehungen leben. Die erlernten Bewältigungsstrategien, die Schutzmechanismen resp. Abwehr bestimmen die später

gelebte Beziehungsfähigkeit. Beziehung entwickelt sich im Mutterleib und nach der Geburt in der Mutter-Kind-Beziehung. Fühlten wir uns angenommen? Wurden wir gesehen mit all unseren Bedürfnissen und wurden diese erfüllt? Hier wird der Grundstein gelegt, ob wir in Kontakt zu uns gekommen sind und diesen behalten konnten oder ob wir Grundängste entwickelten wie die Angst vor Verlassenheit und/oder die Angst vor Überflutung. Man könnte auch sagen Angst vor dem Alleinsein in der Distanz und Angst vor der Symbiose und Vereinnahmung in der Nähe. Daraus ergibt sich ein hin und her pendeln zwischen beiden Grundängsten, was auf körperlicher Ebene zu Spaltungen führen kann zwischen unterschiedlichen Körpergefühlen, Empfindungen oder Gedanken.

2.1 Beziehung zu sich und zu anderen

Um in Beziehung gehen zu können, muss eine Klientin zuerst Beziehung zu sich selber haben, mit sich selber in Kontakt sein und bleiben können. Wenn sie nicht bei sich selber anwesend ist, wer soll dann in Beziehung mit dem Gegenüber gehen? Beziehung zu uns selbst erfahren wir durch die Wahrnehmung unseres eigenen Körpers, durch unsere Konturen, also unsere Begrenzungen und durch unseren Innenraum. In uns drin geben Knochen und muskuläre Verbindungen Struktur. Die Haut ist Grenze und Bindungsglied zwischen Innerem und Äusserem und ein Kontaktträger zwischen dem ICH und dem DU. Unsere Körperwände geben einerseits Halt, aber auch Begrenzung. Über sie kommen wir in Kontakt und in Berührung mit der Welt, die uns umgibt.

In jeder näheren zwischenmenschlichen Beziehung wie in einer Freundschaft, in der Familie oder im Geschäft geht es um Nähe und Distanz. Wie die Klientin damit umgeht, hat viel damit zu tun ob ihre kindliche Entwicklung geglückt ist.

Wenn sie genügend Zuwendung und emotionale Nähe von ihren primären Bezugspersonen (Mutter und Vater) erhalten und die Erfahrung gemacht hat, dass sie um ihrer selbst geliebt wurde und dass sie erwünscht war, dann kann sie eine Verbindung mit ihrem inneren, unverletzten Kern ermöglichen und Selbstachtung und damit ein Selbstgefühl aufbauen. Erst wenn sie sich selbst lieben kann, ist es ihr möglich, Liebe von anderen anzunehmen und zu glauben, dass sie selbst gemeint ist. Der Partner muss dann nicht mehr emotionale Lücken füllen, die aus frühkindlicher Bedürftigkeit bestehen blieben, sondern ist in der Lage, Kritik oder Kränkungen zu ertragen. Sie selber kann entscheiden, welche inneren Gefühle, Gedanken und Empfindungen sie mit dem anderen teilen will und welche ausserhalb der gemeinsamen Beziehung nur bei ihr selbst ihren Platz haben.

Durch die Abstimmung von eigenen inneren Gefühlszuständen mit anderen Menschen können wir eine Basis entwickeln, auf der wir innerliche Erfahrungen miteinander teilen (Stern, Krege & Vorspohl, 2010).

Wenn zwei Menschen sich einander näher kommen, liefern sie sich auch in gewisser Weise dem anderen aus. Jeder öffnet sich dem anderen, vertraut sich ihm an und zeigt seine innersten Anteile, seine tiefsten Gefühle, zeigt sich so auch von seiner verletzlichen Seite und möchte mit diesen wahrgenommen werden. Wenn ich mich emotional berühren lasse, bin ich in Resonanz mit meinem Gegenüber und fühle mich verstanden. Bei beiden ist die Grenze dann durchlässig.

Zu den Auswirkungen nach Nähe und nach Distanz zwischen zwei Menschen schreibt Fischer (2005), dass wir als Menschen sowohl auf Nähe zu anderen Menschen als auch auf Distanz zu ihnen angewiesen sind. Beides sind menschliche Grundbedürfnisse, denen wir uns nicht entziehen können. Ein Neugeborenes kann ohne körperlichen und emotionalen Kontakt nicht oder nur mit schweren psychischen Schädigungen überleben. Wir haben mit den Grundbedürfnissen einerseits nach Nähe zu anderen und andererseits nach Distanz zu anderen zwei gegensätzliche Impulse in uns, die wir immer wieder aufeinander abstimmen müssen. Ein guter Selbstkontakt und Nähe zu sich und damit zum eigenen Selbst schließt ein gesundes Bedürfnis nach Distanz zu anderen nicht aus. Wir pendeln demnach hin und her zwischen Nähe zu sich selbst und Nähe zu anderen.

2.2 Gesundes Beziehungsverhalten

„Tritt ein Mensch in unseren Wahrnehmungshorizont, dann aktiviert er, ohne es zu beabsichtigen und unabhängig davon, ob wir es wollen oder nicht, in uns eine neurobiologische Resonanz“. (Bauer, 2006, S. 85)

Beziehungsverhalten hat mit Resonanz zu tun. Resonanz bedeutet, etwas zum Schwingen zu bringen. Resonanzphänomene werden auch Spiegelungsphänomene genannt und sind wie die intuitive Übertragung von Gefühlen oder körperlichen Gesten für unser Erleben und Zusammenleben enorm wichtig. Spiegelneurone ermöglichen uns zu resonieren, uns intuitiv auf andere einzulassen, deren Empfindungen in sich selber spontan zum Schwingen zu bringen und Gefühle spiegeln zu können (Bauer, 2006).

Leider haben viele Menschen Mühe, Gefühle bewusst wahrzunehmen und über emotionale Dinge zu sprechen, da sie in ihrer Entwicklung nicht genügend Gelegenheiten hatten, dies zu erlernen. Sie können sich kaum auf einen emotionalen Kontakt einlassen. Um sich auf den anderen einzulassen, muss man ihm vertrauen, ihn einschätzen, ihn verstehen können. Es gilt, eine Balance zu finden zwischen einem Verstehen und Eingehen auf den anderen und gleichzeitig dem Bewahren des eigenen. Schwierig wird es, wenn sie in Ansichten, Empfindungen oder Gefühlen dem anderen möglichst nahe sein will und sich darauf „einstimmt“, dann kann dies so massiv werden, dass sie ihre eigene Identität aufgibt. Sie verliert den Bezug zu sich Selbst und zu ihrem Bewusstsein und hat damit keinen Zugang mehr zu ihren eigenen Gefühlen, Körperempfindungen oder Gedanken. Wenn die Unterscheidung zwischen sich und anderen nicht mehr gemacht wird, weil sie sich nicht abgrenzen kann, führt dies zu seelischen Störungen oder kann körperliche Erkrankungen begünstigen.

Ilse Middendorf (1984) schreibt, aus der Existenz von ICH und DU entsteht Begegnung, die in einem Gleichgewicht ist. Aus dem Gleichgewicht der ICH- und DU-Kräfte entsteht das Dritte, die Begegnung. Eine Partnerschaft fördert die Arbeit von Innen nach Aussen und spricht die Selbstverantwortung und damit Fragen wie „gebe ich zu viel oder zu wenig“, „bleibe ich isoliert bei mir selbst oder fliesse ich ungehemmt zum anderen“, „verliere ich mich dabei“ oder „wie verhalte ich mich gegenüber Forderungen des Du?“ an.

2.3 Selbstgefühl und Selbstkontakt

Die frühe Kindheit ist eine sensible und für die Entwicklung der Persönlichkeit wichtige Zeit, in der ein Selbstgefühl entwickelt wird, also ein Gefühl dafür, was ein Mensch sich selber gegenüber empfindet. Jede Klientin sollte die Möglichkeit haben, genügend Selbstgefühl und Selbstkontakt aufzubauen, um mit anderen Kontakt aufzunehmen und Beziehungen eingehen zu können.

Der Atem wirkt sich auf das Selbstgefühl und Bildung von ICH-Stärke aus. Anwesend zu sein ist ein Kernpunkt beim Üben mit dem Atem. Die Fähigkeit sich zu sammeln führt zu ICH-Stärke. Je mehr eine Klientin ihre Grenzen halten kann, desto mehr Substanz entsteht in ihrer Mitte. Je mehr sie die beiden Räume, Aussenraum und Innenraum, erfahren und nicht denken kann, desto zuversichtlicher und geborgener und dem Leben näher empfindet und fühlt sie (Middendorf, 1984).

Gemäss Gauch Mühle (2006a) wirkt sich der Atem auf den eigenen Raum und damit auf den Selbstkontakt aus. Wenn sich die Klientin wohlfühlt, nimmt sie den Raum der sie umgibt als zu ihr gehörend wahr. Sie kann ihn fühlen mit ihrem Atem, ihrer Atmosphäre. Es ist ein Raum, den sie mit ihrer Präsenz ausfüllen und der für andere wahrnehmbar ist. Dieser begrenzte Raum kann je nach Mensch und Lebenssituation und Befindlichkeit kleiner oder grösser sein. Tritt eine andere Person unerwünscht in diesen persönlichen Raum, so wird dies als unangemessen und unangenehm empfunden. Die Muskulatur verspannt sich und der Atem wird flach. Wenn die Klientin bereit ist und Begegnung und Kontakt wünscht, wird sie ihn teilen mit einer weiteren Person ohne dass dabei beide Menschen den Selbstkontakt verlieren. Es muss ein gegenseitiges Einverständnis vorhanden sein, um eigenen Raum zu teilen und ihn zugunsten eines gemeinsamen Raumes etwas zu verkleinern. Es ist also notwendig für die Selbstkontaktfähigkeit, dass beide Menschen ihren persönlichen Raum halten können, indem sie sich auch abgrenzen und dies vom Gegenüber respektiert wird. Wenn Abgrenzung gelingt, bleibt der persönliche Raum in seiner Grösse bestehen und die Klientin wird dadurch gestärkt. Zieht sie sich jedoch in sich zurück statt sich abzugrenzen, dann geht der Selbstkontakt verloren, die Weite der Muskulatur und des Atems gehen verloren. Sie versteift sich, der Atem wird flach und sie hat ein Gefühl des Nicht-Berührens, von Erstarren. Sie soll ein Gefühl für den eigenen Raum schaffen, welcher Berührungs-, Begegnungs- und in der Ruhe Atemraum und Selbstkontaktraum ist.

Um in Selbstkontakt zu kommen und eine Verbindung zwischen Körper, Geist und Seele zu schaffen muss die Klientin sich sammeln können. Im Alltag sind ihre Sinnesorgane nach aussen gerichtet, nach innen ist sie auf das Spüren angewiesen. Das macht unsicher, weil sie sich noch nicht auf die eigenen Gefühle einlassen und ihnen trauen kann. Ihre Empfindung zeigt ihr, wann sie aus dem Gleichgewicht gerät. Dann verändert sich der Atem, sie spannt sich körperlich an, weil sie nicht loslassen kann. Im Kontakt mit ihren eigenen Körperempfindungen, Gedanken, Gefühlen und inneren Bildern ist sie präsent, was ihr erlaubt, ein Selbstgefühl aufzubauen und aufrechtzuerhalten, egal was ihr zustösst. Wenn dieses Selbstgefühl nicht im Körper verankert ist, kann sie den Mangel nicht ersetzen und bestimmte Erfahrungen gar nicht machen. Denn solange ihr Körper nicht präsent ist und sich ihre Aufmerksamkeit nicht nach innen richtet, macht sie keine körperlichen Erfahrungen.

Alexander Lowen (2007) beschreibt, dass ein gesunder Organismus aus einem tiefen Selbstempfinden heraus lebt und funktioniert. Wenn Gefühle unterdrückt werden und

ein künstliches Selbstbild erzeugt wird gibt es eine Trennung zwischen Geist und Körper. Diese Abspaltung der Gefühle hat Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung. Eine Klientin muss ehrlich mit ihren Körperempfindungen umgehen können, da die Unterdrückung eines Gefühls auch Unterdrückung und Verletzung des eigenen Selbst bedeutet.

2.4 Atem und Beziehung zu sich selbst

Gauch Mühle (2006a) schreibt, dass jeder Mensch seinen persönlich gewordenen Atem entwickelt und dabei wahrnimmt, was er denkt, fühlt, handelt und dass die Situation, in der er sich befindet, einen direkten Einfluss auf sein Atemgeschehen ausübt. So gibt der Atem dem, der ihn wahrnimmt, Auskunft über das gegenwärtige Befinden und die mentale und gefühlsmässige Einstellung.

Wenn die Klientin ihre Wahrnehmung auf ihren Atem richtet kommt sie bei sich an und kann ihren Innenraum erkunden indem sie versucht, alles wahrzunehmen was sich zeigt. Der Spürsinn der Klientin soll geweckt werden, dem Atem zu folgen. Ihr Körper ist ihr Referenzpunkt auf der Suche nach sich selber. Dann konzentriert sie sich auf ihre Körperempfindungen und kommt vom Denken immer wieder in das bewusste Ein- und Ausatmen und damit in die bewussten Körperempfindungen. Sie kann in der Wahrnehmung und bei sich bleiben und dadurch die Beziehung zu sich selbst wieder finden und aufbauen.

Atemveränderungen haben auch mit Verhalten zu tun. Atemmuster sind Verhaltensmuster, die sich gegenseitig beeinflussen. Atemmuster und Verhaltensmuster sind in der Kindheit entstanden und müssen beachtet und wertgeschätzt werden als ICH-Zustände. Nichts anderes ist so am Selbst wie der Atem. Wir sind in der Tiefe unserer Seele berührt wenn wir mit unserem Atem in Verbindung sind. Er ist die Verbindung zwischen Innenwelt und Aussenwelt und den Menschen, den Verhaltensmustern der Vergangenheit und dem Handeln in der Gegenwart (Gauch Mühle, 2006b).

3. Entwicklung des Selbstwertes

Gemäss Stern (2010) ist der Aufbau von Bindungen zu anderen Menschen, also die Entwicklung einer wachsenden Bezogenheit, die eigentliche Entwicklungsaufgabe des Säuglings.

Der Selbstwert eines Kindes kann sich nur entwickeln wenn die primären Bedürfnisse befriedigt werden und es sich von der Mutter und dem Vater vorbehaltlos angenommen erlebt. Durch die Bindung mit der Mutter erhält das Kind ein körperliches Wohlbefinden, emotionale Wärme und Sicherheit, das es braucht.

Von der Zuwendungsfähigkeit der Mutter hängt ab, ob sich das Selbstgefühl positiv und stark entwickelt oder ob es gebremst und schwach wird. Zu einer gesunden Entwicklung gehört, dass alle Gefühle möglichst unbefangen ausgelebt und Empfindungen wahrgenommen werden dürfen. In der Beziehung zwischen Mutter und Kind geht es um die richtige Distanz, um einen Mittelweg zwischen einem Zuviel an Fürsorge, was erdrückend, einschränkend und überflutend für das Kind sein kann und der Vernachlässigung, die die Entfaltung des Kindes einschränkt. Häufig werden bestimmte Gefühle und Empfindungen durch die Erziehung unterdrückt oder negativ bewertet.

3.1 Entwicklungsphasen

In der Entwicklungspsychologie werden verschiedene Entwicklungsphasen unterschieden die sich auf die Art des Kontaktes zu den frühen Beziehungspersonen beziehen. Die ersten drei Lebensjahre sind prägend, denn an deren Ende hat sich ein eigenständiges stabiles ICH gebildet. Bischof orientiert sich an Margret S. Mahler, die am Ende der ersten drei Lebensjahre die psychische Geburt des Menschen sieht.

Die Aufgabe der ersten Entwicklungsphase, der Bindungsphase, ist die Kontaktaufnahme und Entwicklung einer engen Bindung zwischen Mutter und Kind. In der Spiegelungsphase ist die Mutter ein Spiegel für das Kind, damit es erfährt wer es ist. Es wird unabhängiger, was die Mutter durch Anerkennen und Bejahung zeigt. Durch eine genügende Bindung und Spiegelung mit der Erfahrung, sich auf die Mutter verlassen zu können, entsteht ein starkes Selbstgefühl, denn das Kind hat Sicherheit und Verlässlichkeit durch die Mutter erfahren. In der Wiederannäherungsphase überprüft es die Realität indem es seine eigene Wahrnehmung, Kompetenz und Macht mit der Aussenwelt vergleicht. Jede dieser Phasen baut auf der anderen auf.

Bindungsphase (1.- 6. Monat)

In der Bindungsphase, die von der Geburt bis zum 6. Monat dauert, geht es um Hunger und Sättigkeit, Lust und Unlust, Sicherheit durch Berührung und Gehaltenwerden als auch eine Existenzangst durch körperliches und/oder seelisches Verlassensein. In dieser Phase entwickelt der kindliche Körper die Empfindung für Druck, Gewicht, Lage und Tastsinn, körperlich-seelische Spannung und Lösung (Bischof, 1997).

In der ersten Phase ist das Kind in einer totalen Einheit mit der Mutter und macht so eine nonverbale körperliche Erfahrung. Ihre Einstellung zum Kind und die Einstellung während der Schwangerschaft wirken sich auf das Neugeborene aus. Im Körper der Mutter ist die Wahrnehmung des Kindes von sich selbst identisch mit der Wahrnehmung seiner Mutter. Durch diese nonverbale körperliche Erfahrung entsteht Bindung. Nach der Geburt setzt sich diese Beziehungsaufnahme fort und wird durch Augenkontakt beim Stillen, durch liebevolle Berührungen und streicheln fortgesetzt. Mit der Zeit entwickelt das Kind das Bedürfnis, die eigene Kraft und Wahrnehmung des Getrenntseins zu akzeptieren. Es wird zu einem eigenen Individuum, rettet sich aber zwischendurch immer wieder in die Sicherheit des Einsseins mit der Mutter (Rosenberg, Rand & Asay, 2008).

Die Säuglingsforschung hat im Zusammenhang mit der Wichtigkeit des Körpererlebens in der frühen Kindheit und dem Selbstwert empirisch belegt, wie eng die Verbindung von körperlichen und seelischen Vorgängen von Beginn des Lebens an ist. Halten und Stützen sind sehr grundlegende in die erste Beziehung eingebrachte Berührungen, die sich in der Empfindung des Säuglings einprägen, noch bevor sie sprachlich benannt werden können. Nicht nur diese angenehmen frühen Erlebnisse beeinflussen die Körperwahrnehmung, sondern auch belastende emotionale Einflüsse, die einmalig reizüberflutend oder sich möglicherweise wiederholend sind. Körperliche Veränderungen im vegetativen System sind die Folge. Diese im vorsprachlichen Bereich erlittenen Verletzungen führen zu psychosomatischen Störungen, die nur auf körperlicher Ebene gelöst werden können, weil sie der Sprache noch nicht zugänglich sind. Deshalb ist es unerlässlich, das körperliche Erleben in die therapeutische Behandlung einzubeziehen.

Explorationsphase/Spiegelungsphase (6.-18. Monat)

Das Kind beginnt, sich als getrennt von der Mutter zu erleben, erkundet seine Umwelt und entwickelt dabei seine Motorik mit Empfindungen von Kraft und Schwäche. Es lernt, den eigenen Körper und seinen Innenraum wahrzunehmen (Bischof, 1997).

Die Mutter vermittelt dem Kind, wer es ist und sorgt dafür, dass es ihm damit gut geht. Sie sagt ihm: „früher waren wir eins und das war gut so. Jetzt bist du du und das ist auch gut so.“ Das ermöglicht dem Kind weiter zu wachsen und gibt ihm die Erlaubnis, es selbst zu sein und damit anders als die Mutter. Das Kind ist von dieser Spiegelung resp. Bestätigung, es selbst sein zu dürfen, von der Mutter abhängig. Die Mutter hält dieses Wohlgefühl für das Kind, wenn es weggeht zum Spielen und wiederkommt, um sich zu versichern und sich zu erinnern wer es ist. Erfolgreiche Bindung hängt eher von energetischen Qualitäten ab als nur von der Anwesenheit der Mutter. Sie strahlt Wärme, Liebe, Anerkennung und Vertrauen aus (Rosenberg et al., 2008).

Bauer (2006, S. 61) schreibt: „Frühe Spiegelungen sind nicht nur möglich, sie entsprechen beim Neugeborenen einem emotionalen und neurologischen Grundbedürfnis“.

Wiederannäherungsphase/Introversion (18.- 36. Monat)

Das Kind kann nun die guten und bösen Anteile der Eltern erkennen und ertragen wenn diese nicht anwesend sind. Es kann sich selber vom DU unterscheiden, ohne sich dadurch zu verlieren und hat damit den Raum zwischen sich und dem DU, den Aussenraum, entdeckt. Es hat Nähe und Distanz erlebt, hat Gefühle von Liebe und Wut entwickelt. Wenn das Kind die Fähigkeit zur Objekt- und Beziehungskonstanz erworben hat, ist die ICH-Entwicklung geglückt und es gibt ein konstantes ICH (Bischof, 1997).

Das Kind erkennt, dass es ein eigenständiges Wesen ist und kein Selbstobjekt von den Eltern oder seiner Umgebung. Bei genügender Unterstützung kann es sich lösen und seinen eigenen Weg finden. Dazu braucht es ein gesundes Selbstgefühl, das ihm innere Stärke gibt, um mit Misserfolgen und Rückschlägen umzugehen. Dann kann es Herausforderungen bewältigen und hat genügend Vertrauen in sich selber. Das Kind hat auf Körperebene ein Selbstgefühl entwickelt und einen Ort in sich, der ihm bei Störungen ein Halt gebendes Gefühl des Wohlbefindens vermittelt. Von dort aus geht es wieder gestärkt auf die Welt zu. Es kann sich selbst und die eigene Vorstellung von sich mit der äusseren Wirklichkeit miteinander abstimmen. Das wird als gesunder Narzissmus bezeichnet und erlaubt dem Kind, sich selber treu zu sein, sich selber ernst zu nehmen und sich auch in der Welt draussen zurechtzufinden. Es kann Neues ausprobieren und Lust, Freude und Wachstum erleben, aber auch mit Rückschlägen, Schmerz, Peinlichkeit und Erniedrigung umgehen (Rosenberg et al., 2008).

Wenn ein konstantes ICH vorhanden ist, kann die Klientin verschiedene Aspekte ihrer Persönlichkeit in ihrem Wesen integrieren und sie wird von einem im Körper verankerten wohligen Selbstgefühl begleitet. Sie weiss, wer sie ist und handelt aus ihrem eigenen Gefühl heraus. Sie hat sich emotional von ihren Eltern gelöst, ist selbstsicher und geht enge Beziehungen nicht aus einer Notwendigkeit, sondern aus freier Wahl ein. Sie ist tief verbunden mit ihrer Lebenskraft und weiss, wie sie mit ihrem ICH in Kontakt bleiben kann, um Halt, Sicherheit und Geborgenheit zu finden.

3.1.1 Emotionale Einstimmung und Gespiegelt-werden

Die Empathie der Mutter ist in der Entwicklung des Säuglings ein wichtiger Prozess, den alle erfahren sollten. Zentral ist, wie dies geschieht. Wenn ein Kind spürt, dass ein empathischer Prozess als Brücke zwischen seiner Befindlichkeit und jener der Mutter abläuft, dann kann es ihre Bezogenheit auf sich selbst erfahren (Stern et al., 2010).

Für die gesunde kindliche Entwicklung ist ein authentisches elterliches Verhalten eine wichtige Voraussetzung. Dazu gehört eine liebevolle, annehmende Zuwendung der primären Bezugsperson (Mutter) und deren emotionale Einstimmung auf das Kind. Nur wenn die Mutter sich selbst annehmen kann, gelingt es ihr, dem Kind einen sicheren, starken Halt zu vermitteln. Dann gibt sie liebevolle Zuwendung und erfasst und erfüllt intuitiv die Bedürfnisse des Kindes. Das Kind braucht nicht nur „mechanische“ Zuwendung, sondern vielmehr innerliches präsenten Anwesend-Sein und Mit-ihm-Sein von der Mutter. Ganz besonders in der vorsprachlichen Entwicklungsphase des Kindes haben diese Feinabstimmungen in nicht-sprachlichen körperbezogenen Interaktionsprozessen eine grosse Bedeutung. Die Fähigkeit zur Empathie und des Spiegeln-Könnens ist Basis der Feinabstimmung zwischen Mutter und Kind. Dieses Kind weiss, wer es ist, denn es wird jeden Tag durch richtiges Gespiegelt-werden gestärkt. Es lernt, seine eigenen selbstregulativen Kräfte zu entwickeln. Das Spiegeln sollte zutreffend, zuverlässig und konstant sein. Dessen Beständigkeit ist wichtig für die nächste Entwicklungsphase, sich selber zu lieben und einen gesunden Narzissmus zu entwickeln. Das Spiegeln hört nie auf, alle Menschen brauchen es, auch Erwachsene, aber für das Kind ist es überlebenswichtig.

Gemäss Maaz (2009a) trägt die Mutter in besonderer Weise Verantwortung für die mütterlichen Funktionen, die verbunden sind mit spezifischen Aufgaben durch Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit. Damit ist zuhören, sich einfühlen, verstehen, gewähren und loslassen, versorgen, beschützen, bestätigen und angemessenes Begrenzen gemeint. Väterliche Funktionen beinhalten fördern, fordern, begleiten, ermutigen, unterstützen, probieren und riskieren, strukturieren und ordnen. Auch wenn der Vater die Mutter von Anfang an unterstützt, kann er diese grundlegenden Funktionen nicht übernehmen. Die Präsenz der Eltern ist massgebend, ihre tatsächliche und einfühlsame Anwesenheit, es geht um ihre innerste Bestätigungsbereitschaft und -fähigkeit.

3.2 Störungen in der ICH-Entwicklung

Auch gemäss Kohut (1976) führt ein Mangel an positiver Rückmeldung und Bestätigung und damit Abstimmung mit den primären Bezugspersonen – also an Spiegelung – zu einem frühkindlichen Defizit.

Auch die beste Mutter hat eigene Defizite in ihrer Persönlichkeit, die nicht ideal sind und sich negativ auf die Entwicklung ihres Kindes auswirken, z.B. dass sie sich als nicht genügend erlebt und deshalb alles perfekt machen will. Wenn es in der Kindheit keine Sicherheit gab wirklich geliebt zu werden, fehlt das Fundament, auf dem sich der Selbstkontakt aufbauen konnte. Jede Kränkung, Abweisung oder Verletzung führt unmittelbar zu Angst, verlassen zu werden und vor erneutem Liebesverlust. Das Kind wird Gefühle wie Verlassenheit, Schmerz, Angst oder Wut unterdrücken, um die Mutter nicht zu verletzen und um sich zu schützen, denn die fortwährende Enttäu-

schung und Verletzung könnte es nicht aushalten. Die gestörte Beziehung zur Mutter führt zu einer gestörten Beziehung zu sich selbst und wirkt sich auf alle Beziehungen zu anderen aus.

Wenn das Kind lernt, durch sein angepasstes Verhalten die Bedürfnisse der Mutter zu erfüllen, um dann Zuwendung von ihr zu erhalten, dann spiegelt die Mutter ihre Empathie aufgrund ihres eigenen erfüllten Bedürfnisses. Das Kind jedoch nimmt nur die empathische Reaktion wahr (Stern et al., 2010).

Beispiel aus meiner Praxis: Eine Klientin, die mehr auf ihre eigenen Bedürfnisse hören möchte, findet in der Stunde heraus „wenn ich mich für mich entscheide dann ist mein Gegenüber traurig, enttäuscht und fühlt sich alleine“. Sie übernimmt die Verantwortung für die Gefühle ihres Gegenübers indem sie sich zurücknimmt und sich selber übergeht.

Gemäss Maaz (2009a) führen Defizite bei den Eltern zu Störungen beim Kind. Wenn Anzeichen fehlender oder ungenügender emotionalen Zuwendung sich zeigen, ist die Fähigkeit der Mutter, sich in die Innenwelt des Kindes einzufühlen, nicht genügend vorhanden. Das nicht wirklich angenommene und gewollte Kind bleibt seelisch in seiner Existenzberechtigung (Existenzangst) bedroht. Dieser Mensch braucht Halt, Schutz, Unterstützung und Führung und wird diese ein Leben lang im Aussen suchen. Wenn die Mutter nur begrenzt sich dem Kind zuwenden konnte, ihre eigenen Probleme (z.B. eheliche Auseinandersetzungen oder eine schwierige ökonomische Situation) oder eigene Bedürfnisse nach Selbstverwirklichung hatte, kann es zu Objektverlustangst kommen und damit zur Angst, nicht genug Liebe zu erfahren. Dieser Mangel gehört in den Bereich der narzisstischen Störungen. Dieser Mensch wird sich unsicher, minderwertig und nicht liebenswert erleben. Durch besondere Leistungen und Anstrengungen kommt er zu Anerkennung, die er gleichsetzt mit geliebt-werden. Er wird nicht zu Entspannung und Zufriedenheit gelangen, sondern womöglich vor lauter Erschöpfung in einem Burn-out enden. Wenn die Mutter dem Kind nicht seinen Eigenraum zugesteht, wird es abhängig von ihr bleiben und immer Führung und Orientierung im Aussen suchen. Zudem ist es leicht manipulierbar, da es nach aussen orientiert ist und versucht zu spüren was sein Gegenüber von ihm erwartet, um dessen Bedürfnisse zu erfüllen. Seine inneren Konflikte wehrt es depressiv, zwanghaft oder hysterisch ab.

Verletzungen in der Spiegelungsphase, wie z.B. ständige Kritik der Eltern, führen beim Kind zu inneren Stimmen und damit einem Gefühl das verunmöglicht, irgend etwas gut genug zu machen oder jemals ein Gefühl zu haben, dass es gut genug ist. Das Kind verinnerlicht die kritische Mutter oder den kritischen Vater und bekommt so ständig gesagt, dass es schlecht, dumm, ungenügend oder unfähig ist. Dieses Gefühl bleibt erhalten auch wenn die Eltern längst nicht mehr da sind. Dieser Mensch wird immer versuchen, das zu erreichen, was seine Eltern seiner Meinung nach erwarten.

Wenn Eltern ihr Kind über alle Massen loben und es ihren Erwartungen entsprechen muss, wird es innerlich unzufrieden, wenn es das nicht schafft, egal wieviel es tatsächlich leistet. Übermässiges Festklammern der Eltern, die ihr Kind nicht loslassen sondern eng an sich binden möchten, hemmt das Kind in seinem Expansionsdrang. Es lernt, dass Geben an Bedingungen geknüpft ist.

Wenn eine der Entwicklungsphasen mangelhaft verläuft oder die Grenzen des Kindes immer wieder überschritten werden, kommt es zu Grenzverletzungen und unterschiedlichen Abwehrmechanismen.

3.2.1 körperliche Abwehrmechanismen resp. Widerstände

Widerstände zeigen sich auf allen Ebenen. Alle ausführlich zu erläutern, würde den Rahmen dieser Arbeit übersteigen. Deshalb beschränke ich mich auf zwei Abwehrmechanismen, die sich auf körperlicher Ebene zeigen: die Muskelpanzerung und das Abspalten.

Wenn gewisse heutige Umstände die Klientin unbewusst an eine kindliche Verletzung erinnern, kommt es zu psychischen und körperlichen Abwehrmechanismen. Selbst dann, wenn diese Umstände mit den momentanen Ereignissen offenbar nichts zu tun haben, führt das Unbewusste sie automatisch an die Verletzung zurück. Die Klientin spaltet dann Gefühle oder Teile ihres Körpers ab oder hat einen Muskelpanzer entwickelt, um den frühen Schmerz nicht wahrzunehmen und der ihr zu funktionieren ermöglicht.

Muskelpanzerung

Reich (op. 1989) bezeichnete chronische Muskelspannungen als körperliche Basis der Abwehrprozesse und nannte sie „Muskelpanzer“.

Wenn in einer Körperregion unangenehme Erinnerungen gespeichert sind, widersetzt sich die Muskulatur, d.h. sie zieht sich zusammen und verhindert, dass der Atem diese Region erreicht. Dadurch können unbewusste Inhalte nicht ins Bewusstsein kommen (Rieder, 2012).

Muskelanspannungen stehen für unbewältigte Situationen. Es waren nonverbale Situationen die zur Verfestigung der Muster führten und sich im Körper in einer für die Klientin normalen Muskelanspannung verfestigt haben. Unbewältigt oder nicht abgeschlossen sind diese Situationen deshalb, weil die Körperreaktionen und die entsprechenden Gefühlsreaktionen nie bewusst verstanden und verarbeitet wurden. Nur das Erinnern daran reicht nicht, denn die Verletzungen sind zu einem Zeitpunkt geschehen als die Klientin noch nicht über ein Sprachvermögen verfügte. Diese negativen Gefühle der Angst, des Schmerzes, des Nicht-Geliebt-Werdens, des Verlustes hat sie in ihrem Körper bewahrt und durch die Entwicklung defensiver Muskelanspannungen abgeblockt. Dies verhindert dauerhaft den freien Energiefluss im Körper und schränkt auch den Zugang zu positiven Gefühlen ein. Je schmerzhafter die ursprüngliche Verletzung ist, desto fester ist der Muskelpanzer und desto weniger sind die dahinter verborgenen Gefühle zugänglich. Die früh in der Kindheit entwickelten Schutzfunktionen werden ein Leben lang beibehalten und führen immer wieder zu ähnlichen unbewältigten Situationen in der Gegenwart (Rosenberg et al., 2008).

Körperliche Panzerungen können zu Verspannungen, Erstarrung, Überempfindlichkeit in den betroffenen Körperregionen, zu Schläffheit, Unempfindlichkeit oder Taubheit führen.

Abspalten

Abgespaltene Klientinnen haben keine ganzheitliche Wahrnehmung mehr. Sie nehmen nur noch Teile ihres Körpers, ihrer Empfindungen, Gefühle oder Gedanken

wahr. Sie haben dann das Gefühl, dass sie nur noch so sind, weil sie keinen Zugang mehr haben zu den anderen Teilen. Sie sind nicht mehr im Selbstkontakt.

Rosenberg (2011) beschreibt, dass abgespaltene Klientinnen einen typischen vernebelten Blick haben und ihre Aufmerksamkeit irgendwo anders zu sein scheint als im Hier und Jetzt. Abspaltene Klientinnen sind zwar körperlich anwesend aber nicht emotional und sind deshalb geistig und seelisch nicht anwesend und erkennen ihr Abspaltensein selten selber. Sie haben eine Art innerliches Weggehen entwickelt, um Gefühle und Empfindungen nicht spüren zu müssen. Diese unterdrücken diese indem sie einen Panzer gebildet haben, in dem die Muskulatur den freien Fluss von Energie im Körper verunmöglicht und damit jegliche Wahrnehmung innerer Gefühle verunmöglicht.

Kontrollverlust, Unterbrechungen, Verlust Erfahrungen, emotionale Verletzungen wie der Schmerz der emotionalen Verlassenheit führen zu Präsenzverlust, Abwesenheit, Dissoziation (sich auflösen), abspalten von Körperregionen, von Gefühlen, Empfindungen, Gedanken, Impulsen. Abspaltene Klientinnen äussern, dass sie den Boden unter den Füßen verloren haben, dass sie orientierungslos sind, sie haben diffuse Gefühle oder negatives Gedankenkreisen, aus dem sie nicht mehr herauskommen oder nehmen alles wie durch einen dichten Nebel wahr. Sie versuchen so, den kindlichen Schmerz, der für sie unerträglich ist, abzuwehren und sind im Alltag nicht mehr richtig anwesend.

Narzisstisch verletzte Menschen versuchen, die Bedürfnisse einer anderen Person zu erkennen und diese zu erfüllen in der Hoffnung so etwas zurück zu bekommen, z.B. Liebe oder Anerkennung oder nicht mehr angegriffen und verletzt zu werden. Sie haben gelernt nett zu sein, Konflikten aus dem Weg zu gehen und hoffen unbewusst, dass die anderen auch nett zu ihnen sind. Wenn die Mutter das Kind nicht genügend gespiegelt hat und auf dessen Bedürfnisse einging, musste das Kind lernen wie es doch noch seine Bedürfnisse befriedigt bekommt. Es entwickelte Verhaltensweisen um mit zu viel Umgebungsreizen oder zu starken unangenehmen Emotionen wie Ängsten, Wut, Verlassenheit, Schmerz oder Hilflosigkeit umzugehen. Das Kind versuchte wieder Sicherheit zu bekommen indem es seine Gefühle und Empfindungen abspaltete. Dadurch verlor es den Kontakt zu sich selbst und auch zu seinen eigenen Bedürfnissen. Diese Menschen versuchen im Erwachsenenleben sich über den Verstand zu stabilisieren und diese Abwehrmechanismen, die in der Kindheit vor allzu grossen Verletzungen schützten, schränken sie nun in ihren Beziehungen ein.

Narzisstisch verletzte Klientinnen spalten indem sie z.B. Zugang zum Denken haben, aber ihre Empfindungen abspalten oder Sie sind in der Empfindung, können aber keine Gefühle dazu wahrnehmen. Sie können aber auch einzelne Teile des Körper abgespalten, z.B. ist der eine Arm wahrnehmbar, der andere nicht.

Beispiel aus meiner Praxis: eine Klientin nimmt wahr, wie ihre Schultern steif werden, wie sie diese nach oben zieht, sie verkrampft sich, ihre Beine seien wie am Boden festbetoniert/ reingebohrt, sie stemme ihr ganzes Gewicht in den Boden. Kurz darauf fühlt sie sich wie bei ihrer Brust abgeschnitten, es kommt ihr ein Bild „wie wenn eine unsichtbare Glaswand meinen Ober- und Unterkörper trennt.“

Dauern emotionale Probleme länger an setzen sie sich auf eine bestimmte Art und Weise im Körper. Psychische Konflikte wirken sich dann in körperlichen Reaktionen

aus. Dies kann zu psychosomatischen Erkrankungen führen die den eigentlich emotionalen Ursprung verdecken. Sie äussern sich z.B. als Migräne, in Bauch-, Rücken- und Magenschmerzen, Essstörungen, Schlafstörungen oder körperlichen Erkrankungen als Folge von Schlafstörungen oder Angst- und Panikattacken.

3.2.2 Grenzen und Grenzverletzungen

„An der Grenze zwischen dem Ich und einem Du entstehen Kontakt und Beziehung“.
(Froesch-Baumann, S. 1)

Körpergrenzen schützen den Körper und sind Kontaktstellen, mit denen die Klientin auf ihre Umwelt trifft. Über die Körpergrenze ist sie gleichzeitig von der Welt getrennt und mit ihr verbunden. Ihr Beziehungsverhalten wird mitbestimmt durch intakte Körpergrenzen und dem Bewusstsein über ihr eigenes Grenzverhalten. Wenn diese Grenzen verletzt werden verliert sie das Gefühl von Sicherheit und kann dem Gegenüber nicht mehr vertrauen. Sie, das heisst ihr ganzer Organismus, fühlt sich dann bedroht. Das Konzept der Grenze ist absolut zentral und berührt all ihr Lebensthemen.

Keller (2011) spricht von Grenzen die unser Selbst umgeben. Eine Selbst-Grenze ist das Empfinden, mit meinem Selbst von der Welt getrennt zu sein und dennoch in harmonischer Beziehung zu ihr zu leben. Wenn die Grenze zu starr ist, dann ist der Mensch in der Widerstand. Ist keine Grenze vorhanden, dann ist der Mensch nicht mehr in Kontakt mit sich selber, sondern nur noch beim anderen und zeigt eine übersteigerte Bereitschaftshaltung, auf sein Gegenüber einzugehen und dessen Erwartungen zu erfüllen. Eine Grenze zu haben ermöglicht, präsent, eigenständig, kontaktfähig, unabhängig, frei in der Wahl zu sein und Energie halten zu können. Sie sollten flexibel sein und im Hier und Jetzt anwendbar. Defensive Verhaltensmuster, die zu starren oder gar keinen Grenzen führten, stammen aus der Vergangenheit. Selbstkontakt ist ein Gefühl des Selbständig- und des Getrenntseins. Die Grenze ist der Ort, wo Gefahren abgewehrt und Hindernisse überwunden werden, wo ausgewählt wird was ich an mich heranlasse und was ich abwehren will.

Meine Arbeitsweise um Grenzen erfahrbar zu machen

Grenzübungen erlauben, den eigenen geschützten Raum körperlich erlebbar zu machen und ins Bewusstsein zu holen. Die Klientin erfährt, dass mit Selbstkontakt auch Körperkontakt, das Erleben der Gefühle, der Empfindungen, der Impulse und Bilder und der Gedanken gemeint ist. Sie kann immer wieder überprüfen, ob sie noch in Kontakt mit all ihren Wahrnehmungsebenen ist und in der Wahrnehmung bleiben kann, ob sie Teilbereiche abspaltet oder ob sie ganz weggeht, also dissoziiert. Durch Auslegen ihres persönlichen Raumes mit einer Schnur nimmt sie ihren Raum wahr, ist er zu gross oder zu klein, kann sie ihn schliessen, ist die Grenze wahrnehmbar oder nebulös und unklar, hat sie überhaupt Grenzen und werden diese respektiert. Sie spürt ihre eigenen Grenzen aber auch diejenigen des Gegenübers und erfährt, welche Abwehrmechanismen sie zu ihrem Schutz braucht und kann vielleicht eine Verbindung zu ihrer Kindheit machen. Die Klientin muss präsent, das heisst in der Wahrnehmung und bei sich bleiben können damit ich mit ihr weiterarbeiten kann. Wenn sie spaltet oder ganz weggeht muss sie erst wieder in den Selbstkontakt kommen durch erdende Körperübungen wie z.B. den Körper mit den Händen abklopfen und so die Körpergrenzen wieder bewusst machen. Sie kann auch ihren Raum auslegen und ihre Grenze mit einer Botschaft verbinden wie z.B. „hier kommt nur derje-

nige herein, dem ich es erlaube“, indem sie ihre Grenze abläuft oder ihren Raum durch Stampfen in Besitz nimmt.

In der Therapie ist die Klientin auf ein respektvolles und konstantes Kontaktangebot der Therapeutin angewiesen um ein Gefühl für ihren persönlichen Raum nicht zu verlieren resp. zu halten. Dann kann sie im Selbstkontakt und in der Wahrnehmung bleiben, ist handlungsfähig, kann entscheiden was ihr gut tut und wozu sie nein sagen will. Sie lernt, dass es Grenzen gibt zwischen ihr und anderen, lernt dass sie anders denkt und fühlt und dies trotzdem in Ordnung ist. Wenn sie Grenzen verbal und körperlich erlebt bringt ihr dies Sicherheit und damit auch körperliche Entspannung. Sie lernt zu unterscheiden zwischen sich und anderen und damit zwischen Symbiose und in-Beziehung-gehen.

Beispiel aus meiner Praxis: eine Klientin verlässt ihren Raum und fühlt sich draussen besser. Sie kann ihre eigene Grenze nicht halten, resp. den Raum darin aushalten, und fällt so aus dem Selbstkontakt.

Wenn die Grenzen der Klientin verletzt werden, dann fühlt sie sich bedroht und muss sich schützen was sich auf ihre Beziehungsfähigkeit auswirkt. Radelfinger (2006) beschreibt, wie Grenzverletzungen in der kindlichen Entwicklung durch sich wiederholende Grenzüberschreitungen entstehen. Dies können unbemerkte Grenzverletzungen im täglichen Umgang in der Familie oder im sozialen Umfeld (z.B. in der Schule) sein und hinterlassen schmerzliche Spuren, die später das Beziehungs- und Kontaktverhalten beeinflussen. Wenn die Selbstgrenze intakt ist, dann ist die Klientin mit ihrem Selbst verbunden und verfügt über ein angepasstes Grenzverhalten. Wenn jedoch das Selbstgefühl nicht ausreichend vorhanden ist kann sie nicht wahrnehmen, wann sie sich abgrenzen soll und ihre Grenzen sind dann nur vage oder gar nicht vorhanden. Eine weitere mögliche Auswirkung ist eine defensive Grenze. Diese dient als Ersatz für eine Selbstgrenze, die sich wegen mangelnder Spiegelung nicht bilden konnte und schützt das ungenügend ausgebildete Selbstgefühl eines Menschen. Sie halten alle anderen auf sichere Distanz, was damit auch eine vertrauensvolle Beziehung ausschliesst. Die Klientin ist nicht mehr verbunden mit ihrem ICH, das nun von einer Panzerung geschützt wird und zu Einsamkeit und Isolation führt. Je weniger die Klientin also Grenzen setzen kann, desto weniger wird sie andere Menschen an sich heranlassen. Eine Klientin ohne eigene Grenzen wird Nähe als bedrohlich erleben. Sie wird auf Abstand sein, muss vielleicht eine dicke Mauer um sich herum aufbauen, damit andere Menschen ihr nicht zu Nahe kommen und sie verletzen. Sie wird ihr Herz verschliessen aus Angst, sich sonst nicht abgrenzen zu können oder zu dürfen. Die Mauer bietet jedoch keinen sicheren Schutz sondern fördert die Vereinsamung dahinter.

Meine Arbeitsweise zu Grenzüberschreitungen

Wenn die Klientin bewusst eine Grenzüberschreitung erfahren möchte, kann ich als Therapeutin nach Ankündigung in ihren Raum treten, damit sie körperlich erfahren kann, wie sie auf eine Grenzüberschreitung reagiert. Später arbeiten wir mit Kissen als Stellvertreter für Personen aus ihrem Umfeld (Vorgesetzter, Partner, Freunde, Mutter). Dabei zeigen sich Verlassenheit und/oder Überflutung in Bezug auf ihre frühen Objektbeziehungen und deren Auswirkung bis heute. Es gilt herauszufinden, wo ihre aktuellen Grenzen sind und wo ihre idealen Grenzen wären, um Beziehungen aus dem Hier und Jetzt zu leben, anstatt aus den Verletzungen der Kindheit heraus.

Diese Übung kann für eine stark traumatisierte Klientin sehr schwierig sein, denn ihre Grenzen wurden bisher oft überschritten und sie schützte sich indem sie „wegging“.

Für manche Klientinnen gibt es nur Beziehung, wenn sich ihr eigener Kreis mit dem des Gegenübers überschneidet. Jegliche Distanz empfinden sie als Verlassen werden, geben sich auf für ihr Gegenüber (entspricht dem Narzissten im Minderwert, s. weiter unten). Für andere Klientinnen ist ganz viel Distanz nötig, damit sie sich sicher fühlen, sie empfinden zu viel Nähe als bedrohend und verletzend und werden dies möglichst zu vermeiden versuchen (entspricht dem Narzissten in der Grösse, s. weiter unten). In der Übung wird der Klientin durch ihre Körperwahrnehmung klar, wie sie empfindet und das Denken tritt in den Hintergrund. Je länger ich mit einer Klientin an deren Grenze arbeite, desto besser kann sie ihren Raum halten. Oft wird er mit der Zeit auch kleiner.

3.3 Beziehungsschwierigkeiten

Das Kind muss gelernt haben, dass auf seine Gefühlszustände eingegangen wurde. Stern (2010) schreibt, dass eine notwendige Voraussetzung, damit subjektive Erlebnisse mit anderen geteilt werden können ist, dass physisches Getrenntsein von sich und anderen nicht in Frage steht. Ein Kind lernt, dass innerliche Gefühlszustände als Formen zum menschlichen Erleben gehören, die man mit anderen Menschen teilen kann. Aber auch das Gegenteil, wenn auf Gefühlszustände auf die sich nie ein anderer Mensch einstimmt, es diese nur allein und isoliert erlebt und alleine durchstehen muss. Durch die Abstimmung von inneren Gefühlszuständen mit anderen Menschen können wir mit ihnen zusammen sein und eine Basis entwickeln auf der wir innerliche Erfahrungen miteinander teilen.

Werden die Chancen zur Beziehungsaufnahme nach der Geburt und in den ersten Lebensjahren verpasst, beeinträchtigt dies die Entwicklung und Funktionstüchtigkeit der Spiegelneurone. Dies führt zu Defiziten bei der Bildung eines intakten Selbstgefühls und der Fähigkeit Beziehungen einzugehen, denn die Klientin konnte nicht genügend Selbstsicherheit und Selbstempfinden aufbauen. Ihr Gegenüber soll ihr geben wovon sie nicht genügend bekommen hat und was sie bis heute vermisst. Botschaften wie „ich genüge nicht“, „mit mir stimmt etwas nicht“ oder „alle sind gegen mich“ sind meist nicht bewusst und beeinflussen doch prägend den Alltag und Beziehungen. Es sind Annahmen über sich selber, über das Leben und die Beziehungen zu anderen, die die Klientin irgendwann mitbekommen hat.

Beispiel aus meiner Praxis: nachdem eine Klientin von ihrem Partner verlassen wurde äussert sie „es ist gut zu wissen, dass es ihm gut geht. Das hat mir geholfen, ihn loszulassen. Jetzt bin ich nicht mehr verantwortlich dafür, dass es ihm gut geht.“

Ein Mangel an emotionaler Abstimmung zeigt sich in frühkindlichen Verletzungen. Im Körper gespeicherte belastende Erinnerungen an diese wollen bearbeitet werden, da sie sich sonst fortwährend in unseren Beziehungen zeigen. Moser (2011) schreibt dazu:

Der Körper kann im Einklang mit der Seele oder davon vollkommen abgespalten sein. Er dient als immenser Gedächtnisspeicher für Erlebnisse, für vergangene Interaktionen, für Liebkosungen wie für Angriffe, für Gelungenes wie schmerzlich Misslungenes... Auch im Unbewussten stellt der Körper eine gan-

ze Landschaft von Funktionen dar, ganz analog zu dessen bewusstem Einsatz. Aber es kommt eine Funktion hinzu, die uns vor allem in unserem analytischen Bemühen oft erhebliche Schwierigkeiten bereitet. Ich nenne es den Körper als das schützende Versteck der Seele, bei dem sein ursprüngliches Potential der bedeutungsvollen Selbstdarstellung und Interaktion mit anderen ins Negative verkehrt wird.

Wenn sich einer der Partner nicht wirklich auf eine Beziehung einlassen kann, weil er Nähe und positive Abhängigkeit nicht ertragen kann und der andere unselbständig und nicht fähig ist ohne Beziehung zu sein und Distanz auszuhalten, dann beginnen die Beziehungsschwierigkeiten. Beide haben entgegengesetzte Probleme: der eine kann seine Gefühle nicht äussern, der andere kann seine nicht zurückhalten und gibt sich für sein Gegenüber auf. Entweder vergessen sie sich selber oder sie vergessen den anderen. Die frühen Konflikte aus der Kindheit mit den Eltern sind bei beiden unerledigt und bestehen noch immer im Inneren. Kontakt kann erst geschehen wenn jeder sich auf den anderen einlässt und seine Angst vor Kränkung und Verletzung überwindet.

Selbstgefühl und Beziehungsfähigkeit zu entwickeln, kann in der AKPT „nachgeholt“ werden.

4. Was ist Atem- und Körperpsychotherapie

4.1 Therapietheorie

Wo Atem ist, ist Bewusstsein. Der bewusst zugelassene Atem ist Vermittler zwischen Unbewusstem und Bewusstem, ist Zugang vom ICH zum Selbst und beinhaltet die Möglichkeit, unangeschlossene Persönlichkeitsanteile mit dem Bewusstsein zu verbinden. Der Atem soll wahrnehmbar werden und wieder frei fließen.

In folgenden Erläuterungen beziehe ich mich auf Stefan Bischof.

Das Verständnis der AKPT beruht auf der Annahme, dass Körper, Geist und Seele eine untrennbare Einheit bilden und der Atem das verbindende Medium ist. Über den bewusst zugelassenen Atem können alle Ressourcen, die als Potential bereits in uns angelegt sind, entwickelt und nutzbar gemacht werden. Somit sehen Atem- und KörperpsychotherapeutInnen alle Symptome als Wachstumschancen, die einen Sinn haben. Der Mensch kann sich nur verändern, wenn er dies nicht mehr zwanghaft versucht, sondern lernt, sich so anzunehmen wie er wirklich ist, denn er hat eine Tendenz zur Selbstverwirklichung. Ein nur im Alltagsbewusstsein und auf rationaler Ebene vorhandenes Verständnis und Wissen über eigene Probleme genügt nicht um diese zu verändern. Die im Unbewussten liegenden tieferen Schichten müssen miteinbezogen werden.

Die Phänomenologie als wissenschaftlicher Ansatz ist für die AKPT wesentlich, sie verbindet das Subjektive mit dem Objektiven. Die unmittelbar gegebenen und mit den Sinnen wahrnehmbaren Erscheinungen sind Ursprung der Erkenntnisgewinnung und werden in Verbindung gesetzt mit Erkenntnissen aus den Neurowissenschaften und der Traumatherapie.

Grundlagen zum Gesundheits- resp. Krankheitsverständnis sind die salutogenetische Orientierung (Selbstkohärenz, Resilienz, Ressourcen, Empowerment, Ziel- und Sinnorientierung) und die psycho-pathologische Orientierung, also der Frage wie Krankheit entsteht. Gemäss Bischof sind neurotische Symptome oder seelische Probleme Ausdruck und Lösungsversuche eines ungelösten, unbewussten, frühkindlichen inneren Konflikts. Blockaden und Abwehrreaktionen sind Anpassungsversuche der Klientin, im Gleichgewicht zu bleiben. Wird der Konflikt bewusst ist er dem bewussten ICH mit seinen reflexiven und handlungsbezogenen Ressourcen zugänglich und es können neue Lösungswege entwickelt werden. Durch Selbstwahrnehmung und Selbstregulation kann die Klientin Verantwortung für sich übernehmen und wieder handlungsfähig werden.

Unter Gesundheit versteht die AKPT den freien Fluss der Atembewegung im psychophysischen Sinn (homöostatische Regulation der Zellen, des Gewebes und der Organsysteme). Als Basis für psychische Gesundheit im Sinne von Individuation, Wachstum und Heilung innerhalb der tiefenpsychologischen Psychodynamik dient der bewusst zugelassene Atem.

Die AKPT bezieht den Körper in ihre Arbeit mit ein, kennt psychologische Konzepte um Konflikte zu bearbeiten, orientiert sich an der analytischen Psychologie von C.G.Jung und deren tiefenpsychologischem Menschenbild und bezieht sich auf Konzepte des Unbewussten und Bewussten. Die Atembewegung verstehen wir als innere Bewegungsenergie. Der bewusst zugelassene Atem ist verbindendes, aufdeckendes und integrierendes Medium. Er gleicht bestehendes Ungleichgewicht aus zugunsten des Bewussten oder Unbewussten, die sich in vielfältigen psychischen und körperlichen Symptomen äussern. Mit AKPT ist es möglich über den Körper die Seele zu erreichen. Die AKPT orientiert sich an den vier Bewusstseinsfunktionen nach C.G.Jung (Empfindungsebenen, intuitive Ebene, Gefühlsebene und Denkebene) und kann so einen psycho-somatischen Wahrnehmungs- und Bewusstseinsprozess einleiten. Sie orientiert sich an gültigen psychotherapeutischen Standards und Methoden wie Diagnostik, Indikation, Therapiekonzept, Wirkfaktoren, dem Menschenbild und arbeitet mit dem Wirkprinzip der Resonanz, Akzeptanz, Nachahmung und dem Wahrnehmungsabgleich. Wichtig ist auch die Entwicklung von Achtsamkeit und dem inneren Beobachter. Auf der Basis der Entwicklungspsychologie richtet sie sich nach dem Strukturmodell nach Maaz (2009b).

In Anlehnung an C.G.Jung strukturiert die AKPT die psychischen Instanzen in das ICH, die Persona und das Selbst.

Das ICH beinhaltet die psychischen Inhalte einer Klientin die ihr bewusst sind. Nur wenn sie als Kind genügend gespiegelt worden ist, konnte sie ein gesundes starkes ICH bilden und verfügt damit über genügend ICH-Stärke. Wenn ein schwaches ICH mit unguuten Gefühlen nicht mehr fertig wird, kommt es zu einer ICH-Störung. In der Therapie gilt es wieder ein Gleichgewicht zwischen innen und aussen herzustellen indem die Klientin lernt, sich an ihrer eigenen Wahrnehmung nach innen und aussen zu orientieren.

Die Persona ist der Ausdruck des ICH's, welche oft nicht identisch ist mit dem entsprechenden Gefühl oder mit der entsprechenden Empfindung. Es ist eher eine Rolle, die die Klientin angenommen hat, sie zeigt dann eine Maske gegen aussen. Da-

durch verliert sie den Kontakt zu ihrem wahren ICH, also zu ihren wahren Gefühlen und Empfindungen. Es ist die Hülle mit der die Therapeutin zuerst in Kontakt kommt.

Das Selbst ist eine übergeordnete psychische Instanz, welche das ICH und die Persona mit einschliesst und das Wesen einer Klientin ausmacht. Wenn sie mit ihrem Selbst verbunden ist, kann sie ihre Gefühle, Empfindungen, Bilder und Intuitionen liebevoll annehmen und wertfrei akzeptieren. Im Selbst eingeschlossen sind auch das persönliche und kollektive Unbewusste.

4.2 Diagnostik

4.2.1 Wahrnehmungsfeld

Wenn Menschen zusammen kommen, entsteht immer ein Wahrnehmungsfeld. Über die Wahrnehmung des Feldes nimmt die Therapeutin Kontakt mit der Klientin auf und damit auch bewusste als auch unbewusste Botschaften und Resonanzen auf allen Wahrnehmungsebenen. Diese entsprechen einem Gegenübertragungsphänomen, das wir nutzen um eine ganzheitliche Diagnose zu stellen.

Spiegelungsvorgänge sind die neurobiologische Grundlage für intuitives Wahrnehmen und Verstehen und erzeugen einen gemeinsamen zwischenmenschlichen Bedeutungsraum, in dem sich durch Resonanzen für Gefühle, Gedanken und Empfindungen ein Urvertrauen einstellen kann (Bauer, 2006).

Die Therapeutin geht auf die Klientin dort ein, wo diese mit ihrer seelischen Energie ist. Indem sie ihre Befindlichkeit erfragt und ihr eigenes Interesse spiegelt, spricht sie die Klientin in ihrem ICH an. Die Beziehung zwischen Therapeutin und Klientin geschieht auf der verbalen als auch non-verbalen Ebene im Körperdialog.

4.2.2 Wahrnehmungsebenen

In der AKPT differenzieren wir die vier Bewusstseinsfunktionen in folgende Ebenen:

Das Denken ordnet Bewusstseinsinhalte, hat die Fähigkeit zu reflektieren, ordnen, analysieren, kombinieren. Wir nennen es auch den rationellen Verstand. In unserer westlichen Kultur ist das Denken meist die am ausgeprägteste entwickelte Funktion.

Das Empfinden basiert auf unseren Sinnesorganen und zeigt sich durch Reizempfindungen wie der Atembewegung, dem muskulären Tonus, der Körpertemperatur, dem Körpergeruch, der Körpergestalt und des Körperausdrucks. Die Empfindungsfunktion ist die am stärksten körperbezogene Funktion.

Das Fühlen beurteilt eine gemachte Empfindung als angenehm oder unangenehm. Dazu gehören auch die emotionale Befindlichkeit, Stimmung, Einfühlungsvermögen, Taktgefühl, Sympathie und Antipathie und seelische Konflikte.

Die Intuition basiert auf atmosphärischen Wahrnehmungen und beinhaltet seelische Zustände, (archetypische) Bilder, Phantasien, Ahnungen, Assoziationen und Instinktimpulse. Sie ist Zugang zum Unbewussten und stellt Kontakt zur Vergangenheit und Zukunft her.

Denken und Fühlen sind komplementäre Funktionen, ebenso Empfinden und Intuieren. Empfinden und Intuieren geschieht über Wahrnehmung, Denken und Fühlen über beurteilen.

Gerade für diejenigen Klientinnen die stark im Denken sind oder für die Kontrolle wichtig ist, kann es hilfreich sein, erst einmal ein gedankliches Verständnis für durchlebte Entwicklungsschritte und Verletzungen zu erfahren um diese einzuordnen. Erst später wenn sie sich genügend sicher fühlen, können sie sich langsam ihren anderen Wahrnehmungsebenen öffnen und Empfindungen, Gefühle und Impulse zulassen. Dies ist die Ausgangslage für wirkliche Veränderungen, denn es müssen alle Wahrnehmungsebenen miteinbezogen werden, da alle Verhaltens-, Denk- und Fühlmuster im Körper gespeichert sind. Um aus den alten Gewohnheitsmustern heraus zu finden, müssen Klientinnen ihr Unbewusstes miteinbeziehen. Mit Wissen um die Entstehung der Verletzungen tritt noch keine Veränderung ein.

Als Therapeutin achte ich darauf, welche Wahrnehmungsebenen der Klientin vertraut sind. Diese sind ihre Ressource, dort ist sie stark und kann sich stabilisieren. Mancher Klientin fällt es schwer ein Bewusstsein für ihre Wahrnehmung zu entwickeln und sie braucht Ermutigung von ihrer Therapeutin. Zu Beginn nimmt die Klientin oft auf der Empfindungsebene Druck, Spannung, Wärme oder Schwere wahr. Erst später werden die noch wenig entwickelten Wahrnehmungsebenen und die Gefühls Ebene miteinbezogen. Ihre Wahrnehmung geht auseinander, wenn Therapeutin und Klientin sich nicht auf derselben Ebene treffen. Wenn die Klientin z.B. stark im Denken ist und die Therapeutin sie nach ihren Empfindungen fragt, wird sie sich nicht ernst genommen oder sogar übergangen fühlen. Ist eine Ebene gar nicht zugänglich, kann die Therapeutin die Klientin ermutigen, sich z.B. auf ihre Impulse einzulassen oder zu einer speziellen Körperstelle hinzu atmen. Zudem achtet sie sich auf die körperlichen Abwehrmechanismen ihrer Klientin.

Das Atemmuster der Klientin gibt der Therapeutin diagnostische Hinweise auf deren körperenergetische Dynamik und zur Beziehung zu sich selbst. Bewegt sich der Atem langsam und fließend fühlt sie sich vermutlich ruhig und entspannt, geht der Atem schnell und unruhig ist sie in einem Erregungszustand. Atmet sie überwiegend im Bauch und ruhig ist sie eher geerdet, atmet die Klientin dagegen rasch und mehrheitlich im Brustkorb während der Bauch angespannt ist erlebt sie heftige Gefühle, die hochkommen. Ist der Atem gebremst und verlangsamt, sind die Gefühle gehemmt und zurückgehalten. Wenn der Atem frei fließt, sich spontan bewegt und verändert, dann sind auch Gefühle und Empfindungen wahrscheinlich in freier, spontaner Bewegung. Bei flachem Atem und längeren Pausen nach der Ausatemphase kann die Klientin abwesend oder dissoziiert sein. Ist der Atem voll und rund, fühlt sie sich präsent, anwesend und ist sich ihrer Energie bewusst.

4.2.3 Übertragung, Gegenübertragung und die Übertragungsbeziehung

Durch Übertragung und Gegenübertragung entsteht in einem ermöglichenden Raum ein resonierendes, therapeutisches Feld.

In der Atempsychotherapie wird angenommen, dass die Klienten bereits in ihrem ersten Kontakt mit dem Therapeuten unbewusst versuchen, eine Situation herzustellen, die der belastenden frühkindlichen entspricht, die geheilt werden soll.... An meinen Resonanzen, meinen Reaktionen auf die Übertragung, d.h.

die Gegenübertragungen auf allen vier Wahrnehmungsebenen (Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren) und an dem Verhalten des Klienten kann die Übertragung entschlüsselt werden. Ich nehme diese Übertragungsbeziehung an, mit dem Wissen, dass all die dazu gehörenden Gefühle nicht mir gehören. Im richtigen Zeitpunkt, wenn das Feld sich dafür öffnet, muss ich diese dem Klienten dosiert zurückgeben. Dann kann ich die Übertragung ansprechen und sein Verhaltensmuster mir gegenüber bewusst machen. (Rieder, 2012, S. 323–324)

Moser (1997) schreibt, dass im körpersprachlichen Dialog das Stützen, Halten und Erkunden von Ängsten und Wünschen wichtig ist. Seeleninhalte, die aus dem vorschulischen frühen Eltern-Kind-Dialog kommen sollen wieder erfahrbar gemacht werden. Diese zeigen sich auf den unterschiedlichen Wahrnehmungsebenen in der Übertragung und der Gegenübertragung. Dabei hat die Therapeutin nicht nur die Rolle des Übertragungsobjektes, sondern auch diejenige einer idealen Elternfigur und verhilft so dem Unbewussten, dasselbe zu inszenieren wie in der Kindheit.

Die Therapeutin kann bereits zu Beginn der Therapie den Übertragungswunsch ihrer Klientin aufnehmen. Meist ist es der Wunsch nach einer Mutter oder einem Vater, die nicht geben konnten, was die Klientin gebraucht hätte. Die frühen Beziehungsdefizite wie Hunger nach Bestätigung, Zuwendung, Gesehen werden und Kontakt bleiben so bestehen und werden auch auf die Therapeutin delegiert. Gleichzeitig hat sie grosse Schwierigkeiten, Zuwendung und Zuneigung anzunehmen und wirklich zu erleben, wenn sie diese bekommt. Diese Erwartungshaltung zeigt sich entweder darin, dass sie sich nicht getraut, sich so zu zeigen wie sie ist, dass sie sich anpasst und sich so zeigt, wie sie denkt, sein zu müssen, oder dass sie viel Aufmerksamkeit und Zuwendung einfordert. Die Therapeutin muss sich dieser Verhaltensmuster ihrer Klientin bewusst sein, denn bei einer Übertragung fühlt sich die Therapeutin unfrei und in eine Rolle gedrängt. Zu gegebener Zeit wird die Klientin die reale Mutter resp. den realen Vater reinszenieren, um ihre frühkindliche Verletzung bearbeiten zu können (Rieder, 2012).

Beispiel aus meiner Praxis: eine Klientin äussert „wenn jemand mir nicht zuhört dann fühle ich mich nicht verstanden. Das machen meine Eltern auch“. Sie teilte mir so ihren Übertragungswunsch, dass von mir gehört und wahrgenommen werden will, ganz direkt mit.

Die Klientin überträgt früher gemachte Erfahrungen und erlernte Beziehungsmuster auf die Therapeutin wie z.B. Trotz, Rückzug, Aggression oder Wahrnehmungsverlust. Diese entstanden um das Selbst zu schützen und werden als Widerstände bezeichnet. Wenn der Wunsch nach Liebe und Zuwendung, die eine Klientin von ihrer Mutter nicht genügend erhalten hat, überwiegen, bekommt die Therapeutin in der Übertragung die Rolle der idealen Mutter.

Rosenberg (2008) unterscheidet drei Phasen der Übertragungsbeziehung die im Verlaufe der Therapie auftreten können: die Bindungs- oder magische Phase, die Spiegelungs- oder Anlehnungsphase und die Wiederannäherungs- oder selbstsichere Phase. Dabei handelt es sich um ein Wiederdurchleben der Eltern-Kind-Beziehung, das den Phasen der Idealentwicklung ähnlich ist. Das Selbst des Kindes wurde in der symbiotischen Beziehung zur Mutter verletzt und die therapeutische Beziehung wird zu einer „Ersatzsymbiose“, in der das Selbst geheilt werden kann. Die Übertragungs-

phasen entsprechen den kindlichen Entwicklungsphasen der Bindung, der Spiegelung und der Wiederannäherung mit der entsprechenden Abhängigkeit von der Therapeutin. Es ist ein Prozess der Reifung von äusserer Unterstützung hin zu innerer Unterstützung. Nicht alle Klientinnen machen alle Phasen durch. Wenn die Verletzung z.B. in die Wiederannäherungsphase fällt wird die Klientin nicht weiter zurückgehen als nötig, die früheren Übertragungsphasen müssen also bei ihr nicht bearbeitet werden.

In der Bindungs- oder magischen Phase hat die Klientin unrealistische Erwartungen an die Therapeutin. Sie möchte dauerhafte Heilung, diese soll sofort geschehen, sie hat keine Geduld und erwartet eher ein Wunder. Möglicherweise hat die Klientin blindes Vertrauen in ihre Therapeutin und denkt, diese könne alles. Wenn diese unrealistischen Anforderungen nicht erfüllt oder die Idealisierung durch die Klientin abflaut, reagiert diese mit Wut und Entwertung. Klientinnen mit Verletzungen in der Bindungsphase müssen vorübergehend von der Therapeutin abhängig werden bis sie „genügend“ Beziehung zu ihr aufgebaut haben, um zur nächsten Entwicklungsstufe weitergehen zu können.

Die Anlehnungsphase entspricht der Spiegelungsphase. Das Selbstgefühl der Klientin ist zerbrechlich. Die Therapeutin spiegelt die Klientin dort, wo diese keine angemessene Spiegelung von ihrer Mutter erhalten hat. Die Körperarbeit ist in dieser Phase sehr wichtig, um sie an ein Wohlgefühl in ihrem Körper zurückzubringen. Die Therapeutin spiegelt das wahre Selbst der Klientin, das hinter einer Fassade verborgen ist, damit diese eine gesunde Selbstliebe entwickeln kann was bei ihrer Mutter nicht möglich war. Es geht um eine erste Loslösung. Der Glaube an die magische Kraft der Therapeutin ist verschwunden, er ist einem kleinkindlichen Vertrauen gewichen. Wenn es zu einer Kränkung oder Verletzung durch sie kommen sollte, muss diese bearbeitet und aufgelöst werden, um wieder Vertrauen herzustellen. Die Klientin erkennt, wie sie versucht, von ihr zu bekommen, was sie von ihrer Mutter gebraucht hätte. Dieses Verständnis führt sie zur Erkenntnis, wie sie innerhalb einer Beziehung vom anderen unabhängig bleiben kann. In dieser Phase kann sich die Klientin so weit abgrenzen, dass sie ihr Getrenntsein wahrnimmt.

In der Wiederannäherungs- oder selbstsicheren Phase nimmt die Klientin ihren Körper wahr, sie weiss, dass sie Probleme lösen und für sich selber sorgen kann. Diese Phase ist dann erreicht, wenn eine wohltuende Lösung gefunden wurde und die Klientin Unterschiede zwischen sich und der Therapeutin anerkennt, denn echte Beziehungen gibt es nur dort wo Unterschiede zwischen Menschen akzeptiert werden. Wird die Klientin auf dieser Stufe verletzt, kann es sein, dass sie vorübergehend in die Spiegelungs- resp. Anlehnungsphase zurückfällt. Wenn die Therapeutin hier eingreift und nicht die Klientin selber entdecken lässt, hat diese möglicherweise das Gefühl nicht ernst genommen zu werden oder zweifelt daran, dass es nicht wirklich ihre eigenen Impulse sind. Sie beginnt die Verantwortung für sich selbst zu übernehmen, kann sich auf sich selber verlassen und hat keine Angst mehr vor Ablehnung. Sie ist in einer realen Beziehung zur Therapeutin angekommen (Rosenberg et al., 2008).

Gemäss Bischof (2009a) ist die Gegenübertragung die Reaktion der Therapeutin auf die Übertragung der Klientin. Die Therapeutin reagiert darauf mit Gefühlen, Empfindungen, Gedanken und Intuitionen (Impulse, Bilder) auf allen Wahrnehmungsebenen. Die körperlich wahrnehmbare Gegenübertragung bringt auch diagnostische Möglichkeiten mit sich, da sie der Therapeutin hilft, aus der körperlichen Präsenz der

Klientin und der eigenen körperlichen Resonanz auf (zum Teil der Klientin noch unbewusste) Gefühle und Prozesse zu schliessen. Wenn diese Gegenübertragungsgefühle denjenigen der Therapeutin sehr ähnlich sind, ist es wichtig, diese auseinander zu halten. Sonst reagiert die Therapeutin aus ihrer eigenen Betroffenheit heraus.

4.2.4 Achtsamkeit

Häufig ist bei Klientinnen nur wenig Selbstwahrnehmung vorhanden. Wenn die Klientin ihre Wahrnehmung entwickelt und verfeinert, lernt sie sich allmählich besser und differenzierter wahrzunehmen und stellt eine bewusste Verbindung zu ihrem Körper her. Es wird ihr möglich, sich selbst mit liebevoller Aufmerksamkeit zu begegnen und erfährt, dass sie mehr ist als ihre Empfindungen, Gefühle, Gedanken, Intuition und einen Einfluss auf diese hat. Achtsamkeit hat eine Auswirkung auf den Therapieerfolg, die Lebensqualität und das Wohlbefinden der Klientin.

Gemäss Anderssen-Reuster (2007) ist Achtsamkeit ein Prozess, bei dem die Aufmerksamkeit nicht-wertend auf den gegenwärtigen Augenblick gerichtet ist. Im Bewusstseinszustand der inneren Achtsamkeit entsteht sicherer Raum für die Betrachtung und Bearbeitung der inneren Welt der Klientin. Sie lernt, eine akzeptierende und nicht-wertenden Haltung zu entwickeln gegenüber allem, was sich zeigt. Achtsamkeit und Präsenz bei der Therapeutin kann Achtsamkeit und Präsenz bei der Klientin wecken und einen Raum schaffen, in dem sich Verletzungen zeigen können und haben grosse Beziehungsqualität. Dadurch wird die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Klientin vertieft und ihre Selbstregulation gefördert. Dies aktiviert ihre Selbstheilungskräfte und fördert ihre ICH-Stärkung. Die Wahrnehmung der Aussenwelt (der Objektivität) als auch die der Innenwelt (der Subjektivität) soll bewusst werden. Durch Achtsamkeit kann die Klientin hin und her wechseln zwischen der gegenwärtigen Präsenz und dem reflektierenden Nachdenken. Beides gleichzeitig ist nicht möglich, aber beide Wahrnehmungsqualitäten sind wichtig.

Neue Erfahrungen müssen im Bewusstseinszustand der inneren Achtsamkeit erfolgen, damit in tieferen Schichten neue Lebensanschauungen gebildet werden. Körpererinnerung und Körperbewusstsein können aufgerufen und erlebbar gemacht werden und erlauben, ganz direkt wieder mit alten Erfahrungen in Kontakt zu kommen.

4.2.5 Innerer Beobachter

Im Verlauf der Therapie kann die Klientin durch die Fähigkeit zur Achtsamkeit einen „inneren Beobachter“ entwickeln, der die Fähigkeit besitzt, aus einer gewissen Distanz heraus sehr genau die Prozesse der körperlichen und psychischen Selbstregulation zu betrachten. Ihr innerer Beobachter tritt gleichzeitig zum Erleben auf und die Klientin lernt, eine nicht-wertende neutrale beobachtende Haltung sich selber gegenüber einzunehmen. Die Beobachterposition ermöglicht der Klientin in vollem Kontakt mit ihren Wahrnehmungen Abstand zu gewinnen und dann wieder Nähe zu sich selber herzustellen.

Zur Identifikation mit dem wertfreien Beobachter schreibt Weiss (2007), dass der beobachtende Teil ein wohlwollender, verstehender und mitfühlender Anteil der Persönlichkeit ist. Er selber wird nicht von Gefühlen oder negativen Gedanken oder belas-

tenden körperlichen Zuständen überflutet, sondern steht ausserhalb. Je mehr sich die Klientin mit diesem Beobachter zu identifizieren lernt, desto weniger kann sie von schwierigen Zuständen überwältigt werden. Sie entwickelt die Fähigkeit, aus der Identifizierung mit schwierigen Zuständen zurückzutreten, diese genauer und bewusster zu erleben und dadurch eine beobachtende Aussenposition einzunehmen. Durch Achtsamkeit und den inneren Beobachter sollen automatisch ablaufende, schon seit langem bestehende und unbewusst ausgelöste Bewusstseinszustände unterbrochen und durch neue Zustände ersetzt werden.

Wurll (2007) beschreibt, wie durch den inneren Beobachter die gegenseitige Akzeptanz einzelner Persönlichkeitsanteile gefördert wird. Abgespaltene Teile können so wahrgenommen und integriert werden. Dies ermöglicht innerlich eine Harmonie herzustellen, indem Sinn und Zweck einzelner innerer Anteile im Ganzen verstanden werden und eine gegenseitige Akzeptanz ermöglicht wird. Die Klientin lernt durch die innere Beobachterposition an der aktuellen Erfahrung teilzunehmen, ohne dass sie bewusst und aktiv etwas an ihrem Zustand zu verändern braucht.

4.2.6 Strukturniveaus

„Ob die ICH-Entwicklung geglückt ist oder ob noch kein stabiles ICH vorhanden ist entscheidet darüber, ob es sich um eine neurotische Störung handelt oder um eine der sogenannten frühen Störungen“. (Bischof, 1997)

Wenn es innerhalb der ersten drei Lebensjahre zu erheblichen Defiziten in der ICH-Entwicklung kommt, spricht man von frühen Störungen. Diese werden in der AKPT in unterschiedliche Strukturniveaus je nach vorhandener ICH-Stärke eingeteilt in ein hohes, mittleres und niedriges Strukturniveau. Es sagt aus, wie weit die ICH-Kraft der Klientin entwickelt ist. Durch eine Einschätzung der Therapeutin wird diese ihr ein Strukturniveau zuordnen um mit ihr nach dem entsprechenden Behandlungskonzept zu arbeiten.

In Anlehnung an Maaz (2009b) ergänzt die AKPT die Strukturniveaus mit entsprechenden Mutterbotschaften und Beziehungsleitsätzen.

Das niedrige Strukturniveau entspricht der Borderline-Störung. Die ICH-Entwicklung der Klientin ist nicht geglückt und es ist noch kein stabiles ICH vorhanden, es besteht ein strukturelles ICH-Defizit. Ihre Grenzen sind instabil und verschwommen; es gibt keine klaren Grenzen zwischen dem ICH und DU. Weil sie nicht verdrängen kann, kommt sie schnell unter seelischen Druck und reagiert darauf indem sie auf körperlicher und seelischer Ebene einen Teilbereich von sich abspaltet, sie spaltet aktiv in gut und böse. Dabei geht Selbstwahrnehmung verloren, auch die Impulskontrolle ist möglicherweise nicht mehr gewährleistet. Der Konflikt der Klientin ist die Angst vor dem Verschlungenwerden in der Nähe und der Angst der Verlassenheit in der Distanz. Sie hat Angst vor dem Verlust ihres ICHs, vor Auflösung oder Fragmentierung und ist in einem permanenten Zustand von Himmel und Hölle, es gibt für sie keinen Mittelweg. Die Mutterbotschaft lautet „sei nicht, lebe nicht“ (Bischof, 2003).

Das mittlere Strukturniveau entspricht der narzisstischen Störung. Sie entsteht ,wenn die Klientin nicht genügend gespiegelt worden ist und die Erfahrung von emotionaler Verlassenheit machte. Störungen in der Entwicklung eines intakten Selbstwertgefühles führen zu Brüchen in der Fähigkeit der Wahrnehmung, im Empfinden und Fühlen,

und treten immer dann auf, wenn das Kind sich emotional verlassen fühlt, also wenn sein Gegenüber nicht auf es eingeht. Es ist der Mangel an Liebe für sich selber, der Schmerz des Nicht-Existierens. Man erkennt narzisstisch verletzte Klientinnen an ihrem Streben nach Perfektion, ihrer Suche nach den idealen Verhältnissen. Diese Klientin will, soll und muss es allen recht machen. Will sie überleben, ist sie gezwungen eine starke Persona zu entwickeln, sie nimmt bestimmte ideale Rollen an und identifiziert sich mit ihnen komplett, um sich unverletzbar zu machen. In diesen perfekten Rollen muss und kann sie die frühen schmerzlichen Gefühle nicht spüren, denn sie sind abgespalten. Narzisstischen Störungen unterteilt die AKPT in eine weibliche und eine männliche narzisstische Störung, der Grundkonflikt ist der zwischen dem Grösenselbst und dem minderwertigen Selbst. Die Klientin spaltet zwischen „ich kann alles“ und „ich kann nichts“, kreist um das Thema der Wertschätzung und des Selbstwertes und schwankt in ihrem Gefühlsleben zwischen Grandiosität und Minderwertigkeit. Beide spalten alle erlittenen Kränkungen, Verletzungen, Wunden und die dazugehörigen Gefühle aber auch Empfindungen ab. Die männliche Narzisstin mit dem Panzer aus Grandiosität, sie reagiert auf Konfrontation mit Wut und Abwehr, denn sie erlebt sie als Angriff und Kritik ist für sie Kränkung. Die weibliche Narzisstin geht eher in den Minderwert, spürt ihre Wut je nachdem gar nicht oder hat sie nach innen gegen sich selbst gerichtet. Beim mittleren Strukturniveau signalisierte die Mutter „du darfst leben, aber du bist mir nichts wert“ (Bischof, 2003).

Das hohe Strukturniveau entspricht der neurotischen Störung. Das ICH ist vorhanden, funktioniert aber nicht angemessen und man spricht von einer funktionalen ICH-Störung. Der Konflikt dieser Klientin ist der Trieb, Lustgewinn und Frustrationsvermeidung und die Angst vor Liebesverlust. Während eine Klientin mit niedrigem Strukturniveau jederzeit von ihren Gefühlen überflutet werden kann, ist diejenige mit neurotischem Strukturniveau in der Lage zu verdrängen. Bei einem Konflikt kann sie Unvereinbares aktiv ins Unbewusste verdrängen, es entsteht eine Trennung zwischen Bewusstsein und Unbewusstsein und sie kann sich emotional stabilisieren. Die Wahrnehmung und das Denken funktionieren, sie fühlt und empfindet sich auf Körperebene als ganzer Mensch, kann in sich gehen, kann ICH-Botschaften äussern und Verantwortung für sich übernehmen. Sie kann unterscheiden zwischen ICH und DU. Die Mutterbotschaft lautet „du darfst leben, du bist mir auch etwas wert, wenn du so bist wie ich dich brauche“ (Bischof, 1997).

4.3 Behandlungskonzepte

Atem- und körperpsychotherapeutische Interventionen orientieren sich am Strukturniveau der Klientin. Da bei niedrigem Strukturniveau sehr bedrohliche und verletzende frühe Beziehungserfahrungen aus der Kindheit da sind, wird mit wachsender Nähe auch die früher erlebte Vernichtungsangst, die tiefe Verlorenheit und Verlassenheit wieder aktiviert. Deshalb sind Halt gebende, stützende und Grenzen setzende Interventionen äusserst wichtig (Maaz, 2009).

Allen der als frühen ICH-Störungen bezeichneten Persönlichkeitsstörungen ist ein Mangel an ICH-Stabilität gemeinsam. Diese Klientinnen haben eine ungenügend ausgebildete ICH-Struktur die sich in unklaren oder nicht genügend vorhandenen Grenzen ausdrückt. Hier setzt die AKPT mit ihren Interventionen mit einer empathisch-tragenden therapeutischen Haltung an. Zunächst wird nur gegenwartsbezogen gearbeitet, regressives aufdeckendes Arbeiten wird strikt unterlassen, bis genügend ICH-Kontrolle zur Integration des Erlebten zur Verfügung steht. Ansonsten sind früh ge-

störte Klientinnen permanent bedroht, von ihren Gefühlen überschwemmt zu werden und sie dissoziieren. Das heisst, dass bestimmte Erlebnisinhalte voneinander getrennt resp. isoliert und damit nicht ganzheitlich wahrgenommen werden.

Mit Dissoziieren ist gemeint, innerlich wegzugehen. Es ist eine Störung, bei der es zu einem teilweisen oder völligen Verlust von psychischen Funktionen wie dem Erinnerungsvermögen, eigener Gefühle oder Empfindungen wie Schmerz oder Angst, aber auch der Wahrnehmung der eigenen Person und/oder der Umgebung sowie der Kontrolle von Körperbewegungen kommt (Wikipedia, 2012).

In folgenden Erläuterungen beziehe ich mich, wenn nicht anders erwähnt, auf Anita Rieder (2012).

Zuerst klärt die Therapeutin ob eine Nähe-Distanz-Problematik besteht und schätzt das Strukturniveau der Klientin ein. Wenn die Klientin auf einer der Wahrnehmungsebenen spaltet oder dissoziiert, arbeitet die Therapeutin mit der reinen Körperempfindung im Hier und Jetzt. Erst wenn das ICH der Klientin genügend stabil ist, wenn die Klientin ihren Körper und ihre Grenzen wahrnehmen und in Besitz nehmen kann, ist eine Bearbeitung der Konflikte möglich und es kann regressiv vorgegangen werden.

Sich abgrenzen gegen Objekte führt zu Selbstwahrnehmung und gibt Struktur. Durch Zusammendrücken von Objekten wird Widerstand erfahren und gegeben. Der Innenraum wird verdichtet, die Abgrenzung gefördert und innere Stabilität spürbar. Je mehr Innenraumwahrnehmung und Widerstand geben möglich ist, desto mehr Nähe wird von der Klientin ausgehalten, ohne dass sie abspaltet. Sie kann der Therapeutin Widerstand geben, zuerst ohne und später mit Augenkontakt, kann bei sich bleiben während des sich Abgrenzens, kann NEIN-sagen, findet zu ihren eigenen Bedürfnissen und hält Spannung besser aus.

Ziel der Strukturarbeit ist die Nachreifung des ICH's. Körperwahrnehmung und ein zusammenhängendes Körperbild werden gebildet und eigene Kraft und Stärke erlebbar. Struktur bringt Ordnung, Halt und Sicherheit. Die Knochen bilden die Struktur des Körpers, denn sie stützen und halten die Muskulatur und bringen für die Seele Halt und Stabilität. Deshalb arbeiten wir mit Klientinnen mit frühen Störungen zuerst am Skelett. Struktur, Halt und Klarheit werden auf körperlicher Ebene aber auch durch äussere Rahmenbedingungen wie Abmachungen und Termine einhalten gegeben. Durch die Strukturarbeit wird die Abgrenzungsfähigkeit der Klientin wachsen. Sie lernt zu unterscheiden zwischen ihr und anderen. Sie kann erfahren, dass sie nicht mehr abspalten muss, denn sie hat gelernt, belastendes Material zu verdrängen und wird nicht mehr überschwemmt von schmerzlichen Gefühlen. Zur Strukturarbeit gehört auch die Wahrnehmung der eigenen Schwerkraft, die sie durch Ausatmen zum Boden hin erfahren kann, denn Boden ist Begrenzung. Körpergrenzen werden wahrnehmbar mit der Muskulatur als Verbindung zwischen Haut (Körpergrenze) und Knochen (Halt). Es geht nicht nur um den Halt von Aussen, dem Boden, sondern auch um die Haut, die als Hülle den ganzen Körper zusammenhält. Wenn Tonus aufgebaut wird drückt die Muskulatur gegen die Knochen und die Klientin spürt sich besser, durch Tonusabbau lernt sie sich zu entspannen ohne zu dissoziieren.

Durch Dehnen und Strecken kann eine Klientin mit starker ICH-Kraft oder Persona zu mehr Weichheit, Weite, Atemfluss und Anwesenheit im Körper kommen. Wenn die Klientin zu durchlässig ist, weil sie sich gewohnt ist immer ja zu sagen und nett zu

sein, muss zuerst am NEIN gearbeitet werden durch Widerstandsübungen. Bei fehlender Abgrenzung ist dehnen kontraproduktiv, denn die bereits weichen Grenzen lösen sich noch mehr auf und schwächen die ICH-Kraft der Klientin. Deshalb arbeiten wir mit Dehnstreckungen, wir beginnen mit einer Dehnung die am Schluss in ein Stecken übergeht. Wenn sich die Klientin mit Themen beschäftigt die ihr Schwierigkeiten bereiten, so ist ihr Atem in der Regel begrenzt. Das Unterdrücken, Kontrollieren oder Zurückhalten von Gefühlen und Empfindungen führt dazu, dass ihr Atem stockt, unrythmisch, flach und in der Aus- oder Einatemphase festgehalten ist. Die Therapeutin kann nun der Klientin anbieten, ihr Atemmuster wahrzunehmen, um zu spüren, wann und wie Gefühle und Empfindungen einschränken oder negatives belastendes Gedankenkreisen sie blockiert. Die Wahrnehmung des Themas im Körper hilft der Klientin, ihren emotionalen Bezug zu dem zu fühlen worüber sie gerade spricht.

Auch Wut und Aggression soll die Klientin im Kontakt zur Therapeutin ausdrücken können, denn ihre Verletzungen sind in einer Beziehung entstanden und können nur so aufgelöst werden. Wenn die Klientin alleine weint oder alleine im Wald ihre Wut hinaus schreit, ist sie nicht in Beziehung, sondern es ist wie früher als sie alleine ihren Schmerz und ihre Trauer aushalten musste, als sie nicht gesehen und gehört wurde und ihre Entspannung wird nur vorübergehend sein.

Gemäss Wardetzki (1991) und Röhr (2009) (zit. nach Obrecht Parisi, 2012) ist der Übergang von einer Borderline-Störung in eine narzisstischen Störung fließend. Klientinnen mit einer narzisstischen Störung teilen Verhaltensweisen mit Borderline-Klientinnen wie z.B. Kontrollverlust und Dissoziation, haben aber doch noch mehr ICH-Struktur entwickelt als Menschen mit klarer Borderlinestruktur. ICH-starke Klientinnen erlebten also unter Umständen ein frühes Beziehungsdefizit, haben aber gelernt diese Verletzungen mit Hilfe von Muskelanspannung und Kontrolle abzuwehren.

Da die meisten meiner Klientinnen im narzisstischen Bereich sind möchte ich nur kurz auf die Borderline-Störung eingehen.

4.3.1 Borderline Störungen

Bei der Klientin mit einer Borderline-Verletzung braucht das ICH eine Stabilisierung und Nachreifung. Wichtig ist die Nähe-Distanz-Regulierung. Zuerst arbeitet die Therapeutin mit der Klientin an der reinen Körperempfindung, Spürarbeit, Bewusstmachen der Schwerkraft, der Körpergrenzen, Druck, Verdichten, Widerstand, Abgrenzung, Halten und Lösen von Spannung. Realitätsbezug soll hergestellt werden. Strukturarbeit mit Objektbezug ohne Augenkontakt, mit Aussenraumwahrnehmung und direkter Anleitung. Später mit Objektbezug und geführtem Atem, dann mit Subjektbezug (zuerst über ein Zwischenobjekt) und später am eigenen Körper mit Augenkontakt. Arbeiten mit der Empfindungswahrnehmung, des Atems, mit dem Fühlen. Die Therapeutin arbeitet keinesfalls regressiv (Maas, 2011).

4.3.2 Narzisstische Störungen

Das Arbeitskonzept für Klientinnen mit einer weiblichen narzisstischen Verletzung beschreibe ich in Kapitel 6.1.4. „Vorgehensweise anhand eines Fallbeispiels/Behandlungskonzept.“

In folgenden Erläuterungen beziehe ich mich auf Stefan Bischof (2003):

Narzissen brauchen viel Raum, Ruhe und ich-darf-so-sein-wie-ich-bin. Ihr „Selbsthass“ muss geheilt werden. Sie sollen lernen, ihre Aggression nach aussen zu richten auf diejenigen Personen, die sie verletzt haben. Im Minderwert gerät die Klientin in die Depression, Selbstabwertung und bekommt somatische Beschwerden. Im Grössenselbst geht sie Idealen nach, hat eine Pseudobedürfnislosigkeit und -unabhängigkeit. Aufgrund mangelnder Spiegelung konnte sie besonders in Situationen mit hoher Frustration kein stabiles und authentisches Selbstgefühl oder Identitätserleben entwickeln. Wenn sie zwischendurch in ihr wahres Selbst kommt nimmt sie Angst, Verlassenheit und existenzielle Bedrohung wahr. Fokus der Arbeit ist die Stärkung der Atem- und Wahrnehmungskraft, die Aufhebung der Spaltung, den Aufbau resp. die Nachreifung ihres Körper-ICH's, die Aufweichung der Persona und Wiederinbesitznahme des eigenen Körpers, Empfindens und Fühlens. Um in der Wahrnehmung zu bleiben und Schmerz und Verlassenheitsgefühle aus erlittener Kränkung resp. Verletzung anzunehmen. So ist Wachstum möglich, die Klientin kann ihre eigenen Bedürfnisse wieder wahrnehmen, um für sich selber zu Sorgen.

Die Narzisstin im Minderwert muss lernen nicht mehr zu klammern, sondern unabhängig, selbständig und frei sein zu dürfen. Sie hat Mühe sich abzugrenzen, denn sie hat Sehnsucht nach Nähe, nach Verbindung und dies wird es ihr erschweren, aktiv Grenzen zu ziehen. Ihre Beziehungserfahrungen haben es ihr nicht ermöglicht selber Grenzen zu ziehen. Sie musste sich anpassen, hat ihre eigenen Impulse verdrängt resp. abgespalten und keine Möglichkeiten, für ihr ICH einzustehen. Irgendwann gab sie sich auf und resignierte.

Die Narzisstin im Grössenwahn muss lernen abhängig sein dürfen, in Beziehung gehen und ihre Gefühle zeigen können. Sie hat Angst vor Objektverlust, vor Verlust der primären Bezugsperson. Die männlich narzisstisch verletzte Klientin versucht sich um jeden Preis im Grössenselbst zu halten, sie fordert von sich und anderen Menschen Perfektion. Wird sie zurückgewiesen oder kritisiert, gerät sie trotzdem ins minderwertige Segment und es geht ihr schlecht, denn für kurze Zeit berührt sie ihr wahres Selbst wenn sie Angst, Verlassenheit oder existenzielle Bedrohung fühlt. Dann ist sie gezwungen diese Verlassenheit schnell abzuspalten, um sich im Grössenselbst wieder zu stabilisieren.

4.3.3 Sich erden und präsent werden

Alexander Lowen (2007) entwickelte das Erdungskonzept. Damit ist die Fähigkeit gemeint, mit beiden Füßen fest auf dem Boden zu stehen und im eigenen Körpergefühl verankert und verwurzelt zu sein. Gut geerdet im eigenen Körper und in gelebten Beziehungen zu sein setzt Selbstwahrnehmung voraus. Es ist eine Art Existenzgefühl, ein Geborgen-sein im eigenen Körper und in der Welt. In der Übertragungsbeziehung zur Therapeutin wächst dieses Empfinden und damit die Fähigkeit, körperlich gefühlte Botschaften mit den geäusserten Botschaften zu verbinden. Alte Körpererinnerungen aus der frühen Kindheit, als das Kind äussere Unterstützung und Halt entbehren musste, weil die Mutter fehlte oder nicht genug spürbar war, ist mit mangelnder Erdung verbunden. Eine gute Erdung entsteht durch Entwicklung von Selbstvertrauen in einer liebevollen tragenden Umgebung, welche verinnerlicht wird und weiterhin bestehen bleibt. Durch fortwährenden Bezug zur Körperwahrnehmung in der Therapie wird Erdung wahrnehmbar. Auch die Beziehung hat eine erdende Wirkung für den therapeutischen Prozess wenn die Therapeutin Mitgefühl, Verständ-

nis, vertrauensvolles Gehaltensein nicht nur mit Worten, sondern auch im Blick und Körperkontakt zeigt.

Die Klientin kann im Hier und Jetzt körperlich erfahren wie ihr Kontakt mit dem Boden ist, wie standhaft sie ist durch strukturierte und angeleitete Selbstberührung, sie fühlt sich präsent. Von den eigenen Beinen getragen hat sie ihren Platz und nimmt ihren eigenen Raum ein. Dies hilft ihr, sich körperlich abzugrenzen, ihre automatischen Reaktionsmuster wahrzunehmen, aus der Regression herauszukommen und neue Erfahrungen und Einsichten im Alltag umzusetzen.

5. Therapeutische Beziehung

Die Beziehungsebene steht im Mittelpunkt, denn entscheidend für den Therapieprozess ist die Wiederherstellung der Beziehungsfähigkeit. AKPT ist immer auch Arbeit auf der Beziehungsebene. Ohne emotionale Berührung gelingt es der Therapeutin nicht, eine tragfähige therapeutische Beziehung aufzubauen, in der schmerzhaft Themen bearbeitet werden können. Die Klientin soll in der Therapie Erfahrungen nachholen können, die sie in der Kindheit nur ungenügend machen konnte, denn alle seelischen Verletzungen sind in zwischenmenschlichen Beziehungen im Verlauf der kindlichen Entwicklung, primär zu den Eltern, entstanden. Sie können sich deshalb nur innerhalb einer Beziehung, diesmal in einer heilsamen Übertragungsbeziehung zur Therapeutin, verändern. Den unterbrochenen Prozess kann die Klientin als Erwachsene in der therapeutischen Beziehung zum Abschluss bringen, denn die Therapeutin hilft ihr, an jene Stelle in der entsprechenden Entwicklungsphase zurückzugehen, an der die Verletzung geschah. In der therapeutischen Beziehung wird der Klientin Spiegelung und Halt angeboten, um ihr nachträglich die Entwicklung einer gesunden Bindung zu ermöglichen. Die Rolle der Therapeutin ist dadurch ähnlich wie jene der Eltern. Voraussetzung für eine tragfähige therapeutische Beziehung und damit für therapeutische Interventionsmöglichkeiten ist eine gemeinsame Beziehungsebene.

5.1 Voraussetzungen der Therapeutin

Wichtig für das Beziehungsangebot der Therapeutin ist ihre Grundhaltung und Selbsterfahrung. Aufgabe der Therapeutin ist, ihre eigene innere Welt sehr gut zu kennen, ihre Wahrnehmung für sich selbst und die eigenen Gedanken, Empfindungen, Gefühle und Impulse zu schulen. Sie muss sich selber begleiten können und sich sicher sein, dass sie nicht eigene Bedürfnisse kompensiert. Um angemessen auf das Verhalten der Klientin zu reagieren setzt voraus, dass sie in der Eigetherapie ihr eigenen Frühstörungsanteile und neurotischen Verhaltensmuster bearbeitet hat und unterscheiden kann zwischen ihren eigenen Gefühlen und Empfindungen und denen der Klientin. Sie muss ihre eigenen wütenden, ungeduldigen, gelangweilten oder auch geliebt-werden oder symbiotischen Anteile kennen und hat ihre eigenen inneren mütterlichen und väterlichen Anteile entwickelt, um diese im therapeutischen Kontakt der Klientin gegenüber anzubieten. In einer realistischen Auseinandersetzung mit ihrer Klientin soll die Therapeutin ihre eigenen Grenzen, Fehler und Schwächen sehen und anerkennen. Sie bleibt dabei immer in der Selbstwahrnehmung mit Zeugenbewusstsein ohne ausagieren zu müssen und ist authentisch der Klientin gegenüber. Wenn sie sich selber gut kennt, ihre Selbstwahrnehmung und Selbstbeobachtung vorhanden und jederzeit zugänglich sind, dann kann sie mit ih-

rem eigenen Körper und ihrer eigenen Seele mit derjenigen der Klientin in Resonanz gehen und diese spiegeln.

Zur Resonanz zwischen Therapeutin und Klientin schreibt Boadella (2007, S. 214):

Daher sollten wir somatische Resonanz also als einen Prozess begreifen, bei dem sich der Therapeut mit feiner Empathie auf den Klienten einstellt. Der Klient wiederum kann lernen, dies zu akzeptieren und gleichsam auf körperlicher Ebene ein neues Vertrauen in die Qualität von Beziehungen aufzubauen.... Es gibt eine entwicklungsorientierte Beziehung, bei der der Therapeut dem Klienten neue Geschicklichkeit anbietet und ihn darin unterstützt, neue Handlungsmuster und motorisch-emotionale Möglichkeiten zu entwickeln.

Mit einer klaren Abgrenzung schützt die AKPT-Therapeutin sich selbst als auch ihre Klientin und durch regelmässige Supervision beugt sie Grenzüberschreitungen vor.

5.2 Voraussetzungen der Klientin

Voraussetzung für die Klientin ist, dass sie ihre Wahrnehmungsfähigkeit für eine gewisse Zeit aufrechterhalten kann. Zuerst wird nur am Kontakt im Hier und Jetzt mit der Klientin gearbeitet. Sie muss sich genügend sicher fühlen, deshalb sind genaue Abmachungen sehr wichtig. („Ich gehe nur so weit, wie sie mir den Auftrag geben“ oder „ich respektiere Ihre Grenze“). Wir erzwingen nichts, sondern unterstützen die Klientin darin, ihre Selbstheilungskräfte zu entwickeln, dann wird sie ihren eigenen Weg von innen heraus finden. Die Therapeutin soll der Selbstregulation ihrer Klientin folgen und diese unterstützen.

Eine weitere Voraussetzung um mit einer Klientin atem- und körperpsychotherapeutisch zu arbeiten ist deren Wunsch und Möglichkeit, sich auf die nonverbale Arbeitsweise einzulassen. Es kann vorkommen, dass die Klientin eine Gesprächstherapeutin erwartet und sich nicht bewusst ist, dass diese auch mit körperpsychotherapeutischen Techniken arbeitet und möchte sich vorerst nicht auf Körperarbeit einlassen. Die Therapeutin wird dies akzeptieren und mit der Klientin solange im Gespräch an deren Bedürfnissen, Befürchtungen und Grenzen arbeiten, bis die Klientin sich auf Körperinterventionen einlassen kann. Die Klientin soll entscheiden wann sie dazu bereit ist.

Die Klientin steht im Zentrum und will mit all ihren Bedürfnissen gesehen werden. Sie wünscht nicht nur gehört und verstanden zu werden, sondern auch einen achtsamen Umgang von der Therapeutin. Diese soll einen einfühlsamen Kontakt zur Klientin und eine Haltung von Respekt, Präsenz, Offenheit und die Bereitschaft haben, Raum zu geben für alles, was sich entfalten will und anerkennen, dass die Klientin Expertin für sich selber ist. Jede Klientin ist anders als alle anderen, die Therapeutin versucht ihr neugierig zu begegnen, ihre Eigenart aufzunehmen und passt ihr Arbeitskonzept dem jeweiligen Bedürfnis ihrer Klientin an.

5.3 Beziehungsangebot der Therapeutin

Nur in einer wertschätzenden und einfühlsamen Atmosphäre, die auf Vertrauen und Respekt beruht, kann sich eine therapeutische Beziehung entwickeln und die Thera-

pie erfolgreich verlaufen. Die Therapeutin stellt sich als reales Objekt zur Verfügung. Sie kann Haltende und Loslassende, Gebende und Nehmende, Grenzen ziehende und Widerstand gebende sein. Die Klientin kann mit ihr als Gegenüber Grunderfahrungen menschlicher Interaktionen machen und neue wohlwollende Beziehungsstile erleben. Sie kann mit der Therapeutin „Probehandeln“ während diese zugunsten der Nachreifung und Entwicklung neue Erlebens- und Verhaltensweisen mit ihr erprobt. Meist steht zu Beginn der Therapie die Idealisierung der Therapeutin im Vordergrund.

Zum Umgang mit Widerständen bei der Klientin beschreibt Kurtz (1985), dass die Therapeutin sich dem Abwehrprozess ihrer Klientin nicht entgegen stellt, sondern vielmehr deren Widerstand unterstützt um ihr die Möglichkeit zu geben, in einem sicheren Rahmen die Erfahrungen, gegen die sie sich wehrt, anzuschauen. Die Arbeit wird mühsamer und schmerzhafter wenn die Therapeutin sich den Abwehrmechanismen entgegenstellt, weil sie dann auf Widerstand stösst. Diese sind bisher erlernte kreative Bemühungen der Klientin, sich zu schützen und an gegebene Situationen anzupassen. Wenn die Therapeutin die Abwehrmechanismen unterstützt zeigt sie tiefen Respekt für ihre Klientin.

Später wird es wichtig, auch ungeliebte Gefühle wie Ärger, Wut oder Angst in die Beziehung einzubringen. Um die Erfahrung zu machen, dass diese Gefühle die Beziehung nicht zerstören, sondern sein dürfen und diese bereichern. Es geht darum, dass die Klientin destruktive Verhaltensweisen und Zusammenhänge besser verstehen lernt und erkennt, dass ihre inneren selbsterniedrigenden Verhaltensmuster nicht sie selbst ist, sondern dass diese die einzigen Überlebensvarianten waren, mit denen sie sich schützen musste. Sie soll von der Therapeutin mit all ihren Anteilen gewürdigt und angenommen werden, weil sie nur so sich selber gegenüber eine wertfreie Haltung einnehmen lernt. Wenn abgespaltene innere Anteile integriert sind braucht es noch eine neue positive emotionale Erfahrung, die den Nachreifungsprozess einleitet. Die Klientin lernt, wie sie ausserhalb der Therapie erfüllende zwischenmenschliche Beziehungen eingehen kann und nicht die Therapeutin ersatzweise dieses Bedürfnis befriedigt muss, denn ihre therapeutische Beziehung ist nur eine Begleitung auf Zeit und muss zu gegebener Zeit im Guten aufgelöst werden können.

Wichtig ist nicht die Methode oder Technik die eine Therapeutin anbietet, sondern eine heilsame therapeutische Beziehung in der ihre Interventionsmöglichkeiten wirksam werden können.

„Jeder Psychotherapeut hat nicht nur seine Methode: er selber ist sie.“ (Jung 1945, 1971, zit. nach Bez Bühler, S. 1)

5.4 Interventionen

Zusätzlich zur Achtsamkeit arbeitet die AKPT mit folgenden Interventionen: würdigen, spiegeln, begleiten, aufnehmen, konfrontieren, deuten, interpretieren. Ich möchte an dieser Stelle nur auf das Würdigen und Spiegeln kurz eingehen.

Würdigen

Die Therapeutin würdigt die Klientin indem sie diese annimmt wie sie ist. Sie soll erfahren, dass sie akzeptiert wird, so wie sie ist mit all ihren Anliegen. Es geht darum, dass sie wieder in Kontakt mit ihrem Selbst kommt und sein darf, wie sie ist. Dies ist

vor allem bei einer narzisstisch verletzten Klientin wichtig wenn sie noch wenig oder keine Körperwahrnehmung hat. Für eine Klientin die in ihrer Negativität gefangen ist kann es hilfreich sein ihre Wahrnehmung wieder auf ihre Ressourcen zu richten. Wenn ihre Äusserungen, Gefühle und Empfindungen durch die Therapeutin gewürdigt werden erfährt sie, dass sie nicht verurteilt wird und lernt, ihre eigenen Gefühle anzunehmen und sich nicht dafür zu schämen.

Beispiel aus meiner Praxis: „Ich habe den Eindruck, dass Sie ein Mensch sind der viel zu geben hat und sich um andere sorgt.“

Spiegeln

Beim Spiegeln gibt die Therapeutin in eigenen Worten das zurück, was sie von der Klientin an Inhalten, Gefühlen, Bedürfnissen und Werten verstanden und aufgenommen hat. Gespiegelt wird nonverbal und verbal, entsprechend des Strukturniveaus und Phase der Übertragungsbeziehung. Die Therapeutin spiegelt wie sie sich selber wahrnimmt, zuerst ihre eigenen Körperempfindungen, Gedanken, später auch ihre Gefühle. Dies regt die Suchhaltung in der Klientin an, sie kann die geäusserten Wahrnehmungen bei sich selber finden und bestätigen oder verneinen, wenn sie diese anders erlebt. Sie lernt durch Resonanz und Imitation sich selber wahrzunehmen und zu überprüfen, ob das was die Therapeutin ihr spiegelt für sie stimmig ist oder nicht (Bischof, 2009b).

Zuerst spiegelt die Therapeutin die Klientin auf derselben Ebene, wenn die Klientin z.B. im Erzählen ist kann die Therapeutin einen Gedanken spiegeln oder wenn die Klientin stark auf der Empfindungsebene ist wird die Therapeutin die bei ihr selber wahrgenommen Empfindungen spiegeln. Erst später kann sie die „noch fehlenden“ Ebene spiegeln, um diese der Klientin auch zugänglich zu machen.

Beispiele aus meiner Praxis: „Ich sehe, dass Sie den Tränen nahe sind und nehme bei mir viel Schwere und Trauer wahr.“

„Ich nehme bei mir ganz viel Wut wahr.“ Erst jetzt kann die Klientin äussern „ja ich bin total genervt.“

Gemäss Maaz (2009a) muss eine Therapeutin beziehungs-dynamisch und therapie-technisch unterscheiden, wie weit sie bei einer Klientin mit einer Mangel-erfahrung nachnährt und andererseits bei Bedrohungserfahrungen Blockaden der Selbstregulation auflöst. Erlittene frühe Defizite können niemals genügend aufgefüllt oder ausgeglichen werden, der Schmerz bleibt. Liebevoller Zuwendung der Therapeutin reaktiviert die Erfahrung des Mangels und führt in den Schmerz, was aber auch Entlastung bringen kann wenn die schmerzvollen Gefühle ausgedrückt werden und sich zeigen dürfen. Der Mangel wird so emotional erlebbar und kann an Empfindungen angebunden werden. Wie viel schmerzhaft Erfahrungen verarbeitet werden können ist abhängig vom Ausmass der seelischen Verletzungen und vom Strukturniveau und damit der ICH-Stärke der Klientin. Atem- und körperpsychotherapeutische Interventionen können Verletzungen aus der frühen Kindheit reaktivieren. Ein Zuviel an Zuwendung löst Bedrohung aus, eine zu schnelle Auflösung eines Abwehrmechanismus führt zu emotionaler Überflutung. Zu wenig Zuwendung ohne körperbezogene Arbeit kann eine Retraumatisierung bedeuten, Vernachlässigung führt zu einem erneuten Gefühl von Einsamkeit.

6. Therapieziele

Ziele der AKPT nach Stefan Bischof (2012):

Auf somatischer Ebene fließt die Atembewegung wieder frei, der Tonus hat sich hin zum Etonus reguliert, die Wahrnehmungs- und Sammlungsfähigkeit hat sich entwickelt. Ein Bewusstsein für das eigene Körperbild, für Innen- und Aussenraum, Erdung und Schwerkraft hat sich gebildet.

Auf der psychischen Ebene kann die Klientin ihre Ich-Kraft, ihren Selbstwert, ihre Widerstandskraft entdecken und erweitern und ihre Bedürfnisse äussern. Sie pendelt zwischen Ressourcen und Problemen, bleibt im Zeugenbewusstsein, sie kann sich selber emotional regulieren, d.h. starke Emotionen in der Empfindung verankern und emotionale Erregung zulassen und angemessen ausdrücken. Dadurch haben sich ihre Denkweise, ihre Gefühlswahrnehmung und ihr Verhalten verändert.

Auf der sozialen Ebene balanciert die Klientin zwischen Autonomie und Bindung und kann Kompromisse und Kooperationen eingehen.

Auf der transpersonalen Ebene kann sie Mitgefühl, Grosszügigkeit und Güte empfinden und hat die Fähigkeit, über sich hinauswachsen zu können. Vom ICH zum Selbst (Bischof, 2012).

Ich möchte folgende Punkte ergänzen:

Die Klientin ist mit ihren Gefühlen, Empfindungen, Gedanken, Bildern und Impulsen in Kontakt, sie ist nun im Selbstkontakt. Sie kennt für sich geeignete Körperübungen und hat weitere Ressourcen um sich zu stabilisieren und kann das, was sie erkannt und erlernt hat auch im Alltag umsetzen. Sie unterscheidet zwischen Gefühlen und Empfindungen, denn Gefühle kann sie erst zulassen, wenn sie Empfindungen in ihrem Körper wahrnimmt. Dann kann sich z.B. Trauer erden und verändern, indem sich das Gefühl in der Empfindung verankert. Die Klientin lernt, dass Gefühle sein dürfen und sie diese aushält. Schmerzliche Gefühle kann sie zu sich nehmen ohne zu überfluten und erfährt, dass sie nicht vernichtend sind. Empfindungen können angenehm oder schmerzhaft sein aber es geht nie darum, sie loszuwerden oder zu unterdrücken, sondern sie im Körper auszuhalten. Im Körper festgehaltene oder verdrängte Gefühle und Empfindungen kann sie zum Ausdruck bringen, diese machen nach deren Bearbeitung Raum für neue Gefühle und Empfindungen.

Ihre bedürftige Seite mit all ihrer Sehnsucht muss sie nicht mehr abwehren denn sie anerkennt sie und kann sich selber umsorgen. Die Klientin hat einen Bezugspunkt in sich selber gefunden und muss sich nicht mehr am aussen orientieren. Sie hat Verantwortung für sich übernommen und harrt nicht mehr in der Opferrolle aus, denn sie ist nicht mehr das kleine bedürftige Kind das früher ohnmächtig war, sondern versorgt sich jetzt als Erwachsene mit dem, was sie braucht, weil sie unterdessen erwachsene Lebensbewältigungsstrategien entwickelt hat. Sie weiss weshalb sie so geworden ist und hat gelernt mit frühkindlichem Schmerz umzugehen. Schwierige Momente kann sie besser aushalten, weil sie innerlich stabiler ist und nicht mehr in alte Muster zurückfällt. Eigene Schattenseiten und Probleme akzeptiert sie als zum Leben dazugehörend. Sie hat Selbstachtung und das Gefühl so sein zu dürfen, wie sie ist und nichts mehr leisten zu müssen, um liebenswert zu sein. Die Klientin kann

dies körperlich erfahren, weil sie entspannt und handlungsfähig bleibt und Zugang zu ihren eigenen weichen, liebevollen Persönlichkeitsanteilen hat.

Erst wenn die Klientin das Gefühl des Wohlbefindens von einer Stunde zur nächsten halten kann hat sie einen gesunden Narzissmus entwickelt. Dann hat sie genügend ICH-Kraft, um bei sich zu bleiben, um sich abzugrenzen und nein zu sagen, ohne sich abgelehnt zu fühlen und kann sich auch liebevoll erlauben, Widerstand zu geben. Eigene Bedürfnisse sind ihr bewusst, sie kann diese äussern und erfahren, dass es erlaubt ist anders zu denken und zu fühlen und sie trotzdem „in Ordnung“ ist. Mit körperlichen oder seelischen Symptomen hat sie gelernt zu leben oder diese sind weniger geworden, mit der eigenen Gesundheit geht sie selbstverantwortlicher um. Aus ihrem Inneren nimmt sie Kraft und Lebensfreude, Sicherheit und Orientierung wahr. Vielleicht wird sie zu einem späteren Zeitpunkt ihre zu Beginn noch abgespaltene Trauer zulassen und über ihre verlorene Kindheit mit dem Mangel an Liebe und Zuwendung trauern können.

Gemäss Virginia Satir (2012) ist in ihrem therapeutischen Ansatz der Selbstwert einer Person der Schlüssel aller Phänomene unseres geistigen und sozialen Lebens. Eine Person, die gelernt hat, sich wertzuschätzen, wird in der Lage sein, kongruent und klar zu kommunizieren und alle Probleme mit Respekt für die Freiheit des jeweils anderen zu lösen. Therapie wird in diesem Konzept gesehen als eine Möglichkeit, Menschen zu helfen, einen stabilen Selbstwert zu entwickeln, so dass sie es wagen können, ihre „wahren 'Ja's und wahren 'Nein's zu sagen; das bedeutet, zu sagen, was sie wirklich meinen und wollen, und nicht das zu sagen, von dem sie denken, dass es von ihnen erwartet werde.

In der therapeutischen Beziehung hat die Klientin gelernt, wie sich Beziehungsfähigkeit anfühlt, sie kann mit anderen in Beziehung treten und mit ihnen in Beziehung bleiben. Mit Nähe und Distanz geht sie besser um und bleibt in ihrer Körperempfindung. Sie weiss, dass es Grenzen gibt zwischen ihr und anderen und kann zwischen Symbiose und Beziehung unterscheiden.

Alle Ziele zu erreichen, ist kaum möglich. Es sind Überlegungen und Anregungen, von denen jede Klientin die ihr entsprechenden aussuchen wird, denn jede ist anders, hat andere Anliegen und möchte die für sich selber gesetzten Veränderungen erreichen.

6.1 Vorgehensweise anhand eines Fallbeispiels

Frau N. ist 38 Jahre alt, hat ein abgeschlossenes Hochschulstudium und arbeitet als Projektleiterin in der Werbebranche. Sie hat mich via Internet gefunden und kommt seit 1,5 Jahren wöchentlich zu mir in die Therapie.

6.1.1 Anlass der Behandlung

Sie sei schon seit einigen Monaten in einer Lebenskrise, habe depressive Züge und keine Lust mehr am Job. In ihren letzten Ferien habe sie nur geschlafen, da sie so erschöpft sei. Sie möchte wieder in ihre innere Balance, in ihr Gleichgewicht kommen und tiefe, positive Gefühle und nicht nur Schmerz und Trauer empfinden können. Sie wolle sich eine Zukunft schaffen, ihre Lebensfreude wiederfinden und eine positive

Grundeinstellung sich selber gegenüber entwickeln. Mit reden alleine komme sie nicht weiter, sie wolle „eher mit dem Körper“ arbeiten.

Die Klientin hat den Kontakt zu sich selber verloren. Sie hat Zugang zu ihren Empfindungen und Gefühlen, jedoch nur zu den belastenden und schwierig aushaltbaren. Sie sieht keine Zukunftsperspektiven mehr. Hat eher negativen und selbstkritischen Bezug zu sich. Sie weiss, dass sie im Denken stark ist, hat aber Mut und Vertrauen sich auf ihren Körper einzulassen.

Lebensgeschichte

Frau N. ist mit 7 Geschwistern als einziges Mädchen auf einem Bauernhof aufgewachsen und hat als einzige studiert. Sie ist in einer von Männern dominierten Welt aufgewachsen und hat ein negatives Frauenbild mitbekommen. Ihr Vater hat sie oft abgewertet und ihre Brüder immer besser behandelt. Ihre Mutter sei ständig vom Vater „herunter gemacht“ worden, sie habe sich aufgeopfert, dies hat der Klientin vermittelt, dass Frauen minderwertig seien. Frau N. sagt, sie fühle sich „als Mensch zweiter Klasse“ und als Frau extrem unsicher und angreifbar. Für ihre eigene Entwicklung hat sie vieles ausprobiert: Kinesiologie, Familienstellen, Neurofeedback, Shiatsu und eine Ausbildung zur Tai Chi Lehrerin begonnen, die sie jedoch vor 1 Jahr abgebrochen hat. Während ihrer Studienzeit war sie 1,5 Jahre in Behandlung bei einem Psychiater wegen Depressionen. Als auf den Studienabschluss hin ihre Angstzustände und Existenzängste immer grösser wurden verschrieb er ihr Psychopharmaka. Zu Medikamenten hat sie eine kritische Einstellung, sie möchte keine mehr nehmen, denn diese hätten sie so zugehöhnt. Seither hatte sie immer mal wieder depressive Verstimmungen.

Aus ihrer abgebrochenen Tai-Chi-Ausbildung schliesse ich, dass sie vertraut ist mit ihrem Körper. Die Klientin ist auf der Suche nach Hilfe von aussen und kann sie auch annehmen. Sie hat Erfahrung in Gesprächstherapie (vom Psychiater). Da sie äussert, sie wolle keine Medikamente mehr nehmen da sie so zugehöhnt gewesen sei denke ich, dass sie nicht mehr in einem umnebelten Zustand sein und sich auf sich selber einlassen will. Ihr Übertragungswunsch lautet „helfen Sie mir“. Sie will noch eine weitere Therapieform ausprobieren.

6.1.2 Erster Eindruck

Bei unserer ersten Begegnung viel mir ihr sehr gepflegtes Äusseres auf, sie hatte einen ausgeglichenen Körpertonus, ihr Gang war aufrecht, sie hatte keine eingefallenen Schultern (wie es bei Depressiven oft vorkommt), ihr Körper war beweglich, der Atem ging bis zum Zwerchfell und ihre Stimme war klar im Ausdruck. Sie machte einen korrekten, zuverlässigen Eindruck auf mich. Die Klientin äusserte, sie fühle sich energielos und depressiv und habe Durchschlafschwierigkeiten wegen anstrengenden schlechten Träumen. Sie habe sich sehr gefreut in die Therapie zu kommen. *Obwohl sie nach der Arbeit kommt nehme ich sie in der Gegenübertragung präsent und energievoll wahr. Hier gehen die Selbstwahrnehmung der Klientin und meine Wahrnehmung auseinander. Ich behalte dies für mich, es ist noch zu früh dies zu spiegeln. Bei mir nehme ich wahr, dass die Klientin stark im Denken ist. Zu meinen eigenen Gefühlen habe ich keinen Zugang was bei der Klientin ebenso sein kann. Frau N. hat Zugang zu inneren Bildern, zu ihrer Intuition. Sie kann Empfindungen wahrnehmen und benennen, ich werde mit ihr vorerst an diesen arbeiten und erst später an den Gefühlen. In der Gegenübertragung fühle ich mich zugeschüttet, nehme den Boden unter meinen Füssen nicht mehr wahr, stelle mich selber in Frage, irgendwie hat es mir die Sprache verschlagen und ich nehme ganz viel Unzufrieden-*

heit wahr. Ich finde für mich heraus, dass es damit zu tun hat, dass es mir nicht gelungen ist eine Beziehung zur Klientin aufzubauen resp. in Beziehung mit ihr zu kommen.

Erste Therapiestunden

Frau N. erzählte von „blutigen Träumen“, aus denen sie nachts schreiend aufwache. Nach einer Auszeit in Südamerika vor 2 Jahren sei sie nach ihrer Rückkehr in ein schwarzes tiefes Loch gestürzt mit depressiven Phasen, in denen nur noch zur Arbeit gehen möglich war. Allein zuhause sei sie abgetaucht und habe nur noch Schmerz empfunden. Kürzlich besuchte sie einen Kommunikationskurs beim Militär, das habe ihr sehr gut getan, dort sei sie eingebunden und alles sei sehr strukturiert gewesen.

Frau N. kann sich selber nicht genügend stabilisieren, verliert den Boden unter den Füßen wenn sie emotional in ein Loch fällt. Sie löst sich immer wieder auf in ihrem Schmerz und hat dann keinen Zugang mehr zu ihrer Freude und zu angenehmen Gefühlen. Wir werden deshalb am Bodenkontakt und dem sich Erden arbeiten. Damit sie „hier bleiben“ kann und nicht weggehen, also dissoziieren, muss. Es fehlt ihr an genügend Struktur (das Militär ist ja eher eine Extremsituation was Struktur anbelangt). Sie sucht Halt und Struktur im aussen, weil sie nicht bei sich bleiben kann. Wir werden ihre Körpergrenzen bewusst machen damit sie lernt, sich selber Halt zu geben und ihre Energie bei sich zu behalten. Innerlich bemerke ich während des Gesprächs, dass ich langsam meine Konturen verliere worauf ich bewusst innerlich Distanz zur Klientin einnehme. Ich denke, dass sie sehr viel Struktur brauchen wird.

Frau N. war an einer Hochzeit und berichtete in diesem Zusammenhang, dass sie sehr traurig gewesen sei und eine Stunde lang geweint habe aus Schmerz und Wut. Die Trauer sei darüber gekommen, weil sie selber noch nie eine Beziehung gehabt habe. In ihrem Leben habe sie zweimal „einen Versuch unternommen“, aber es sei nie zu einer Beziehung gekommen. Nach der Hochzeitsfeier habe sie stark auf der Körperebene reagiert (Ekzem und Gewichtszunahme) und sehr lange gebraucht um wieder „auf die Beine“ zu kommen. Später berichtete sie von Übergriffen in der Kindheit durch einen Verwandten und wie ihre Mutter ihr nicht glaubte, als sie ihr davon erzählte. Deshalb setze sie ihre Grenzen jetzt schon sehr früh, aber irgendwie gerate sie offenbar doch an jene Männer, die ihre Grenzen überschreiten würden. Letztes Jahr sei ihre Hoffnung gestorben und sie habe für sich entschieden, dass sie niemals eine Beziehung habe werde. Das schmerze und mache sie traurig.

Die Klientin hatte noch nie eine Liebesbeziehung, dies ist ihr Hauptthema, in-Beziehung-gehen-können. Sie nimmt aber ihre Wut wahr. Wenn sie schmerzhaft Gefühle abspaltet zeigen diese sich auf der somatischen Ebene. Ihr Konflikt zeigt sich „bereits“ auf der Körperebene und ist somit nicht mehr innerpsychisch, sie ist „schon einen Schritt weiter“. Dieser Widerstand resp. ihre Abwehr ist ins Bewusstsein gekommen. Heute war sie viel ruhiger und mehr bei sich, hat Vertrauen gefasst und berichtete sogar von Übergriffen in der Kindheit. Sie hat eine traumatische Erfahrung mit einer Grenzüberschreitung und dem fehlenden Rückhalt ihrer Mutter angesprochen, die zurück in ihre Kindheit geht. Männer sind eine Bedrohung für sie. In der Gegenübertragung zieht sich mein Herz zusammen und ich nehme Schmerz wahr. In der Übertragung nehme ich Angst wahr, nicht ernst genommen zu werden. Die Klientin will ernst genommen werden und sich verlassen können auf mich, denn sie braucht Sicherheit. Sie sucht Grenzen und muss lernen sich abzugrenzen, das wäre die väterliche Rolle. Sie will aber auch genährt werden und muss lernen für sich selber zu sorgen, das ist die Mutterrolle. Beide Rollen sind spürbar für mich. Wegen ihrem Missbrauch werde ich vorerst keine Übungen machen die ihr Becken ansprechen,

denn dort „sitzen“ ihre unbewussten Gefühle und die Sexualität. Ich muss ihre traumatischen Erfahrungen aus der Kindheit berücksichtigen, ich darf sie nicht damit konfrontieren.

In der Nähe-Distanz-Übung äusserte die Klientin, dass bei zu viel Distanz „etwas wie eine Welle über mich hinweg und mich wegfeht.“ Bei zu viel Nähe nahm sie Schwere, einen angespannten Brustbereich, kribbeln in den Armen, Dunkelheit wahr und wurde regungslos.

Die Klientin kann weder zu viel Nähe noch zu viel Distanz aushalten, sie verliert den Kontakt zu sich in der Nähe als auch in der Distanz. Wegen den Grenzverletzungen geht sie in die Dissoziation resp. in die Überflutung bei zu viel Nähe und ins Alleinsein und Verlassenheitsgefühle in der Distanz. Ich bin präsenter, muss innerlich nicht mehr so viel Distanz einhalten. Nehme sehr viel Schmerz und Trauer bei mir wahr und dass sie gesehen und gespiegelt werden will. In der Gegenübertragung nehme ich wahr, wie sich in der Distanz meine Körpergrenzen auflösen, ich beginne wegzugehen. In der Nähe zieht es mich zum Boden hin, mit einem Gefühl der Verlassenheit und Resignation. Mit mir in der Therapie wird sie lernen, Beziehung aufnehmen und halten zu können. Sie hat unbewusst mich gewählt, weil mich das Thema der Beziehungsfähigkeit auch selber betrifft.

6.1.3 Diagnose

Meine Arbeitshypothese ist, dass die Klientin ein frühes Beziehungsdefizit hat, denn es fehlt ihr an Grenzen und Sicherheit, sie ist wahrscheinlich nicht genügend gespiegelt worden, es fehlt ihr an Selbstwert, sie braucht Zuwendung von aussen. Sie hat Schwierigkeiten in Beziehung zu gehen, braucht viel Struktur und Boden unter den Füßen. Die Klientin hat eine Abgrenzungsproblematik, muss ihre Beziehungsfähigkeit entwickeln, lernen bei sich zu bleiben um auch in Beziehung gehen zu können. Muss lernen, Gefühle zuzulassen und diese anzubinden an ihre Empfindungen, um sie auszuhalten und zu lernen, dass diese sie nicht vernichten. Wenn sie um die Schutzfunktion ihrer Wut weiss lernt sie, ihre Wut zum Ausdruck zu bringen um wieder mit ihr angeschlossen zu sein.

Ich vermute, dass es sich um eine frühe Störung im mittleren Strukturniveau handelt, um eine weibliche narzisstische Verletzung. Die Klientin hat ICH-Stärke, spaltet aber ihre schmerzlich erlittenen Kränkungen und Verletzungen und die dazugehörigen Gefühle ab, um sich zu stabilisieren. Sie kann Empfindungen wahrnehmen, kann reflektieren. Sie hat Angstzustände und Existenzängste, ihre Verwurzelung fehlt und sie geht eher in den Minderwert resp. in die Opferrolle. Ihre Eltern gingen nicht genügend auf sie ein, sie fühlte sich emotional verlassen, es fehlte ihr an Halt und Geborgenheit. Sie konnte nicht genügend Liebe für sich selber entwickeln, sondern nimmt ein schmerzliches Gefühl von innerer Leere resp. von nicht-existieren wahr. Sie muss lernen, in Beziehung zu gehen und ihre Gefühle zeigen zu dürfen.

Sie könnte Anteile einer Borderline-Störung haben was sich in ihrer eingeschränkten Körperwahrnehmung zeigt und dem chronischen Gefühl innerer Leere, ihren verschwommenen Grenzen und Ängsten aufgrund zeitweiser innerer Instabilität, sich aufzulösen. Wenn sie unter seelischem Druck ist reagiert sie darauf, indem sie auf körperlicher und seelischer Ebene einen Teilbereich von sich absplattet. Dabei geht Selbstwahrnehmung verloren.

Bei depressiven Menschen ist die emotionale Selbstregulation gestört. Clauer (2011) schreibt, dass es bei Depressiven zwei Haltungsmuster gibt: Verlusterfahrungen und narzisstische Defizite, also Kränkungen in der Selbstentwicklung. Wenn Wut, Verzweiflung, Aggression nicht ausgedrückt werden konnten, wenn der seelische und körperliche Schmerz nicht verarbeitet ist, kann es zu einem gefühlsmässigen Erstarren und einer Muskelanspannung kommen. Es wird versucht, Schmerz durch Kontrolle der eigenen Gefühle und des eigenen Körpers zu verhindern. Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Schuld und Scham, der Verlust von Vitalität, Selbstachtung und Selbstwirksamkeit führen dann zu einer Depression.

Wenn eine Klientin Depressionen hat, ist dies auch ein Hinweis darauf, dass sie (aus psychoanalytischer Annahme) nie ganz auf eigenen Beinen gestanden hat. Sie hat ihre Unabhängigkeit der Hoffnung geopfert, durch andere Erfüllung zu finden. Das grundlegende Mangelgefühl „ich bin zu kurz gekommen“ führt dazu, dass sie die Erfüllung ausserhalb von sich selbst sucht, vom DU erwartet. Sie hat oft früh ihre kindliche Stellung aufgegeben, um ihre Eltern von einer Last zu befreien (s. oben unter Entwicklungsphasen des Selbst). Sie ist erwachsen geworden in dem Bestreben, Erwartungen zu erfüllen die mit Anerkennung und angenommen werden verbunden sind (Bischof, 2004).

Häufig sind unangenehme Gefühle verdrängt oder werden vermieden und die Klientin geht in die Opferrolle. In der Therapie kommt die Klientin über den Körper an heftige Gefühle wie Ärger oder Wut und kann allmählich Aggression wahrnehmen, um beides zum Ausdruck zu bringen. Dann ist sie angeschlossen an ihre Gefühle und hat auch wieder Zugang zu positiven Gefühlen.

6.1.4 Behandlungskonzept

Bei folgenden Auflistungen beziehe ich mich auf Rieder (2012) an:

- bei sich ankommen, Raum und Zeit geben, Klientin bestärken und bestätigen, Vertrauen schaffen, abholen und ausruhen auf der Denk- und Empfindungsebene, einen Ort schaffen an dem sich die Klientin sicher fühlt
- Beziehungsaufbau, durch würdigen und spiegeln soll eine sichere haltgebende und konstante therapeutische Beziehung entstehen, Übertragung annehmen
- Arbeit am unteren Raum, erden, wahrnehmen des Bodens, am Getragensein
- Ressourcenaufbau, bisherige Leistungen würdigen, Fähigkeiten anerkennen
- nicht fragen, nicht deuten, nicht konfrontieren

Mit Zunahme der ICH-Kraft:

- Strukturarbeit zum Aufbau und zur Nachreifung der ICH-Kraft, klar vorgegebene Übungen die Struktur geben, stabilisieren
- fragen nach der Wahrnehmung, Empfindungsfähigkeit entwickeln, auch mit Hilfe von Objekten
- Arbeit an den Grenzen, am Selbstkontakt, Druck und Verdichten, nachreifen der ICH-Kraft
- am Widerstand arbeiten, ihn körperlich wahrnehmen und ausdrücken, ihr NEIN ausdrücken und lernen, dass dies ok ist, sich abgrenzen anstatt zu dissoziieren, ihre Spannung halten und wieder lösen

- lernen Aggressionen und Wut im Kontakt zur Therapeutin zu benennen, auszudrücken und damit zu integrieren
- Gefühle wahrnehmen und zulassen können, sie im Körper spüren, diese an die Empfindung anbinden damit die Klientin in der Wahrnehmung bleiben kann und nicht dissoziiert
- durch das Zulassen des Schmerzes zu den Gefühlen finden, auch zu Positiven, um an Lebendigkeit und Kraft zu gewinnen.
- Aufheben von Spaltungen, lernen nicht zu spalten wenn frühkindlicher Schmerz und dazugehörige Gefühle auftauchen, diese aushalten und erfahren, dass sie nicht vernichtend sind
- lernen für sich selber zu sorgen, indem sie ihre Bedürfnisse erkennt und ernst nimmt
- ihre Persona aufweichen, um sich so zu zeigen wie sie ist

Nächste Therapieziele

Entwicklung von ICH-Stärke und einer ganzheitlichen Wahrnehmung durch Strukturarbeit, Stärkung der Abgrenzungsfähigkeit, Widerstandskraft aufbauen, Anschluss an Empfindungen und Gefühle, abgespaltene Teile integrieren, sich selber annehmen, für sich selber Sorgen lernen. Den inneren Beobachter schulen, um sich zu desidentifizieren, um körperliche Gegensätze erlebbar zu machen und Spaltungsmechanismen zu überwinden. Nähe-Distanz-Konflikt bearbeiten, um Nähe und Distanz selber zu regulieren und in Beziehung gehen können. Ihre ICH-Kraft soll zunehmen, ich spiegle mit Worten und mit meinen Empfindungen, später auch mit meinen Gefühlen und frage nach der Wahrnehmung, mache keinen Druck und überlasse der Klientin die Kontrolle (s. auch Kapitel 6).

Fernziel

Erst später wird die Klientin ihrem Schmerz begegnen und Halt und Stützung brauchen, es wird ein regressives Abhängigkeitsbedürfnis entstehen wenn sie dort ankommt wo sie als Kind stehen geblieben ist. Dann werde ich mit ihr anschauen wie sie mit Schmerz und Kränkung umgeht. Sie wird trauern können darüber, dass sie ihr bisheriges Leben geopfert hat für andere und lernen, ihre Aggressionen nach aussen zu richten auf jene, die sie verletzt haben. Dadurch wird sie ihren „Selbsthass“ heilen können und beziehungsfähig werden.

Beziehungsleitsatz: Die Beziehung wird gehalten, egal wie gross der Schmerz ist.

Übertragung

In der Übertragung nehme ich die Angst nicht ernst genommen zu werden wahr, die Klientin will von mir gesehen und angenommen sein so wie sie ist. Ich nehme auch Widerstand wahr, diesen ausleben dürfen ist noch neu für sie. Sie sucht Grenzen (=Vaterrolle) und will genährt werden (=Mutterrolle). Die Klientin hat ein grosses Bedürfnis sich mitzuteilen und möchte Bestätigung und Aufmerksamkeit von mir. Ich denke, sie sieht in mir eine Freundin, der sie alles erzählen kann, ich bekomme dadurch eine positive Übertragungsrolle. Zwischendurch muss ich ihr ICH für sie halten. Vorerst gebe ich liebevolle Zuwendung, da sie sich diese nur sporadisch selber geben kann. Dadurch kann die Klientin diese erfahren, in sich selber finden und entwickeln. Ich bin eine gute Mutter, die die Grenzen der Klientin respektiert, sie will sich auf mich verlassen können und sich sicher fühlen. Sie ist mutig, sich auf sich selber und auf mich einzulassen.

Gegenübertragung

In der Gegenübertragung nehme ich bei mir wahr, wie ich den Boden unter den Füßen verliere, mein Bauch spannt sich an, habe wenig Einatem und einen Kloss im Hals, der mir die Sprache verschlägt. Auch Skepsis und Misstrauen, Verweigerung, Trotz, Wut kann ich bei mir wahrnehmen. Ich fühle mich zugeschüttet, gedämpft und zuweilen umnebelt, meine Körpergrenzen lösen sich auf, ich verschwinde resp. dissoziiere und habe das Bedürfnis nach Struktur und Halt, weil ich nicht gut bei mir bleiben kann. Ich nehme innerlich bewusst Distanz ein um präsent zu bleiben. Mir kommen Gedanken wie „ich muss sie da herausholen“, „glaubt sie sich selbst“, „wieso kommt sie überhaupt zu mir“, „was will sie von mir.“ Zwischendurch bin ich irritiert, resigniert, hilflos, traurig, nehme Trauer, Schmerz und Einsamkeit wahr.

6.1.5 Behandlungsverlauf

Strukturarbeit (Körperstrukturen, später auch mit harten Gegenständen), Körperwahrnehmung, ohne Blickkontakt, auf Distanz

Zu Beginn mache ich mit Frau N. in jeder Stunde Körperübungen zum Erden, sich wahrnehmen lernen und die Nähe-Distanz-Übung in unterschiedlichen Varianten. Sie lernt ihre Körperwahrnehmung vorher-nachher wahrzunehmen und wieviel Nähe sie zulassen kann. Wir machen Strukturarbeit mit Gegenständen ohne Augenkontakt und mit Aussenraumwahrnehmung und klarer Anleitung. Ich würdige viel, spiegle meine Gedanken und Empfindungen und lasse ihr viel Raum.

Frau N. wendete die Übungen auch zuhause an wenn sie in traurige Zustände kam. Trotzdem berichtete sie von Tagen, an denen sie mehrere Stunden lang nur weinte und sich nicht mehr aus diesem Zustand herausholen konnte. Erinnerungen an früher liessen Gefühle wie „sie sei nicht richtig“ auftauchen, die sie an Einsamkeitsgefühle in der Kindheit erinnerten. Ihre Brüder seien besser behandelt worden und ihr Vater habe sie dauernd abgewertet. Sie konnte jedoch rückblickend sehen, dass sie ihr „abtauchen“ als Schutz brauchte, weil sonst all dieser Schmerz hervorgekommen wäre. Sie richte ihre Wut gegen sich selber und verachte sich dafür.

Die Klientin hat eine Vaterthematik und ein negatives Frauenbild von zuhause mitbekommen. Ich nehme bei mir wahr, dass sie von mir angenommen sein will so wie sie ist. Eine ihrer Schutzfunktionen ist ihr Widerstand, er ist wichtig und sie braucht ihn vorläufig noch. Sie möchte ihn ausleben dürfen was noch neu für sie ist.

In der Gegenübertragung nehme ich bei mir Einsamkeit, Verweigerung, Trotz, Verbitterung und Wut wahr.

Frau N. war beeindruckt von den Übungen und deren Wirkung, sie konnte sich auf sie einlassen. Die Klientin äusserte, sie müsse sich etwas überwinden, die Körperübungen zuhause zu machen. Sie habe die Tendenz „lieber zu versinken“. Die Übungen würden aber sehr gut helfen und sie mache diese auch im Geschäft vor einer Besprechung mit ihrem Vorgesetzten. Sie berichtete von körperlichen Leiden, von Burn-out, innerlicher Erschöpfung und einer Magenschleimhautentzündung, die sie letztes Jahr hatte. Jetzt habe sie Hüftprobleme und Verspannungen im Becken. Sie berichtete von den Tai Chi Stunden, nach denen sie wohliger und entspannt sei und kein Gedankenkreisen mehr habe.

Ich vermute, dass die Klientin über ihre schmerzhaften Symptome versucht, in Beziehung zu mir zu kommen. Sie will Aufmerksamkeit von mir und hat dies wohl so in ihrer Kindheit „erlernt“. In der Übertragung nehme ich bei mir wahr, dass ich sehr aufmerksam sein muss um gut bei mir zu bleiben. Ihre therapeutischen Ziele formuliert Frau N. immer noch sehr offen.

Strukturarbeit mit Gegenständen, Körperempfindungen wahrnehmen, mit geführtem Atem, mit zeitweisem Blickkontakt

In den nächsten Stunden arbeiten wir weiterhin an der Stabilisierung und dem Nachreifen des ICH's, damit die Klientin ihren Körper möglichst ganzheitlich wahrnimmt und ganzheitlichere Körperempfindungen bestehen. Damit ihre Gefühle nicht mehr so ihr Inneres überschwemmen und der innere Druck etwas nachlässt. Über Erdungsübungen möchte ich die Klientin noch mehr in Kontakt mit ihrem Körper bringen. Sie soll sich mit ihren Empfindungen und Gefühlen identifizieren, aber auch wieder in die Distanz gehen können. Mit Fokussierung auf ihre Empfindungen biete ich ihr an, ihre Körpergrenzen bewusst wahrzunehmen. Es geht ums Erden und die Schwerkraft erlebbar machen, um Körpergrenzen und sich gegen Aussen abgrenzen können, um Energieaufbau und Körperkonturen präsent machen, die Innenwahrnehmung schulen, um inneren Druck wahrnehmen aber auch wieder in die Entspannung gehen und immer wieder Nähe und Distanz erlebbar machen. Ziel ist, eine Aussenperspektive einzunehmen, um sich nicht permanent mit einem unangenehmen Zustand zu identifizieren und deshalb zu dissoziieren.

Sich abgrenzen, Innenwahrnehmung

In der 5. Stunde legte Frau N. ihre Grenze mit Schnur aus und machte die Erfahrung, dass sie besser bei sich bleiben konnte als ohne Schnur. Dann folgten Strukturübungen, in denen sie ihren eigenen Körper berührte. Sie konnte ihren Atem zulassen und Unterschiede in der Empfindung beim kurzen Nachspüren wahrnehmen. Zum Schluss der Stunde konnte sie auch ohne Schnur deutlich besser bei sich bleiben als zu Beginn der Stunde.

In den folgenden Stunden wurden ihre unterschiedlichen Körperhälften Thema.

Frau N. „schaut“ sich ihren Schmerz in der Schulter an indem sie mit ihrem zugelassenen frei fließenden Atem zu ihrem Schulterschmerz atmete. Sie nahm ihren Körper längs in zwei Hälften gespalten wahr. Rechts sei es hell, leicht, ein Gefühl wie in einem Nest, wie fest am Boden aber schwankend, lustig. „Gefahr ist zwar da, aber es kann nichts passieren. Es ist mir wohl und ich habe ein geborgenes Gefühl.“ Und eine linke schwere, zusammengezogene, tiefere Hälfte und einem dazugehörigen Gefühl von zusammenrollen und verschwinden wollen. „Das mache ich ständig, ich versinke und löse mich auf.“ Dabei konnte sich die Klientin von Aussen beobachten. „Ich weiss, dass es nicht gut tut und nicht gut für mich ist. Ich verschwinde dann einfach.“ Sie kenne diese Zustände von Klein auf. „Ich ertrage nur ein gewisses Mass an Alltag, sonst schlüpfte ich in eine anderen Welt, um mich nicht mehr spüren zu müssen. Denn wenn ich mich spüre ,nehme ich den Schmerz wieder wahr.“

Die Klientin benennt dissoziative Zustände in denen sie sich selber verlässt. Wegzugehen ist eine ihrer Schutzfunktionen, um nichts mehr spüren zu müssen, weil der Schmerz so gross ist, dass er vernichtend wäre. Sie ist sich dessen bewusst und kann diese Situationen im Nachhinein beschreiben. Zudem spaltet sie ihren Körper in eine „angenehme“ rechte Hälfte und in eine „unangenehme“ linke Hälfte. Für mich bedeutet die links-rechts-Spaltung die Spaltung zwischen ihrer rationalen rechten Hälfte (angenehm und stabilisierend) und ihrer linken Hälfte der Körperempfindungen (unangenehm und bedrohlich). Die Möglichkeit zu spalten hilft ihr, sich zu stabilisieren. Körperübungen helfen ihr wieder in Selbstkontakt zu kommen. Sie soll die Spaltungen überwinden und in eine ganzheitliche Körperwahrnehmung kommen. Wenn sie ihren Körper spüren kann, gibt ihr dies Halt. Nur wenn sie in ihrem eigenen Körper verankert ist hat sie genügend ICH-Kraft um in Beziehung zu gehen.

Sich Desidentifizieren

In der 11. Stunde stellte sie im Gestaltdialog zwei Räume auf, ihre jetzige Arbeitsstelle und eine neue Stelle, und trennte diese durch eine ausgelegte Schnur. Sie wolle symbolisch den Schritt machen eine neue Arbeitsstelle zu suchen und zu erleben, wie sich das anfühle und was sie darin unterstützen würde. Den aktuellen Raum nahm sie dunkel und „wie in Pech“ wahr und sagte, „wenn ich nichts spüre ist das ein guter Zustand.“ Den anderen Raum konnte sie nicht wahrnehmen, es gelang ihr deshalb nicht, den Schritt hinein in den neuen Job zu machen. Sie stellte ein Beobachterkissen auf für den inneren wertfreien Beobachter. Erst von dort aus konnte sie den anderen Raum wahrnehmen, er war hell und ein Engel stand darin. „Es sind wie zwei verschiedene Welten, die durch die Linie getrennt sind. Man kann ja gar nicht hinüber gehen.“

Durch das Beobachterkissen kann die Klientin einen „Standpunkt“ einnehmen, von dem aus sie die Übersicht hat. Eine neutrale Position auf der nicht bewertet sondern nur wahrgenommen wird, was ist. Nur von dort aus kann sie ihre Situation als Ganzes sehen. Es gelingt Frau N. immer besser, nicht mehr „in der dunklen Masse“ zu versinken. Wenn sie mehr im Selbstkontakt ist kann sie in der Beziehung zu mir bleiben.

Einmal berichtete die Klientin von einer Begegnung mit einem Mann, in den sie verliebt gewesen sei und wie sie ganz dissoziierte als sie ihn neulich sah und sie rational für sich sorgen konnte indem sie den Ort rasch verliess. Frau N. sagte, in Beziehung gehen bedeute für sie Missbrauch. Deshalb könne sie sich emotional nicht einlassen. Trotzdem möchte sie „endlich ihren Schmerz“ anschauen.

Nach meiner Einschätzung ist die Klientin noch nicht bereit, ihren Schmerz anzuschauen. Nicht bevor sie sich selber aus „versunkenen“ Zuständen herausholen und sich selber stabilisieren kann.

Das Thema Jobsuche beschäftigte die Klientin weiterhin. Sie mit ihrem Lebenslauf auseinandersetzen löse die Angst aus, dass man sie nicht wolle. Sie habe kein Vertrauen in sich selber. Auf meine Frage was denn das Schlimmste wäre was geschehen könnte äusserte sie, handlungsunfähig zu werden und alltägliche Dinge nicht mehr zu schaffen. Diesen Zustand kenne sie aus ihrer Studienzeit.

Widerstand mit Gegenständen, Gefühle wahrnehmen, mit Augenkontakt

Ich würdige weiterhin viel und spiegle jetzt auch ab und zu meine Gefühle.

In einem weiteren Gestaltdialog mit ihrem Chef erlebte sie sich halb geteilt in zwei unterschiedliche Körperhälften. Nach Körperübungen und einem inneren Bild einer gläsernen Schutzwand sagte sie, jetzt könne sie bei sich bleiben. Es gelang ihr sogar, sich abzugrenzen mit Augenkontakt und einem Stuhl zwischen uns.

Mit Kissen, die Personen symbolisieren die ihre Grenze verletzt haben, kann sie körperlich erleben wie sie auf deren räumliche Annäherung reagiert. Diese Erfahrung zeigt ihr, ob sie in den Rückzug oder in den Angriff oder ganz weggeht (dissoziiert) und wie sie sich schützt. Nachdem sie mir Widerstand bietet indem sie mich wegstösst kann sie ihre ICH-Kraft besser spüren. Sie kann sich abgrenzen und gleichzeitig mit mir in Beziehung bleiben.

Innen- und Aussenwahrnehmung

Weiterhin arbeiten wir mit dem Schnurkreis und Körperübungen die ihr helfen, einen Ausgleich zu finden zwischen den unterschiedlichen Polen die sie wahrnimmt.

Der sichere Ort

Die Klientin machte Fortschritte und konnte äussern welche Übungen ihr gut taten und hatte für sich zuhause auch Ball und Schnur gekauft. Wenn sie im Alltag zu dissoziieren begann erinnerte sie sich an ihre visuelle „Duschkabine“ die sie in der Stunde symbolisierte um sich ihren Raum präsent zu machen oder hielt die Kastanie, die ich ihr mitgab.

Innere positive Bilder sind eine Ressource, zu denen die Klientin auch im Alltag jederzeit Zugang hat, vorausgesetzt sie hat diese eingeübt.

Einmal bemerkte sie, dass sie nur zuschauen wie andere ihr Leben führen würden.

Ich spiegle ihr ihre Hilflosigkeit. Erst als ich die Klientin mit ihrer Opferrolle konfrontiere kommt sie „aus sich heraus“. Sie kann benennen, was sich bei ihr schon alles verändert hat seit sie in die Therapie kommt. Körperübungen helfen immer, die Klientin zählt Situationen auf in denen sie diese anwendet, sie bemerkt schneller wenn ihr jemand zu Nahe kommt, sie hat einige sehr wichtige Einsichten in Bezug auf ihre Verhaltensmuster erhalten.

An schmerzliche Gefühle kommen

In der 20. Stunde konnte Frau N. für einen kurzen Moment Trauer bei sich wahrnehmen als eine Situation von früher aufkam, in der sie sich ohnmächtig fühlte und sich nicht wehren konnte. Ein trauriges Gefühl zeigte sich „als ganz kleiner trauriger Punkt der gut versteckt unterhalb meiner einen Brust liegt.“ Sie konnte die Trauer und den Schmerz aushalten, konnte bei sich bleiben und sagte, „es sei nun mal so.“ In der darauffolgenden Woche äusserte sie, dass dieses neulich zugelassene Gefühl ihr Angst mache, wieder in ein Loch resp. in eine Depression zu fallen und sie hätte am darauffolgenden Tag Schwindelgefühle und einen Ausschlag am Bauch bekommen, die jedoch rasch wieder vergangen seien.

Die Abwehr der Klientin hat sich kurz gelockert und sie kann für einen kurzen Moment ein schmerzhaftes Gefühl zulassen, sie kann es aushalten und muss es nicht abspalten, sie ist auch nicht dissoziiert. Im Nachhinein zeigt sich der seelische Schmerz auf der somatischen Ebene. Ich werde weiterhin an den Empfindungen mit ihr arbeiten.

Die Klientin sagte, sie kenne nun zwei unterschiedliche Trauerzustände: „einen, in den ich hineinfalle und mich ausklinke und den anderen, der sich in der letzten Stunde zeigte wo ich den Schmerz bemerkte und ihm in die Augen schauen konnte.“ Sie erinnerte sich an ihre depressiven Phasen von früher, in denen sie ins Loch gefallen und erstarrt sei. Kaum hätte sie sich lebendig gefühlt sei sie in die Depression gegangen.

Nehme viel Ärger in der Gegenübertragung bei mir wahr. Ich spiegle der Klientin die Wut und auch den Schmerz. Sie kann es annehmen.

Nach einem Monat Ferien in Südamerika kam sie erholt in die Stunde. Sie berichtete, dass bei ihr nun ein Gefühl da sei das ermögliche, weiterzugehen. Sie fühle sich nicht mehr ausgeliefert und sei zuversichtlich.

Der innere Beobachter

Frau N. stellte zwei Persönlichkeitsanteile und ihren inneren Beobachter mit Kissen auf. Auf einem der Anteile äusserte sie, es sei so viel Härte in ihr. „Wenn ich genug streng mit mir bin dann falle ich nicht in die Trauer.“ Später auf der Beobachterposition gähnte sie mehrmals, äusserte dass ihr ganzer Körper entspannt sei, sie nehme ein wohliges und ausgeglichenes Gefühl wahr und am Liebsten würde sie dort blei-

ben. Das Stehen fühle sich leichter an und sie brauche weniger Kraft um aufrecht zu stehen. Sie habe ein Gefühl von Loslassen.

Erst auf dem Beobachterkissen kann sie Distanz einnehmen zu ihren inneren Stimmen und belastenden Gedanken und kommt in die Entspannung. Sie stabilisiert sich durch ihre Gedanken, damit sie nicht in die Empfindung kommt, weil sie sich dann auflösen würde.

Wir arbeiteten weiterhin mit Körper- und Abgrenzungsübungen damit Frau N. erfahren konnte, wie es sich anfühle wenn sie bei sich bleiben konnte. Einmal bemerkte sie, dass sie wegging nur schon durch einen Gedanken an eine schwierige Entscheidung. Sie meinte daraufhin, es sei ohne Anwesend zu sein ja gar nicht möglich sich zu entscheiden.

Mit Elternbotschaften arbeiten

In der 28. Stunde berichtete Frau N. von fragmentierten Zuständen zuhause, wenn sie alleine sei. Sie sei immer auf sich selber gestellt gewesen und habe vermisst, dass sie jemand „an der Hand nahm.“ Indikator für die Einsamkeit sei ihr Schulterschmerz. Wir arbeiteten mit den Elternbotschaften (nach Rosenberg, s. in Körper, Selbst & Seele). Dabei fand sie jene, die sie als Kind vermisste: dass jemand sie beschützte, dass sie sich sicher fühlen konnte, dass sie nicht mehr allein sein müsse, dass sie keine Angst haben müsse.

Die Klientin soll ihre Auslöserzustände und -situationen kennen lernen, die sie zum Dissoziieren bringen. Ich muss immer wieder darauf achten, dass wir nicht im Gespräch bleiben, sondern vom Denken ins Empfinden gehen.

Einmal erwähnte die Klientin, dass sie eine Entscheidung treffen sollte und wie schwer ihr dies falle. Jedes Mal wenn sie sich entschieden hätte müsse sie es im Nachhinein bereuen und hatte Angst, dass es nicht das Richtige sei. Nachdem wir Erdungsübungen machten konnte sie in ihrem Körper auf Bauchnabelhöhe ein Gefühl von Panik und im oberen Brustbereich ein Gefühl von zusammengepresst-sein wahrnehmen. Plötzlich erstarrte sie, ihr Atem stockte und sie äusserte, sie sehe sich jetzt von Aussen. Ihr Kopf sei wie abgeschnitten. Auf die Frage, wann dies geschehe meinte sie, jedes mal wenn sie vor einer Entscheidung stehe. Wir machten nochmals Präsenzübungen bis ihre Beine wieder wahrnehmbar wurden und sie sagte, „ich sehe kein Bild mehr von mir, jetzt bin ich wieder bei mir.“ Auf die Frage, was sie noch bräuchte äusserte sie „etwas zum zurücklehnen, etwas das schützt.“ Sie schlug vor, sich an die Wand anzulehnen, doch der Rücken war nicht ganz präsent. Nachdem wir noch eine spezifische Übung für den Rücken gemacht hatten meinte sie, dieser sei nun weicher im Gegensatz zu vorher und nicht mehr so ein Brett, nicht mehr so dicht, was angenehmer sei“.

Während wir das Thema bearbeiten kommt die Klientin in einen dissoziativen Zustand und sieht plötzlich von Aussen auf sich herab. In der Gegenübertragung nehme ich wahr, dass ihr Rücken noch nicht präsent ist. Sie bemerke auch, dass ihr Rücken „nicht mehr da war“, mit Körperübungen machen wir ihn wieder wahrnehmbar. Dann geht sie dem Bedürfnis nach sich an die Mauer anzulehnen wodurch sie körperlich entspannter wird und dabei bei sich bleiben kann.

Zwischendurch zeigten sich Selbstzweifel, das Gefühl nicht zu genügen. Ihr Gefühl des Unerwünscht-Seins kam immer wieder hoch.

Aus meiner Übertragung spiegle ich verbal ihre Zweifel, ihre Gefühle nicht zu genügen und nicht erwünscht zu sein. Dadurch halte ich den Raum aufrecht, sie werden

gewürdigt und ernst genommen. So lernt die Klientin, dass schmerzliche Gefühle sein dürfen und sie diese aushalten kann.

Zum Thema Abgrenzung schob sie mich mit einem Stuhl aus ihrem Raum. Sie nahm sich danach besser wahr und fühlte sich sicherer.

Sie kann sich mit Hilfe eines Zwischenobjektes, einem Stuhl zwischen uns, aktiv abgrenzen. Sie lernt, dass Grenzen ziehen ihr ermöglicht, bei sich und so auch in Beziehung zu mir zu bleiben.

Mit Widerstand arbeiten und Gedanken „ins Wort“ nehmen

Wir arbeiteten mit negativen Gedankensätzen, mit realen belastenden Situationen aus ihrem Alltag. Unterschiedliche Zustände wie z.B. „Ausgeliefert-Sein“ und „Definiert-Sein“ stellten wir mit Kissen auf, dazu auch den neutralen Beobachter. Beim „Ausgeliefert-Sein“ nahm sie sich müde und schwer wahr, konnte kaum atmen. Sie bemerkte dann, dass sie gar nicht richtig da sei. „Es ist wie in der Depression.“ Sie kenne solche Zustände aus ihrem Alltag. Das „Definiert-Sein“ beschrieb sie als klar, sie atmete im Bauch, sass aufgerichteter, nahm ihren Rücken, die Sitzhöcker und Fussaussenkanten gut wahr, luftig und frei sei es vor ihrer Brust. Dieses Gefühl sei viel schwieriger zu beschreiben, weil es ihr noch nicht so bekannt sei. Es fühle sich gut an.

Die Klientin kann ihre Gefühle immer besser wahrnehmen, kann dissoziative Zustände benennen und diese im Alltag erkennen. Den Zustand des „Definiert-Seins“ kennt Frau N., dann ist sie angeschlossen an ihre Gefühle, Lebendigkeit, Neugierde, ans Lustvolle. Am Schluss der Stunde spiegelte ich ihr immer wieder, dass ich sie kraftvoll und präsent wahrnehme.

Widerstandsarbeit mit Körperkontakt, Gefühle einbeziehen

Es folgte eine schwierige und kritische Zeit in der die Hoffnungslosigkeit überhand nahm und die Klientin kein Anliegen, keinen Wunsch äussern und auf keinen meiner Vorschläge eingehen konnte.

Es kommt vor, dass ich sage, dass ich auch nicht mehr weiter weiss. So halte ich den Raum aufrecht für die Klientin.

Einmal berichtete Frau N., dass sie übers ganze Wochenende zuhause in der dunklen Wohnung gesessen sei und nur TV geschaut habe. Sie sei im Dämmerzustand geblieben und habe sich so selber geschützt vor schmerzhaften Inhalten die hochkommen wollten. Ihre Angstzustände nahmen zu. Durch Stampfen im Raum nahm sie ihre Wünsche in Besitz und sagte mit einem lauten „nein“, was sie nicht mehr wollte. Zuerst stiess sie mich mit ausgestrecktem Arm und seitlich zueinander stehend weg, danach auch Hüfte an Hüfte. Zum Schluss nahm sie Entspannung im Körper wahr, ihr Atem war nicht mehr abgeschnitten sondern ein tiefes Atmen bis zum Bauchnabel war möglich.

Die Klientin kann erfahren wie es ist, sich fürs „Hier-Bleiben“ zu entscheiden und ihren Widerstand in Besitz zu nehmen. Ich nehme ihr „nein“ auf in die Übungen, um es körperlich erfahrbar werden zu lassen. Durch stampfen im Raum kommt sie aus dem Denken in den Körper, kann ihren Rücken präsent halten, auch im Augenkontakt mit mir. Im direkten Körperkontakt zwischen uns ist es für die Klientin schwieriger bei sich zu bleiben, aber sie kann die Beziehung halten was wichtig für sie ist.

Haltungsveränderungen

Um herauszufinden wie sie selber zuhause aus einem fragmentierten Zustand kommen kann arbeiteten wir mit unterschiedlichen Haltungen und sie konnte wahrnehmen, was ihr gut tun würde.

In der 36. Stunde äusserte sie, es gehe ihr überhaupt nicht gut, sie wisse nicht wie lange sie „dies“ noch aushalte, sie fühle sich so „aufgelöst.“ Sie sei in einem Zustand ohne Gefühle, das sei angenehm, weil es so immer noch besser sei als ihre Trauer auszuhalten. Wir machten viele stabilisierende Körperübungen und besprachen, dass sie ein natürliches Präparat zur Stimmungsaufhellung nehmen werde.

Depressive Zustände

Eine Woche später äusserte sie suizidale Gedanken. Sie sehe keinen Sinn mehr weiter zu leben, sie werde nie einen Sinn finden und habe keine Möglichkeiten mehr. So könne sie nicht weiterleben, jedes Mal werde es ein wenig schlimmer, sie habe so viel Wut auf sich selber. Sie berichtete von früher als sie sich schon Gedanken dazu gemacht hat, wie sie sich umbringen sollte (es aber nicht umgesetzt hat). „Der geschützte Rahmen ist dann wenn es still ist“, meinte sie. Sie musste mir versprechen sich nichts lebensbedrohliches anzutun.

Ich muss mich anstrengen um gut bei mir zu bleiben, nehme ganz viel Schwere und Trauer wahr. Ich sehe die Klientin in ihrem Leiden und nehme sie ernst darin, gebe ihr Raum um darüber zu sprechen. Ich „halte den Raum“, halte das Wahrnehmungsfeld zwischen uns aufrecht. In der Supervision bespreche ich das genaue weitere Vorgehen mit meiner Supervisorin.

Ihren Widerstand überwinden

Eine Woche später kam Frau N. ganz energievoll in die Stunde. Sie habe einen Selbstverteidigungskurs begonnen, habe endlich ihren Lebenslauf geschrieben und sich auf eine interessante Stelle beworben. Als ich die Klientin auf die letzte Stunde ansprach, sagt sie, nach der letzten Stunde habe sie zuhause Körperübungen gemacht und sich an ein Gespräch erinnert, in dem jemand äusserte, es sei ihre eigene Entscheidung, ob sie sich umbringe oder weiterleben wolle. „Es ist der Moment wo ich ganz ganz alleine bin und dies bemerke.“ Sie habe „einen inneren Schalter umgekippt.“ Zudem nehme sie immer noch das natürliche Präparat. Wir arbeiteten an ihrer ICH-Kraft, Hand an Hand schob sie mich weg.

Ich bin irritiert und überrascht zu Beginn. Sie kommt in die Eigenverantwortung nachdem sie ihren persönlichen Tiefpunkt erreicht hat. Dadurch kann sie die Kraft aufbringen weiter an sich zu arbeiten, kann sich selber besser spüren.

Frau N. „kämpfte weiterhin mit ihren inneren Dämonen“, die Angst vor dem Allein-Sein gehe nie ganz vorbei, sie lasse diese Momente vorbeigehen. Sie nahm immer mal wieder Trauer und Schmerz bei sich wahr was verbunden sei mit einem Gefühl von Ohnmacht.

Ich spiegle ihr die Trauer, die ich stark bei mir spüre. Spiegle ihr, dass sie hier in der Stunde die Trauer aushalten kann. Sie kann es annehmen.

In die Eigenverantwortung kommen

Sie konnte an ein Vorstellungsgespräch gehen und bekam die Zusage für eine leitende Position in einer neuen Firma. Durch den bevorstehenden Abschied erfuhr sie von ihren jetzigen Arbeitskollegen und -kolleginnen viel Wertschätzung, was sie sehr erstaunte. Es sei ihr bisher nicht bewusst gewesen, dass anderen an ihrer Person lie-

ge. Sie sei sogar ein „tragendes Element“ im Team. Und einem Arbeitskollegen gegenüber habe sie sich aktiv abgrenzen können. Jetzt da der Bewerbungsstress weggefallen, fühle sie sich wie wenn ganze Kontinente sich in ihr bewegten. „Wie wenn ein Schleier um mich herum weg wäre, ich nehme sogar die Farben klarer wahr, bin prä-senter.“ Sie verliess die Stunde mit einem wohligen, warmen, runden, vollen Gefühl im Bauch.

Ich spiegle ihr, dass ihre eigene und die Aussenwahrnehmung auseinander gehen und sie im beruflichen Kontext offenbar in Beziehung gehen kann.

Als wir die Mutterthematik mit einer Aufstellung mit Kissen bearbeiteten, erfuhr sie, dass sie gut bei sich bleiben konnte aber aus der Beziehung ging.

Während der Körperarbeit kann die Klientin sich selber helfen indem sie die Augen öffnet als sie mich weit weg wahrnimmt. Aus-der-Beziehung-gehen ist ihr frühkindlicher Abwehrmechanismus. In der Gegenübertragung nehme ich sehr viel Trauer wahr. Für die Klientin ist es schwierig als ich dies ausspreche. Durch die Arbeit mit einem „Mutterkissen“ hat sie die Möglichkeit, ihre bisher verdrängten oder abgespaltenen Gefühle sowohl emotional als auch körperlich wahrzunehmen.

Frau N. äusserte in der 46. Stunde es falle ihr immer leichter, ihre unterschiedlichen Zustände auszuhalten. „Es braucht nicht mehr so viel Kraft um dazubleiben.“ Es sei nicht mehr so, nicht zu spüren oder nur Schmerz zu erleben und nicht-dazu-zu-gehören. Jetzt sei sie „ein Teil davon und gehöre dazu.“ Auf die Frage was ihr in Zukunft helfen könne, sagt sie, „ich muss ganz klar meine Körperwahrnehmung halten können. Meine Körpererinnerung muss zurückkommen.“ In der Körperarbeit nahm sie eine feine helle leichte Seite und eine dunklere schwerere gröbere Seite wahr. Sie meinte, dass „sich die beiden Seiten angleichen. Beide Teile können sich gegenseitig stärken.“ Es sei nicht ein positiv und negativ, sondern eine Ergänzung und ein Gefühl einer Gesamtheit. Die Klientin konnte angenehme und auch unangenehme Anteile aushalten, akzeptieren und beide integrieren.

6.1.6 Heutiger Therapiestand

Heute nach 1,5 Jahren und 49 Therapiestunden hat die Klientin Zugang zu allen Wahrnehmungsebenen und ihre Empfindungsfähigkeit hat zugenommen. Ihre Spaltungsmechanismen sind ihr bewusster, sie kann diese beobachten und kommt in eine ganzheitliche Körperwahrnehmung, wenn die Spaltungen sich aufheben. Die vielen Körperübungen die sie immer wieder anwendet, geben ihr Halt, Boden unter den Füßen und Struktur im Alltag. In ihrem Körper ist sie verankert, kann sich selber stabilisieren und für sich sorgen was zu innerer Entspannung führt. Eine wichtige Erfahrung für die Klientin ist, dass sie gelernt hat, angenehme und schmerzliche Gefühle zuzulassen und zu erfahren, dass sie diese aushält und diese wieder vorüber gehen. So bleibt sie in der Empfindung, bleibt im Selbstkontakt und muss nicht mehr so schnell dissoziieren. Sie kann Grenzen setzen, diese wahrnehmen und auch ausserhalb der Therapie halten. Dass ihr Widerstand sein darf kann sie sich jetzt erlauben, kann ihn ausdrücken und auch körperlich wahrnehmen. Ihre ICH-Kraft ist ganz klar stärker geworden, sie hat an Haltefähigkeit, Lebendigkeit und Kraft gewonnen. Es ist der Klientin bewusster, wann sie Nähe und wann Distanz braucht und kann dies regulieren. Mit mir bleibt sie in Beziehung auch wenn sie im Alltag noch in die Dissoziation geht wenn ihr jemand zu Nahe kommt.

6.1.7 Reflektion und Ausblick

Wir werden weiterhin an der Nachreifung des Körper-ICH's arbeiten. In Beziehung gehen und bleiben wird Thema bleiben für Frau N. Auch ihre Mutterthematik, das Frau-sein und ihr Vater, der mit ihr nicht in Beziehung ging. Den Beobachter werden wir immer wieder schulen, denn manchmal stimmen Fremd- und Eigenwahrnehmung noch nicht überein. Ihr „nein“ soll sie sich ohne Selbstzweifel erlauben und es klar zeigen dürfen. Ihre Wut in der Beziehung zu äussern und Widerstand zu zeigen, ist ein weiteres Ziel um ihre ICH-Kraft ganz in Besitz zu nehmen. Wenn frühkindliche Themen auftauchen, werden wir sie zu gegebener Zeit bearbeiten. Dies geht erst wenn die Klientin ganz in der Wahrnehmung bleiben und für sich selber Sorgen kann. Manchmal ist es noch schwierig, sich selber Wertschätzung zu geben und liebevoll zu begleiten. Wenn Frau N. „nur“ eine ZuhörerIn braucht, akzeptiere ihr „ich will nichts verändern“. Ich nehme immer wieder auch ihre liebevollen Seiten wahr. Es ist mir gelungen, eine vertrauensvolle Beziehung zu ihr aufzubauen und die Klientin kann sich immer mehr einlassen.

7. Schlussfolgerungen

Aus meiner eigenen Therapieerfahrung als auch der therapeutischen Arbeit mit Klientinnen weiss ich, wie wichtig es ist, dass Therapeutin und Klientin aufmerksam bleiben um Zustände der Klientin, in denen sie sich spaltet oder Teile von sich abspaltet, möglichst frühzeitig zu erkennen. Denn der Zustand der Klientin, präsent und anwesend zu sein, erachte ich als sehr zentral. Wenn dies nicht möglich ist, kann die Klientin zwar in die therapeutische Arbeit einsteigen, wird aber möglicherweise ihre Erfahrungen und Erkenntnisse aus einem abgespaltenen Zustand heraus erleben, was kein ganzheitliches Vorgehen ist. Den Gedanken sollen trotzdem Beachtung geschenkt werden, denn sie sind stabilisierend und wollen zu Beginn die Kontrolle behalten. Deshalb führe ich meine Klienten und Klientinnen (die stark auf der Denkebene sind) zusätzlich in die Konzepte des IBP ein, damit sie verstehen woran wir in der Therapie arbeiten. Damit sie herausfinden, was sie hindert, sich zu verändern und wie wir gemeinsam weitergehen können.

Nur wer Selbstfindung und Entwicklung von Liebesfähigkeit als veränderbar sieht, kann Verletzungen, Erniedrigungen, Kränkungen und Schmerz überwinden. Alles Leben ist im Fluss und es soll nach Möglichkeit keinen Stillstand geben in der eigenen Persönlichkeitsentwicklung. Nicht die anderen ändern sich sondern wir uns selber. Wenn wir zu unserem Selbst gefunden haben, werden wir mit den Anforderungen an uns besser fertig.

„Ich glaube daran, dass das grösste Geschenk, das ich von jemandem empfangen kann, ist, gesehen, gehört, verstanden und berührt zu werden. Das grösste Geschenk, das ich geben kann, ist, den anderen zu sehen, zu hören, zu verstehen und zu berühren. Wenn dies geschieht, entsteht Beziehung.“ (Virginia Satir, 2012).

8. Literatur- und Quellenverzeichnis

- Anderssen-Reuster, U. (2007). Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. In U. Anderssen-Reuster & N. Altner (Hrsg.), *Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode; mit 8 Tabellen*. Stuttgart, New York: Schattauer.
- Bauer, J. (2006). *Warum ich fühle, was du fühlst. Intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone* (9. Aufl.). Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bez Bühler, U. (2000). *Diskussionsbeitrag von SGfAP und C.G.Jung Institut Zürich. Wirkung, Wirkfaktoren, Grenzen*. Zugriff am 22.10.2012. Verfügbar unter http://www.sgap.ch/sgap_neu/downloads/Jung2Koll.pdf.
- Bischof, S. (1997). *Arbeitspapier Frühe Störungen: Borderline. Wenn die Grenzen verschwimmen, Borderline Phänomene*. AFA-Tagung. Zugriff am 21.10.2012. Verfügbar unter www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/borderline.pdf.
- Bischof, S. (2003). *Arbeitspapier Narzissmus, Über die Arbeit mit narzisstischen Störungen in der atem- und körpertherapeutischen Praxis*. Zugriff am 21.10.2012. Verfügbar unter www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/narzissmus.pdf.
- Bischof, S. (2004). *Arbeitspapier Depression*. Zugriff am 21.10.2012. Verfügbar unter www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/depression.pdf.
- Bischof, S. (2009a). *Arbeitspapier Übertragung und Gegenübertragung*.
- Bischof, S. (2009b). *AKPT Interventionen, Version v. 06.04.09 überarbeitet*. Zugriff am 21.10.2012. Verfügbar unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/aptinterventionen.pdf.
- Bischof, S. (2012). *IAKPT-Antrag für die CH Charta für Psychotherapie: Wissenschaftlichkeit, 7/2012*.
- Boadella, D. (2007). Soma-Semantik - Bedeutungen des Körpers. In G. Marlock & H. Weiss (Hrsg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie. Mit 3 Tabellen* (1. Aufl., S. 208–215). Stuttgart [u.a.]: Schattauer.
- Clauer, J. & Koemeda-Lutz Margret. (2011). Behandlung depressiver Erkrankungen in der Bioenergetischen Analyse. In F. Röhrich (Hrsg.), *Störungsspezifische Konzepte in der Körperpsychotherapie* (Orig.-Ausg., S. 60–74). Gießen: Psychosozial-Verl.
- Fischer, M. (2005). *Der ewige Tanz zwischen Nähe und Distanz, Teil 1*, IBP Newsletter. Zugriff am 22.10.2012. Verfügbar unter <http://www.ibp-institut.ch/ueber-ibp/artikel-zum-download/ewiger-tanz/>.
- Froesch-Baumann, M. *Grenzenziehen: eine nachhaltige psychotherapeutische Intervention*. Zugriff am 22.10.2012. Verfügbar unter <http://www.ibp-institut.ch/ueber-ibp/artikel-zum-download/grenzenziehen/>.
- Gauch Mühle, R. (2006a). Der Atemraum. In R. Gauch Mühle, E. Gross-Gstühl & S. Radelfinger (Hrsg.), *Die Psychodynamik des Atems und des Meridiansystems zur Gesundheitsförderung und Therapie* (S. 47–60). Uelzen: ML-Verl., Med.-Literarische Verl.-Ges.

- Gauch Mühle, R. (2006b). Psychodynamische und psychosoziale Aspekte der Gesundheit und ihre Konsequenzen für die Therapie. In R. Gauch Mühle, E. Gross-Gstöhl & S. Radelfinger (Hrsg.), *Die Psychodynamik des Atems und des Meridiansystems zur Gesundheitsförderung und Therapie* (S. 19–26). Uelzen: ML-Verl., Med.-Literarische Verl.-Ges.
- Keller Matthias. (2011). *Grenzen in der Integrativen Körperpsychotherapie*. IBP Unterrichtspapier.
- Kohut, H. & Rosenkötter, L. (1976). *Narzissmus. Eine Theorie der psychoanalytischen Behandlung narzisstischer Persönlichkeitsstörungen* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Kurtz, R. (1985). *Körperzentrierte Psychotherapie. Die Hakomi Methode* (1. Aufl.). Essen: Synthesis Verl.
- Lowen, A. (2007). Die neurotische Charakterstruktur und das bewusste Ich. In G. Marlock & H. Weiss (Hrsg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie. Mit 3 Tabellen* (1. Aufl., S. 216–220). Stuttgart [u.a.]: Schattauer.
- Maas, B. (2011). *Mehrstufenkonzept bei Borderline-Störungen*. Zugriff am 21.10.2012. Verfügbar unter <http://www.atempsychotherapie.de/main.php?page=650&lg=d#lit>.
- Maaz, H.-J. (2009a). Zur Selbstregulation bei psychosomatischen Erkrankungen unter psychodynamischen Gesichtspunkten. In M. Thielen (Hrsg.), *Körper - Gefühl - Denken. Körperpsychotherapie und Selbstregulation* (Orig.-Ausg., S. 313–330). Giessen: Psychosozial-Verl.
- Maaz, H.-J. (2009b). *Strukturniveaus nach H.J. Maaz, Version v. 30.11.09 überarbeitet*. Zugriff am 21.10.2012. Verfügbar unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/strukturniveaumaaz.pdf
- Middendorf, I. (1984). *Der erfahrbare Atem. Eine Atemlehre*. Paderborn: Junfermann.
- Moser, T. (1997). *Ödipus in Panik und Triumph. Eine Körperpsychotherapie* (1. Aufl.). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Moser, T. (2011). *Der Körper als schützendes Versteck der Seele*. Zugriff am 21.10.2012. Verfügbar unter <http://www.connection.de/magazintexte/spirit/beruehrung-in-den-therapien-ein-vergleich.html>.
- Obrecht Parisi, B. (2012). Frau sein: Weiblicher Narzissmus und die Entwicklung der Ich-Kraft in der AKPT. In S. Bischof, B. Obrecht Parisi & A. Rieder (Hrsg.), *Atem, der ich bin. Atem- und Körperpsychotherapie bei frühen Störungen* (S. 253–310). Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Radelfinger, S. & Gross-Gstöhl, E. (2006). Psychotherapeutische Konzepte. In R. Gauch Mühle, E. Gross-Gstöhl & S. Radelfinger (Hrsg.), *Die Psychodynamik des Atems und des Meridiansystems zur Gesundheitsförderung und Therapie* (S. 229–264). Uelzen: ML-Verl., Med.-Literarische Verl.-Ges.
- Reich, W. (op. 1989). *Charakteranalyse*. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Rieder, A. (2012). Atempsychotherapie als körperpsychotherapeutisches Verfahren. In S. Bischof, B. Obrecht Parisi & A. Rieder (Hrsg.), *Atem, der ich bin. Atem- und Körperpsychotherapie bei frühen Störungen* (S. 311–351). Norderstedt: Books on Demand GmbH.

- Röhr, H.-P. (2009). *Narzissmus. Dem inneren Gefängnis entfliehen* (Neuausg.). Düsseldorf: Patmos.
- Rosenberg, J. L. & Kitaen-Morse, B. (2011). *Das Geheimnis der Intimität* (M. Fischer, Hrsg., 1. Aufl.). St. Gallen: i-books.
- Rosenberg, J. L., Rand, M. L. & Asay, D. (2008). *Körper, Selbst & Seele. Ein Weg zur Integration* (2. Aufl.). Paderborn: Junfermann.
- Satir, V. (2012). *Pionierin der Familientherapie*. Zugriff am 22.10.2012. Verfügbar unter http://de.wikipedia.org/wiki/Virginia_Satir.
- Stern, D. N., Klege, W. & Vorspohl, E. (2010). *Die Lebenserfahrung des Säuglings. Mit einer neuen Einleitung des Autors* (10. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Wardetzki, B. (1991). *Weiblicher Narzissmus. Der Hunger nach Anerkennung*. München: Kösel.
- Weiss, H. (2007). Bewusstsein, Gewährsein und Achtsamkeit. In G. Marlock & H. Weiss (Hrsg.), *Handbuch der Körperpsychotherapie. Mit 3 Tabellen* (1. Aufl., S. 406–413). Stuttgart [u.a.]: Schattauer.
- Wikipedia. (2012). *Dissoziation (Psychologie)*. Zugriff am 22.10.2012. Verfügbar unter http://de.wikipedia.org/wiki/Dissoziation_%28Psychologie%29.
- Wurll Patricia. (2007). Achtsamkeit als therapeutische Grundhaltung. In U. Anderssen-Reuster & N. Altner (Hrsg.), *Achtsamkeit in Psychotherapie und Psychosomatik. Haltung und Methode; mit 8 Tabellen*. Stuttgart, New York: Schattauer.

9. Anhang

Frühe Störungen Strukturniveau n. Maaz

12.08.2010

Strukturniveau (n. Maaz)

Konflikt	SN	Störung	Ichstärke	negative Mutterbotschaft	Beziehungsleitsatz (n. Bischof)	Angst
(Liebes-) Sehnsucht	Hohes Strukturniveau	Neurose	Ich stark	„Du darfst leben, du bist mir auch etwas wert, wenn du so bist wie ich dich brauche.“	Ich bleibe in Beziehung mit Dir, auch wenn Du anders bist als ich	Liebesverlustangst
Wertschätzung	Mittleres Strukturniveau	Narzisstische Störung	Ich-Schwäche	„Du darfst leben, aber du bist mir nichts wert.“	Die Beziehung wird gehalten, egal, wie schmerzhaft es ist	Objektverlustangst
Existenzberechtigung	Niederes Strukturniveau	Borderline	Ich-Schwäche	„Sei nicht, lebe nicht.“	Die Beziehung wird gehalten, egal, was passiert	Vernichtungsangst
		Psychose	Ich-Schwäche			

Quelle:

Maaz, H.-J., in Marlock, G. & Weiss, H. (2007). Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer GmbH

Institut für Atempsychotherapie, S.Bischof, Freiburg

Autorenerklärung

„Hiermit erkläre an Eides Statt, dass ich diese Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst und keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel verwendet und die den benutzten Quellen und/oder Abbildungen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche kenntlich gemacht habe.

Anita Sartorio betreute mich als Mentorin.

Ich bin damit einverstanden, dass meine Diplomarbeit öffentlich einsehbar ist und der wissenschaftlichen Forschung zur Verfügung steht.“

Zürich, 26. Okt. 2012
Ort, Datum

A. Brunner
Assunta Brunner