

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

am

**Institut für Atempsychotherapie, Stefan Bischof
Freiburg i. Br.**

Wirklich heilen?!

**Von der Schulmedizin über Atemarbeit und
Geistiges Heilen zur Atempsychotherapie**

von

**Gertrud Giesbrecht
Fichtenstraße 7
69493 Hirschberg
Telefon 06201-53202**

20.07.2011

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Zusammenfassung	2
2. Einleitung	3
3. "Wirklich Heilen?!“ – was ist damit gemeint?	4
3.1 Was bedeutet Gesundheit?	4
3.2 Was ist Krankheit und wie entsteht sie?	5
3.3 Was ist wichtig beim Heilen?	5
4. Ausgewählte Heilweisen	7
4.1 Schulmedizin	8
4.2 Atemarbeit	12
4.2.1 Was will, was kann sie?	12
4.2.2 Der Umgang mit der Beziehung Therapeut/Klient und mit Gefühlen	14
4.2.3 Die spirituelle Dimension in der Atemarbeit	16
4.2.4 Gruppenarbeit	18
4.3. Geistiges und spirituelles Heilen	19
4.4. Atempsychotherapie (APT)	23
4.4.1 Die Beziehung und das Wirkfeld zwischen Therapeut und Klient	25
4.4.2 Nachreifung und Stabilisierung des Ich in der APT	27
4.4.3 Das Bewusste und das Unbewusste in der APT	28
4.4.4 Psychosomatische Erkrankungen in der APT	29
4.4.5 Spiritualität in der APT	31
5. Fallbeispiele	32
5.1 Eine APT-Einzelbehandlung	33
5.2 Eine APT-Gruppenstunde	42
6. Diskussion und Ausblick	45
7. Literaturverzeichnis	51
Autorenerklärung	54

1. Zusammenfassung

Es wird herausgearbeitet, was „Wirklich heilen?!“ meint und kritisch beleuchtet, wie es von Schulmedizin, Atemarbeit, geistig-spirituellm Heilen und Atempsychotherapie umgesetzt wird. Der Stellenwert, der dabei der Atempsychotherapie zugemessen werden kann, wird besonders gewürdigt. Die Diskussion führt weg von einer Spaltung zwischen Schulmedizin und Komplementär-Medizin hin zur Vision einer humanen „Integralen Medizin“, die an Hand verschiedener Modelle anderer Autoren vorgestellt wird.

2. Einleitung

Der Wunsch, andere Menschen zu verstehen und ihnen zu helfen, zieht sich durch mein ganzes Leben.

Aus einer überaus eifrigen Puppenärztin in der Kindheit entwickelte sich in der Jugend eine begeisterte Krankenhaus-Ärztin, die an die Wissenschaft glaubte und absolut konform mit dem Gesundheitssystem ging. Sie wurde allerdings vom Schicksal, entgegen aller Pläne, sehr bald vom Ärztinnen-Dasein zum privaten Helfen und Heilen abgezogen und kam schließlich nach Jahren an ein Middendorf-

Ausbildungsinstitut. Dort machte sie die *Atemausbildung*, um etwas für sich zu tun und sich dabei ihrer selbst klar zu werden, unter anderem, wie sie beruflich wieder einsteigen könnte. Da taten sich ganz neue Welten auf und veränderten die Sicht vom Helfen und Heilen, ja, die ganze Lebenseinstellung grundlegend. Ich befand mich also nun auf Seiten der Komplementär-Medizin und entschied, auch dort zu bleiben, war dankbar, dass ich wieder therapeutisch tätig sein konnte und arbeitete mit großer Hingabe in meiner Atempraxis und an öffentlichen Einrichtungen.

Ich merkte allerdings bald, dass in meiner Praxis neben bzw. auch während der Atembehandlungen das Gespräch und die Arbeit mit den aufsteigenden Gefühlen der Patienten einen nicht unbedeutenden Raum einnahmen und ich mich dafür nicht gut ausgerüstet fühlte. Psychotherapeutische Kurse und Bücher sowie gute Super- und Interventionen halfen mir, diesen Mangel auszugleichen. Oft bedankten sich Patienten beim Abschied sogar für die besonders fruchtbringenden Gespräche, aber bei mir blieb immer ein schaler Geschmack, oft sogar ein schlechtes Gewissen, weil diese Gespräche ja nicht wirklich professionell waren. Auch gab es immer wieder Patienten, denen ich mit meiner Arbeit so nicht viel weiter helfen konnte. Heute weiß ich, das waren Menschen mit frühen Störungen und besonders schweren Depressionen, bei denen ich in eine Übertragung geraten war, die ich nicht adäquat reagieren konnte, oder die einer speziellen Begleitung bedurft hätten.

Mich sprach damals keine psychotherapeutische Ausbildung an. Aber eines Tages tat sich ganz unverhofft eine neue Möglichkeit des Heilens auf, die mir über mehrere Ausbildungen die Illusion verlieh, alles fehlende Wissen über Psychotherapie wäre nicht mehr von Wichtigkeit, da ich von einer höheren, einer allem übergeordneten Ebene aus heilen würde, nämlich *das geistige, spirituelle Heilen*. In diesen Ausbildungen habe ich enorm viel gelernt und wichtige Schritte auf meinem spirituellen Weg gemacht. Ich konnte auch immer das neu aufgenommene Wissen gleich mit meiner Arbeit in der Praxis und in meiner Meditationsgruppe verbinden, dadurch Erfahrungen sammeln und meine Arbeit erweitern und bereichern. Die Patienten waren oft begeistert, es passierten auch erstaunliche Dinge, aber ich machte die Erfahrung, dass es die Menschen in ihrem Prozess nicht wirklich weiter brachte. So befriedigte mich auch das geistige Heilen letztlich nicht, und das Defizit, mit dem ich immer gehadert hatte, blieb.

Wieder bot sich mir eine Chance. Ich hörte von der neu angebotenen *Atempsychotherapie*-Ausbildung bei Stefan Bischof und war hoch motiviert, damit nun endlich meine schon in der Grundausbildung deutlich gewordene, noch immer klaffende und mich verunsichernde Lücke in meiner Heilarbeit zu schließen, was auch wirklich endlich geschehen zu sein scheint. Heute erst verstehe ich, warum früher einige Behandlungen nicht recht weiterführten, warum ich in den Gesprächen oft so angestrengt und hinterher enttäuscht war.

So also mein beruflicher Werdegang mit seinen wichtigsten Stationen. Ich sehe diese Abschlussarbeit zum einen als eine Rückschau auf und Reflexion über meinen eigenen Weg an, zum anderen – und das liegt mir besonders am Herzen – als den Ver-

such, die verschiedenen Ansätze, Menschen in ihrer Not zu helfen, genauer anzuschauen, zu würdigen, aber auch kritisch zu beleuchten und schließlich so „zusammen-zu-denken“, dass alle beim Heilen berücksichtigt werden, und zwar genau mit dem, was sie leisten können. Denn schon in meinem begrenzten Rahmen habe ich mir immer wieder die Frage gestellt: Welches meiner therapeutischen Werkzeuge setze ich wann und wie am sinnvollsten ein? Auch werde ich immer wieder von Menschen, die eine besonders schwere, verunsichernde Diagnose zu verkräften haben, gebeten, sie bei der Frage nach dem richtigen Heilungsweg zu unterstützen (wohl weil ich aus den beiden Lagern der Medizin komme). Es geht mir um Anerkennung all dessen, was ich gelernt habe, um die Würdigung meiner verschiedenen Lehrer und die Ablösung von ihnen.

Mir ist klar, dass ich dieses Thema nicht wirklich wissenschaftlich und umfassend behandeln kann, weil es zu umfangreich ist. Ich werde nur einige Gedanken und Erfahrungen herausgreifen, die mich immer wieder besonders beschäftigt haben und für mein Anliegen beispielhaft sind, und daran meine Vision von einer Integration der verschiedenen Heilweisen für die Zukunft aufzeigen.

3. „Wirklich Heilen?!“ – was ist damit gemeint?

Die Frage „*Wirklich Heilen?*“ impliziert die Skepsis, ob es überhaupt möglich ist, wirklich zu heilen, und die Frage, wenn ja, wie?

„*Wirklich Heilen!*“ ist der Aufruf, uns ans Werk zu machen, das Herausgefundene in die Tat umzusetzen!

3.1 Was bedeutet Gesundheit

Bevor ich mich mit dem Heilen auseinandersetze, gilt es zu klären, was ist denn überhaupt Gesundheit.

Aus philosophischer Sicht klingt das so:

Das eigentliche Geheimnis liegt in der Verborgenheit der Gesundheit. ...Trotz aller Verborgenheit kommt sie aber in einer Art Wohlgefühl zutage und mehr noch darin, daß wir vor lauter Wohlgefühl unternehmungsfreudig, erkenntnisoffen und selbstvergessen sind und selbst Strapazen und Anstrengungen kaum spüren – das ist Gesundheit. (Gadamer,1993,S.143).

Gadamer stellt sich Gesundheit als einen Gleichgewichtszustand vor, der immer wieder aufs Neue stabilisiert werden muss.

Die Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation, 1946) gibt folgende Definition:

Gesundheit ist der Zustand vollständigen körperlichen, geistigen, seelischen und sozialen Wohlbefindens, der sich nicht nur durch die Abwesenheit von Krankheit und Behinderung auszeichnet...Das Ziel ist die Herbeiführung des bestmöglichen Gesundheitszustandes aller Völker.

Es ist der *ganze* Mensch, nicht nur der Körper, gemeint, der soziale Hintergrund ist angesprochen, und da es um *alle* Völker geht, kommt die kulturelle Komponente wie selbstverständlich mit hinein. Und das ist natürlich wichtig, denn in verschiedenen Kulturen gibt es auch unterschiedliche Auffassungen von Gesundheit, Krankheit und dem Umgang damit, z.B. muss man in Afrika immer zuerst einmal die Ahnen besänftigen und sie dann befragen, werden in China die Mediziner bezahlt, wenn die Patienten nicht krank werden, oder mancherorts werden Dämonen ausgetrieben.

Welche Faktoren beeinflussen denn überhaupt die Gesundheit eines Menschen? Natürlich die greifbaren Faktoren wie Erbanlagen (die jeder Mensch mitbekommt), die soziale Situation (in die er hineingeboren wird und die sich im Lauf des Lebens immer wieder verändern kann), der kulturelle Hintergrund, weiter: Ernährung, Umweltfaktoren (wie Luftverschmutzung, Klimazone, Wasserverhältnisse), Bewe-

gung/Sport, Lernverhalten, Bildungsangebote, berufliche Situation, finanzielles Auskommen. Aber auch innere Faktoren spielen eine große Rolle: die psychische Befindlichkeit mit z.B. Ich-Stärke, Selbstwertgefühl, Bindungsfähigkeit, Kompetenz zur Selbstregulation und schließlich die ganze Gedankenwelt mit Weltbild, Moral- und transpersonalen Vorstellungen.

A.Jores (1960, S. 11) führt letztere Punkte noch weiter aus:

Also die Gesundheit eines Menschen hängt von dem geglückten Lebensentwurf ab, von einem Beruf, der Erfüllung seiner Möglichkeiten bedeutet, von dem Erlebnis der Geborgenheit in der eigenen Familie und von der Anerkennung und Achtung, die er von der Allgemeinheit bzw. seiner unmittelbaren Umgebung erfährt.

Gesundheit ist also ein sehr komplexer Zustand, der aus dem faszinierenden Zusammenspiel verschiedenster Faktoren entsteht.

3.2 Was ist Krankheit und wie entsteht sie?

Ist Krankheit einfach eine biochemische, biophysikalische Störung, und wieweit spielen körperliche, emotionale, mentale und spirituelle Faktoren eine Rolle als Auslöser? Oder ist Krankheit allein die Folge eines ungelösten Konfliktes oder verdrängter Emotionen? Hat Krankheit vielleicht etwas mit einem falschen Denkmuster zu tun nach der Auffassung "Du schaffst Dir Deine Welt selbst durch Dein Denken!?" Zeigt sich in Krankheit eine Strafe Gottes oder die Folge von angesammeltem Karma? Dethlefsen & Dahlke (1991, S.18) sehen es so:

Wenn die verschiedenartigen körperlichen Funktionen in einer bestimmten Weise zusammenspielen, entsteht ein Muster, das wir als harmonisch empfinden und deshalb *Gesundheit* nennen. Entgleist eine Funktion, so gefährdet sie mehr oder weniger die ganze Harmonie, und wir sprechen von *Krankheit*. . . Die Störung der Harmonie findet aber im Bewusstsein auf der Ebene der Information statt und *zeigt* sich lediglich im Körper. . . . So ist analog auch der materielle Körper die Bühne, auf der die Bilder des Bewusstseins zum Ausdruck drängen, sichtbar als Symptom. Und das bezieht sich nicht nur auf psychosomatische Krankheiten sondern auf alle Symptome.

Jores (1960,S.10), geht es besonders um die Entfaltung der persönlichen Möglichkeiten:

Das Grundgesetz alles Lebendigen ist die höchstmögliche Entfaltung aller in einem Lebewesen gelegenen Anlagen. Die Erfüllung dieses Gesetzes ist dem Menschen als Aufgabe gegeben. Ein Mensch, der den Sinn seines Lebens nicht erfüllt, wird krank und kann sterben.

Zusammenfassend könnten wir Krankheit vielleicht als eine biochemisch-physikalische Störung auf Grund eines negativen Denkmusters oder eines nicht gelösten psychischen Konfliktes sehen, durch die die Entfaltung des Menschen behindert wird.

3.3 Was ist wichtig beim Heilen?

Im Herkunftswörterbuch/Duden (Bibliographisches Institut, 1963, S.256/7) finde ich:

heilen: gesund, heil machen, erretten. . . *Heil*: Glück, Zufall, Gesundheit, Rettung, Beistand. Unter dem Einfluss des Christentums: Erlösung von den Sünden und Gewährung der ewigen Seligkeit . . . *wirklich*: tätig, wirksam bewirkend.(S.768) . . . *Therapie* : griechisch therapeia = Dienen, Dienst, Pflege, Kranken-, Heilbehandlung (S.708).

Danach bedeutet „wirklich heilen“: Wirksam beistehen, dienen, und vielleicht hat Heilen auch etwas mit dem Glauben zu tun.

Im Roche-Lexikon Medizin (Hoffmann-La Roche AG, 1987, S.747) heißt es

Heilen/ Curatio: die Wiederherstellung des Gesundheitszustandes unter Erreichen des Ausgangszustandes = Restitutio ad integrum oder mit organischem oder funktionellem Restschaden = Defektheilung.

Es gibt in dieser Auffassung von Heilen also *heilbare* und *unheilbare* Krankheiten. Das klingt sehr mechanistisch, erinnert an Reparieren eines Gegenstandes und weniger an Heilen eines Menschen. Da scheint es also speziell um Materie zu gehen, um die Beseitigung der Symptome. Ich denke bei Heilen mehr an heil wie englisch „whole“, also wieder ganz, vollständig werden, so dass alle abgespaltenen Anteile

des Menschen integriert werden. Dazu gehört auch das Anerkennen der Realität und das Sich-Einordnen in das Große-Ganze bzw. Verbinden mit dem Urgrund. Dann könnte es auch bei einer sog. Defektheilung, bei Behinderungen, bei sog. unheilbar chronischen Erkrankungen zur Heilung, zur Heilung im Geiste kommen.

Bei einer *Spontanheilung* ist der Organismus, der sich in einer Disbalance befindet, durch bewussten oder unbewussten Anschluss an die eigenen inneren Heilkräfte in der Lage, sich ohne fremde Hilfe wieder ins Gleichgewicht zu bringen.

Wichtig ist die Frage, wie gehen wir Menschen denn grundsätzlich mit Krankheit um? Die meisten wollen das Symptom, die Krankheit möglichst schnell beseitigt wissen und suchen sofort einen Arzt auf, der genau das gleiche Ziel hat. Die andere Möglichkeit ist, Krankheit als Ausdruck einer inneren Not zu sehen und zu fragen, was das Symptom sagen will? Und, wenn man davon ausgeht, dass jede Krankheit eine Entwicklungschance in sich birgt, gilt es zu fragen, was könnte der Klient vielleicht lernen, wenn er sich auf den Sinnhintergrund des Symptoms einlässt. Die Rolle des Therapeuten wäre dann also, den Ratsuchenden zu unterstützen und zu begleiten, die persönliche Aufgabe in dieser Krankheit zu lösen.

Dethlefsen (1987, S.19) beschreibt das so:

Die Sinnhaftigkeit (einer Erkrankung) kann sich immer nur dem einzelnen Menschen als Wahrheit offenbaren...als Ergebnis eines ganz persönlichen, individuellen Erkenntnisaktes... Das Wissen ist immer da, nur der Einzelne muss sich zu ihm hin-entwickeln, um es erkennen zu können. (S.138).

Wenn man dieser Theorie glaubt, entsteht Krankheit also, wenn wir uns mit einem psychischen bzw. geistigen Thema nicht auseinandergesetzt haben – wahrscheinlich, weil es zu schmerzhaft war. Wir verstehen es als Selbstheilungsversuch, dass wir die Gefühle, die so belastend waren, lieber ins Unbewusste verdrängt haben. Wenn das „Unter-Deckel-Halten“ der Gefühle aber eines Tages zu viel Energie kostet, lassen wir sie als Notschrei, als Symptom, als Krankheit in den Körper sinken. Der Symbolgehalt, d.h. der Sinngehalt des Problems, liegt weiter im Schatten, den wir aber integrieren müssen, um heil zu werden (vgl. Dahlke, 1992, S.23).

Da Schattenarbeit, also der Umgang mit den verdrängten Gefühlen, dem individuellen Schatten, für den Patienten sehr unangenehm sein kann, tauchen Widerstände auf, die der Mensch oft nur mit psychotherapeutischer Hilfe loslassen kann.

Bei Willigis Jäger (2003, S.267) finden wir das bestätigt:

Unser Ich widersetzt sich auf geheime Weise der Heilung, so eigenartig das klingen mag. Wir wollen unsere Schattenseiten nicht integrieren, wir verdrängen die Wunden, die uns das Leben geschlagen hat...Heilung aber muss sich mit der Ursache befassen...Es gehört Mut dazu, in einen solchen Heilungsprozess einzusteigen.

Er sieht allerdings nicht so sehr in der Psychotherapie, sondern in der Meditation einen Heilungsweg, auf dem das Verdrängte ans Licht kommen kann und weiter dann durch Annehmen und Loslassen zur Reifung führt.

Behandelt man das Symptom nur körperlich, kann es sein, dass die Seele nicht zufrieden ist und versucht, sich an anderer Stelle bemerkbar zu machen. Man spricht dann von *Symptomverschiebung*. (vgl. Dahlke, 1992, S.23).

Zu klären wäre noch, welche Rolle beim Heilen das Schicksal, das Übergeordnete, das Numinose, Gott spielt? Gibt es einen Lebensplan für jeden Menschen? Wenn „ja“, dann ist es mit Sicherheit eine lebenslange Aufgabe, ihn einzulösen, ein Weg bis hin zum Sterben. Krisen und Krankheit gehören dazu, um den Weg zu finden. Wenn „nein“, dann hat der Mensch vielleicht die Möglichkeit, seine Realität selbst zu gestalten, und es geht eher um die Frage, sind seine Denkmuster förderlich für das Leben, das er sich wünscht?

In der Bibel (Deutscher Evangelischer Kirchenausschuß, 1965) finde ich über die Wunderheilungen Christi:

Sei getrost, meine Tochter, dein Glaube hat dir geholfen. (Mt.9,22)

Euch geschehe nach eurem Glauben. (Mt. 9,29)

Es geht Christus darum, dass die Menschen Gott gewahr werden, ihn in ihr Leben mit hineinnehmen, es geht um die „religio“, d.h. die Wiederanbindung an das Göttliche, dann geschieht Heilung. (vgl. auch Waldrich, 1990, S.102).

Den Aufruf, uns mit dem göttlichen Bewusstsein zu verbinden, finden wir – mehr spirituell oder abstrakt ausgedrückt - auch bei Barbara N. Brennan (1994, S.40):

Das Leben im physischen Körper ist dazu da, in Liebe gelebt zu werden, unsere höheren Qualitäten zu entfalten und mit dem Göttlichen eins zu werden....Welchen Schmerz, welche Krankheit, welches Problem Sie auch haben mögen: Sehen Sie darin Ihren Lehrer – ein Lehrer der Liebe und ein Lehrer, der Sie daran erinnert, dass Sie göttlich sind. Heilung ist der Prozess, Ihr Licht hervortreten zu lassen.

Und was bedeutet Heilung bei einem Sterbenden? Es kann z.B. eine Versöhnung sein, die noch ausstand und den Todkranken hinderte loszulassen, eine Erfahrung von Liebe, von Selbstannahme. Es kann das Erkennen des roten Fadens sein, der sich durch das ganze Leben gezogen hat und damit die Erkennung des Lebenssinnes. Es kann die Rückbindung, die „religio“ sein, die vielleicht erst in der Todesstunde erlebt wird. Heilung kann im Angesicht des Todes ganz verschiedene Gesichter haben.

Heilen ist also nach dem, was ich zusammengetragen habe, ein wirklich vielseitiges Geschehen. Es geht einerseits um Reparatur und Unterstützung auf der körperlichen Ebene. Es besteht aber wohl auch darin, den Patient/innen zu helfen und sie zu begleiten, an Hand von ihren Krankheiten und von Ereignissen, die sich in jedem Leben einstellen, den Weg von den vordergründigen Persönlichkeitsanteilen über die Auseinandersetzung mit den unbewussten inneren Anteilen hin zum höheren Selbst in der Tiefe, zu finden und zu gehen, das Selbst immer mehr in den Vordergrund treten zu lassen und das Leben in Einklang mit den kosmischen Gesetzen, mit dem Göttlichen zu leben. Dann geht die Entwicklung der Seele, wenn man davon ausgeht, dass sie unsterblich ist, zum Guten, egal ob in Richtung Tod oder ins gewandelte Leben hinein. Dann ist der Mensch ganz geworden, hat Heilung stattgefunden.

4. Ausgewählte Heilweisen

Wir unterscheiden üblicherweise die wissenschaftlich fundierte Schulmedizin und den großen Sektor der erfahrungsbasierten alternativen Heilweisen. Einige Verfahren werden von beiden Seiten angewandt. wie beispielsweise Homöopathie, Akupunktur, Naturheilkunde, Psychotherapie u.a.

Es gibt eine Fülle an alternativen Therapie-Angeboten der Komplementär- oder Erfahrungs-Medizin. Diese sind empirisch entwickelt, es sind bisher erst wenig wissenschaftliche Studien dazu gemacht worden, was verständlich ist, weil die gängigen wissenschaftlichen Untersuchungs-Methoden nicht unbedingt kompatibel sind mit den feinstofflichen, seelisch- geistigen Phänomenen, ja schon die verschiedenen Fach-Sprachen lassen nur schwerlich einen Dialog zu. Hinzukommt, dass die alternative Szene keine Lobby, also auch keine finanziellen Mittel hat. Andererseits ist nicht schwer zu verstehen, dass diese häufig ungeprüften Heilangebote von den Akademikern nicht anerkannt sind und von den Kassen, die sowieso leer sind, nicht übernommen werden. Außerdem scheinen sich auf der alternativen Seite auch Scharlatane zu tummeln, die den Hilfesuchenden mit großen Heil-Versprechungen viel Geld aus der Tasche ziehen und nicht wirklich fundiert und wirksam heilen. Es gibt kaum Kontrollen, keine Filter, jeder kann alles anbieten und alles vermarkten. Vielleicht wollen auch die Ärzte von ihrem Kuchen, der knapp geworden ist, nicht unbedingt abgeben. Trotz allem: Auffallend ist jedenfalls das allgemein große Interesse an der Komplementärmedizin. Den Menschen scheint bei der Schulmedizin irgend-

etwas zu fehlen. Sie möchten nicht als Maschinen gesehen werden, sondern als Menschen in ihrer Ganzheit, nicht als Nummer sondern als *der* einzigartige Mensch? Wir wollen ja Ärzte, die fundiert ausgebildet sind, aber wir wünschen uns auch einen menschlichen, verständnisvollen Umgang mit uns in unserer Not.

4.1. Schulmedizin

Als ich Medizin studierte und anschließend in der Klinik arbeitete, war ich - wie ich oben beschrieb – absolut begeistert von der Schulmedizin, und ich hatte nicht den geringsten Wunsch, sie zu verlassen. Ich kann mich daher sehr wohl in das Selbstverständnis eines Arztes hineinversetzen und in seine positive Motivation, anderen Menschen helfen zu wollen. Wir hatten in der Klinik über beide Ohren zu tun und waren fest der Ansicht, wir machten die beste Medizin. Und so wird es auch heute den Medizinern gehen. Damals habe auch ich den Sektor der alternativen Medizin total ausgeblendet, ihn gab es für mich nicht, allerdings hatte er auch noch nicht die Ausmaße wie heute. Wenn ich mir jetzt Gedanken zur Schulmedizin mache, spiegeln sie in erster Linie meine Haltung von heute.

Bekanntlich teilte Descartes den Menschen in einen mechanisch funktionierenden Organismus und eine Seele auf, er ging davon aus, dass der Körper eine Maschine oder chemische Fabrik ist. Diese Sicht ist sehr begrenzend, denn der Mensch ist natürlich mehr als der rein funktionierende Körper, und dennoch ist die Schulmedizin davon stark geprägt. Man erlebt sie oft noch als Reparaturwerkstatt, in der mit „Stahl, Strahl oder Chemie“ der fehlerhaft arbeitende Körper wieder instand gesetzt wird. Sie beruht auf Vernunft, auf wissenschaftlichen Fakten und Erkenntnissen, sie befasst sich mit der objektiven Welt bis ins kleinste Detail. So werden auch Gefühle und Gedanken gern als rein physische und biochemische Prozesse im Gehirn gesehen. Die Wissenschaft hat auf dem Sektor Medizin in den letzten Jahrzehnten schwindelerregende Fortschritte gemacht. Vieles, was ich vor 44 Jahren im Studium gelernt habe, ist heute völlig überholt und abgelöst von neuem Wissen. Die Mediziner müssen sich immer wieder neu einstellen und schließlich spezialisieren, weil der Einzelne sich bei dieser immensen Fülle an Wissen nicht in alle Gebiete vertiefen kann. Und dann mahnen wir auch noch an, dass das Gesundheitssystem den psychischen und feinstofflichen Bereich, sogar noch den sozialen und kulturellen Hintergrund mit einbeziehen müsste. In dem bestehenden Gesundheitssystem kann das von den Schulmedizinern tatsächlich nicht alles geleistet werden! Da müssten ganz neue Konzepte entwickelt werden - ich gehe in Kapitel 6 darauf ein.

Viel lässt sich tatsächlich auf der materiellen Ebene „reparieren“, durch Operationen, Medikamente und Intensivmedizin. In sehr vielen Fällen brauchen wir auch genau das. Was nützt die Alternativ-Medizin, wenn ein Bein gebrochen ist?! Ja, vielleicht kann man mit Knochenaufbau-Tees oder mit geistigem Heilen die Heilung unterstützen. Aber die Möglichkeit, einen Knochenbruch zu nageln oder mit einer Platte zusammen zu schrauben, ist oft die praktikabelste Lösung! Ich denke noch an die Oberschenkelhals-Brüche in den 1960ern. Da lagen die alten Frauen wochenlang mit Gewichten wie festgenagelt im Krankenhaus und starben an einer Pneumonie! Oder eine sich in den schönsten Farben ausgemalte Hausgeburt stagniert. Natürlich sind wir erleichtert, wenn die Ärzte den rettenden Kaiserschnitt machen! Oder ein akuter Herzinfarkt, ein Schlaganfall, ein Tumor, eine schwere Infektion, der graue Star, die Gallensteine.....! Was würden wir ohne die klassische Medizin machen?! Die meisten Menschen wollen darüber hinaus ja auch prinzipiell alle Symptome, alle Krankheiten möglichst schnell beseitigt haben, und das trifft sich mit der Vorstellung der Schulmedizin. Selbstverständlich gilt, dass der Mensch frei ist und sich entscheiden kann, wie er sich behandeln lässt. Allerdings ist auch die grundsätzliche Frage erlaubt:

Werden wir mit so einer rein funktionalen Haltung dem Menschen und seinem Schicksal wirklich gerecht, oder arbeiten wir damit der seelischen Welt des Menschen und auch den kosmischen Gesetzen gerade entgegen? (vgl. Dethlefsen, 1987). Was hilft es dem Menschen, wenn er „repariert“ ist, aber in sich zerrissen? Er spürt, dass irgendetwas in ihm nicht stimmt, aber er weiß nicht, was es ist. Das Symptom, das eine Verbindung zur Seele hatte, gibt es nicht mehr, wie kann man jetzt einen Kontakt zu ihr herstellen? Nutzt man die Information in dem Symptom nicht als Wegweiser und behandelt man beispielsweise bei den psychosomatischen Erkrankungen nur symptomatisch, kann keine ganzheitliche Heilung geschehen, und das führt dann nicht selten dazu, dass letztlich die Menschen mit ihren chronischen Krankheiten herumlaborieren, oder es kommt zu Symptomverschiebungen, weil die Ursachen in den Therapien nicht berücksichtigt wurden.

Die Schulmedizin hat also ihr großes aber begrenztes Wirkungsfeld. Sie ist nicht wegzudenken, wir brauchen sie, aber sie blendet einen nicht kleinen Teil des Seins aus, das weite Feld des Feinstofflichen, des Nicht-Messbaren, Unfassbaren und dennoch Einflussnehmenden, der Intuition, der Magie, des Geistes. Damit fällt auch ein enormer Part an Heilungsmöglichkeiten weg. Ein Beispiel dafür ist Clemens Kubi, der querschnittsgelähmt war und sich seiner Meinung nach selbst aus seiner geistigen Kraft heraus wieder geheilt hat, unterstützt von der Schulmedizin, was Krankengymnastik, Pflege usw. betrifft. Er sagt dazu (Kuby, 2006, S.62):

Wer noch nie einen Heilungsprozess erfahren hat, der nicht durch schulmedizinische Maßnahmen zustande kam, dem fehlt die Kompetenz, nichtmedizinische Selbstheilungsmethoden zu verdammen!

Die Schulmedizin könnte das wiederum anders sehen, denn man kennt durchaus auch Reinnervationen von Nerven. Nur, wie kommen sie zustande, werden sie vielleicht durch einen Bewusstseinswandel ausgelöst?!

Noch einmal zurück zu der Frage: Woher kommt denn die häufige Ablehnung dieser anderen, alternativen Seite seitens der Schulmediziner? Ich habe in der Einführung von Kapitel 4 schon darüber gemutmaßt: Macht es ihnen vielleicht Angst, dass es neben dem eigenen großen wissenschaftlich abgesicherten Arbeitsfeld noch ein Gebiet gibt, in dem sie sich nicht so auskennen? Wenn ich in einem naturwissenschaftlich geprägten Weltbild aufgewachsen bin und lebe, ist es ja auch nicht leicht, die Tür in eine fremde Welt zu öffnen, mit anderen Gesetzmäßigkeiten und einer gänzlich anderen Art zu denken. Man hört viel Positives von dieser Komplementär-Medizin, viele Menschen machen erstaunliche Erfahrungen, aber es ist davon tatsächlich bisher nur wenig wissenschaftlich nachgewiesen worden. Natürlich verunsichert das die Wissenschafts-Orientierten, vielleicht sogar die Alternativen oft auch. Dazu andere Stimmen:

Geht man tatsächlich noch davon aus, dass man die Welt versteht, wenn man sie in die kleinsten Teile, wie Elektronen und Protonen zerlegt, dann kann man die feinstofflichen Ansätze nicht erklären (vgl. Brennan, 1994, S.81).

Marco Bischof (2007) spricht davon, dass man den Feldtheorien heute wohl immer mehr Glauben schenken muss. Den elektromagnetischen Bereich kann man heute messen, er ist wissenschaftlich anerkannt. Es gibt aber noch verschiedene andere Feldkörper, die teilweise etwas zu tun haben mit Quantenpotentialen, longitudinalen Wellen, usw.

Von Geha Haas (2010) hörten wir in der APT-Ausbildung, dass sich heute mittels bildgebender Verfahren eine Anpassungsfähigkeit = Neuroplastizität des Gehirns bis ins hohe Alter nachweisen lässt, d.h. dass sich anatomische Hirnveränderungen durch Erfahrungen jeglicher Art, so auch durch Gespräche, durch Körpertherapie im

Bild zeigen und diese den medikamentösen Behandlungen in manchen Fällen sogar überlegen sind.

Der Arzt und Neurobiologe Johann Caspar Rüegg (2001, S.137) hat dazu selbst geforscht und formuliert daraufhin seine langfristige Vision:

Heute vermag man sich also vorzustellen, wie Worte und Gedanken, Suggestion und Autosuggestion synaptische Strukturen verändern und damit diejenigen somatischen Erkrankungen beeinflussen, die durch Stress und seelische Verletzungen erworben und gewissermaßen erlernt wurdenAufgrund dieser Konzepte erscheint die Kluft zwischen einer naturwissenschaftlich orientierten „Schulmedizin“ und der Ganzheitsmedizin, wie sie die Psychosomatik vertritt, nicht mehr so gravierend. Vielleicht wird die Akzeptanz psychosomatischer Heilmethoden und selbst die der komplementären Heilkunde durch eine streng naturwissenschaftlich ausgerichtete Schulmedizin in dem Maße höher, wie neurobiologisch plausible Modellvorstellungen über psychophysische Wechselwirkungen erarbeitet werden.

Psychophysische Interaktionen sind jedoch nicht nur psychosomatischer, sondern auch somatopsychischer Natur, denn das Mentale und das Körperliche beeinflussen sich ja wechselseitig. So beruht etwa die heilende Wirkung einer körperbezogenen Psychotherapie – z.B. der funktionellen Entspannung bzw. der Progressiven Muskelentspannung und der Atemtherapie - auf der Fähigkeit eines Menschen, auf Seele und Geist auch über den Körper einzuwirken“.

Oben habe ich die Unentbehrlichkeit der Schulmedizin speziell in der Therapie betont. Das gilt genauso für die Abklärung unklarer Zustände. Allerdings ist die *Diagnostik* der Medizin – passend zu den Therapieformen - vielleicht eine zu hochtechnisierte geworden. Man kann sich heute eine Diagnosestellung ohne großes Labor, ohne Röntgen oder MRT fast nicht mehr vorstellen, egal um was es geht. Da wird kaum noch auskultiert, Zunge, Haut, Haare, Nägel oder Augen und Ohren angeschaut, Gerüche aufgenommen, die Stimme beurteilt, sowie eine klärende Anamnese gemacht. Man verlässt sich lieber auf Bilder, Zahlen, Kurven, die die Geräte bei den einzelnen Untersuchungen liefern. Man hat damit die ärztliche Intuition leider weitgehend ausgeschlossen und auch die Beziehung zwischen Arzt und Patient heftig beschnitten.

Und damit kommen wir zu einem für meine Begriffe wichtigen Problem im Praxis- und Krankenhausalltag, nämlich die häufig fehlende Sensibilität im Umgang mit den Kranken und ihren Angehörigen. Hier gibt es meiner Meinung nach ein großes Verbesserungspotential. Immer wieder hört man von Ärzten - zum Glück sind es nicht alle! – die ungeschickt, sogar traumatisierend mit ihren Patienten umgehen. So antwortet beispielsweise eine Neurologin kurz und trocken auf die Frage einer Patientin mit Neuroforamenstenosen in der Halswirbelsäule, worauf sie denn achten und wann sie denn wiederkommen solle, wenn man momentan therapeutisch nichts machen könne: „Kommen Sie wieder, wenn Ihre Arme gelähmt sind!“ Oder, eine Kinderärztin schleudert einer eher überbehütenden jungen Mutter auf die Frage, wie sie denn ihrer 2 ½ jährigen Tochter den Schnuller ab- und gutes Sprechen angewöhnen könne, entgegen: „Was, ein 2 ½ jähriges Kind und noch einen Schnuller?! Das kommt mir wie Vernachlässigung vor!“, was den völligen Zusammenbruch der Mutter zur Folge hatte. Oder eine Patientin erzählt, wie ihr – sie war total ahnungslos - der Röntgenologe völlig emotionslos das Bild von ihrem riesigen Brusttumor gezeigt hat, als ginge es um einen Ball. Wie oft traumatisieren die Ärzte ihre Patienten mit einer unachtsam dahin gesprochenen Diagnose, die dann wie eine negative Suggestion wirkt? (vgl. Meyer, 1993). Andererseits kennen wir alle und wissen von der Placebo-Wirkung, wie heilsam allein ein freundliches Gespräch zwischen Arzt und Patient sein kann. Die fachliche Kompetenz eines Arztes ist von ungeheurer Wichtigkeit, aber man darf Qualitäten wie Menschlichkeit, Freundlichkeit, Interesse, Akzeptanz und Geduld in ihrer Wirkung nicht unterschätzen. Natürlich gibt es viele Ärzte, die diese Tugenden ganz selbstverständlich mitbringen. Aber wie lohnend wäre es, wenn alle angehenden Mediziner spätestens im Studium diese sozialen Kompetenzen erlangen würden!

Man könnte den jungen Mediziner/innen im Medizinstudium etwas von heilender Kommunikation beibringen, zumindest das Bewusstsein dafür schärfen, auch wenn klar ist, dass es dabei um mehr geht als um eine Technik (vgl. Mettler-v. Meibom, 2000). Dazu Victor von Weizsäcker(2008, S.120/21), bei dem man eine große Demut dem Kranken gegenüber spürt:

Es ist eine erstaunliche, aber nicht zu leugnende Tatsache, dass die gegenwärtige Medizin eine eigene Lehre vom kranken Menschen nicht besitzt. Sie lehrt Erscheinungen des Krankseins, Unterscheidungen von Ursachen, Folgen, Heilmitteln der Krankheiten, aber sie lehrt nicht den kranken Menschen. Ihr wissenschaftliches Gewissen erlaubt ihr nicht, über ein so ungeheures Geheimnis zu sprechen, und so wäre es unter der Würde oder über der Demut dieses Gewissens, vom kranken Menschen etwas Wissenschaftliches zu sagen und lehren zu wollen.... Das wirkliche Wesen des Krankseins ist eine NOT und äußert sich als eine Bitte um Hilfe. Ich nenne den krank, der mich als Arzt anruft, und in dem ich als Arzt die Not anerkenne.

Der Patient muss vielleicht eine schlimme Diagnose verkraften. Wie kann sie ihm am sinnvollsten, am schonendsten überbracht werden, ohne dass man etwas unterschlägt? Ich bin für eine offene, aber mitfühlende und Hoffnung lassende Aufklärung und Auseinandersetzung mit dem schwerkranken Patienten und dessen Angehörigen über die Fragen zur Therapie, über die Ängste, über den Sinn des Lebens, über den bestmöglichen Umgang mit der verbleibenden Lebensspanne, über den Tod. Es ist sicher nicht Aufgabe der Ärzte, immer mit den Kranken in dieser Weise ins Detail zu gehen, dennoch wäre es auch für die Ärzte entlastend, wenn sie grundsätzlich für solche Situationen vorbereitet wären.

Es gibt inzwischen schon eine große Anzahl an Ärzten, die sich dem alternativen Denken geöffnet haben und z.B. Homöopathie, Akupunktur, Neuraltherapie, Chirotherapie in ihren Therapiekatalog mit hineinnehmen, und es gibt die Fachärzte für Naturheilverfahren. Es gibt auch Ärzte, die komplementäre Heilweisen ergänzend zu ihrer Behandlung empfehlen. Außerdem hat die Ärzteschaft zu dem Analytiker auch vor langer Zeit den ärztlichen Psychotherapeuten eingeführt. Und die psychosomatische Medizin hat schon viel früher Einzug in die Schulmedizin genommen. Bräutigam und Christian(1986, S.5) schildern, wie schwer die Eingliederung war:

Die Notwendigkeit, psychosomatisch zu denken und zu behandeln, ist in der Klinik entstanden und nicht aus experimentellen Befunden oder theoretischen Überlegungen. Aus dieser Erfahrung ein wissenschaftliches Fachgebiet zu entwickeln, stößt auf mannigfaltige methodische und klinisch praktische Schwierigkeiten.

Eine für meine Vorstellungen vorbildhafte Synthese von Schulmedizin und Psychotherapie ist beispielsweise Hildegund Heintz gelungen, die in der Nachkriegszeit als Orthopädin mit mechanistischer Sichtweise begann (Operationen, Gips, manuelle Repositionen, Spritzen), die später herausfand, dass es bei Rückenleiden meistens einen klaren Zusammenhang mit psychischen Problemen gibt, häufig sogar durch Traumata von Krieg und Flucht, und die dann eine kombinierte Therapie aus Gestalttherapie und Schulmedizin anwandte, obgleich dies in der Ärzteschaft erst einmal auf Unverständnis stieß (vgl. Heintz.H. & Heintz.P., 2004). Über ihr kombiniertes Vorgehen in der Praxis schreibt sie (S.56), dass es die Leidenszeit ihrer Patienten sehr verkürzte.

Ebenso erfolgreich sind Carl und Stefanie Simonton, die ein Krebsberatungs- und -Forschungszentrum in Texas leiten (Simonton, Matthews-Simonton & Creighton, 1984). Sie haben den ganzheitlichen Ansatz schon sehr früh in die Medizin getragen. Und zwar kommen zu ihnen meist Krebskranke, die von der Schulmedizin austherapiert sind. Die Simontons sprechen die Selbstverantwortlichkeit der Kranken an. Und zwar fanden sie heraus, dass der Lebenswille ein wichtiger Faktor für die Gesundung ist. Sind Patienten in der Lage, ihre Kraftreserven zu mobilisieren und aktiv an ihrer Behandlung mitzuwirken, so können sie ihre Lebensqualität bedeutend verbessern

und ihre, auf Grund statistischer Ergebnisse prognostizierte Lebenszeit verlängern bis hin zu erstaunlichen Heilungen (S.10), was auch Brennan (1994, S.81) bestätigt.

Zusammenfassend möchte ich sagen: Die Schulmedizin hat ihren naturwissenschaftlich aufgebauten Bereich klar abgesteckt, macht dort bewundernswerte Arbeit und deckt die aufwändige Diagnostik sowie physikalische und chemische Therapie ab. Wir brauchen sie. Es gibt keinen Grund, von ihr zu verlangen, dass sie auch die komplementären Methoden anbietet. Aber es wäre ein Segen, wenn sie die alternative Medizin anerkennen, mit ihr zusammenarbeiten und die Erkenntnisse heilender Kommunikation einbeziehen würde, damit Heilung ganzheitlicher sein könnte.

4.2 Atemarbeit

4.2.1 Was will, was kann sie?

Der Erfahrbare Atem ist eine von Prof. Ilse Middendorf empirisch entwickelte Lehre. Es gibt noch verschiedene andere Atemlehren, wie z.B. die von Veening, Schlaffhorst-Anderson, Glaser. Die Atmung als physiologischer Ablauf muskulären, neuronalen, physikalischen und biochemischen Geschehens ist wissenschaftlich untersucht und dient natürlich als Basiswissen. Man weiß um die Verknüpfungen des Atemzentrums im Zwischenhirn mit allen anderen vegetativen Funktionen, mit den Sinnesorganen, der Tonusregulation, der Stimme und Sprache, unseren Bewegungen und Handlungen, dem Schlaf-Wach-Rhythmus, allen Psychovorgängen und Gedanken. Die Atmung nimmt unter den vegetativen Funktionen eine Sonderstellung ein, da sie selbsttätig abläuft und dennoch gut beobachtbar und sogar über eine direkte Verbindung mit der Hirnrinde auch von uns aktiv beeinflussbar ist. So bietet es sich förmlich an, mit dem Atem zu arbeiten, wenn man auf den Körper Einfluss nehmen will. Die Einwirkung auf den Körper ist über Ernährung und Bewegung natürlich noch direkter. So wurden in der Reform- und Befreiungsbewegung speziell der Frauen Anfang des 20. Jahrhunderts zuerst Kleidung, Ernährung, Lebensführung und Bewegung in den Fokus genommen, ich denke an Tänzerinnen wie Isadora Duncan, Mary Wigman.... Der Atem kam später dazu durch Leo Kofler, Clara Schlaffhorst, schließlich auch durch Ilse Middendorf, und sie hat daraus eine wirkungsvolle Methode entwickelt, sich unter fachkundiger Begleitung mit dem Atem zu unterstützen, zu befreien und zu wachsen (vgl. Moscovici, 1989, S.7-28).

So lesen wir auch in einem Brief von der BEAM (Langguth, H. & Langguth, V. & Middendorf, 2008) über die Ausrichtung der Atemarbeit im Sinne von Ilse Middendorf:

Wir arbeiten nicht therapeutisch-diagnostisch, sondern nach der salutogenetischen Arbeitsweise. Unser Ansatz ist der, vom Atem auszugehen, ...am „Leitseil des Atems“.

Middendorf hat mit dem salutogenetischen (salus=Gesundheit, genesis=Werden) Ansatz also am Gesunden im Menschen angesetzt, nicht am Symptom und wollte damit die Klienten in erster Linie in ihrer Entwicklung weiterbringen.

Aber man weiß auch, dass viele Störungen sich im Atem zeigen und uns dann in der Atembehandlung begegnen. Man geht nun in der Atemarbeit davon aus, dass sich diese pathologischen Formen des Atems langsam zum Gesunden hin wandeln, sich das innere Gleichgewicht wieder herstellt und vielleicht irgendwann auch das Symptom verschwindet. Atemarbeit will aber nicht therapeutisch sein sondern pädagogisch, ist wahrnehmungsbezogen, gegenwartsorientiert, wachstumsbezogen und arbeitet offiziell ohne Beziehungsaspekt, d.h. die Beziehung zwischen Therapeut und Klient wird nicht ins Bewusstsein gehoben und bearbeitet, wird nicht zum therapeutischen Prozess genutzt, sie arbeitet also nicht konfliktzentriert und nicht aufdeckend. Es geht um den Atem im Hier und Jetzt, um das, was der Klient im Kontakt mit den Händen des Therapeuten im Leib spürt. Es läuft also eine averbale Kommunikation

zwischen den Händen des Therapeuten und dem Atem des Klienten ab, unterstützt durch das menschliche Gespräch vor und nach der Behandlung. Der Atemtherapeut will nicht helfen, sondern begleiten, unterstützen, über die Hand auf dem Leib des Klienten.

...spürt und schaut, hört und spricht. Sie nimmt entgegen und hütet sich zu befehlen. Sie überträgt nicht die Meinung des Behandlers, wie der Liegende zu atmen habe...Sie wartet und ist offen für das, was der Liegende freigibt (Middendorf, 1985,S.87).

Man sammelt sich zum „Atem im Körper“. Schon der Begriff Atem (statt Atmung oder Atmen) ist für Nichteingeweihte und natürlich speziell Wissenschaftler nicht akzeptabel, weil es dabei um subjektives Empfinden geht. Also müssen wir erklären, dass wir mit Atem die Muskelkontraktionswelle meinen, also die Druckwelle, die sich vom Zwerchfell, dem wichtigsten Muskel der Atmung, über die zusammenhängende Muskelkette bis in die Peripherie, also bis in die Füße, die Finger, den Kopf, fortpflanzt - vorausgesetzt, die Muskulatur ist durchlässig. Die Atembewegungsdruckwelle nimmt man wahr als eine Empfindung von Strömen, Fließen, auch als Hauch, als Wind, als Wehen, was schließlich im gesamten Organismus als atemabhängig zu erfahren ist. Erstaunlicherweise kann man von dieser Atembewegung viel ablesen und sie eignet sich dazu, Grundlage für eine Reise zu sich selbst zu sein.

Es ist nicht nur das Wort „Atem“ ungewohnt, die „Atemsprache“ ist insgesamt für Außenstehende fremd. Man spricht von Fluss des Atems, Atemkraft, im Fluss sein, Atemimpuls.....All das beschreibt subjektive Zustände.

Marco Bischof (2007, S.121/123)spricht sogar von einer

...subjektiven Anatomie,...die nicht deckungsgleich mit der wissenschaftlichen ist. ...der subjektive Körper (phänomenale Körper, erfahrene Körper)– der “Körper, der wir sind“.....

Und trotz dieses sehr subjektiven Wahrnehmens in der Atemarbeit kann Bischof, M. (2007, S.103) uns auch berichten - das ist natürlich für die gesellschaftliche und wissenschaftliche Anerkennung der Atemarbeit von großer Bedeutung - dass es in verschiedenen Forschungsbereichen inzwischen Nachweise für die Wirkung unserer Atemtherapie gibt und auch Theorien dazu:

Zu diesen Ansätzen gehören u.a. ganzheitliche Ansätze in der Quantenphysik, in Biologie, Phänomenologie und Medizinischer Anthropologie, gehören Feldtheorien in Biologie und Biophysik, Feldtheorien in Psychologie und Psychiatrie, dann Erkenntnisse über Empathie und „emotionale Ansteckung“, außerdem Erkenntnisse über die Muskulatur und das Nervensystem, Erkenntnisse über das Bindegewebe (die „extrazelluläre Matrix“), den Flüssigkeitsorganismus, das sogenannte „Vegetativum“, über moderne Meditations-Yoga-,Qui-Gong- und Entspannungs-Forschung,...Vor allem die Gehirnforschung und Neurologie haben in den letzten Jahren viele Erkenntnisse gebracht, die für die Atemtherapie von großem Interesse sind.

Kommen wir nun zum Bewusstseinsprozess in der Atemarbeit. Fischer und Kemman-Huber (1999, S.15) beschreiben ihn sehr genau:

...spielt Bewusstwerdung als Prozess unserer Meinung nach in der Atemarbeit eine wichtige Rolle. Zunächst geht es um die Bewusstwerdung der eigenen Leiblichkeit und insbesondere um die Bewusstwerdung des eigenen Atemgeschehens.....In einem weiteren Schritt der Arbeit kann es dem Menschen darüber möglich werden, sich selbst in seinem Atem zu erkennen und seinen Atem als eine Form des eigenen Selbstausdruckes zu erfahren. So können dem Menschen über die Arbeit am Atem und im Atem eigene Themen bewusst werden, seien sie nun körperlicher, seelischer oder geistig-spirituelle Art.

Und daraus kann natürlich Wandlung geschehen. Es geht also um einen ganzheitlichen Prozess, wenn dabei alle Ebenen beachtet werden.

Wenn wir Augen und Ohren nach innen wenden, nach innen schauen und lauschen, dann sehen wir unser Körperbild, wir sehen, wie wir da sitzen, wie aufgerichtet wir sind, sehen vielleicht unsere Knochen, sehen irgendwo Enge, anderswo Weite und werden uns unseres Leibes bewusst. Wenn wir uns auf die Atembewegung sammeln und lernen sie nicht willentlich zu stören oder zu beeinflussen, dann verändert sie sich in jedem Augenblick, ist erfahrbar und wird erfahren. Der Fokus liegt also auf

Wahrnehmen und Empfinden. So entwickelt sich das Empfindungs- und Körperbewusstsein sehr intensiv. Und wenn man davon ausgeht, dass das Ich zum Teil ein Körperselbst ist, wie auch C.G.Jung (1983, S.12) meint:

(Das Ich als Bewußtseinsinhalt ...ist ein komplexer Faktor...Er beruht erfahrungsgemäß auf zwei anscheinend verschiedenen Grundlagen, nämlich erstens auf einer *somatischen* und zweitens auf einer *psychischen*.),

dann ist der Körper eine wesentliche Grundlage für die menschliche Entwicklung, für die Stärkung oder sogar Nachreifung des Ich, für das Selbstbewusstsein, also das Bewusstsein für die eigene Existenz und den Selbstbezug (vgl. Maurer, 1993, S.34/35). Ich stelle allerdings in Frage, ob diese Prämisse der Atemarbeit bei *allen* Ich-Defiziten zur Nachreifung und Stabilisierung ausreicht und werde mich in Kapitel 4.4.2 damit auseinandersetzen.

Bei dieser Empfindungsarbeit wendet die Atemarbeit das „paradoxe Gesetz des Wandels“ an (vgl. Beisser, 1998). Dabei geht es nicht darum, beim Klienten etwas bewusst verändern zu wollen, sondern ihn zu unterstützen, durch genaues Wahrnehmen des Atems und von dem, was im Augenblick ist, von sich selbst immer mehr zu erfahren und der zu werden, der er ist. Es geht um das Vertrauen in den Atem, dass er ihm hilft, in jedem Moment das Richtige für die Entwicklung zu tun. Also ein Wandlungsprozess „am Leitseil des Atems“, wie I. Middendorf immer sagte (vgl. Middendorf, 1985).

Und sie beschreibt auch sehr genau, wo der Weg hinführen wird, nämlich (Middendorf, 1998, S.140):

Du und ich, wir treffen uns in Deiner Atembewegung, die sich durch unser beider Anwesenheit für Dein inneres seelisches Wesen öffnen kann. Durch Dich und mich entsteht ein Drittes. Hier geschieht Wandlung. Wandlung dessen, was in Dir wartet, erkannt, erfüllt, empfunden und jetzt bewusst zu werden. Wandlung aber auch im Atem selbst, der nun Substanz bewirkt. Atemkraft, die das Geheimnis Leben, das Geheimnis Gott enthält.

Dabei stellt sich also dann schon der transpersonale, spirituelle Zustand ein, und wir erfahren die spirituelle Dimension im Atem.

Ich möchte nicht im Einzelnen auf die Wirkprinzipien und auf die Behandlungsweise der Atemarbeit eingehen, weil es hier den Rahmen sprengen würde und in den zitierten Büchern exzellent beschrieben ist. Aber ich möchte noch drei Überlegungen anfügen, die mir wichtig sind in Bezug zu den anderen hier behandelten Heilweisen.

4.2.2 Der Umgang mit der Beziehung Therapeut/Klient und mit Gefühlen

In der Atemarbeit wird der Beziehungsaspekt in der Weise beschrieben, dass die Therapeutin freundlich, annehmend, lassend, nicht fordernd, nicht manipulierend sein sollte. Darüber hinaus wird von einem averbalen Gespräch über die behandelnden Hände des Therapeuten mit dem Atem des Klienten berichtet. Für Menschen, die im vorsprachlichen Raum traumatisiert wurden oder die in ihrer frühen Kindheit keine Nähe erlebt haben, die daher zu Rückzug neigen und einsam sind, kann dieser averbale Zugang mit den Händen nachnährend sein. Die Patienten sind dann vielleicht überaus glücklich, fühlen sich geborgen und erleben schon ein Stück inneren Frieden, was einem präpersonalen Zustand entspricht, der aus der vorgeburtlichen oder symbiotischen Phase mit der Mutter abgeleitet werden kann. Bei Menschen mit narzisstischen Störungen und Neurosen kann das sehr heilend sein. Anders bei Menschen mit struktureller Ich-Schwäche, bei schweren Depressionen und Menschen mit posttraumatischem Belastungs-Syndrom (PTBS). Sie vertragen keine Regression, weil es sein kann, dass sie die Gefühle, die aufsteigen, nicht halten, nicht regulieren können und dann in die Spaltung flüchten, was sich beispielsweise als Vernebelung, Schwindel, Übelkeit, Müdigkeit oder destruktives Ausagieren zeigt, bis

zu dramatischen Zuständen von Desorientiertheit oder sogar psychotischen Krisen. Sie vertragen auch keine Behandlungen, die die Grenzen aufweichen, sie brauchen im Gegenteil Struktur, stabile Grenzen und Klarheit.

Ruth Rufer (1995, S.85/86) setzt sich mit genau dieser Frage auseinander und kommt zu einer anderen Einschätzung. Sie sieht die Regression im liegenden Einzelbehandlungs-Setting sogar als *die* große Chance an, an unbewusstes Material aus der frühen Kindheit heranzukommen. Aber sie spricht auch von einer großen Verantwortung, die wir als Atemtherapeuten in so einer Situation haben. Sie betont, der Ansatz, am Gesunden zu arbeiten, stabilisiert den Klienten so stark, d.h. das Gesunde wird so tragfähig, dass auch bei einer frühen Störung vorsichtig regressiv gearbeitet werden kann.

Ich war als Atemtherapeutin nicht genug für diese Schwierigkeiten gerüstet, habe mich manches Mal recht hilflos und insuffizient gefühlt. Ähnlich ging es mir mit Übertragungen/Gegenübertragungen. Ich hätte mir gewünscht, sie sicher zu erkennen und professionell mit ihnen umgehen zu können, denn sie geschehen in der Atemtherapie, auch wenn man nicht bewusst damit arbeiten will. Ich beschreibe eine für mich überraschende Situation in Kapitel 4.4.

Ein weiteres Thema, bei dem es um die Frage geht „brauchen wir in der Atemarbeit auch psychotherapeutisches Können“ ist die Psychosomatik. Es kommen ja fast alle Ratsuchende mit körperlichen oder psychischen Problemen, viele mit chronischen psychosomatischen Symptomatiken, selten kommt jemand schon primär mit dem Wunsch nach Entwicklung. Dabei kann viel allein durch die Atempädagogik/-therapie gewandelt werden. Beispielsweise das Vegetativum reagiert stark. Seine Ausbalancierung hilft besonders gegen Stress, Hetze, Anspannung und bei psychosomatischen und vegetativen Erkrankungen zu grundlegender Entspannung und Beruhigung. Es hilft einmal, im akuten Zustand von Stress, schnell zu entspannen und zu beruhigen, aber es wirkt auch langfristig, sodass das System nicht mehr so stressanfällig ist. Das ist natürlich günstig in der heutigen schnelllebigen Zeit, in der die Arbeit auf immer weniger Schultern verteilt wird, in der die ungeheure Menge an Informationen, die wir verarbeiten müssen, viel Unruhe bringt, in der sogar das Freizeitvergnügen zu Stress ausartet. Daher ist also Atemarbeit hervorragend zum Entstressen, als Prophylaxe und in der Gesundheitsschulung einzusetzen. Die Tendenz eines jeden Menschen zur Selbst-Aktualisierung wird unterstützt durch frühzeitiges Erkennen einer Disbalance auf der körperlichen Ebene und durch die Möglichkeit, sich jederzeit wieder an den Fluss der Bewegung und des Atems anschließen zu können.

Für mich ist es nun ein Zugewinn, wenn Menschen mit psychosomatischen Zuständen kommen, dass ich außer der vegetativen Balancierung mit dem Patienten schaue, was für ein psychisches Problem hinter dem Symptom steht, und ich bin davon überzeugt, dass sich schnellere und haltbarere Heil-Erfolge einstellen. Schade, dass zumindest offiziell mit der Atemarbeit nicht daran gearbeitet wird und dann vielleicht manches Mal eine wichtige Entwicklungschance verschenkt wird. Dazu Fischer & Kemmann-Huber (1999, S.15) als Vertreter der Atemarbeit:

Wenn wir in unserer Atemarbeit beispielsweise bestimmte Muskelverspannungen zu lösen versuchen, so tun wir das nicht mit dem Ziel, ein in dieser Muskelverspannung sedimentiertes emotionales Trauma zu bearbeiten, sondern um einen Eutonius im gesamten Organismus herzustellen, die Durchlässigkeit des Leibes für die Atembewegung zu fördern, um darüber körperliches und seelisches Wohlbefinden, eine ausgeglichene psychische Wachheit sowie eine verbesserte Wahrnehmungs-, Ausdrucks- und Kontaktfähigkeit des Menschen zu erreichen.

Von Gefühlen wird dabei nicht gesprochen, und wenn sie doch auftauchen, werden sie an die Empfindung angebunden. Im günstigen Fall werden sie dann durch eine Art Kathexis, also stilles Zusichnehmen, integriert, aber ohne den Kontext zu be-

leuchten, ohne Reflexion, oder sie verschwinden bald wieder im Unbewussten. Die Atemarbeit sieht ganz bewusst von psychotherapeutischer Arbeit ab, weil, wie immer wieder betont wurde, sich am Leitseil des Atems die Gefühlswelt von selbst mit klärt, wenn die auftauchenden Gefühle an die Empfindung angeschlossen werden.

Ruth Rufer (1995, S.106) beschreibt das Zu-Sich-Nehmen der Gefühle durch das Anbinden an die Empfindung beim atemtherapeutische Vorgehen etwas näher:

Ein Affekt wandelt sich in dem Maße in ein persönliches Gefühl, in dem er an die Empfindung des zugelassenen Atems „angebunden“ werden kann...Es [das Gefühl, Verf.] bildet die neue – aus der Auseinandersetzung hervorgegangene - Befindlichkeit. Wird diese im zugelassenen Atem bewusst erlebt, kann sie ins Ich integriert werden, und die Klientin kommt ihrer Ganzheit ein Stück näher.

Weiter betont sie, dass es aber Menschen gibt, die es nicht befriedigt, ihre Gefühle direkt an die Empfindung anzubinden, die sich doch mehr mit ihren Gefühlen auseinandersetzen wollen. Das könne gelingen durch eine vertrauensvolle Beziehung oder durch ein psychotherapeutisches Gespräch(vgl.S.118).

Bei Ilse Middendorf finden wir dazu (1998, S.82) eine Art erhobenen Zeigefinger, der besagt, mehr Übung am Atem würde den Umgang mit den Gefühlen erleichtern!

Manchmal sagt man, dass Emotionen, Gefühle aller Art viel zu stark seien, als dass sie vom Atem gebändigt werden könnten. Hier hängt alles davon ab, wie weit Du Dich Deinem objektiven Partner Atem zuwenden konntest. Im Kommenlassen, Gehenlassen und Warten Deines Atems schmelzen Dein Eigenwille, Deine Begehrlichkeiten, Dein Übermaß und Du erfährst, dass Du Gefühle loslassen kannst.

Für mich gibt es keinen Zweifel, dass auf dem Entwicklungs-Weg Gefühle bzw. persönliche Schatten aus dem Unbewussten auftauchen und danach rufen, angeschaut und integriert zu werden. Das lässt sich gerade in der Atemarbeit nicht vermeiden. Es geht ja erst einmal in der Begegnung mit dem Atem darum, den Atem überhaupt ins Bewusstsein zu heben, ihn aber dann nicht zu beeinflussen. Kann der Atem bewusst zugelassen werden, also ist der Klient in der Lage, ihn nur zu beobachten, ohne ihn in irgend einer Weise zu manipulieren, kann der Atem uns führen, weil er uns unter dieser Prämisse mit dem Unbewussten verbindet, sodass dann von dort die Heilungs- und Entwicklungsimpulse aufsteigen und ins Tages-Bewusstsein treten, z.B. in Form von Gefühlen, Bildern, Intuitionen, Gedanken, Impulsen, Träumen..... In dem Moment also, in dem wir am zugelassenen Atem sind, kommen Gefühle aus der Tiefe hoch, ob wir wollen oder nicht, wir werden mit unseren Schatten konfrontiert!

Fischer & Kemman-Huber (1999, S.99) schlagen vor, in solchen Fällen parallel eine Psychotherapie in Erwägung zu ziehen. Das halten sie für besser, als Atemarbeit und Psychotherapie in einem gemischten Prozess zu vereinen, weil das irritierend und angstmachend sein könnte.

4.2.3 Die spirituelle Dimension in der Atemarbeit

Yvonne Maurer (1993, S.22) beschreibt das Finden des Urgrundes so:

Unserem innersten Sein wohnt ein Rhythmus inne, der uns trägt und damit Vertrauen schenkt. Man kann davon ausgehen, dass der kleine Mensch schon im Mutterleib das Rhythmische als heimatlich erlebt oder dass Rhythmische zum Erleben jedes Menschen gehört. Daher bringt auch alles Rhythmische den Menschen später an den Urgrund des Lebens zurück

Wir kennen das Wohltuende von Rhythmus aus der Musik, vom Tanzen, vom Herzschlag, von rhythmischen Bewegungen in allen Lebenslagen.

Wir haben die Erfahrung gemacht, wenn wir uns mit unserem rhythmischen Atem verbinden, bringt er uns zu innerem Frieden, innerer Ruhe, vorausgesetzt, wir können ihn bewusst zulassen. Wir nähern uns dem Urrhythmus unseres Atems, der wiederum spiegelt unseren Lebensrhythmus und damit unser ganzes Sein. Und wenn wir in Harmonie mit unserem Lebensrhythmus leben, wechseln wir harmonisch zwischen Aktivität und Ruhe und fühlen uns getragen. Wir lernen, den Atem immer mehr

loszulassen, erfahren, dass wir gar nichts tun müssen, der Atem kommt ganz von selbst, wir können uns einfach tragen lassen. Diese Erfahrung bringt Sicherheit, stärkt unser Selbstbewusstsein, vielleicht auch unsere „religio“, und das noch ausgeprägter, wenn wir jeden Atemzug als göttliches Geschenk erleben können.

So kann uns der Atem ein weiser Lehrer sein, oder wir wachsen „am Leitseil des Atems“ (Middendorf, 1984, S.106):

Auf dem Weg zum Erfahrbaren Atem ist das wichtigste Anliegen, den Urrhythmus des Liegenden ausfindig und tragfähig zu machen, dass er seine unverwechselbare Einmaligkeit wahrnehmen kann, um fortan im Urvertrauen gegründet zu sein.

Wenn wir dem Urrhythmus eines Patienten in der Behandlung begegnen, kehrt innerer Frieden ein, der mehr ist als Entspannung und Ruhe, der auch nicht aus einem präpersonalen Zustand erwächst, von dem Ken Wilber immer spricht, sondern der auf das Aufgehobensein im Großen-Ganzen hinweist, auf ein Erahnen der Wahrheit bei vollem, klarem Bewusstsein. In diesem Augenblick tut sich meist eine feierliche Stimmung auf, ein Berührt-Sein, Dankbarkeit und Demut. Der Atem ist also etwas sehr Individuelles und Kostbares, und das Erleben seines Rhythmus hilft uns, mehr in die Tiefe, in transpersonale Zustände zu kommen, in Richtung Selbst, zu unserer spirituellen Heimat.

In der Schöpfungsgeschichte hauchte Gott dem aus Lehm geformten Menschen den Odem ein und er ward lebendig (vgl. Bibel, 1. Mose 2.7, Deutscher Evangelischer Kirchenausschuß, 1965). Also es gibt eine Verbindung von Gott, Atem und Lebendigkeit. Und so ist es verständlich, dass wir in unseren Behandlungen immer wieder erleben, dass man wohl auch den umgekehrten Weg gehen kann: Leben – Atem – Gott (vgl. Maurer 1993).

Das Sammeln auf den Atem im Hier und Jetzt hilft auch schon zu Beginn einer Behandlungsserie, das ewige Gedankenkreisen zu unterbrechen, zu vermindern oder schließlich sogar zu stoppen. Es erinnert an das Achtsamkeits-Training vom Vipassana oder des Sesshin des ZEN, denn Atem ist immer nur in der Gegenwart zu beobachten. Allerdings werden in der Atemarbeit nicht nur die Atemphasen beobachtet oder die Atemzüge gezählt, sondern alle Qualitäten wahrgenommen, die mit dem Atem zu tun haben und sich im Leib zeigen. Sie werden allerdings nicht benannt. Die innere Haltung ist bei allen annehmend, nicht bewertend, gelassen. Diese Sammlung auf den Atem führt uns in jedem Fall genau wie das Achtsamkeitstraining äußerst wirkungsvoll zum Meditieren hin.

I. Middendorf hat in früheren Jahren eher abgelehnt, vom Glauben zu sprechen, vielleicht, um nicht ins Phantastische, Unrealistische abgeschoben zu werden. Sie betonte immer, jeder kann am Atem arbeiten, egal, mit welcher Weltanschauung oder mit welchem Glauben er lebt. Das bejahe ich natürlich mit jeder Faser meines Herzens. Aber ich halte es für äußerst wertvoll, wenn die spirituelle Dimension im Atem auch mit den Patienten reflektiert wird, denn oft führt uns die Arbeit mit dem Atem ja gerade in diese transpersonalen Zustände, die es zu integrieren gilt, und das wiederum ist ein wichtiger Schritt in Richtung Ganzheit. Meistens sind die Patienten dankbar, wenn sie einen Gesprächspartner haben; mit dem sie diese oft neuartigen Erfahrungen besprechen können. Manchmal allerdings kann man solche selbstnahen Zustände nicht recht beschreiben, weil „dafür die Worte fehlen“ – das zeigt, dass mein Wunsch nach Reflexion dieser transzendenten Erfahrungen nicht immer direkt umzusetzen ist.

Erst in späteren Jahren hat Ilse Middendorf immer wieder in ihren Kursen – ich weiß noch, wie wir aufgehört haben - Andeutungen zur Spiritualität gemacht. In ihrem Buch „Der Atem in seiner Substanz“ schreibt sie an einigen Stellen dann auch darüber (1998; S.92):

Wie verschieden der Grad unserer Hingabe an den Atem sein mag, immer ist es eine Bewegung zum Sein hin, zum Wesentlichen, das nicht das unsrige ist. Es kommt eine Kraft hinzu, die uns den inneren Hintergrund öffnet und den religiösen Grund nahebringt. Wir können die Anwesenheit des Unnennbaren, des Göttlichen in unserer eigenen Anwesenheit erfahren.

In diese Zustände hat sie uns in ihren letzten Seminaren immer wieder geführt. Das waren Erfahrungen, die ich nicht missen möchte und für die ich zutiefst dankbar bin, und zu denen ich auch meine Patienten immer wieder begleiten möchte.

4.2.4 Gruppenarbeit

Beginne ich einfach mit ein paar Äußerungen von Menschen, die keine Einzelbehandlungen genommen, sondern ausschließlich Gruppen besucht haben:

1. Marion in der 1.Std: „Ich leide unter Asthma“, vor der 3.Kursstunde: „Ich habe kein Asthma mehr“. Sie hat zwei Kurse mitgemacht. Ich sehe sie immer wieder im Dorf: „Das Asthma ist nie wiedergekommen“.
2. Susanne konnte nicht mehr joggen wegen heftiger Knie-Probleme. Nach einem Kurs hat sie das Joggen wieder aufnehmen können. Vor lauter Begeisterung blieb sie jahrelang dabei, beschwerdefrei.
3. Heiderose hatte nach einigen Kursen eine schwere Krebserkrankung und betont immer wieder: „Ohne Atemarbeit hätte ich die Auseinandersetzung damit und die schrecklichen Therapien nicht durchgestanden“.

Wir wissen natürlich nicht, wieweit ich als Therapeutin eine Übertragungsfigur für Heiderose darstelle und dann in solchen Momenten „benutzt“ werde und in wieweit sie wirklich gelernt hat, sich selbst zu unterstützen. Ich gehe bei ihr von letzterem aus.

Ich glaube fest, dass Menschen, die immer wieder diese Atemkurse besuchen, einen echten Gewinn daraus ziehen. Sie lernen ihren Körper kennen, der zu ihrem beseelten Leib wird. Sie fühlen sich in ihm wohl und beheimatet und lernen, in ihm eine immer abrufbare Ressource zu sehen. Sie finden zur Ruhe und lieben es, mit sich und ihrem Atem in der Stille zu sein. Anfänger/Innen können oft noch nicht länger bei sich bleiben. Sie schauen während der Übungen oder der Nachspürphase im Kreis herum und beobachten die anderen Teilnehmer/Innen. Aber kürzlich hat eine Frau, die noch nie „so etwas“ gemacht hat nach dem ersten Abend mitgeteilt: „Als Sie gesagt haben, wir wenden jetzt mal die Augen nach innen und schauen, was *in* unserem Körper zu sehen und zu spüren ist, da ist bei mir etwas wie eine neue Welt aufgegangen, von der ich gar nicht wusste, dass es sie gibt!“

Ich liebe die Gruppenarbeit der klassischen Atemtherapie und finde es besonders zur Prophylaxe und für Menschen, die nicht das Geld für Einzelarbeit haben, eine beeindruckend wirkungsvolle Möglichkeit, sich unterstützen zu lernen, bei sich anzukommen und sich weiterzuentwickeln. Ich kann aber aus meiner Erfahrung heraus auch sagen, wenn Menschen mit frühen Störungen, schweren Depressionen oder PTBS in einer gemischten Gruppe auftauchen, kann es schwierig werden. Das Problem löst sich oft allerdings von selbst, indem die Klienten nach der ersten Stunde ohne Erklärung wegbleiben oder um ein Gespräch bitten. Mir fällt dazu eine junge Frau ein, die nach der ersten Gruppenstunde kam und meinte, sie könne nicht mitmachen, das könne sie nicht aushalten. Sie hatte mich in dieser Stunde aber soweit kennengelernt, dass sie sich für Einzelarbeit entschied. Sie hatte gerade einen Psychiatrie-Aufenthalt hinter sich, hatte eine frühe Störung, die daraus erwuchs, dass sie als Baby ein Jahr im Gips-Bett in der Orthopädie lag, ohne ihre Mutter je zu sehen. Anfangs hatte ich immer Angst, sie könnte wieder dekomensieren, heute ist aus ihr eine strahlende Frau geworden, die einen Partner gefunden hat, in der Beziehung gut zurechtkommt und sogar eine für sie nicht leichte Ausbildung erfolgreich abgeschlossen

hat. Eigentlich war ich damals nicht ausgerüstet für so eine schwierige Behandlung. Ich hatte wohl Glück, dass wir eine Beziehung aufbauen konnten, die uns beide durch alle Krisen hindurch-getragen hat. Aber ich weiß auch, dass ich heute mit meinem psychotherapeutischen Wissen damit sicherer und besser umgehen könnte, dass diese Frau sehr viel schneller zu ihrem stabilen Ich finden würde. Ich hätte dann auch sofort gewusst, dass Gruppenarbeit für solche Menschen schon von der Theorie her nicht in Frage kommt. Aber es gibt in den gemischten Gruppen auch immer wieder Teilnehmer/Innen, die unbedingt mitmachen möchten, aber die ihren Zustand noch nicht sicher regulieren können. Früher wusste ich oft nicht, wie ich sie in die Gruppe integrieren konnte, heute biete ich den Menschen Struktur an, damit sie sich wieder sicher fühlen.

Ich habe versucht, in diesem Kapitel über die Atemarbeit zu verdeutlichen, wie wertvoll, wie tiefgehend diese Arbeit ist. Wenn wir uns dabei an die Vorstellungen von Ilse Middendorf halten, darin eine reine Entwicklungsarbeit zu sehen, ist die Arbeit auch in sich absolut stimmig. Das ist mir bei der Auseinandersetzung damit noch einmal ganz deutlich geworden. Wenn sie jedoch – wie in der Praxis meistens! - als Therapie eingesetzt wird, fehlen in ihr Aspekte, wie der Beziehungsaspekt, der Umgang mit Menschen mit strukturellem Ich-Defizit, schweren Depressionen und PTBS, der Umgang mit Gefühlen, Bildern, Impulsen, Gedanken und mit transpersonalen Erfahrungen und die Möglichkeit der Tiefung (s.Kapitel 5) in der Gruppe. Und genau das war es, was mich immer so verunsichert hat.

4.3 Geistiges und spirituelles Heilen

Die Vorstellung, dass alles Sein und so auch jede Krankheit von der geistig-spirituellen Ebene seinen Ausgang nimmt und sich langsam in die Materie senkt, lässt die Überzeugung zu, es könnte besonders direkt, alle Ebenen erfassend, und damit besonders erfolgreich sein, von dieser übergeordneten Position aus zu heilen. So habe ich mich neugierig auf diverse Ausbildungen in dieser Richtung eingelassen: Esoterisches Heilen, Spirituelles Heilen, Spirituelle Sterbe- und Trauerbegleitung. Andere Heilerschulen habe ich mir angeschaut in Form von einzelnen Seminaren und Einzelcoaching.

Es gibt unter dem Begriff "geistiges Heilen" eine Fülle an unterschiedlichen Konzepten und Praktiken, bei denen verschiedene geistige Kräfte eingesetzt werden, um Krankheiten zu heilen (vgl. Barbara Wolf-Braun, 1999). Beispielsweise kann man Energie über die Hände übertragen, belastende Spannungen abziehen, den Menschen mit in die Aura oder ins meditative Feld nehmen, Aura und Chakren behandeln, Beten, mit Formeln heilen, geistige Operationen durchführen, sich mit dem höheren Selbst des Patienten verbinden und seinen Geistführer oder Gott bitten, die Heilung zu vollziehen. Dabei geht es immer um das Wieder-in-die-Balance-bringen, so dass alle Ebenen des Menschen aufs Neue miteinander schwingen können, und letztlich darum, dass der Mensch in Einklang mit seinem inneren Lebensauftrag kommt und sich mit dem Großen-Ganzen verbinden und dort einordnen kann. Dann findet Heilung statt.

Ich lasse jetzt einige bekannte Heiler zu Wort kommen, damit diese Vielfalt der Vorgehensweisen deutlich wird, auch wenn alle das gleiche Ziel anstreben. Mantak Chia, dem Schöpfer des Systems "Heilendes Tao" (1989, S.17) geht es um die Energieblockaden als Ursache von Störungen. Er betont, wie wichtig es ist, bald nach Auftreten der ersten Anzeichen von Disbalance für einen Ausgleich zu sorgen, damit es nicht zu Krankheiten kommt. Ihm geht es um Hilfe zur Selbsthilfe. So sind

es Tai Chi, Tao, Akupunktur, mit denen wieder ein energetisches Gleichgewicht hergestellt werden kann.

Eckhart Tolle (2006, S.228/29), dem bekannten spirituellen Lehrer, geht es mehr um eine Bewusstseinsveränderung, und er rät, immer in allen Schmerz, in alles Leid ganz hineinzugehen:

...lasse den Verstand nicht den Schmerz benutzen, um eine Opferidentität für Dich daraus zu erschaffen! ... Bleibe mit Deiner ganzen Aufmerksamkeit bei dem Schmerz, fühle weiter die Trauer, die Angst, das Grauen, die Einsamkeit, oder was immer es ist...auf diese Weise bringst Du Licht in diese Dunkelheit. Dieses Licht ist die Flamme Deines Bewusstseins...Die Annahme von Leiden ist eine Reise in den Tod...Wenn Du diesen Tod gestorben bist, dann erkennst Du, das es keinen Tod gibt – und es gibt nichts, wovor Du Angst haben musst. Nur das Ego stirbt.

Clemens Kuby (2006) hat aus seiner Geschichte heraus ein System zur Selbstheilung entwickelt, das er in Seminaren anbietet. Er hatte sich durch einen Sturz vom Dach seines Hauses einen kompletten, röntgenologisch einwandfrei sichtbaren Querschnitt im LWS-Bereich zugezogen. Die Schulmedizin ging davon aus, dass die daraus resultierenden Lähmungen trotz eines immensen Aufwandes nicht zu heilen sind. Kuby hat sich, wie er sagt, selbst geheilt, kann heute wieder völlig normal laufen (ich habe ihn in zwei Seminaren erlebt) und geht davon aus, dass es für diese Heilung

einer kompletten Lebensveränderung unter dem Gesichtspunkt einer fundamentalen Bewusstseinsweiterung (S.61)

bedurfte, die viel Mut erforderte. Er hat damals seine Vergangenheit geklärt und sein Leben nach seinen inneren Impulsen total neu geordnet. Er glaubt, dass es das Bewusstsein ist, was heilt. Es sei keine Zauberei, und die würde auch nicht helfen. Der Patient muss einzig gesund werden wollen, die Verantwortung dafür übernehmen. Der Heiler stößt nur den Heilungsprozess an und begleitet den Patienten liebevoll mitfühlend, indem er ihm zeigt, wie er im Alpha-Zustand nach innen lauschen kann und Informationen für den Heilungsweg aus dem Unbewussten erhält und so aus eigener Kraft an seine Wahrheit kommt. Dann wirkt Heilung dauerhaft, sagt er.

Lassen wir Barbara Brennan (1994, S.104) zu Wort kommen, sie betont, dass man auf allen Ebenen arbeiten muss, immer da, wo es gebraucht wird, denn:

Krankheit ist das Ergebnis einer Verbiegung auf der Bewusstseinssebene (unserer Intention), wodurch unsere Essenz gehindert wird, sich durch alle Ebenen bis in den Körper hinein auszudrücken.

Es geht darum, betont sie, den Menschen zu zeigen, wie sie ihr inneres Gleichgewicht wieder herstellen können, indem sie nach innen spüren und die Heilungsimpulse, die aus der Tiefe kommen, aufnehmen und nutzen. Mal ist etwas Materielles, wie z.B. Tabletten, ein Stützstrumpf heilsam, mal Psychotherapie, mal ein spirituelles Gespräch oder eine energetische Heilbehandlung. Jedes Individuum ist einzigartig, jeder Heilprozess muss individuell abgestimmt sein. Es ist also unsere Aufgabe als Therapeut/Innen, die Menschen wieder mit sich in Kontakt zu bringen, sie den Mut finden zu lassen, allem, was sich zeigt, und sei es noch so grausam, ins Gesicht zu sehen. Es geht also um Selbsterkenntnis. Bei ihr ist Heilen somit sehr breit angelegt. Sie hat aber auch eine Vision, wo es hinführen kann:

...das tiefste Bedürfnis einer jeden Person darin besteht, den Weg nach Hause zu finden, zum wirklichen Selbst, dem göttlichen Kern im Inneren, gleichgültig, welche Beschwerde vorgebracht wird. (S.125).

Sie beschreibt weiter, dass der Heiler anfangs die Energiekörper wieder ins Gleichgewicht bringe und der Klient dabei passiv bleibe. Dann aber gehe es darum, die Krankheit und ihre Aussage über die Not, die dahinter stünde, für den spirituellen Wandlungsweg zu nutzen. Nur wenn das wirklich bewusst würde, integriert werden könne und daraus ein anderes Verhalten resultiere, könne eine geistige Behandlung auf Dauer wirkungs- und sinnvoll sein.

Das Wesentlichste bei der Geistheilung ist die Ausrichtung, die spirituelle Haltung, aus der herausgearbeitet wird. Dazu müssen wir vielleicht erst einmal klären, was heißt denn überhaupt „spirituell“? Scharfetter(1999, S.1) erklärt das so:

Spiritualität heißt eine Haltung, eine Lebensführung der Pflege, Entwicklung, Entfaltung, Öffnung des eingeschränkten Alltagsbewusstseins hinaus über den Personenbereich in einen individuums-überschreitenden, transzendierenden, deshalb transpersonal genannten Bewusstseinsbereich. Spiritualität bedeutet Leben in der Hinordnung, der Orientiertheit am Einen,... bedeutet die Selbsterfahrung, dass die wahre Natur, der Kern, die Essenz unseres Wesens („Atman“) dieses umgreifende Eine ist....Es trägt in verschiedenen Kulturen Namen, die auf das Geahnte verweisen: Brahman,...das All-Eine,... Tao, Buddha-Natur, das große Geheimnis Gottes.

Interessant ist, dass Marco Bischof (2007, S.142) uns dazu noch aufklären kann, dass man im Gehirn von Meditierenden und bei Heiler/Innen während der Heilarbeit durch wissenschaftliche Untersuchungen ein bestimmtes Hirnwellenmuster gefunden hat, die Alpha-, Theta-oder Delta-Wellen-Zustände, in denen das Gehirn relativ langsam und synchron schwingt, was man Kohärenz nennt. Die innere Ausrichtung der Heiler hat im Gehirn also ein Korrelat. Durch die Feldwirkung überträgt sich dieser Zustand auf alle Ebenen des Körpers des zu Behandelnden. Soweit versteht die Wissenschaft das Heilen heute. Das stärkste Werkzeug beim Heilen aber ist das Mitgefühl, die Liebe, das göttliche Medium (vgl. Brennan, 1994). Außerdem haben die Heiler/Innen ihr visuelles, auditives und kinästhetisches Wahrnehmen und ihre Intuition verstärkt ausgebildet.

Entweder man verbindet sich mit aufgestiegenen Meistern wie St. Germain, Christus oder anderen oder mehr abstrakt mit der göttlichen Ebene, mit dem höchsten Bewusstsein, um Werkzeug für Heilungen zu werden, d.h. man geht in einen tiefen meditativen Zustand. Dabei hängt es von der Entwicklungsstufe des Heilers ab, mit welcher Ebene genau er sich verbinden kann (vgl. Goldsmith, 2006, S.64), ob mit den aufgestiegenen Meistern, ob mit Christus, ob mit der göttlichen Ebene. Er ist nur Werkzeug, Kanal für Heilenergien.

Schenkbier & ter Horst (2004, S.91) sind der Meinung, dass heute das mentale Bewusstsein nicht mehr zur Heilung ausreicht:

...empfängt der Patient, der geheilt werden will, in der spirituellen Heilung die Heilkraft aus dem heilenden, göttlichen Feld. Die Heilerin ist nur Instrument, eine Art Durchgangsstation, durch die die göttliche Heilkraft hindurchfließt, fokussiert wird und dann auf den kranken Menschen übertragen wird. Sie führt durch ihre Tätigkeit des Heilens den Patienten in den Fluss des göttlichen Feldes, das dann seine heilende Wirkung auf die Wiederherstellung der Gesundheit ausrichtet.

Schenkbier heilt also mit dem höchsten Feld des Seins, dem göttlichen Feld, was Sri Aurobindo, ein großer indischer Yogi, das „supramentale Licht“ nennt und Jean Gebser das „Integrale Bewusstsein.“

Ich denke, zu dieser Dimension des Heilens gehören auch die Wunderheilungen, von denen man immer mal wieder liest, z.B. bei Eric Pearl (2010, S.21-24) wie ein schwerst-behinderter Mann, der durch einen Geburtsschaden die eine Körperseite nicht regelrecht entwickelt hatte, nach zwei Sitzungen erstmals aufrecht gehen konnte. Solch ein Wunderheiler muss ein Mensch sein, der im höchsten Bewusstsein lebt und durch Gnade diese Heilungen anstoßen kann.

Es geht aber nicht nur um die Ausrichtung der Heiler/Innen, sondern auch um die Frage, muss im Ratsuchenden eine Voraussetzung erfüllt sein, damit Heilung geschehen kann, oder bedarf es eines besonderen Schrittes, dass Heilung von Dauer sein kann?

Ich erinnere an die Wunderheilungen Christi, von denen ich schon in Kapitel 3.3 gesprochen habe. Christus hat dabei immer betont, dass es ihm auf die „religio“, die Hinwendung zum Glauben ankommt. Goldsmith (2006, S.8) betont das auch:

Niemand wird je vollkommen heil sein, ehe er nicht eine Heimat gefunden hat in Gott.

Von C.G.Jung erzählt Barbara Schenkbiel (2004, S.95), es habe bei seinen Patienten jenseits der 35, nicht einen einzigen gegeben, der nicht ein Problem mit seinem Glauben gehabt hätte, und keiner sei geheilt worden, der seine religiöse Heimat nicht wiedergefunden hätte.

Dazu Williges Jäger (2003, S.269/270):

Jesus weiß, dass man nicht nur die Symptome heilen kann. Es geht um die Rückbindung, die religio, und letztlich um die Liebe, die Einheit mit allen Menschen, die uns zum Helfen, zur Barmherzigkeit aufruft. Ein Segen, Handauflegen, ein Gebet, ein liebevoller Gedanke, ein Mantra – alle lassen heilende Energien fließen und wirken dadurch heilend. Diese göttliche, kosmische, transformierende Energie, die jedem Wesen innewohnt, können wir aktivieren allein durch Sitzen in der Stille.

In jedem Menschen gibt es eine Sehnsucht – nur oft ist sie nicht bewusst – nach einem Aufgehoben-Sein im Großen-Ganzen, nach der Verbindung mit Gott, nach dem Urgrund seines Seins.

Ich glaube, es bedarf keiner primären Voraussetzung, dass Behandlungen von Heilern wirksam sein können, fragt sich nur, von welcher Dauer die Heilungen sind. Dauerhafte Heilung bedarf gewiss der religio bzw. des Schritts in diese Richtung. In meiner eigenen Praxis habe ich genau das erlebt, nämlich dass Heilungen im Moment für die Klient/Innen sehr hilfreich, sinnvoll und beeindruckend sein können, aber nur von Dauer sind, wenn sich das Bewusstsein der Menschen zu ihrem Leben so ändert, dass sie es in eine andere Richtung bewegen, letztendlich hin zu ihrer eigenen Tiefe, hin zum göttlichen Kern, so wie wir es in obigen Zitaten gehört haben. Es ist die Frage, wie kann man die Klient/Innen unterstützen, dahin zu finden? Natürlich kann eine Art Wunderheilung im Geheilten eine große Bewusstseinsweiterung mit Hinwendung zum Glauben auslösen. Manche Heiler/Innen wissen über eine eindeutige Hellsichtigkeit und Intuition immer genau, welche Impulse die Ratsuchenden zum nächsten Schritt in der Bewusstseinsentwicklung brauchen. Aber die nicht so begnadeten Heilenden müssen einen anderen Weg suchen. Zumindest ist es für sie ratsam, immer in der Tiefe nachzufragen, ob eine Heilsitzung für den Menschen überhaupt sinnvoll ist und gerade in dem Augenblick, an dem Ort, von der Autorisation durch den Patienten ganz zu schweigen (vgl. Reshad Field, 1985, S.98). Aber man kann auch die hinter jeder Krankheit liegende psychische Aussage nutzen, um einen Schritt weiter in die Tiefe zu kommen - das ist die Arbeit mit Gefühlen und Schatten in der Psychotherapie, die APT natürlich eingeschlossen. Schenkbiel und ter Horst (2004, S.232) gehen allerdings davon aus, dass auch die Gefühle bei einer spirituellen Heilung gleich mit transformiert werden:

Aus Angst wird Zuversicht, aus Trauer Freude, Missgunst und Neid werden in Dankbarkeit über das Leben verwandelt.

Heute wird immer mehr publik, was Barbara Schenkbiel schon vor Jahren gelehrt und ich in Kapitel 4.1. von Marco Bischof schon erwähnt habe, nämlich der Zusammenhang des geistig-spirituellen Heilens mit den Feldtheorien und der Quantenphysik. So werden auch die Quanten- und Matrixheilungen erklärt, über die momentan viel geredet wird – wie Matrix Inform, Matrix Energetics, Quantum Touch usw. Dabei geht es nicht um Energieübertragung vom Heiler zum Klienten, sondern nur um die kurze Herstellung einer Verbindung zwischen zwei Punkten am Körper und zu den göttlichen Energien, dann läuft der Prozess selbsttätig ab (vgl. Heede & Schriewersmann, 2010). Und das Besondere daran: Diese „Heilung im Licht der Quantenphysik“ bedarf keiner besonderen Entwicklung des Heilers/Helfers, auch kann jeder sie bei sich selbst eigenverantwortlich anwenden.

Dass spirituelle Heilarbeit heilend auch auf die ganze Welt wirkt, ist ein sehr erfreulicher Gedanke, und er ist auch durch die Feldtheorien vorstellbar. Dazu Schenkbiel und ter Horst (2004, S.96):

Aber gleichzeitig wird das ganze Feld der Menschen geheilt, auch wenn dieser Heilungsbeitrag als sehr gering erscheint....Wenn eine Einheit des gesamten Menschheitsfeldes geheilt wird – und sei sie noch so winzig – so wird sich das auf das ganze Feld ordnend und heilend auswirken. So leistet spirituelle Heilarbeit einen wichtigen Beitrag zum Heilwerden der Menschheit.

In meiner Praxis verbinde ich verschiedene Facetten des geistig-spirituellen Heilens mit den anderen mir möglichen Methoden der Komplementär-Medizin, inzwischen natürlich besonders der APT. Vielleicht können das drei Beispiele zeigen:

1. Beispiel: Bei Menschen, die sich weder hinlegen noch Übungen machen können, weil sie so starke Schmerzen haben, schließe ich an ein psychotherapeutisches Gespräch eine rein spirituelle Behandlung im Abstand an, die die Patienten wieder in die Balance bringt. Wenn ihr Zustand sich gebessert hat, arbeiten wir normal mit der APT.

2. Beispiel: Ich arbeite an den Ohren von Herrn R. da er seit einem Konflikt mit seiner Partnerin, den wir im Gespräch psychotherapeutisch angeschaut haben, eine Hyperakusis an einem Ohr hat. Diese Arbeit ist eine Kombination aus Atemarbeit, die über das Spüren des Atems im Nacken, in der Ohrgegend und im Kopf Sensibilität für diesen Bereich schafft und eine tiefe Ansprache des Innenohres über mentales und spirituelles Heilen. Patient: „Ich spüre jetzt, dass das Ohr freier wird, der Druck nachlässt und es eine gute Verbindung vom linken zum rechten Oh gibt, aber ansonsten sind die Körperseiten noch sehr ungleich“. Da unsere Stunde fast beendet ist, verbinde ich die ganzen Körperseiten über die Aura. So kann der Patient es zum Abschluss noch wahrnehmen, die Stunde ist rund geworden, und er ist begeistert: „Jetzt kann alles miteinander reagieren, das bringt enorme Freiheit!“

3. Beispiel: Bei Frauen mit einer schweren Osteoporose, die schon spontane Wirbelkörper-Einbrüche hatten, wage ich mich nicht unbedingt daran, verschobene Wirbel nach Dorn zu reponieren. Also gehe ich spirituell dran, und es dauert eine Weile, dann wandern die Wirbel meist wie von selbst in ihre richtige Lage zurück.

Ich möchte noch einmal betonen, dass geistig-spiritueller Heilen ein Geschenk, eine zutiefst kostbare Art zu heilen ist und die Chance bietet, von der übergeordneten Ebene des Geistes aus auf den Menschen einzuwirken, auf alle Ebenen bis ins Körperliche hinein. Es übt eine große Faszination aus, aber verleitet auch, Symptome wegzuzaubern, den Patienten in Passivität zu belassen und dabei zu vergessen, ihn Schritt für Schritt durch Arbeit an der Empfindung, mit Gefühlen und auch mit den Schatten, später dann durch die Auseinandersetzung mit der inneren Einstellung zum Großen-Ganzen geduldig in seiner Entwicklung hin zum Selbst zu begleiten. Außerdem gilt das gleiche wie für die Atemarbeit, dass bei allen Patient/Innen mit stark ausgeprägter Ich-Schwäche das Arbeiten im Feinstofflichen angstausslösend wirken kann.

4.4 Atempsychotherapie (APT)

Mir ist wichtig, an dieser Stelle zu betonen, dass ich alles, was ich über die Atempsychotherapie weiß, in der Ausbildung bei Stefan Bischof gelernt habe, der die APT entwickelt hat. Ich weiß nicht mehr, was habe ich schon so durchdrungen, dass es mein eigenes geistiges Wissen geworden ist, teilweise bis hin zur Wortwahl. Also ich beziehe mich, wenn ich es nicht anders deklariere, auf seine Ausbildungs-Unterlagen und den Unterricht in Freiburg am Institut. (Bischof,S.,2009-2011).

Ich möchte mit Graf Dürckheim (1986, S14) einsteigen:

Es gibt keine geistige Struktur und keine seelische Spannung, die sich nicht im Leibe spiegelte. Wir Atemtherapeuten würden noch hinzufügen "und im Atem"! Die Atempsychotherapie, APT genannt, gehört zu den Körperpsychotherapien wie beispielsweise Hakomi, Core-Energetics, Bioenergetik, die ebenfalls auf obiger Erfahrung beruhen.

Voranstellen möchte ich - gültig für alle Psychotherapien und Körperpsychotherapien – neue Ergebnisse aus der Forschung, ich habe schon davon berichtet: Als Vertreter der Schulmedizin hat Rüegg (2001, S.27) herausgefunden, dass körperliche Beschwerden mit dem Gehirn und mit Psychotherapie nachweisbar in Zusammenhang gebracht werden können:

Mentale und neuronale Aktivitäten des Gehirns sind – wie mit bildgebenden Verfahren gezeigt wurde – untrennbar miteinander verbunden....So können frühkindliche Erfahrungen in der neuronalen Struktur des Gehirns verankert werden und noch lange danach – auch im Erwachsenenalter – die psychischen Reaktionsweisen beeinflussen, etwa die Art und Weise, in welcher der Erwachsene mit Stress umgeht, oder seine Bereitschaft, auf Belastungen mit psychosomatischen Erkrankungen zu reagieren. Um es auf den Punkt zu bringen: Erfahrungen, die wir als Kinder machen, werden zur Struktur des Gehirns. Nach einer weit verbreiteten Meinung ist diese Struktur im späteren Leben nicht mehr veränderbar, ebenso wenig wie die sog. Psychische Struktur, die „Grundmatrix unserer Persönlichkeit“. Dem ist jedoch nicht so, wie die moderne Neurobiologie gezeigt hat. Die neuronalen Strukturen des Gehirns bleiben nämlich während des ganzen Lebens plastisch (neuronale Plastizität). Nicht nur durch traumatische Erfahrungen, die sich im Gedächtnis verankern, sondern auch durch zwischenmenschliche Kommunikation kann die Effektivität der synaptischen Verschaltungen der Neurone modifiziert werden.... Also kann Psychotherapie auch im Erwachsenenalter die Strukturen im Gehirn verändern und damit die Psyche nachhaltig und den Körper.

Es gibt einen großen Indikationskanon für die APT als Therapie, weiter dient sie als Hilfe zur Persönlichkeitsentfaltung und Unterstützung auf dem spirituellen Weg.

Die APT verbindet nämlich wichtige Bereiche:

- 1) Schulmedizin: Lässt unklare Zustände schulmedizinisch abklären, strebt bei bestimmten Krankheiten eine kombinierte Therapie mit schulmedizinischen Verordnungen an, würdigt sie damit als absolut wichtig.
- 2) Körpertherapie: durch die klassische Atemarbeit
- 3) Psychotherapie: durch Arbeit an der Beziehung Therapeut/Klient, mit Übertragung und Gegenübertragung, an Gefühlen, Gedanken, Bildern, Träumen, Widerständen, Impulsen, unbewussten Inhalten, an den Ressourcen,.....mit allen Regeln der Kommunikation und den gängigen psychotherapeutischen Standards.
- 4) Spirituelles Heilen: durch die Grundkompetenz der Atemtherapeut/Innen, die sie durch Achtsamkeitstraining erwerben, durch Meditation, durch die spirituelle Dimension im bewusst zugelassenen Atem, durch transzendente Erfahrungen, durch Gespräche über die spirituelle Heimat bzw. über die Verbindung zur Religion, über den Sinn des Lebens, über Tod und Trauer.
- 5) Biographiearbeit: Die Persönliche Biographie spielt eine wichtige Rolle.
- 6) Sozialer und kultureller Hintergrund werden einbezogen durch eine entsprechende Anamnese.

Die APT verfügt über ein gutes theoretisches Wissen, was Klarheit, Sicherheit und Professionalität verleiht. Sie verbindet die Theorie sehr eindrucksvoll mit der Praxis von Psychotherapie und Atem- bzw. Körperarbeit. Die Atem-Psycho-Therapie von Stefan Bischof hat ihre Wurzeln im Erfahrbaren Atem nach Prof. Ilse Middendorf, und ich habe in der Ausbildung eine große Würdigung ihrer Arbeit erlebt. Fast alle Kolleg/Innen, die ich dort traf, haben ihre Grundausbildung bei von Ilse Middendorf anerkannten Instituten absolviert.

Die APT hat meinen therapeutischen Horizont erweitert, mir an den Stellen Sicherheit vermittelt, an denen ich früher unsicher und unprofessionell war. Ich habe viel theoretisches Wissen aufgenommen, was ausgezeichnet aufbereitet war, habe aber auch leib-seelisch erfahren, was z.B. eine gute Spiegelung in den unterschiedlichen Entwicklungsphasen ausmacht, was es überhaupt heißt, „in Beziehung“ zu sein, wie sich haltgebende Struktur-Arbeit anfühlt, wie kraftvoll sich Wut entladen kann bei Widerstandsarbeit, was eine Tiefung bedeutet usw.. Die APT hat mich gelehrt, wann Zu-

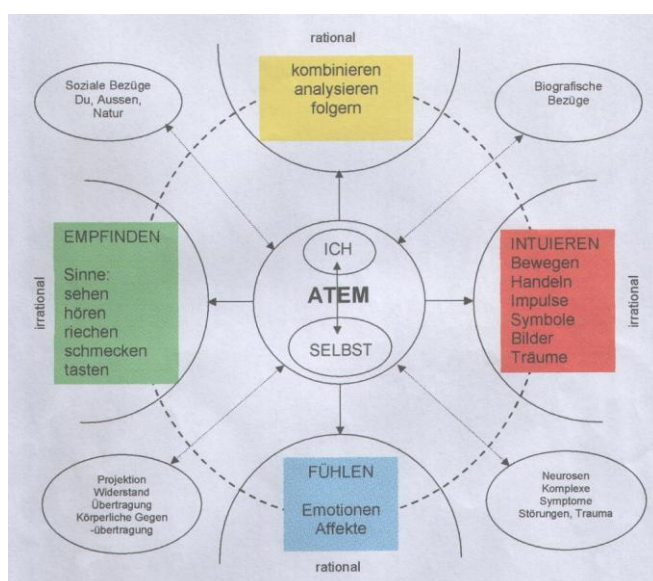
sammenarbeit mit Ärzten obligatorisch und auch sinnvoll ist (Abklärung unklarer Befunde und Therapieansätze, ein Muss bei Psychosen, schweren endogenen Depressionen, eventuell bei schweren Borderline-Störungen), wann ich vorsichtig sein muss mit geistig-heilerischer, sowie atemtherapeutisch lösender Tätigkeit (bei Menschen mit niedrigem Strukturniveau!) und wann reine Atemarbeit eine gute Wahl ist (z.B. bei Narzissten und Neurotikern). Aus meiner Sicht heute ist es entlastend und einfach gut, wenn psychotherapeutisches Handwerkszeug vorhanden ist, auch wenn es nicht in jeder Situation explizit eingesetzt wird. Da ich über die zugrundeliegende Atemarbeit schon geschrieben habe, siehe Kapitel 4.2, möchte ich hier nur einige psychotherapeutische Aspekte der APT aufgreifen, die sich für mich in meiner Praxis als neu und besonders hilfreich erwiesen haben.

4.4.1 Die Beziehung und das Wirkfeld zwischen Therapeut und Klient

Stefan Bischof (2009-2011) geht ganz bewusst mit der Beziehung zwischen Therapeut und Klient um, weil er davon ausgeht, dass der Mensch und auch der Atem immer bezogen sind, und dass Heilung über Beziehung läuft. Er geht davon aus, dass ein Wirkfeld zwischen Therapeut und Klient entsteht, in dem sich die Wahrnehmung öffnet. Beide speisen unbewusste und bewusste Informationen ein, nehmen über die 4 Wahrnehmungsfelder nach C.G.Jung (Empfinden, Fühlen, Denken, Intuieren) Informationen auf und reagieren mit Resonanzen und psychischen oder körperlichen Gegenübertragungsphänomenen, wobei alle Informationen gleichwertig sind (vgl. Bischof, S., 2007, S.14). Die Feldwahrnehmung (inklusive Gegenübertragungsphänomenen) spielt in der APT eine wichtige Rolle, und zwar für die APT-Diagnose genauso wie für den Therapieprozess. Auch Marco Bischof (2007, S.118) spricht von einem „interpersonellen“ oder „interaktiven“ Feld zwischen Therapeut und Klient.

Wir gehen nun in der APT davon aus, dass sich die Themen, die akut berührt werden wollen, über das Feld melden und intuitiv aufgenommen werden. Wir brauchen nichts mental zu planen und anzusetzen, außer bei einigen speziellen Störungen, wie bei den frühen Belastungen, den schweren Depressionen und der PTBS (s.unten). Unser Wissensschatz ist tief in uns verankert und steigt auf, wenn es sinnvoll ist und gebraucht wird.

Ich habe im Kapitel Atemarbeit betont, dass *deren* Fokus zumindest offiziell auf der Empfindung liegt. Anders in der APT. Hier werden die Klienten immer wieder ermuntert, alle Wahrnehmungsfelder einzubeziehen.



Ich möchte das an Hand des Schaubildes "Der Mensch im Feld des Atems" aus dem APT-Institut von Stefan Bischof (2007 u.2009-2011) in Freiburg noch einmal verdeutlichen. Die APT fokussiert nicht nur den grünen Kasten der Empfindung (im Gegensatz zur klassischen Atemarbeit), sondern bezieht auch den blauen (Fühlen), den roten (Intuieren, Impulse, Träume, Bilder, Symbole, Bewegen, Handeln) und den gelben (Denken wie Analysieren, Kombinieren, Folgern) ein, dazu soziale und biographische Bezüge (die oberen Ovale) und die psychotherapeutischen Parameter (untere Ovale). Alles wird

zur Individuation, zur Entwicklung vom Ich zum Selbst in die Wahrnehmung genommen und bearbeitet. Da sieht man sehr schön, dass es um ein ganzheitliches Sich-Wahrnehmen geht. Es gehört eben auch der ganze Bereich des Unbewussten dazu. Es ist ja die besondere Qualität des bewusst zugelassenen Atems, dass er uns mit dem Unbewussten verbindet, dem individuellen und dem kollektiven (s. Kapitel 4.4.3). Und die Auseinandersetzung damit hilft uns, auf der Ich-Selbst-Achse näher an das Selbst heranzukommen, was bei der Individuation unser Ziel ist.

So gibt es beispielsweise Patienten, die während der Behandlung parallel zu den Empfindungen eine Art Bildergeschichte erleben, die ich aufgreife, im Kontakt mit dem Klienten begleite, und die den Wandlungsprozess in Bildern zeigt, also eine Verknüpfung der Empfindungsebene mit der intuitiven Ebene. Meist kommen Gefühle dazu und durch das Kommunizieren und Beschreiben oft auch noch der Kontext, d.h. die Situation, in der das Gefühl entstanden ist, wird deutlich. Über die Reflexionsebene sollte zum Abschluss die Verbindung zur Gegenwart, zum Hier und Jetzt gefunden werden, was meist dann auch gelingt. So sind schließlich alle Wahrnehmungsebenen beteiligt. Der Prozess läuft also „bilderbuchartig“. So geschieht es besonders oft bei Menschen, die schon viel an sich gearbeitet haben, die gewohnt sind, sich auf verschiedenen Ebenen zu bewegen, wo schon viel in Fluss ist. Diese Patient/Innen drücken nach der Stunde ihre Freude darüber aus, dass sich alles zusammengefügt hat wie bei einem Puzzle. Auch, wenn die Stunde mit Tränen, Wut und Trauer verbunden war, sind sie zutiefst zufrieden, weil sie spüren, sie kommen in deutlichen Schritten weiter zu sich in die Tiefe. Aber es sind nicht nur die Klient/Innen, die „bildern“, wir kennen dieses Phänomen auch bei uns Therapeut/Innen, und auch da kann es für den Prozess genutzt werden.

Zur Beziehungsarbeit gehört auch der Umgang mit Übertragung und Gegenübertragung. In der reinen Atemarbeit hieß es: Wir arbeiten nicht mit Übertragungen, zumindest nicht bewusst - bis ich in der Praxis eines Tages doch in eine hineinrutschte. Ich las dann darüber, legte mir zurecht, wie man damit umgeht, sie aufdeckt und deutet. Oft hat es so geklappt, aber nicht bei Susanne, einer jungen Frau, die sehr begeistert von meiner Arbeit im Einzel-Setting, aber auch in der Gruppe war. Sie schaffte es, dass ich aufgrund ihrer heftigen Wut-Reaktion auf eine einmalige Wartezeit von 10 Minuten in die Gegenübertragung fiel und ausagierte. Ich war fassungslos, zahlte sie doch nur die Hälfte des normalen Stundenpreises, hatte ich in ihren Stunden doch schon oft verlängert, hatte immer Notfallstunden angeboten, wenn es ihr schlecht ging. Aber dieses Argumentieren war ja gerade mein Ausagieren. Ich versuchte vergeblich, ihr die Übertragung zu erklären, auch noch einmal in einem Brief. Nichts half, sie brach die Therapie wütend und enttäuscht ab. Ich verstand damals nicht, warum das nicht zu klären war. Heute weiß ich, sie hatte eine frühe Störung und konnte mit Vernunft in dieser Übertragung nicht erreicht werden. Es war mein Fehler, dass ich nicht professionell mit der Übertragung umgehen konnte! Heute wäre ich gefasst auf die Übertragung, würde sie bewusst annehmen, der Patientin ihre Wut und Empörung erst einmal geduldig spiegeln – mich immer selbst begleitend! - dann langsam und dosiert meine Gegenübertragungsgefühle einbringen und schließlich Schritt für Schritt zur Bewusstwerdung der Übertragung hinführen. Es tut mir heute noch leid, dass diese junge Frau damit die 3. Therapie abbrach. Anderen Therapeuten war es wahrscheinlich mit ihr ähnlich ergangen wie mir.

Natürlich gehören zur Arbeit an und mit der Beziehung auch alle Regeln der Kommunikation, wie die Grundhaltungen Kongruenz, Empathie und Akzeptanz, aber auch die verschiedenen Interventionsarten wie Würdigen, Spiegeln, Paraphrasieren, Begleiten, Aufnehmen, Konfrontieren, Interpretieren und Deuten. Ich hätte es vor der

Ausbildung nicht für möglich gehalten, wie allein diese Faktoren die Arbeit in der Praxis intensivieren.

4.4.2 Nachreifung und Stabilisierung des Ich in der APT

Ich wusste vor der ATP-Ausbildung weder, wie die gesunde Entwicklung des Ich im Einzelnen geschieht, noch wie man Störungen in der Ich-Entwicklung erkennt, noch bei welchen Erkrankungen solche Störungen auftauchen, noch, wie man damit umgeht.

Heute weiß ich erst im Detail, dass das Neugeborene und Kleinkind für eine gesunde Ich-Entwicklung eine zuverlässige Hauptbezugsperson braucht, die ihm mitteilt, auf dieser Welt erwünscht, also zum Leben berechtigt zu sein, die die Grundbedürfnisse nach Nahrung, Geborgenheit, Gehaltensein und Lust erfüllt (speziell bis zum 6. Monat) und die das Baby wahrhaftig (weder negativ noch zu positiv!) und zuverlässig spiegelt. Das Kind wird mit allen Unbequemlichkeiten akzeptiert und geliebt und darf so sein, wie es ist. In der Explorationsphase vom 6. bis 18. Monat darf es die Welt erforschen, seinen eigenen Impulsen nachgehen und Fehler machen, und es wird für neue Lern-Schritte gewürdigt. Vom 18. bis 36. Monat lernt es die guten und die schlechten Anteile der Eltern zu integrieren. Bis zum 3. Geburtstag ist die Ich-Entwicklung abgeschlossen und das Ich stark und eigenständig. Dann setzt beim gesunden Kind die Individuation ein.

Verschiedene Einflüsse können die Ich-Reifung stören (vgl. Maaz, 2007, S.742):

- Verunsicherungen in der vorgeburtlichen Periode führen zu einem überhaupt nicht konsolidierten Ich und später vielleicht zu einer Psychose.
- Die negative Elternbotschaft zu Beginn des Lebens "Du sollst nicht leben!" führt zu einem strukturellen Ich-Defizit auf niedrigem Strukturniveau mit Vernichtungsängsten und später häufig zu einer Borderline-Störung.
- Die negative Elternbotschaft in den ersten Jahren, wenn das Ich noch nicht ausgereift ist "Du darfst leben, aber Du bist mir nichts wert" und/oder mangelhafte oder falsche Spiegelung führen zu einer Ich-Schwäche auf mittlerem Strukturniveau mit Objektverlustangst und später eventuell zur narzisstischen Störung.
- Die negative Elternbotschaft: „Du darfst leben, Du bist mir auch etwas wert, aber nur, wenn Du bist, wie ich es mir wünsche“ führt zur Neurose mit Liebesverlustangst auf hohem Strukturniveau.

Wie kann man nun eine Nachreifung, Stabilisierung und Stärkung des Ich unterstützen? Das Mittel der Wahl ist Struktur-Arbeit, Klarheit im Umgang, Arbeit mit und an den Grenzen, Nähe/Distanz-Einstellung. (Diese Interventionen sind speziell wichtig für Menschen auf niedrigem Strukturniveau!) Weiter geht es mit Grounding, Rückenarbeit, den Leib durch Empfindungsarbeit in Besitz nehmen und damit das Körper-Selbst erfahren. Später Mittenarbeit und parallel gute, d.h. klare und zuverlässige Beziehungs-Erfahrungen machen, gespiegelt, gewürdigt und bestätigt werden (Würdigen, Spiegeln und Bestätigen sind speziell für Menschen mit narzisstischen Störungen die Mittel der Wahl!). Wenn ein stabiler Zustand erreicht ist, werden strenge Über-Ich-Introjekte abgelöst und eigene Impulse und Bedürfnisse wahrgenommen. Ressourcenarbeit gehört von Anfang an dazu, allerdings mit der Gefahr, dass sie zu einer Form der Abwehr wird, die Konfrontation und Katharsis vermeidet.

Die Art zu spiegeln entwickelt sich in so einem Reifungsprozess quasi mit. Es kann sein, dass ich zuerst a verbal arbeite, d.h. nur mit Mimik, Gesten, Bewegungen, Geräuschen, Lauten spiegele, erst langsam das Wort einführe über unzusammenhängende Wortfetzen, später ganze Worte. Beim nächsten Schritt spiegele ich mich

selbst, um über Spiegelneurone die Motivation der Patientin anzuregen, auch bei sich zu suchen. Später wird dann auch die Patientin gespiegelt, damit sie ihre Wahrnehmungen mit meinen abgleichen kann, bis sie Sicherheit gewonnen hat, bei sich zu sein, sich selbst wahrzunehmen und irgendwann das Wahrgenommene auch zu benennen. Wenn die Frühgestörte quasi die Geburt ihres ausgereiften Ichs feiern kann, beginnt die Individuation, d.h. der Prozess auf der Ich-Selbst-Achse.

Mit Psychotikern arbeiten wir im Allgemeinen nicht, es sei denn in Zusammenarbeit mit einem Psychiater. Aber Menschen mit Borderline-Symptomatiken und Menschen mit narzisstischen Symptomatiken kommen häufig in unsere Praxis. Wir müssen sie also angemessen behandeln können Und natürlich ist dabei noch mehr zu beachten, als die Nachreifung und Stabilisierung des Ich. Beispielsweise darf bei einem „Borderliner“ nicht regressiv gearbeitet werden, aber Konfrontation kann hilfreich sein, um destruktives Verhalten deutlich zu machen und einzugrenzen; umgekehrt beim „Narzissten“. Sein Ich ist zwar auch nur auf dem mittleren Strukturniveau, aber er verträgt meist schon regressive Arbeit, und Arbeit mit Gefühlen ist bei ihm speziell sinnvoll, bei ihm ist Konfrontation jedoch absolut kontraindiziert, weil ihn das zumindest zu Beginn der Behandlung total überfordert.

4.4.3 Das Bewusste und das Unbewusste in der APT:

Wir verdrängen Gefühle, d.h. verschieben Gedächtnisinhalte vom Bewussten in das individuelle Unbewusste, wenn wir irgendwann in unserem Leben, besonders aber in der Kindheit, so unangenehme Konflikte erleben, dass wir die Gefühle dazu auf keinen Fall noch einmal ertragen wollen. Wir setzen Verdrängung also als Schutzmaßnahme bzw. als Bewältigungsversuch ein. Das Dumme ist nur, dass die Probleme auf Dauer keine Ruhe geben, sondern in der Tiefe weiterbrodeln. Sie zeigen sich in Träumen, in psychosomatischen Beschwerden, in auffälligem psychischen Verhalten, und

sie finden via Projektionen in äußeren Ereignissen ihren Niederschlag... man kann dann davon ausgehen, dass jedes Schicksalsereignis tatsächlich 'was mit einem selbst zu tun hat (Meyer, 1993, S.98),

auch wenn es manchmal in der Verdrängung etwas pervertiert wird und schwer wiederzuerkennen ist. Wenn mir an dem Verhalten anderer Menschen etwas nicht gefällt, oder wenn mich jemand kritisiert und mir das besonders unangenehm ist, dann hat das auch etwas mit mir zu tun.

Bei der Individuation nun werden die Persönlichkeitsanteile, die in der Kindheit verdrängt wurden oder zum Überleben gedient haben und heute im Zusammenleben nicht mehr förderlich sind, angeschaut - so in der APT - damit sie in den Hintergrund treten können und nicht mehr unser Verhalten im Alltag bestimmen. Dazu gehört auch der ganz persönliche Schatten, der die dunkelste und daher am tiefsten verdrängte Seite von uns darstellt und durch die Schattenarbeit erlöst werden kann. Der Schatten zeigt sich u.a. durch überschnelles Handeln, ein falsches Wort, eine Intrige – besonders im Verbund mit Menschen gleichen Geschlechts. Seinen Schatten anzuschauen, ist nicht angenehm. Er wird oft auch durch das Verhalten anderer gezeigt (s.o.). Dann löst das Verhalten der anderen Gefühle im Menschen aus, die er in seiner Kindheit nicht aushalten konnte, deshalb hat er sie ja in den Schatten verbannt und vielleicht auch noch einen Schwur getan, nie in seinem Leben sich selbst so zu verhalten (vgl. Jung, 1991, S.168). In Kapitel 3.3 habe ich aufgezeigt, dass daher oft heftiger Widerstand ausgelöst wird, wenn man sich dem Schatten nähert. Stabilisierende Körperarbeit kann Vorarbeit für die Schattenarbeit leisten, so dass der Patient irgendwann wagen kann, unbewusste Inhalte aufsteigen zu lassen und sich ihnen zu stellen (vgl. Kap. 4.2.2). Die Verbindung zum Unbewussten geschieht durch Erleb-

nisse im Alltag, die mit ins psychotherapeutische Gespräch genommen werden oder durch die Übertragungssituation oder in der Atembehandlung durch den bewusst zugelassenen Atem, oder wir greifen zur Arbeit mit Impulsen und Widerstand. Das Unbewusste zeigt sich dann in ganz unterschiedlicher Gestalt, in Träumen, Bildern, Bewegungen, Handlungen, Impulsen, Gedanken, Gefühlen, Intuitionen.

Wie arbeitet die APT nun mit den aufsteigenden Gefühlen oder den Schatten? Gefühle wie Wut und Trauer werden gespürt, gewürdigt, als zu mir gehörig anerkannt, und anschließend wird entweder mit Katharsis oder Kathexis, je nach Typ und Situation damit umgegangen, bis sie in den Hintergrund treten, ganz losgelassen oder integriert werden können, sodass sie das Leben nicht mehr unbewusst bestimmen. Dabei verstehen wir in der APT unter *Katharsis*, die Gefühle in Begleitung und im Kontakt zur Therapeutin soweit ausagieren bzw. sich entladen zu lassen, bis die Energie in dem blockierten Gebiet wieder frei fließen kann und damit zur Wiederherstellung der Beziehung und zur Bedürfnisregulation, also zum inneren Wachstum zur Verfügung steht. Katharsis ist besonders bei introvertierten Menschen und solchen, die Wut und ihre Wucht noch nie erlebt haben, einzusetzen. *Kathexis* ist dagegen das zielgerichtete Anjochen von Gefühlen an das Ich und das Schmelzen von Emotionen hin zum Selbst, besonders für extrovertierte Menschen, wie beispielsweise für die „männlichen Narzissten“. Das kann man sich so vorstellen, dass die Therapeutin z.B. ihre Hände auf die Mitte des Klienten legt, wenn Gefühle auftauchen und ihn begleitet, wenn er die Gefühle aushält, reflektiert und zu sich nimmt. Das wiederum erinnert stark an die Vorgehensweise der klassischen Atemtherapie, bei der aber zumindest theoretisch die Reflexion nicht so bewusst eingesetzt wird.

4.4.4 Psychosomatische Erkrankungen in der APT:

Für alle psychosomatischen Erkrankungen eignet sich die APT hervorragend. Die reine Atemarbeit bewirkt durch die Ausbalancierung des Vegetativums schon sehr viel. Aber bei psychosomatischen Erkrankungen geht man davon aus, dass die Psyche eine nicht unerhebliche Rolle im Geschehen spielt. Deshalb nimmt man in der APT die bewusste Verknüpfung mit der Psyche und dem Geist hinzu und zwar einmal durch die oben beschriebene Übertragungsarbeit und über das Wiedererleben des in dem Symptom steckenden unbewussten Inhaltes in seinen verschiedenen Ausdrucksformen, seine Bewusstwerdung durch Reflexion über den Kontext des dahinterstehenden Konfliktes, die Kommunikation der daraus entstehenden Bedürfnisse, die Ausarbeitung einer neuen Handlungsweise und letztendlich deren Einübung. So entsteht Wandlung. Das bestätigt Graf Dürckheim (1986, S.100):

Wenn das, was erstmalig mit Staunen, Erschütterung oder Beglückung erlebt wird, nicht in die Einsicht gehoben wird, bleibt es beim bloßen Gefühl oder nur beim momentanen Impuls. Aber die zum Erleben zutretende Einsicht in die Bedeutung eines Erlebens, in das also, was ist, was kann und was sein soll, genügt auch nicht, - und immer ist der Mensch in der Gefahr der Illusion, dass er das, was als Einsicht in ihm aufgegangen ist, schon sei oder könne. Es muss die Übung zu derjenigen Verfassung dazukommen, die verwirklicht, was Erlebnis und Einsicht versprechen, indem sie den Abbau des hart gewordenen Alten vollzieht und das Fortschreiten im Neuen verwirklicht.

Immer schon war mir bei einem Menschen mit einem quälenden Symptom die Vorgehensweise der klassischen Atemtherapie, nämlich rein an der Entwicklung zu arbeiten und davon auszugehen, dass das Symptom vielleicht irgendwann von selbst abfällt, also streng an der Empfindung und am Gesetz des paradoxen Wandels zu bleiben, zu langwierig und diffus. Mich spricht die Not, die das Symptom ausdrückt, doch so direkt an, dass ich auch darauf konkret antworten möchte.

Ohne zu drängen bekommt man mit einem psychotherapeutischen Gespräch häufig sehr schnell einen Zugang zur Ursache des Geschehens, weil die Klientin unbewusst zu Beginn der therapeutischen Beziehung die Situation inszeniert, in der damals in der Kindheit die Belastung begonnen hat und die meist in Zusammenhang steht mit den akuten Problemen, auch wenn es vielleicht einen anderen Auslöser gibt. Durch diese Situation zeigt die Klientin auch einen Übertragungswunsch, und damit spielt die Übertragung eine wichtige Rolle in der Therapie. Über die Arbeit mit den Gefühlen, dem Widerstand, den Impulsen, der Reflexion u.a. verfügt die APT über weitere Werkzeuge, mit denen sie ein Symptom so bearbeiten kann, dass es der Wandlung dient und irgendwann überflüssig wird. Weiteres über dieses Thema in der Fallbeschreibung einer Einzelbehandlung in Kapitel 5. Oft ist eine Behandlung längerwierig, weil in erster Linie Menschen mit chronischen Erkrankungen kommen, denn die Schulmedizin verweist bei uns in Deutschland ja selten auf Atemtherapeuten und Körpertherapeuten. So kommen die Kranken oft erst, wenn die Schulmedizin nicht mehr weiterhelfen kann.

Fallvignetten zur psychosomatischen Medizin:

- **Obstipation:** Über Jahre hatte Frau A. (80Jahre) nach dem Tod ihres Mannes tagelang keinen Stuhlgang, was sie jedes Mal sehr quälte und großen Raum in unseren Stunden einnahm. Nach den Behandlungen ging es anfangs nur kurzfristig besser, dabei nahm sie Unmengen Abführmittel ein. Nach erfolgreicher Trauerarbeit, der Erfahrung, dass es sehr entlastend ist, ihre Probleme mit mir zu besprechen, auch wenn es immer wieder Überwindung kostet, und natürlich auch wiederholter lösender Körperarbeit ist keine Rede mehr von Verstopfung. Durch die Atemarbeit allein haben wir natürlich schon das intramurale Nervensystem des Darmes = das enterische Nervensystem, was verknüpft ist mit dem vegetativen Nervensystem und die Peristaltik des Darmes steuert, ausgeglichen. Ich bin aber überzeugt, dass ohne Trauerarbeit und eine psychotherapeutische Begleitung die Obstipation immer wiedergekommen wäre.
- **Kreuzschmerzen:** Trotz starker Schmerzmittel verschwinden die heftigen Kreuzschmerzen bei Frau D. nicht. Ich behandle nach dem APT-Grundschemata und als ich meine Hände länger unter LWS und KB liegen habe, frage ich, ob ein Bild, eine Erinnerung...auftaucht. Sie berichtet: Sie sieht Mann und Kinder, die auf einer weiten Reise mit dem Flugzeug unterwegs sind, und sie spürt, dass sie Angst um die Familie hat. Und als ich spiegele und weiter frage, ob sie denn schon mal in der Richtung eine schlechte Erfahrung gemacht hat, fällt ihr der Vater ein, der eines Tages plötzlich im Urlaub vor ihren Augen ertrank. Danach beruhigten sich die Kreuzschmerzen deutlich und anhaltend.
- **Rheumatische Schmerzen im rechten Arm:** Bei der Behandlung des Armes von Frau S. mit ganz leichtem Widerstand kommen Tränen. Dann fällt ihr der psychotische Bruder ein, der mit im Haus lebt und von ihr unterstützt wird. Sie weint. Es kommen vier verschiedene Gefühle ihm gegenüber aus ihr heraus: Mitgefühl, weil die Mutter ihn abtreiben wollte, Wut, weil er so starr und stur ist, Dankbarkeit, dass sie einen Bruder hat und das Gefühl einer großen Verantwortung neben ihrem Leben als berufstätige und alleinerziehende Mutter von zwei Kindern. Alle Gefühle spürt sie intensiv, auch körperlich. Ihr kommt das ganze Leid der Ursprungsfamilie noch einmal hoch. Der Schmerz im Arm verblasst. Wir schauen uns speziell die übermäßige Verantwortlichkeit, die sich durch ihr Leben zieht, noch näher an, weil das eine typische Qualität von Patienten mit rheumatischen Erkrankungen ist, die bei ihr schulmedizinisch diagnostiziert ist. Sie kommt zu dem Schluss, dass sie für den Bruder einen Platz im betreuten Wohnen suchen will.

4.4.5 Spiritualität in der APT

Es gibt mehrere Seiten dieses Themas, die mich ansprechen:

1. Das Achtsamkeitstraining nach dem Vipassana des Buddhismus als Basis für die Grundhaltung und dadurch die Erlangung der Kernkompetenz für jeden APT-Therapeuten. Dabei geht es darum, während der Wahrnehmung des Feldes immer im Zeugenbewusstsein bleiben und sich begleiten zu können, d.h. innerlich alles benennend, was auftaucht - in annehmender und nicht bewertender Haltung. Das hilft, in der Lage zu sein, Gegenübertragungs-Gefühle nicht ausagieren zu müssen, sondern dosiert in die Beziehung eingeben zu können. Zur Kernkompetenz gehört auch, sich in den vier Wahrnehmungsfeldern nach C.G.Jung sicher bewegen zu können, d.h. alles, was sich in den Ebenen Empfinden, Fühlen, Denken, Intuieren (Impulse, Träume, Bilder, Erinnerungen) zeigt, bewusst benennen, sortieren und gezielt aufnehmen zu können. Auch dafür ist das Achtsamkeitstraining eine gute Basis. Ich finde es ausgesprochen hilfreich, uns Körperpsychotherapeut/Innen dieses Achtsamkeitstraining für die therapeutische Grundausrichtung anzubieten. Es entlastet sehr und verhilft zu einer wachen Bewusstheit im Hier und Jetzt (vgl. Grepmaier & Nickel, 2007).
2. Das Achtsamkeitstraining als Einstieg in die Meditation für Meditationsgruppen: Ich bin in mehreren spirituellen Ausbildungen/Seminaren motiviert und autorisiert worden, Meditationsgruppen zu leiten. In keinem Zusammenhang habe ich ein so klares Vorgehen erlernt wie in der APT-Ausbildung! Ich habe von diesem Wissen einiges in meiner Meditationsgruppe umgesetzt und ein positives Echo erhalten. Besonders hilfreich ist für mich aber auch dabei der klare Umgang mit Schwierigkeiten, die auftauchen können. Ich denke an Menschen, die belastet sind durch frühe Störungen, durch Depressionen oder PTBS. Sie suchen gerade oft nach etwas, das sie zum inneren Frieden führt. Aber „normale“ Meditation tut ihnen nicht gut, kann sie sogar in psychotische Zustände rutschen lassen, weil Meditation für sie zu auflösend und damit beängstigend wirken kann. Dass wir diesen Menschen entweder vom Meditieren abraten oder aber ganz klare Strukturmeditationen anbieten können, die das Ich sogar stabilisieren, ist ein Segen! Außerdem gibt es mir Sicherheit, auf die Psychotherapie zurückgreifen zu können, falls mal ein Teilnehmer andere Probleme bekommt.
3. Spiritualität in der APT als heilende Erfahrung, die letztendlich zu einer wirklichen Heilung dazugehört und sich irgendwann in jeder längeren Behandlung einstellt. Ich sprach davon in Bezug zur klassischen Atemarbeit (Kapitel 4.2), die uns in selbstnahe Zustände führen kann. Im Unterschied dazu nehmen wir in der APT auftauchende Erfahrungen über transpersonale Zustände ins Wort und reflektieren sie, sodass sie im Bewusstsein verankert werden und die Patient/Innen zu einer neuen inneren Haltung führen können. Bei der Suche nach Ressourcen kann die „religio“ auch ziemlich zu Beginn einer Behandlungsserie geschehen. So z.B. bei der angstvollen Ruth, deren Mutter Asthma hatte, und die sich an viele schlimme Nächte in der Kindheit erinnert, in denen sie Angst hatte, die Mutter könnte sterben. Ich fragte sie, wie sie sich denn damals geholfen hätte? Mit Beten, fiel ihr wieder ein. Ich: „Und heute, beten Sie auch, wenn Sie so große Angst haben?“ Sie: „Ich würde gern, aber es kommt mir so irrational vor!“ Ein Gespräch über Glauben schließt sich an, und sie findet darüber heraus, dass sie oft eine große Dankbarkeit in der Natur empfindet. Damit wird ihr deutlich, wie sie immer schon, wenn auch unbewusst, mit der Spiritualität lebt. Manchmal bewirkt auch der Impuls, den Atem als Gottesgeschenk einerseits und als Verbindung zum Ganzen durch die gemeinsame Atemluft wahrzunehmen, eine andere Haltung. Der Atem kann auch zur Ressource werden, weil

er zur inneren Ruhe führt und schließlich als Leitseil, mit dem man seinen Urgrund suchen kann, zur Verfügung steht.

Und bei diesen, das Religiöse berührenden Gesprächen, kommt oft die Frage nach dem Sinn des Lebens auf, die auch zu einer tiefgreifenden Therapie gehört. Lukas (1998, S.17) bestätigt das:

Psychotherapie muss darauf abzielen, den Menschen zu einem ihn erfüllenden Sinnentwurf seines Daseins zu verhelfen und zum Mut, diesen Entwurf nachzuleben.

Es geht darum, den roten Faden, der sich durch das ganze Leben zieht, aufzuspüren und darüber vielleicht an den Sinn des Lebens heranzukommen.

5. Fallbeispiele

Ich möchte zwei Fallbeispiele geben: eine Gruppenstunde und eine Einzelbehandlung.

Bei den Gruppenstunden in der APT fasziniert mich, was durch die sog. „Tiefung“ bei den einzelnen Teilnehmer/Innen beim Austausch zur Atemarbeit hinzugewonnen wird. Auch in der ursprünglichen Atemarbeit gibt es den Gruppen-Austausch, in dem die Teilnehmer/Innen von ihren Erfahrungen berichten, wenn sie wollen. Die Therapeutin nimmt diese rezeptiv, ohne Bewertung in liebevoller Annahme entgegen und bedankt sich, würdigt sie also. Dadurch spüren die Klienten, alles, was sie wahrnehmen in einer Atemstunde, ist richtig und wichtig, und durch das Ins-Wort-Nehmen wird es noch einmal mehr im Bewusstsein verankert. Durch die „psychotherapeutische Tiefung“ wird nun die begonnene Wandlung noch einen Schritt weiter in Richtung Selbst gefördert, und das ist unser wichtigstes Anliegen in der APT, nämlich die Klient/Innen dabei zu unterstützen, Schritte in die Tiefe, in Richtung Seinsgrund zu machen. Das ist in der Gruppensituation natürlich nicht leicht, weil nicht so viel Raum und Zeit für den Einzelnen da ist.

Wir verstehen nach Stefan Bischof (2009-2011) unter psychotherapeutischer Tiefung die schrittweise Begleitung des Klienten vom Bewussten hin zum Unbewussten, in die Tiefe in Richtung Essenz. Auf diesem Weg wird zuerst der Widerstand bewusst, dann die Entscheidung getroffen, den Widerstand aufzugeben, die darunterliegenden Gefühle und Erinnerungen, die frei werden, sukzessive zu erleben, auszuhalten, zu sich zu nehmen und die daraus entstehenden Bedürfnisse zu kommunizieren. Natürlich gilt das nicht nur für Gruppenarbeit, es ist in der APT-Einzelarbeit wie selbstverständlich.

Bei meiner Fallbesprechung einer Einzelarbeit möchte ich aufzuzeigen, wie an einem „Fall“ Schulmedizin, klassische Psychotherapie, Trauma-Therapie, normale Atemarbeit, geistiges Heilen und APT gewirkt haben und noch wirken, was den Unterschied von einer klassischen Atembehandlung zur APT ausmachen kann. Das ist in diesem Fall möglich, weil die ausgewählte Patientin eine Weile vor meiner APT-Ausbildung zu mir in die Praxis kam und jetzt seit einigen Wochen wieder, ich mit ihr über meinen veränderten Arbeitsstil sprechen konnte und kann und sie einverstanden ist, dass ich unsere gemeinsamen Erfahrungen hier diskutiere, auch wenn es noch nicht annähernd zu einem Abschluss gekommen ist.

5.1 Eine APT-Einzelbehandlung

1. Behandlungs-Phase mit der klassischen Atemarbeit

Frau F. (Name geändert!) kam 32jährig von 2000 bis 2008 zu mir in die Atempraxis. Sie lebte zusammen mit ihren beiden 10 und 12 Jahre alten Söhnen. Vom Vater der Kinder hatte sie sich getrennt und war seit 1992 alleinerziehend. Sie lebte in finanzi-

ell sehr knappen Verhältnissen. Sie studierte und arbeitete oft nebenher nachts als Schneiderin, um den Lebensunterhalt der Familie sicherzustellen.

Ihre Leidenssituation schilderte sie mir damals folgendermaßen:

Sie fühle sich sehr angespannt und habe häufig Panikattacken. "Dann kann ich meine Beine nicht mehr spüren, bekomme keine Luft, kann nicht schlucken, und mein Herz rast." Manchmal fühle sie sich auch ganz fremd und weit weg von sich selbst. Sie erkenne sich dann selbst im Spiegel nicht mehr. Sie schlafe schlecht, wache in Panik auf und habe dann Angst, wieder einzuschlafen. Sie habe oft Alpträume von zerstückelten Menschen, für die sie verantwortlich sei und die sie ins Krankenhaus bringen müsse.

Sie war seit zwei Jahren bei einem Analytiker in tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie. Sie entschloss sich damals nicht zu einer Analyse, weil sie Angst hatte, im Liegen von ihren Gefühlen überschwemmt zu werden. Davor war sie ab 1993 bei einer Therapeutin, mit der es zu Verwicklungen kam, die im Rahmen der Therapie nicht mehr lösbar waren. Vor wenigen Wochen machte sie im Rahmen einer Mutter Kind Kur, an der sie mit ihren beiden Söhnen teilnahm, erste Erfahrungen mit körpertherapeutischen Entspannungsverfahren. Und sie berichtete, dies sei extrem erleichternd gewesen. Sie habe zwar plötzlich viel weinen müssen, aber der Kontakt mit dem Körper sei so beruhigend und stabilisierend gewesen, dass sie die Arbeit mit dem Körper als existenziell wichtig erlebt und das Gefühl gehabt habe, da unbedingt dran bleiben zu müssen. In Absprache mit ihrem Analytiker sei sie daher jetzt zu mir gekommen.

Aus ihrer Lebensgeschichte:

Frau F. wuchs als zweites von drei Kindern auf. Ihre *Mutter* ist künstlerisch begabt, aber gleichzeitig pietistisch streng, in sich zurückgezogenen und insofern war sie für die Kinder nicht erreichbar. Sie leidet unter vielen Zwängen, einer Ess- Störung, ist unzuverlässig was Verabredungen angeht. Der Vater war für sie da, er starb als Frau F. 18 Jahre alt war.

Sexueller Missbrauch: Frau F. berichtete, als 12- jährige von einem sehr angesehenen Pädagogen einer Internatsschule, die sie damals besuchte, missbraucht worden zu sein. Sie sei am Anfang entsetzt und verzweifelt gewesen, aber sie hätte sich nicht wehren können und den Lehrer eigentlich auch sehr gemocht. Sie habe bis heute Kontakt mit ihm. Schließlich sei die Situation für sie fast normal gewesen, sie hätte sich darauf eingestellt und die Dinge versucht, nicht mehr an sich herankommen zu lassen, was ihr zunehmend besser gelungen sei. Sie habe gelernt Sex zu haben, ohne dabei irgendetwas zu empfinden. Darauf sei sie stolz gewesen, und sie habe sich „cool und sexy“ gefunden. Es seien auch andere Schüler und Schülerinnen missbraucht worden, und so sei es fünf Jahre später dann zu einem Prozess gekommen und der Täter verurteilt worden. Ab und zu zweifle sie daran, ob sie das wirklich damals alles so habe wegstecken können, denn sie träume heute ständig, dass sie jemandem vertraue und dieser ihr dann plötzlich in den Körper steche. Nach dem Missbrauch verließ Frau F. ihr Zuhause sehr früh, weil die Eltern kein Verständnis zeigten und zog in eine andere Stadt, wo sie niemand kannte und wo sie ein neues Leben anfangen wollte. Sie gelangte dort in ein schwieriges soziales Milieu, was sie als ehrlicher erlebte als die „heile Welt“ zu Hause. Mit einem Migranten bekam sie zwei Kinder, es kam aber nicht zu einer Ehe. Der Mann nahm Drogen und entwickelte eine Psychose, so dass ein Zusammenleben unmöglich wurde. Sie floh dann irgendwann zurück in ihre Heimatstadt, machte dort ihr Abitur nach und begann ihr Studium. Sie hatte noch regelmäßig Kontakt zum Täter.

Aufnahmebefund:

Frau F. war in ihrem Bericht und ihren Vorstellungen, Wünschen und Zielen recht klar. Aber ihr Blick war angstvoll und suchend.

Bei dem Versuch, Körper-Übungen zu machen und Behandlung zu beginnen, zeigte sich, wie massiv Frau F belastet war. Die Übungen erlebte sie als bedrohlich und fröstelte. Berührung war nur unter Tränen möglich. Ich sah eine junge Frau, deren Körper einerseits große Angst vor Berührung zeigte und andererseits eine große Sehnsucht gerade danach hatte. Ihr unterer Raum war abgespalten, was sich subjektiv als „in der Mitte durchgeschnitten“ darstellte. Damit fehlte ihr die Sicherheit vermittelnde Basis und jeglicher Halt. Gleichzeitig war sie auf diese Weise von ihrer Lebensenergie abgetrennt, was sich auch in ihrer ständigen Abgeschlagenheit äußerte. Der Rücken war kraftlos und zu keinem Widerstand fähig. Das Herz erschien mir klein und verkrampt, ein Ausdruck der von ihr dort gespürten massiven Angst. Der Atem zaghaft und flach, in der Mitte festgehalten.

Behandlungsziel:

Über Empfindungsarbeit den Körper in Besitz nehmen. Grounding, also eine sichere Basis schaffen. Am Durchfluss arbeiten, damit die Lebensenergie in Fluss bringen. Rücken stabilisieren, damit Vertrauen aufbauen und den Ängsten entgegenwirken. Ich hielt es für dringend erforderlich, dass Frau F. den Kontakt zum Täter beendete.

Behandlungsverlauf:

Wir begannen unsere Sitzungen immer mit einem Gespräch. Viel Raum nahm anfangs die Unterstützung in der Bewältigung der immensen Alltagsprobleme um Kinder, Geld, die schwierige Mutter, ihre Ängste ein. Während Frau F. im Sitzen noch klar und strukturiert war, fühlte sie sich im Liegen aber vollkommen unsicher und suchte mit extrem bittendem Blick nach Kontakt. Wenn ich Frau F. mit den Händen berührte, schien sie schnell regelrecht überschwemmt von Gefühlen und Bildern. Ich versuchte, die aufsteigenden Gefühle an die Empfindung anzubinden, indem ich ihre Aufmerksamkeit wieder auf den Körper lenkte. Das war oft wirklich schwierig, und ich war dann froh, wenn sie einigermaßen kompensiert ging. Oft fühlte sie sich aber auch sehr viel besser, wenn durch die Gefühle alles in ihrem Leib zum Fließen kam. Um vor dem Hintergrund des Missbrauchs nicht über Grenzen der Patientin wegzugehen, forderte ich Frau F. immer wieder auf, darauf zu achten und mir dann auch zu sagen, wenn ihr irgendetwas an der Behandlung unangenehm sei.

Veränderungen zum Positiven:

Frau F. konnte zunehmend Körperempfindungen differenziert wahrnehmen und sie dann auch mitteilen und beschreiben. Sie wurde dabei nicht mehr jedes Mal direkt von heftigen Gefühlen überschwemmt. Es gelang, wie sie sagte, „ihr eine körperliche Ausdrucksmöglichkeit in ihrer Sprachlosigkeit“ zu geben. Frau F. fühlte sich verstanden und sehr erleichtert. Es tat ihr gut, mit dem Körper, der ihr immer wieder vollkommen abhanden kam, in Kontakt zu sein und zu erleben, wie Gefühle sich verändern und hindurchfließen können, wenn man mit dem Körper arbeitet. In der Folgezeit besserten sich die Panikattacken, allerdings unangenehme Flashbacks blieben. Frau F. konnte sich nach langem Ringen von dem Täter, mit dem sie immer noch Kontakt hatte, lösen, so auch von einigen anderen von ihr als übergriffig erlebten Personen. Intuitiv wusste ich, dass meine wichtigste Aufgabe war, klar zu bleiben, die Grenzen einzuhalten und ihrem Sog nach Hilfe und Nähe nicht grenzenlos nachzukommen.

Mich strengten die Sitzungen und die vielen Telefonate zwischendurch allerdings sehr an. Außerdem erzählte sie mir immer öfter von anderen sie beeindruckenden Therapeutinnen, die sie kennengelernt hatte, als wollte sie mir zeigen, dass ich nicht mehr so wichtig für sie war. So begleitete ich sie nur noch - wie ich es versprochen hatte - bis zum ersten Abschluss ihres Studiums, was sie trotz aller Widrigkeiten (es

war seit 2007 noch eine Colitis ulcerosa dazugekommen!) wieder aufnehmen konnte und schließlich bewältigte. Zu der Zeit hatte sie schon parallel zu unserer Arbeit mit einer Trauma-Therapie begonnen. So konnte ich es für mich verantworten, nach einigen Abschiedsstunden die gemeinsame Arbeit von mir aus zu beenden.

2. Behandlungs-Phase mit der Atempsychotherapie

Im Frühjahr 2011 rief Frau F. mich an und fragte mich, ob ich bereit sei, sie durch ihr 2. Staatsexamen, was sich über einen Zeitraum von zwei Wochen hinziehen würde, zu begleiten. Sie berichtete, dass sie Ende des vergangenen Jahres an Probeklausuren hätte teilnehmen müssen und unter dem Prüfungsdruck sei es wieder zu einer Dekompensation ihrer zuvor kompensierten posttraumatischen Belastungsstörung gekommen. Sie sei derzeit nicht arbeitsfähig und krank geschrieben. Der sie behandelnde Therapeut habe ihr erklärt, dass unter einer Examensbelastung immer mit einer Dekompensation zu rechnen sei, da das Gehirn eines traumatisierten Menschen reine Prüfungsangst nur schwer von existenzieller, traumatischer Angst unterscheiden könne und es so zu einer sehr hohen Stressbelastung komme. Sie habe trotz des Einsatzes von Stabilisierungstechniken, die sie aus der Traumatherapie kenne und aller Möglichkeiten der Eigenregulation es nicht hinbekommen, stabil zu bleiben. Ich hätte sie schon einmal durch Prüfungen begleitet, so dass sie hätte durchhalten können. Ihr falle nichts ein, was in solchen Momenten so zuverlässig und hilfreich wirke, wie meine atemtherapeutischen Behandlungen. Ferner sei ihr Darm seit Wochen sehr entzündet, so dass es ihr auch körperlich gar nicht gut gehe. Ich bot Frau F. zur Stabilisierung des Darmes zunächst einige Einzelbehandlungen an. Später erklärte ich mich bereit, sie in der Zeit ihrer Prüfungen zu begleiten, und fragte sie, ob sie sich vorstellen könne, mir gleichzeitig als Ausbildungsfall zu dienen, was sie sehr gerne annahm.

So kam sie am 20.5.10 erneut, jetzt 42-jährig, alleinlebend (die Kinder studieren) in meine Praxis. Sie war seither 26x hier, wenn möglich im wöchentlichen Rhythmus, allerdings von zwei Klinikaufenthalten in einer psychosomatischen Klinik auf einer Trauma-Station unterbrochen.

Aufnahme:

Erster Eindruck: Eine Freude auf ihrem Gesicht, sehr vorsichtig im Eintreten, wartet auf meine einladende Geste zum Eintreten, Händedruck sehr schwach, insgesamt gehalten. Sie setzt sich und weint sofort: „Endlich kann ich wieder mal loslassen, ich fühle mich hier so wohl!“ Sie habe wieder einen Schub der Colitis ulcerosa mit starken Schmerzen, blutigen Stühlen und Appetitlosigkeit, was ärztlich abgeklärt sei und behandelt würde. „Ich habe das Gefühl, die Schmerzen im Bauch sind 'was ganz Existentielles.“

Übertragungswunsch: Die extrem suchenden Augen eines Kleinkindes bitten mich, die gute Mutter für sie zu sein und zu Hilfe zu kommen.

Stern(2008, S.67/68) dazu:

Mit 4 1/2 Monaten identifiziert er sich mit seiner Mutter, d.h., wenn ihre Augen strahlen, fühlt er sich glücklich und angeregt, wenn ihre Augen müde sind, fühlt er sich gedämpft, wenn ihre Augen abwesend sind, ist das beunruhigend für ihn, sucht er sie und versucht, sie mit seinen Augen herzulocken, oder er versinkt in ebenso einen Zustand von Leere und Abdriften.

Dieser suchende Blick fällt mir bei Frau F. sehr stark auf. Manchmal ist er so magnetisch stark, dass ich aufpassen muss, abgegrenzt zu bleiben! Sie erzählt mir eines Tages, dass eine Lehrerin ihr kürzlich vorgehalten habe, ihr Blick sei nicht auszuhalten. Sie scheint in ihrer frühen Kindheit einem ungeheuren Mangel an Kontakt zur Mutter ausgeliefert gewesen zu sein.

Ich gehe davon aus, dass dieser suchende Blick primär Ausdruck des Mangels in der frühen Kindheit ist, dass er aber zweitens später von dem Triebtäter ausgenutzt wur-

de und heute noch als dritte Komponente die verzweifelte Suche des jungen Mädchens nach Hilfe birgt.

Gegenübertragungspänomene: Ich spüre den ungeheuer starken Sog ihrer Augen, weiß, dass ich nicht ausagieren darf, sondern ganz klar abgegrenzt bleiben muss.

Nähe /Distanz-Einstellung:

- a. Komme ich ihr näher, werden ihre Grenzen schwächer, aber sie fühlt sich durch mich stärker. Das interpretiere ich als Symbiose-Wunsch in der Übertragungssituation
- b. Kommt sie auf mich zu, tauchen schon beim 1. Schritt Ängste auf. Das interpretiere ich als Angst, abgelehnt zu werden, was sie von ihrer Mutter kennt.

Körperbefund: Sie ist adipös, insgesamt unterspannt und energielos. Die Bauchdecke ist trotz der Schmerzen nicht angespannt, sondern weich. Aber die Gegend der rechten oberen Flexur ist extrem druckempfindlich. Ein Hautausschlag vorn im Bereich des oberen Brustkorbes.

Der Atem ist gehalten und angstvoll.

Atempsychotherapeutische Diagnose:

- Frühe Störung mit struktureller Ich-Schwäche (bei einer Mutter, die nicht in der Lage ist, wirklich Kontakt herzustellen und zu unterstützen), Zustand nach verschiedenen tiefenpsychologisch fundierten Therapien.
- schweres PTBS (Posttraumatisches Belastungs-Syndrom) nach jahrelangem Missbrauch mit dissoziativer Symptomatik. Seit mehr als drei Jahren EMDR bei einem Analytiker mit EMDR-Ausbildung, einige Male stationär in psychosomatischer Klinik auf einer Trauma-Station.
- Akuter Schub einer diagnostizierten Colitis ulcerosa, ärztlicherseits mit Medikamenten versorgt und ein dermales Pseudolymphom, auch ärztlich behandelt.
- Sie befindet sich in einer Prüfungsvorbereitungssituation, steht daher massiv unter Druck.

Therapieziel: Die nächste Prüfung meistern, den Kontakt zum Körper wieder herstellen, Sicherheit und Stabilität erlangen, was einer Nachreifeung und Stabilisierung des Ich und einer Kompensation der PTBS entspricht. Besserung der Darm-Symptomatik. Sie hofft aber auch, an Gefühle zu kommen und sie zu bearbeiten.

Therapievertrag: Sie akzeptiert meine neue Art zu behandeln, und ihre Geschichte geht als Fallbeispiel in meine Diplomarbeit ein.

Therapieverlauf:

Entsprechend der Diagnose war mir klar, dass das erste Ziel sein musste, das Ich zu stärken bzw. nachreifen zu lassen. Grundlage dafür ist eine möglichst klare, Grenzen setzende Kommunikation und das richtige Setting, nämlich Einzelarbeit im Gespräch und mit Körperarbeit im Stehen und Sitzen. Für die Körperarbeit hieß das: Sicherheit vermittelnde Strukturarbeit in vorgegebenen Schritten und regelmäßige Nähe/Distanz-Einstellung, um damit langsam eine Reduzierung der Fragmentierungsangst zu bewirken.

- a. Also bot ich Struktur-Arbeit mit Objekt-Bezug an, beispielsweise die Körpergrenzen gegen eine Wand durch Druck zu spüren. Ihr war das erst lästig, sie wollte lieber auf der Liege eine zarte Darmbehandlung, die ihr früher immer so gut getan hatte. Ich blieb aber klar und erklärte mein Konzept. Und zu ihrem Erstaunen, tat es ihr sehr gut. Ich versuchte, deutlich zu machen, dass unsere Strukturarbeit zu vergleichen ist mit den visualisierenden Stabilitätsübungen in der Trauma-Therapie, dass sie damit ein zweites Instrument zur Stabilisierung an die Hand bekomme. Und wir fanden heraus, was sie noch stabilisiert – nämlich Schwimmen. Sie geht oft schon morgens vorm Lernen ins Schwimmbad, andernfalls hilft einfach eine kalte Dusche. Wir begannen also in jeder Stunde

mit verschiedenen Ich-stärkenden Strukturübungen mit Objektbezug. Nach einigen Stunden weinte sie dabei und sagte: „Auch wenn ich diese Übungen nicht so mag, sie bringen doch Entlastung, ich muss nicht *mehr* machen als ich kann und ich fühle mich gesehen und verstanden!“ Eines Tages entdeckte sie, dass es ihr sehr gut tat, verschiedene Materialien zu er- und betasten. Das war für sie so wichtig, dass ihr Trauma-Therapeut in der nächsten Stunde auch Tastexperimente mit ihr machen „musste“. Der nächste Schritt war die Arbeit mit einem Übergangs-Objekt hin zum eigenen Körper, z.B. Abrollen des Körpers mit einem Ball und auch Begegnung mit dem Du mit einem Stab oder einem Pezziball. Dabei spürte sie sogar Freude und ein wenig Kraft. Inzwischen klopft sie sich auch herzhaft den Körper selbst mit den eigenen Händen ab.

- b. Auch die Nähe/Distanz-Einstellung machen wir in jeder Stunde. Sie fand das erst unnötig, erkennt aber inzwischen, wie ihr Zustand sich verändert, wenn sie kurz vor einer Dissoziation ist. Und ihre Aufgabe ist es nun auch, im Alltag zu schauen, wann sie den richtigen Abstand zu einem Menschen hat, wann Nähe eher belastend ist und es besser ist, einen Schritt zurückzugehen. Also es gilt zu lernen, die Nähe/Distanz so zu regulieren, dass sie nicht spalten und davor auch keine Angst mehr haben muss. So auch in der Beziehung zur Mutter. Sie vielleicht einen „Schutzmantel visualisieren“, bevor sie zu ihr geht, sich klar abgrenzen, wenn die Mutter verletzend wird und spüren, wann der Kontakt destruktiv wird und dann lieber gehen. Sie einmal: „Einerseits wünsche ich mir Nähe, andererseits habe ich, wenn Nähe zustande kommt, Ängste, abgewiesen zu werden und es nicht regulieren zu können.“ Damit schildert sie genau das Nähe/Distanz-Problem des Menschen mit einer frühen Verletzung. Wenn wir daran arbeiten in unseren Stunden fühlt es sich auch ganz unterschiedlich an: Mal verkörpere ich wohl die negative Seite der Mutter, vor deren Reaktion sie Angst hat, mal bin ich die ideale Mutter, mit der sie verschmelzen möchte. Und sie begreift auch immer mehr, dass sie dieses Geschehen im Leben immer wieder einholt.

Dazu das Beispiel einer Verwicklung: Frau F. fühlt sich unwiderstehlich hingezogen zu einer Lehrkraft, bedrängt sie und versteht nicht, wenn sie daraufhin abgewiesen wird. „Dabei möchte ich doch nur Verständnis und ein wenig Halt und Geborgenheit“. Es ist in so einer Situation natürlich kaum möglich, Frau F. mit Vernunft begreiflich zu machen, dass sie solche Situationen meiden sollte, wenn sie gesunden will. Ihre Erwiderung: „Wenn Frau XY mir nur *einmal* sagen würde, dass sie die Missbrauch-Geschichte auch schlimm findet und mich in meinem PTBS versteht!!!“ Ich spiegel den letzten Satz und dabei kommt deutlich heraus, es geht ihr in diesen destruktiven Beziehungen wirklich in erster Linie um Verstanden-Werden. Damals in der Jugend habe sie niemand verstanden und sich um sie gekümmert, weder ihre Eltern, noch die Lehrer, noch die Freundinnen und deren Eltern. Das alles erzählt sie mir flüssig, dabei Augenkontakt haltend, so wie es aussieht in gutem Zustand. Ich unterbreche sie immer wieder und frage, ob alles o.k. sei, ob ihr Erwachsenen-Anteil und ihr inneres Kind beide da seien. Sie bejaht und erzählt weiter. Wir bemerken beide nicht, dass sie dann doch irgendwann in die Spaltung rutscht, es ihr nicht gut geht und ihr „inneres Kind verloren“ ist. Sie selbst entscheidet, sich auf den Boden zu setzen, dann taucht das Kind in ihr wieder auf. Sie fragt mich, ob *ich* sie denn verstehe. Das erstaunt mich, weil ich das schon betont hatte, aber wohl nicht im rechten Moment oder in der für sie richtigen Form. Und sie bittet mich, das ihrem inneren Kind einmal zu sagen. Also sprech ich das innere Kind direkt und mit echtem Mitgefühl an. Sie weint bitterlich, ist aber wie erlöst. Das hat sie gebraucht und hätte sie in der Kindheit gebraucht. Sie geht todmüde aber zufrieden und stabil. In der nächsten Stunde ver-

setzen wir uns noch einmal in diese therapeutische Situation zurück und reflektieren sie. Dies Erlebnis ist ihr so grundlegend wichtig, dass ihr Trauma-Therapeut es noch einmal auf seine Weise verankert, also ein wichtiger Schritt. Seither betont sie wiederholt, dass sie sich von mir nun wirklich verstanden fühlt und die Verwicklung mit der Lehrerin gelöst ist. Es war das Spiegeln ihres Bedürfnisses, was uns so klar auf die richtige Spur gebracht hat, es war der Wechsel von Trauma und Stabilisieren durch den Kontakt zum Boden, durch die Verknüpfungen von den verschiedenen Persönlichkeitsanteilen, die eine Weiterarbeit möglich gemacht haben, und es war das ersehnte Verstehen. Gottwald (2007, S.135) bezeichnet eine solche Intervention als „eine neue und eindeutig verkörperte gegenwärtige Erfahrung“ an Stelle der fehlenden Erfahrung in der Jugend, als „antidote“ (Gegenmittel) oder „missing experience“.

- c. Regulieren von Muskeltonus und Energielevel war eine nächste Herausforderung. Es fiel auf, dass Frau F. sehr unterspannt und energielos war. Durch die Struktur-Arbeit gingen wir damit ja schon um. Nun ging es darum, auch auf andere Weise bewusst die Spannung aufzubauen, zumal sie betonte, sie hätte Angst, den Spannungsbogen nicht bis zum Examen halten zu können. So ließ ich sie sich ins Andreaskreuz stellen und alle Muskeln anspannen und wieder lösen, dreimal. Sie fühlte sich danach viel kraftvoller und klarer. Ein anschließender Versuch mit Spannungsatem weiterzumachen, zeigte, wie schnell ein veränderter Spannungszustand das System auch zum Kippen bringen kann und Angst vor Fragmentierung auftaucht. Frau F. meint selbst nach diesen Erfahrungen, dass sie wohl in dieser Unterspannung lebt, um das ganze Trauma-Geschehen besser halten zu können, also als Selbsthilfeversuch. In weiteren Stunden haben wir geübt, den Tonus bewusst wieder etwas herunterzuregulieren. Inzwischen sind wir daran, immer mehr zu spüren, wann genau der kritische Punkt kommt, damit sie weiter langsam durch diese Wahrnehmungsschulung ihre Kompetenz zur Selbstregulierung, in diesem Fall besonders zur Tonusregulation, stärkt.

Ähnlich ist es mit dem Energie-Aufbau, z.B. mit ganzkörperlichem Federn und dazu Hecheln oder ein reflektorisches „F“. Im für sie rechten Maß hilft es ihr, aber schnell geht es genau in die falsche Richtung, die Wahrnehmung geht weg. Auch hier gilt es, genau hinzuschauen. Und wenn Energieaufbau, dann immer im Kontakt bleiben und üben, Energie auch langsam nach Maß abzulasen! Nach einer anderen Übung - im Einatem Strecken der Arme in den Raum hinein, den Ausatem wie an einem Seil ziehend kraftvoll zur Mitte holen - fühlte sie sich viel energetischer, aber „Darf ich das? Es ist doch ungehörig, etwas zu wollen!“ Und dann kam sie zu dem Schluss, sie habe „wohl immer zu wenig Energie gekriegt“. Ich kann mir das auf zwei Ebenen erklären: Der Mutter selbst fehlte Energie, sie konnte Erregung beim Kind nicht aushalten, hat sich weggedreht, überhaupt nicht reagiert und damit Erregung negativ bewertet. Und jede Missbrauchs-Situation hatte etwas mit Erregung zu tun, dem sich das Kind durch Spaltung entziehen musste. Kein Wunder, dass Erregung problematisch ist.

Bei diesen drei Phänomenen Nähe/Distanz-, Spannungs- und Energie-Regulierung habe ich mit Frau F. daran gearbeitet, genau zu spüren, wann die Wahrnehmung und das Wohlfühl weggehen, der Zustand zu kippen droht, und darauf zu reagieren. Halko Weiss (2007, S.411) bestätigt, dass der Mensch tatsächlich durch Schulung der Beobachtung, wann und wie ein Zustand wechselt, die Fähigkeit entwickelt, von dem Geschehen zurückzutreten, sich zu „disidentifizieren“.

- d. Der nächste Schritt war, eine klare Empfindungsarbeit mit meinen Händen an ihrem Körper anzusetzen. So behandelte ich sie im Sitzen mit Klarheit und deutlichem Druck an der Struktur, am Rücken, aber auch am ganzen Körper – bis auf den Bauch. Sie reagierte mit: „Das tut aber gut. So eine gute Berührung kenne ich aus meinem Leben sonst nicht,.....meine Mutter konnte mir keinen Halt geben!“ Bei Marlock (2007, S.4003) finden wir die Erklärung, dass unter diesen Umständen sich das Ich nicht konstituieren kann, weil kohäsive Selbstzustände sich von Anfang an über die Körpererfahrung und -Empfindung konstituieren.

Dann reflektierte sie weiter und fand heraus, dass der Missbrauchs-Täter immer etwas von ihr wollte, wenn er sie anfasste. „Sie fassen mich durch die Körperarbeit an und ihre Berührung ist klar und tut gut“.

Ich nehme sie nie mehr auf Wunsch in den Arm, was ich früher als „Nachnähren“ ab und zu gemacht habe. Wenn so ein Wunsch auftaucht, geben wir uns beide Hände und drücken zu. Das gibt ein Gefühl von Kontakt und hilft auch bei Angst.

Es ist nicht möglich, konsequent bei der Empfindung zu bleiben. Wir versuchen zwar immer wieder, aufsteigende Gefühle an die Empfindung anzubinden, und immer wieder nach den verschiedenen Persönlichkeitsanteilen, nach dem Ich, dem inneren Kind, dem Selbst, dem Ganzen zu fragen, um neu im Hirn zu vernetzen, aber manchmal sind die Gefühle so intensiv, dass sie aktiver damit umgehen möchte, wie kürzlich, als sie sie unbedingt kathartisch abreagieren wollte. Das hat ihr Entlastung gebracht, und wir konnten das Erlebte anschließend einordnen. Oder beim Behandeln der Schienbeine sah sie sich „als Baby strampelnd, aber sooo allein“! Dann hat die visualisierte ideale Mutter das Baby im Bild in eine Decke eingewickelt, so dass sich das Baby wohlfühlt hat. Das Bild hat sie als Anker mit nach Hause genommen. Aber es heißt für mich in solchen Momenten natürlich immer, wachsam sein, dass es nicht zu viel wird, wechseln vom Gefühl in die Ressource und immer schauen, wo ist das Kind, wo die Erwachsene. Kürzlich hat sie sich bedankt, dass ich eine solche Situation gegen ihren Willen abgebrochen habe, weil ich sah, dass es zu viel wurde. Es ist also eine Gratwanderung.

- e. Die erste Darmbehandlung war sehr intensiv: Ich behandelte geistig, weil schon die Hand auf dem Bauch zu schwer war, hatte das Bild, Darmschlingen seien verhakt und lösten sich, sie sah einen Darmschlingen-Knoten, der sich löst. Danach große Erleichterung, denn seit Monaten hatte sich daran nichts geändert und nun gleich in der ersten Stunde! Die Besserung hielt auch Wochen an, bis es wieder zu einer Verwicklungs-Episode mit einer Ausbilderin kam. Ich weiß, dass diese geistige oder zarte Ansprache mit meinen Händen, dazu im Liegen, aber noch problematisch sein kann. Regressiv arbeiten ist für Menschen mit Ich-Mangel und PTBS eigentlich nicht sinnvoll - und genau das bewirkt dieses Setting. Die Patientin kann dann schnell von Gefühlen überschwemmt werden, zumal die erlebten Gefühle bei einem Menschen, der früh verunsichert wurde, nicht tief verdrängt werden können, sondern wie direkt unter der Oberfläche abgelegt sind. Einmal kam es zu einer klaren „Umdeutung“, d.h. sie fand meine Hände, die besonders warm waren, eiskalt und unangenehm. Im Gespräch fanden wir anschließend heraus, dass wir vorher von der Kälte ihrer Mutter gesprochen hatten. Weitere Äußerungen bei Bauchbehandlungen, die auch starke Gefühle der Trauer auslösten: „Ich glaube, der Bauch muss schmerzen, weil ich die Gefühle, die meine Mutter betreffen, sonst nicht alle aushalten kann.“ Oder: „Ich soll nicht leben!“, dabei ist sie angeblich ein Wunschkind. Weiter: „In meinem Bauch scheint die ganze existentielle Angst zu sitzen, die Angst zu verge-

hen.“ Wenn Gefühle auftauchen, versuchen wir zuerst einmal, die Sammlung wieder auf die Empfindung zu lenken. Das gelingt inzwischen schon oft und beruhigt. Wenn Gefühle aber sehr heftig sind, gebe ich ihr beispielsweise meine Hände und sie drückt kräftig zu.“Das tut gut, gibt Halt!“ Wir versuchen sie wieder im Hier und Jetzt zu verankern durch Benennen von Gegenständen im Raum, von Höreindrücken, von Gerüchen usw. Ihr Glaube an Gott ist ihr eine Ressource: „Ja, ich habe die Angst und den Schmerz abgegeben, das tut gut.“ Inzwischen denkt sie in solchen Momenten auch schon selbst an oben beschriebene Strukturübungen. Ich versuche ebenfalls, wenn Gefühle aufsteigen – ich habe das oben schon betont - immer wieder nach den unterschiedlichen inneren Anteilen zu fragen, damit wir wieder die verschiedenen Verbindungen herstellen, in der Vorstellung, die Neuroplastizität des Gehirns zu nutzen und die alten traumatischen Inhaltsfetzen neu und als Ganze abzulegen. Es tauchen aber in letzter Zeit auch schon mal ganz positive Gedanken bei Darmbehandlungen auf, z.B.: „Wenn ich meinen Darm mal loslassen könnte, wäre alles ganz leicht. Er könnte dann mit Leichtigkeit aufnehmen, rausfiltern und abgeben, und alles könnte fließen.“ Dabei strahlt sie.

Da Frau F. diese Darm-Behandlungen aus unserer Atemtherapie-Phase kennt und sich immer wieder wünscht, es jedes Mal eine große Entlastung gibt und sich die Beschwerden tatsächlich auch auf Dauer deutlich zu bessern scheinen, ist es für mich in dem Fall sehr schwierig, mich konsequent an die Vorgaben der APT zu halten, d.h. vorerst ganz darauf zu verzichten, um keine Regression auszulösen. Ich möchte ja auch nicht alle Impulse und Wünsche abschneiden, zumal wenn Frau F. starke Schmerzen quälen. Ich versuche immer erst, einen anderen Weg einzuschlagen, und so vergeht inzwischen manche Stunde ohne liegende Darmbehandlung. Aber ich verstehe heute, dass die Darmbehandlung mit den warmen, zarten Händen ihr kurzfristig das Gefühl gibt, das zu bekommen, was sie braucht, sie erlebt daher eine deutliche Entlastung, ein Gefühl von Ganzsein. Außerdem entspannt der Bauch, und die Schmerzen lassen nach. Da wir immer am Anfang der Stunde die Stabilisierungsarbeit machen, kann sie inzwischen den verbundenen Zustand schon länger halten, wenn auch noch nicht die ganze Woche. Die Behandlungen des Darmes sind heute auch längst nicht mehr so dramatisch, meist kann sie die Gefühle schon regulieren, und wir können eine Reflexion anschließen.

Es tauchen für mich immer wieder Fragen auf: Wieweit dient das Symptom Colitis ulcerosa der Stabilisierung der Spaltung? Braucht sie es, damit sie sich spürt, damit sie Zuwendung bekommt, damit sie schwach bzw. krank ist und einen Grund hat, zum Arzt oder in die Klinik zu gehen, oder damit sie sich dem Konflikt nicht stellen muss? Das wäre der *Krankheitsgewinn*, nach dem wir in der Psychosomatik fragen. Weiter schauen wir nach dem *Krankheitsausdruck*. Im Fall einer Darmentzündung könnte das eine Autoaggression sein, d.h. die Patientin richtet die Aggressionen nicht auf die, die sie wütend machen bzw. gemacht haben, sondern gegen sich selbst. Also Aggressionen, die auftauchen, weil sich im Leben Situationen ergeben, die sie nicht verarbeiten kann und weil sie dann das ganze Unverdaute aggressiv wieder von sich gibt, sich dabei aber selbst noch schadet, indem sie sich Schmerzen zufügt, sowie Mineralien und Blut verliert? Diese Interpretation passt zu den Gefühlen, die bisher bei den Darmbehandlungen aufgestiegen sind. Wir könnten aber auch weiterfragen, ob hier mehr „Schiss haben“ zutrifft? (*Krankheitssymbolik*). Und schließlich: Könnte das Symptom auch etwas mit einer *Symptomübernahme* zu tun haben? Als sie nämlich vor Jahren zu mir kam, hatte sie Herzbeschwerden und Panikattacken, die nach dem Tod des Vaters aufgetreten waren, der an einem Herzinfarkt gestorben war. Die Darmerkrankung trat auf, nachdem die geliebte Großmutter

ihrer Kinder an Darmkrebs starb. Hätte es dann etwas zu tun mit ihren instabilen Grenzen, die alles hereinlassen, oder hätte sie damit unbewusst die Familie stabilisieren wollen, oder wäre es ein Zeichen von Nicht-Loslassen-Können? Ich nehme an, dass es hier eher um das Nicht-Verdauen-Können bestimmter Situationen geht - daran haben wir ja auch schon gearbeitet. Zur Psychosomatik gehört natürlich auch die Suche nach dem *Krankheitssinn*. Es geht bei Frau F. wohl darum, immer stabiler auf eigenen Füßen stehen zu können, sich abgrenzen zu lernen (spüren, was tut mir gut, was lasse ich herein), dann das Aufgenommene kraftvoll verdauen zu lernen (Umgang mit Gefühlen), lieber mal „Scheiße“ sagen, statt es unverdaut „rauszuscheißen“. Die Fähigkeit, sich irgendwann sicher abzugrenzen, könnte dann auch die Adipositas überflüssig machen, von der sie selbst sagt, sie diene als Schutz vor den Männern. Früher war sie attraktiv und zog die Blicke aller Männer auf sich. Durch das Gewicht interessiere sich kein Mann auf der Straße und sie sei sicher vor Übergriffen. Sie hat in den letzten Monaten allerdings einige Pfunde abgenommen, sie selbst interpretiert das als erste Anzeichen für mehr Stabilität.

Abschließende Bilanz und Ausblick:

Frau F. hat die Klausuren, die ihr so bevorstanden, trotz ihres reduzierten Zustandes erfolgreich geschrieben.

Zur Frage, wie sich die APT im Gegensatz zur klassischen Atemarbeit in ihrem Fall ausgewirkt hat, sagt sie: „Ich fühle mich in den Behandlungsstunden viel sicherer, werde nicht mehr so stark von Gefühlen überflutet. Auch bin nicht mehr abhängig von der Stabilisierung durch eine andere Person, sondern kann mich selbst über den Körper stabilisieren.“ Das gibt ihr das Gefühl von mehr eigenem Handlungsspielraum. Sie spürt, dass die Nähe/Distanz-Einstellungen ihr langsam bei ihren Kontaktproblemen helfen, weil „das Problem nicht mehr ausgespart, sondern mit hineingenommen wird“. Sie spürt, dass wir mehr Handwerkszeug haben und damit mehr Möglichkeiten. Ihr Ich ist ein Stück weit nachgereift und viel stabiler, sie kann sich besser auseinandersetzen und für sich sorgen. Sie übernimmt die Verantwortung für ihre Gesundheit. Beispielsweise regt sie an, dass wir die Sitzungen strukturieren, damit sie nicht zu viel redet.

Sie schafft es eher, sich von Verwicklungen fernzuhalten, und rutscht sie noch einmal hinein, können wir sie zumindest im Nachhinein verstehen. Wir haben die Verwicklungen zusammen so interpretiert: „Es ist ein selbstschädigendes riskantes Verhalten, wie früheres Ritzen der Arme, um „auf Teufel komm raus“ aus sehr unangenehmen dissoziativen Zuständen auszusteigen.“ Es ist uns gelungen, abgespaltene dahinterliegende Gefühle der Einsamkeit und des Verlassenseins aus früheren Situationen spürbar werden zu lassen und Zusammenhänge herzustellen. Vor dem Hintergrund der stabilen, klaren Behandlungssituation und den neu hinzugewonnenen Fähigkeiten zur Selbstregulation ist konstruktive Arbeit an alten Verletzungen plötzlich ohne übergroße Belastung der Patientin möglich; es kommt nicht zur Dekompensation, sondern die vertiefte Arbeit mit Gefühlen wird als erleichternd erlebt. Der Wechsel zwischen erwachsenen Anteilen und traumatisierten Kindanteilen gelingt immer besser. Die Patientin spricht selbst von „der konstruktiven atempsychotherapeutischen Trauma-Therapie“. Die Arbeit macht ihr Mut, weil sie endlich an ihre Verletzungen herankommt mit der Aussicht, dass es ihr dann eines Tages besser gehen könnte. Ich sehe die oben beschriebene Lösung einer Verwicklung als beispielhaft an und hoffe, dass wir in diesem Sinne weiterarbeiten können. Damit meine ich: Nicht bewusst traumatische Zustände heraufbeschwören, sondern an Stabilität, Nähe/Distanz, Tonus- und Energieregulierung, sowie an Wahrnehmungsschulung über Empfindungsarbeit weiterarbeiten. Wenn aber Gefühle aus der frühen Störung oder Traumafetzen auftauchen, mit ihnen arbeiten und sie integrieren, aber in dem

Gewahrsein, dass es nicht zu viel werden darf und alle Persönlichkeitsanteile mitgenommen werden. Irgendwann werde ich ihr die große Sehnsucht, die sie durch die Augen ausdrückt, spiegeln, weil es gefährlich für sie ist, jemanden mit den Augen zu adoptieren. Es wäre für sie unverfänglicher, Kontakte über das Wort herzustellen.

Ich fühle mich selbst auch viel sicherer in den Behandlungen, bin weniger angestrengt, kann mich dadurch besser an meine Intuition anbinden und habe das Gefühl, der Patientin viel gerechter zu werden.

Es ist als Therapeut/In nicht immer leicht auszuhalten, wenn ein Prozess so schwierig ist und so lange dauert. Es bedarf großer Geduld. Ich muss dabei besonders in der Achtsamkeit bleiben, d.h. mich ständig begleitend im Zustand des Zeugenbewusstseins, damit ich nicht in die Gegenübertragung und damit ins Ausagieren komme.

Man sieht deutlich, dass die Schulmedizin es nicht allein schafft, die Darmprobleme dieser Patientin zu lösen, und es auch bei anderen Psychotherapeuten, egal ob tiefenpsychologisch oder traumatherapeutisch, ambulant oder in der Klinik, nur mit Mausestritten vorwärtsgibt. Es ist bekanntermaßen schwierig, traumatisierte, früh gestörte und chronisch kranke Menschen zu behandeln, weil ihre Heilung langwierig ist. Gadamer (2003, S.27) sagt dazu:

Chronische Krankheit ist ein Weg.

...ist der Schmerz eine große Chance, vielleicht die größte Chance, endlich mit dem fertig zu werden, was uns aufgegeben ist.

Es ist unsere Sehnsucht, den Patient/Innen möglichst rasch zu Linderung, Schmerzfreiheit und Gesundung zu verhelfen. Dabei kann ich als Therapeutin einzig das Feld halten, die Nachreifung des Ich und die Aufarbeitung des Schattens unterstützend begleiten, alles andere liegt beim Klienten.

Ich hoffe, ich konnte deutlich machen, worum es der APT bei dieser Patientin und allgemein bei einem Menschen mit früher Belastung, PTBS und einer chronischen psychosomatischen Erkrankung geht. Es ist eine große Herausforderung, sich nur „adäquat“ zu verwickeln und nicht mitten hinein gezogen zu werden. Und ich konnte hoffentlich auch zeigen, wie wichtig in der Begleitung einer solchen Patientin eine psychotherapeutische Ausrüstung ist.

5.2 Eine APT-Gruppenstunde

APT-Gruppenstunde für Klienten mit *psychosomatischen Darmproblemen* (wie Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Reizdarm.....), einer deutlichen Ich-Stärke und Vorerfahrung mit der Atemarbeit.

1. Im Sitzen ganzkörperlich mit den Händen von außen gegen die Körpergrenze drücken und wieder lösen, an den Beinen beginnend. Im Angenehmen bleiben. Irgendwann aufstehen, um Leisten, Beckenboden und Gesäß zu erreichen.

Kurzes Nachspüren im Stehen: Kann ich überall meine Körpergrenze spüren, auch zum Boden hin oder fehlen mir Bereiche? Wie fühle ich mich mit einer gut ausgebildeten Körpergrenze, und was bedeutet sie mir? Zusammengehaltensein bei Angst vor Dissoziation oder bei Auflösung? Befähigung zur Unterscheidung, was nah heranlassen, was hereinlassen, was draußen lassen?

Intention: Stabilisieren, ganzkörperlich wahrnehmen, Grenzen kennenlernen, Boden als 1.Grenze, Darmschleimhaut als innere Grenzschicht.

2. Ohne Pause weiter im Stehen. Mit der Sammlung durch die Beine in die Füße wandern. Kontakt zum Boden spüren. Füße gegen den Boden kneten, mal von der Ferse zur Spitze und umgekehrt, mal vom Außenrand zum Innenrand....., sodass die Füße weich werden und sich an den Boden anschmiegen. Wahrnehmen, dass die Fußgelenke mitmachen, die Knie, auch die Oberschenkel

und Hüftgelenke, schließlich das Becken, also der ganze untere Raum. Auch der übrige Körper kann dazukommen. Auftauchende Impulse zulassen, ebenso Bewegungsfreude oder auch Widerstände. Pause, wenn es irgendwo schmerzt oder zu anstrengend oder genug ist. Dann Bewegung etwas zurücknehmen und in ein seitliches Wiegen kommen, Beine abwechselnd belasten. Irgendwann auf einem Bein in eine leichte Kniebeuge gehen, dabei den ganzen Körper etwas beugen. So den EA (Einatem) empfangen und mit dem AA (Ausatem) mit Widerstand gegen den Boden hochkommen und aufrichten. Sich dann wie auf den anderen Fuß fallenlassen, Atem reflektorisch einschließen spüren, im AA wieder gegen den Boden aufrichten. Dazu die Lippenbremse bzw. ein *F*. Nach einer Weile einen Ton dazu nehmen und schließlich den ganzen Leib – spielerisch, lustvoll... Genau erspüren, wie lange diese Arbeit gut tut, eventuell vor den anderen aufhören....Irgendwann alle die Bewegung so weit zurücknehmen, dass wieder das seitliche Wiegen aufgenommen werden kann. Dieses immer kleiner werden lassen, aber nicht aufhören, immer etwas weiterbewegen!

Nachspüren im Stehen mit Fokus auf den unteren Raum und der Frage nach Bodenkontakt, Kraftzuwachs, Bewegungsfreude und dem Wahrnehmen, wann es genug war.

Intention: Grounding, Widerstand gegen den Boden zur Stärkung der Ich-Kraft und zur Vorbereitung für Aggressionsarbeit, Ton bei erhöhtem Tonus zur Kräftigung der Stimme und damit Vorbereitung zur Aggressionsäußerung über die Stimme, Impulse zulassen, Ausdrucksarbeit, Schulung der Wahrnehmung, was gut tut, um danach in Eigenverantwortung zu reagieren

3. In der sanften Bewegung bleibend setzen. Die Hände übernehmen die Bewegung, indem sie den Bauch im Uhrzeigersinn streichen, erst begrüßend, dann immer mehr einführend bis liebevoll. So liebevoll, wie eine gute Mutter ihr Baby streicheln würde. Hände irgendwann liegenlassen. Wärme der Hände im Bauch spüren und wahrnehmen, was geschieht mit dem quälenden Schmerz, dem Druck. Reagiert der Darm mit Geräuschen, Kullern, Gluckern, oder ist es eher wie tot darin? Ich kann den Darm fragen, ob er mir etwas erzählen möchte, oder ob er einen Wunsch an mich hat. Wie erlebe ich meinen Atem? Kann ich ihn überall im Bauch wahrnehmen? Ändert sich sein Rhythmus, seine Tiefe.....? Und taucht aus der Bewegung meines Atems vielleicht ein Bild auf, ein Wort, eine Erinnerung? Oder gibt es in meinen Händen oder sonst im Leib einen Impuls, mich zu bewegen?

Intention: Sammlung am Ort des Schmerzes, den Schmerz liebevoll annehmen, gleichzeitig ein Nähren, Übertragung einer gütigen, liebevollen Mutter anbieten, positiver Selbstbezug, sich in den heilenden Fluss des Atems stellen mit der Öffnung für aufsteigende Inhalte aus dem Unbewussten.

Ausführlicher Austausch in der Gruppe mit psychotherapeutischem Nachgespräch, etwa so beginnend: „Aus der Bewegung meines Atems im Bauchraum.....“. (Namen wurden geändert!).

1. Manuela: Das liebevolle Streichen empfindet sie wie das Verzeihen von erlittenen Kränkungen durch den Vater, der zwar nicht absichtlich kränkte, aber immer das Negative sah. Durch Spiegelung kommt ihr: „Er ist in letzter Zeit milder geworden, das konnte ich durch das liebevolle Bauchstreichen deutlicher sehen. Dadurch tut es nicht mehr so weh.“
2. Marlies: „Ich merke, mein Bauch wünscht sich mehr Zuwendung, sonst zieht er sich gern zurück, so wie ich auch.“ Sie will ihm im Alltag mehr Zuwendung geben. Ich denke erst, es ist gut so, dann merke ich aber, dass ich eine Chance auf „Tiefung“ vertan habe und gehe noch einmal zurück und spiegel ihr die Si-

tuation: „Gerade klingt der Satz noch einmal in meinem Ohr nach, dass sich dein Bauch gern zurückzieht, wie du auch.“ Ich wiederhole noch einmal „wie du auch...Du ziehst dich auch gern zurück?“ Sie: „Ja, da ist ein Nicht-Gesehen-Werden, was sehr schmerzt.“ Tränen. „Ich war nie wichtig.“ Spiegeln. Dann sie: „Ich *bin* wichtig, das muss ich mir ab jetzt immer selbst sagen!“ Dabei kommt ein Lächeln in ihr Gesicht. Das habe sie noch nie so gefühlt, sagt sie weiter und dann etwas ängstlich: „Wie wohl die anderen auf mein neues Lebensgefühl reagieren werden?“ Schmerz und Glück liegen eng beieinander.

3. Claudia: Sie fand die Stunde schlimm, weil ich einerseits von Freiheit und Freilassen gesprochen und andererseits durch meine Vorgaben total eingeengt hätte. Sie spüre eine heftige Wut auf mich. Durch Spiegeln kommt sie auf ihre Eltern. Immer, wenn sie, Claudia, etwas machte oder Vorschläge hatte, „war es nicht richtig und Schuldgefühle kamen“. Darum habe sie in der Stunde nichts gesagt. Sie hätte auch mit mir kämpfen können aber das wär für sie ein Pyrrhus-Sieg (d.h. ein teuer erkaufter Scheinsieg) geworden, sie hätte sich danach wieder Schuldgefühle gemacht und wär einsam gewesen. Erst als ich gesagt hätte, durch die deutliche Körpergrenze könne sie bestimmen, was sie hereinlasse und was nicht, habe sie meine Anweisungen nicht mehr befolgt, und das habe sie gerettet.
4. Anne: „Mein Bauch hat zuerst einmal ganz klar gesagt, ich soll heute keinen Käse und keine Milkschokolade essen. Dann spürte ich, dass ich mich am liebsten mal bewegen würde wie mein Darm“. Ich spiegel ihr den Impuls und frage erst sie, dann die anderen Teilnehmer/Innen der Gruppe, ob wir das nicht alle mal ausprobieren könnten. Als alle aufstehen, hat Anne eine Idee dazu: „Ihr könnt meine Bauchwand sein!“ Sie liefert also die Struktur zur Gestaltung ihres Impulses selbst. Dann genießt sie ihre Bewegungen, die sie als Darm macht, gegen unsere Rücken, die ihre Bauchwand darstellen. Später spiegel ich: „Das spontane Bewegen in unserem Kreis hat dir gutgetan, war das so?“ Und weiter: „Gäb es zu Hause bei Dir auch Menschen, die dich dabei unterstützen könnten, deine Freude zu leben?“ Sie: „Ja, mein Partner!“ und ihre Augen strahlen. Impulse führen zu Bewegung als Selbsta Ausdruck, der noch unbewusst und nicht gestaltet ist, die Bewegungen weiter zur Bewusstwerdung von Ärger, Wut, Trauer, Freude, Ekstase, also zu Gefühlen, die wiederum führen zu Bedürfnissen, die es zu kommunizieren gilt. Das spontane Aufnehmen des Impulses von Anne war nur sinnvoll, weil bei ihr Ich-Kraft vorhanden war, die den Impuls auch strukturieren konnte. Bei Impulsen ohne Ich-Kraft, kommt es dagegen zum Ausagieren, das ist unproduktiv.

Ohne psychotherapeutische Tiefung hätte Manuela nicht erkannt, dass ihr Vater in der letzten Zeit milder geworden ist, hätte Marlies zwar ihren Bauch öfter gestreichelt, hätte aber nicht erfahren, dass sie wichtig ist und sich das immer wieder liebevoll sagen muss, hätte Claudia nicht erkannt, dass die Wut auf mich als Kursleiterin mit ihren Eltern zusammenhängt, hätte Anne nicht ihre große Freude erlebt und verstanden, dass ihr Partner der Richtige ist, im Alltag mit ihr Freude zu leben. Bei Anne ist die Arbeit mit dem Impuls geglückt, weil sie genug Ich-Kraft hatte, um ihn zu strukturieren. Bei einem strukturellen Ich-Defizit wär es wahrscheinlich nur zu unproduktivem Ausagieren gekommen.

Ohne psychotherapeutische Tiefung wären diese Kursteilnehmerinnen außer Claudia auch zufrieden nach Hause gegangen, aber sie hätten alle 4 die Chance zu einem Schritt weiter in die Tiefe verpasst.

Es ist auch mit der APT nicht leicht, gemischte Gruppen zu leiten, gemischt in Bezug auf die Vorerfahrungen, gemischt in Bezug auf die Ich-Stärke, in Bezug auf die

Krankheiten, die die Leute mitbringen, aufs Alter.....Aber andererseits ist es gerade die Herausforderung, darauf professionell zu reagieren. Ich weiß, dass eigentlich jeder Klient eine ganz individuelle Ansprache bräuchte, muss aber für alle zusammen das Best-Mögliche herausfinden. Ich achte in den Gruppen heute viel mehr darauf, ob jemand Struktur braucht, damit er nicht spalten muss, kann besser auf einzelne Äußerungen eingehen, teilweise mit erfolgreicher Tiefung, und die Teilnehmer/Innen danken mir das, indem sie sich noch tiefer verstanden fühlen.

6. Diskussion und Ausblick

Ich habe versucht aufzuzeigen, dass keine Heilweise in der Lage ist, alle Krankheiten alleine wirklich zu heilen, dass jede aber ihre relativ klar abgesteckten Möglichkeiten hat, zum wirklichen Heilen beizutragen. In jedem Bereich gibt es besondere Stärken und Schwächen. Ich glaube nicht, dass eine Seite, beispielsweise die Schulmedizin sich grundlegend ändern sollte. Dafür sind die Anschauungen, der beiden Lager Schul- und Komplementärmedizin zu konträr. Es geht meiner Meinung nach nur darum, sich insoweit für die andere Seite zu öffnen, dass man sie anerkennt, würdigt und sich zu einer Zusammenarbeit entschließt - also ein Miteinander der verschiedenen Richtungen und ein gleichberechtigter, sich gegenseitig würdigender Austausch! Die Therapeuten der alternativen Szene täten gut daran, die Schulmedizin nicht abzuwerten, denn ohne sie kämen wir schlecht zurecht. Schulmediziner, die eine gute Erfahrung mit der Komplementär-Medizin gemacht haben, könnten den Mut aufbringen, öffentlich darüber zu sprechen. Ein gutes Beispiel dafür beschreibt Clemens Kuby (2006, S.156-162), nämlich ein Rundgespräch von Heilern, Schamanen und Ärzten. So hörte ich auch, dass im Hospiz-Bereich sich die Helfenden aller Therapie-Ansätze zusammensetzen und beraten, wie sie gemeinsam helfen können.

Dazu auch Marco Bischof (2007, S.103):

Ich wünschte mir, dass das wissenschaftliche Menschenbild mit dem Erfahrungswissen aus Atemtherapie und anderen Traditionen eine Verbindung eingehen könnte.

Es wäre gut, wenn sich die Lobby der Ärzte zurücknehmen könnte. Alle seriösen Richtungen sind gleichwertig und sollten unterstützt werden. Beispielsweise in England sind Geistheiler schon lange von den Schulmedizinern anerkannt und arbeiten seit 1959 mit ihnen zusammen in Arztpraxen und Kliniken. 1983 befand die britische Ärztekammer in Bezug auf die Geistheiler (Harry Edwards, 1983, S. 9):

...dass auf diese Weise augenscheinliche Heilungen erzielt würden, die mittels der medizinischen Wissenschaft nicht erklärt werden können.

Meiner Meinung nach wäre es ein Gewinn, wenn wir genau schauen würden, wie, wann, wo und in welcher Kombination die verschiedenen Verfahren am besten einzusetzen sind. Heute kann sowieso niemand alles bis ins Detail wissen und anwenden, dafür ist das Gebiet des Heilens zu groß. Es wäre hilfreich, wenn es erfahrene Therapeuten gäbe – vielleicht könnten im Normalfall wieder die Hausärzte wie früher diese Funktion übernehmen oder in besonderen Fällen unabhängige Berater - die das große Spektrum an Heilmethoden überblickten und mit den Patienten zusammen herauszufinden suchten, was der nächste sinnvolle Schritt in einer Therapie sein könnte, denn viele Patienten sind ziemlich hilflos. Dann könnte das Gesundheitssystem wirkungsvoller arbeiten. Natürlich müsste es irgendwelche Qualitätsprüfungen für die empfohlenen Therapien geben, was im wissenschaftlichen Sinn allerdings wohl nur schwer möglich wäre. Vielleicht könnte ein Gremium aus beiden Lagern der Medizin ein gemeinsames Vorgehen ausarbeiten.

Wenn sich mir Menschen anvertrauen, gehe ich intuitiv mit dem um, was ich anzubieten habe. Ich habe die Schulmedizin immer im Blick, rate auch nie von ihr ab, im Gegenteil, motiviere die Menschen oft, sich den Rat der Schulmedizin einzuholen und unklare Befunde abklären zu lassen. Will ein Mensch mit mir arbeiten, kläre ich über

meine Möglichkeiten auf und darüber, dass ich aber im Vorhinein nicht weiß, was, wann, wo und wie zum Einsatz kommt. Meine Grundausrichtung kommt aus dem Achtsamkeitstraining der APT und dem spirituellen Heilen - ich stelle die Behandlungssituation ganz bewusst ins Große Ganze hinein. Die APT ist in jeder Stunde im Einsatz, mal mehr in Richtung Atemarbeit, mal mehr in Richtung Psychotherapie. Elemente aus der Fußreflexzonen-Therapie, der Wirbelsäulenaufrichtung nach Dorn, der Cranio-Sacral-Therapie, des Geistigen Heilens setze ich nach Bedarf ein. Ein Mix also. Ich habe in meiner Praxis damit ein kleines Modell für die Aufhebung der Spaltung im Heilsektor. So etwa stelle ich es mir auch für die gesamte Gesundheitswelt vor. Also eine Integration aller Heilmethoden.

Ich habe die Erfahrung gemacht, wenn die Schulmedizin einem Menschen nicht helfen kann oder er „austherapiert“ ist, bedeutet das für mich noch lange nicht aufgeben. Im Gegenteil, dann fordert es mich heraus, zu suchen, zu verstehen, zu hoffen einerseits, zu akzeptieren und der Entwicklung Raum zu geben andererseits. Ich versuche, die Patienten mit ins Boot zu holen und mit ihnen die Richtung zu wechseln, nämlich nach innen zu den eigenen Heilkräften, zu den Ressourcen, zur „religio“. Was braucht das System, wo will es hin, was ist aus dem Ruder gelaufen, warum? Nun kann die Patientin mit meiner Unterstützung selbst aktiv werden, sich mit sich auseinandersetzen. Schließlich ist in ihr alles vorhanden, ihr Inneres weiß am besten, was der nächste Schritt sein könnte. Wäre es nicht ratsamer, dass die Schulmedizin diese Menschen nicht abschreibt, keine hoffnungslosen Prognosen gibt, sondern rät, die alternative Szene aufzusuchen – was sicher auch viele Mediziner schon tun? Das wäre doch für alle Ärzte viel befriedigender! Sie brauchten nicht zu Notlügen zu greifen, nichts zu beschönigen, nur offen zu lassen und Hoffnung zu geben. Dazu Victor von Weizsäcker (20, S. 150):

Hoffnung entwickelt eine große Lebenskraft und Sterbekraft. Es lässt sich auch besser sterben, wenn man Hoffnung hat.

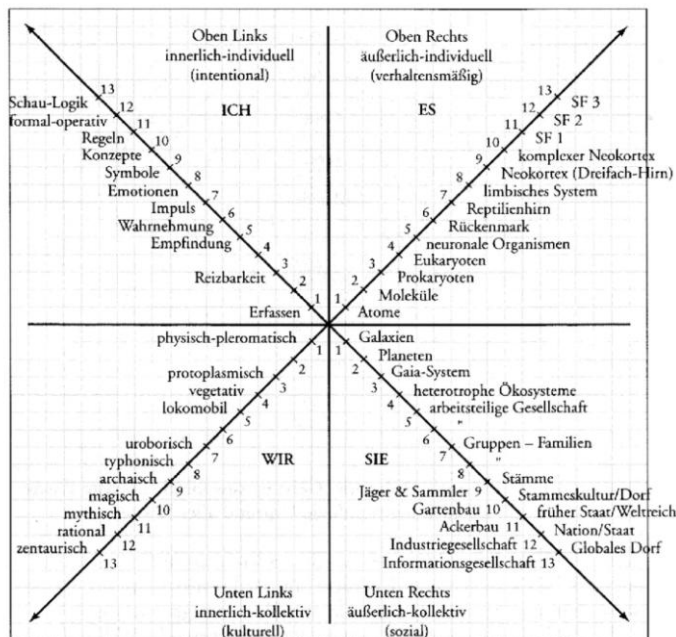
Ich habe in Kapitel 4.1 schon darüber geschrieben und die Simontons als Mediziner vorgestellt, die schwerst an Krebs erkrankte Menschen in dieser Richtung unterstützen. Auch sie geben den Schwerkranken Raum für Hoffnung, zumal ja kein Mensch wirklich weiß, was genau passieren wird. Es hat schließlich Wunderheilungen auf dem Sterbebett gegeben. Andererseits ist es immer sinnvoll, einen solch unsicheren Zustand zu nutzen, sich den Tod und die damit zusammenhängenden Ängste anzuschauen, ob man akut mit ihm rechnet oder nicht. So eine Auseinandersetzung ist für jeden Menschen in jeder Phase seines Lebens sinnvoll, denn Leben im Angesicht des Todes wird auf jeden Fall wertvoller, hat mehr Tiefe. Und wenn ich mich wirklich mit dem Tod auseinandergesetzt habe, kann ich mich ihm viel gelassener hingeben, die weltlichen Bande loslassen und in Frieden und Liebe im Göttlichen aufgehen. Für mich ist ein wichtiger Aspekt im Umgang mit ratsuchenden Menschen: Ich kann recherchieren helfen, was die Schulmedizin, was die alternativen Schulen an Vorgehensweisen, Behandlungen anbieten, ich kann ganz vorsichtig Stellung beziehen, aber dann muss ich die Menschen total freilassen und sie ihre Entscheidung von innen heraus allein finden lassen und diese dann bedingungslos respektieren und akzeptieren. Nur dann ist der Mensch auch bereit, die Folgen dieses Weges zu tragen, egal, wie es ausgeht. Und wer von uns weiß denn so genau, was das Richtige ist? Das hängt schließlich auch von der Weltanschauung ab.

Dazu lässt Ken Wilber in *Mut und Gnade*(1993, S.375): seine krebskranke Frau Treya Wilber zu Wort kommen:

Deshalb lautet mein wichtigster Rat, dass man immer darauf achten soll, wenn man von den Ärzten aus der eigenen Bahn geworfen wird (sie können schrecklich überzeugend sein, was ihren eigenen Ansatz angeht und schrecklich ablehnend gegen außerschulische Ansätze), nehmt Euch die Zeit, Euch klarzumachen, was Ihr wollt und wozu Ihr Euch intuitiv hingezogen fühlt,

trefft die Entscheidung, die ihr wahrhaft als eure eigene empfindet und zu der ihr stehen könnt, wohin sie auch führen mag. Wenn ich sterbe, möchte ich sicher sein, dass es aufgrund meiner eigenen Entscheidung geschieht.

Ich habe aus meiner Erfahrung heraus versucht, deutlich zu machen, worauf es mir beim Heilen ankommt. Jetzt möchte ich einen großen Denker zur Hilfe nehmen, um das oben Referierte aus meinem Rahmen heraus in den Weltzusammenhang zu stellen, nämlich wiederum Ken Wilber, einer von den Verfechtern der „Integralen Medizin“, vorrangig in den USA. Er geht davon aus, dass alles Handeln ganzheitlich sein sollte und erklärt das, egal, ob es sich um die Wissenschaft, die Religion, die Regierung, das Geschäftsleben, die Ökologie.....handelt, an seinem Modell der vier Quadranten (Wilber, 2001, S.84 und 106).



Die klassische Schulmedizin besetzt den Quadranten oben rechts (äußerlich-individuell). Sie glaubt an physische Ursachen physischer Krankheiten und behandelt mit materiell-mechanistischen Methoden wie Medikamenten, Operationen, Bestrahlungen, Physiotherapie und Verhaltenstherapie. Nur die Schulmedizin bedenkt nicht, dass sie damit nur einen Ausschnitt des Ganzen beachtet. Die Körpertherapien wie Atemtherapie und APT ragen ein Stück weit in diesen Quadranten mit ihrer Arbeit hinein.

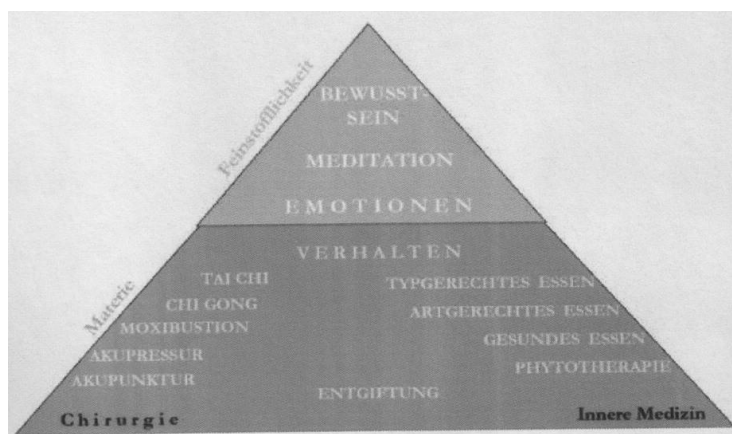
Wir wissen nach allem, was ich oben ausgeführt habe, dass die inneren Zustände des Menschen,

wie Empfindungen, Emotionen, Denken, Intuieren, bei jedem Krankheitsgeschehen, ursächlich aber auch was die Therapie angeht, dazugehören. Sie sind im Oben-Links-Quadranten aufgeführt und werden von fast allen komplementären Therapien ins Zentrum gestellt, so von der Atemtherapie, der APT, dem Geistigen Heilen. Das individuelle Bewusstsein ist wiederum eingebettet in soziale und kulturelle Zusammenhänge. Da spielen die Vorstellungen z.B. von Krankheit, Religiosität, von Werten in der Kultur, da spielt das alte Wissen über beispielsweise Magie, Mythologie eine große Rolle im Erleben aber auch im Umgang mit Krankheit – zu finden im Quadranten unten links. Und da ist nicht zuletzt der Unten-Rechts-Quadrant, wo es um die sozialen, materiellen, ökonomischen Realitäten des Patienten geht. Ich denke, speziell die Psychotherapien nehmen auch diese beiden unteren Felder mit hinein. Sie werden in der Anamnese angesprochen und bei den Themen Ressourcen, Weltanschauung, finanzielle Situation, Arbeitsleben, Familienverband.....reflektiert. Vielleicht sind wir aufgerufen, auf diese Faktoren bewusster zu schauen.

Und um Ganzheit geht es auch beim chinesischen Yin/Yang Symbol. Yin und Yang, zwei Antagonisten, zwei Polaritäten, scheinen schier unvereinbar und sind doch eigentlich nur die zwei Seiten des Ganzen. Und jeder Aspekt trägt einen antagonistischen Wesenskern in sich, was zeigt, dass die Aspekte sich zueinander entwickeln können, wenn hierzu Raum gelassen wird. (Gleditsch, 1988, S.83). Wir sollten



uns dieser Denkweise des Ostens annähern, in der man alles, was geschieht, als rhythmische Prozesse ansieht, als im Fluss, immer nach Ganzheit strebend. Für unsere Fragestellung, wie sollte wirkliches Heilen aussehen, interessieren uns die Gegensatzpaare Wissenschaft/Erfahrungswissen, rechte/linke Gehirnhälfte, Materie/Geist, dynamisch/statisch, aktiv/passiv, außen/innen, männlich/weiblich. Und so ist dieses Symbol auch für uns Westler, die wir zu polarisierendem Denken neigen, ein Zeichen für die Aufhebung der Spaltung, die Ganzheit, die Integration in der Medizin. Wie sinnvoll, aber auch beglückend wäre in diesem Sinne die Versöhnung von männlicher/wissenschaftlicher/yang- Medizin und weiblicher/psychisch-geistiger/erfahrungsorientierter/yin- Medizin. (Natürlich kann sich beim Entweder/Oder-Denken auch mal ganz eindrucksvoll eine Seite extrem entwickeln, so wie es die wissenschaftliche-technisierte Medizin geschafft hat. Aber dafür wird dann zum Ausgleich die andre Seite geopfert, das ist auf Dauer nicht sinnvoll (vgl. Maurer, 1993, S.48).) Ich erinnere daran, dass die Atemtherapie Anfang des 20. Jahrhunderts aufkam, um die Spaltung zwischen Körper und Seele zu heilen!



Sehr anschaulich ist auch die *Gesundheitspyramide* von Rüdiger Dahlke (2007, und vgl. 1999, S. 14/15), in der der Entwicklung von Krankheit Rechnung getragen wird. Man geht im esoterischen Wissen davon aus, dass es krankmachende Gedanken sind, die eine Krankheitsentstehung anstoßen. Nehmen wir an, die religio ist unterbrochen (Spitze der Pyramide), dann fühlt sich der Mensch nicht ge-

tragen und hat negative Gedanken, die führen zu schwer auszuhaltenden Emotionen mit Problemen in den Beziehungen (etwas weiter unten, aber noch im feinstofflichen Bereich) und im Verhalten überhaupt, und schließlich sinkt das Geschehen immer mehr ins Körperliche hinein (Basis der Pyramide). Oder eine traumatische Erfahrung in der Kindheit führt zu einem psychischen Fehlverhalten, was irgendwann, wenn es nicht erlöst wird, als Symptom in den Körper sinkt. Nun wäre es unsinnig, einen Menschen, der eine spirituelle Krise hat oder ein Partnerproblem, chirurgisch zu behandeln. Genauso sinnlos ist es, einen Menschen mit einem handfesten Tumor, den man chirurgisch gut entfernen könnte, nur mit Psychotherapie zu behandeln. Interessant ist ja auch, dass oft Menschen in unsere Praxis kommen, die viele Psychotherapien hinter sich haben und eine große Sehnsucht mitbringen, „den Körper endlich noch mitzunehmen“. Und dann ist es beeindruckend, wie schnell sich der Leib öffnet und durchlässig wird, was allein durch die Psychotherapie nicht erreicht wurde. Man sollte also sehr genau schauen, auf welcher Ebene tritt die Krankheit auf, mit welcher Therapie von welcher Ebene aus behandle ich am sinnvollsten. Das impliziert ein Zusammenspiel aller Therapien von der materiell-mechanistischen Schulmedizin (Basis der Pyramide) über heilpraktisches Entgiften, über Phytotherapie und gesunde Ernährung, über Akupunktur, Chi Gong zur Atemtherapie bis hin zur Psychotherapie und schließlich zum geistigen Heilen und zur Bewusstseinsentfaltung durch Meditation (Spitze). Wenn wir nun begreifen, dass wir geistige Wesen sind und uns unsere Krankheiten bis zu einem gewissen Grade selbst kreieren, dann können wir im Umkehrschluss oft statt am Symptom an unserem Gedanken- bzw. Glaubenssystem

ansetzen, um heil zu werden oder an unseren Emotionen, sodass wir den Weg der Materialisierung vom Geistigen in die Materie nachvollziehen.

Ich wünschte mir, dass wir es den Chinesen nachtun und uns mehr um die Gesunderhaltung als nur um die Krankheiten kümmern! Mantak Chia (1989, S.20), ein großer Lehrer aus dem östlichen Kulturkreis bestätigt das

Gesundheit ist die beste Investition!

Allerdings gehört für ihn dann auch die Bereitschaft zum Üben dazu, er bietet spezielle Übungen an.

Einige Autoren sprechen von der „Salutogenese“, in der genau diese andere Sicht beschrieben wird: Nicht vom Negativen ausgehen, von dem, was fehlt, sondern das Positive, was der Ratsuchende mitbringt, in den Mittelpunkt stellen, seine Fähigkeiten und Ressourcen herausarbeiten, also die Faktoren, die gesund machen. Der Erkrankte wird dadurch aus der Opferrolle geholt und zum Handelnden gemacht. Ihm wird das Gefühl vermittelt, dass er und seine Disbalance zu verstehen sind, dass das Problem zu bewältigen und zu handhaben ist, und dass alles Sinn macht (vgl. Peseschkian, 2007, S.923). Das wäre auch die Domäne der klassischen Atemarbeit! Allerdings besteht - wie ich an anderer Stelle betont habe - dabei die Gefahr, dass die Probleme überdeckt werden und keine wirkliche Auseinandersetzung stattfindet.

Ich bin davon überzeugt, dass es für die Menschen und die Kassen ein Segen wär, wieder vernünftige Prophylaxe einzuführen. Man muss allerdings aus der Erfahrung lernen und sich sehr gut überlegen, was man wie anbietet, damit die Kassen nicht wieder missbraucht werden. Man würde mit einer aktiven Prophylaxe die Selbstverantwortlichkeit aufrufen, und das unterstützt wieder die Heilung. Die Kinder müssten von klein auf für eine gesundheitsbewusste Lebensführung sensibilisiert werden und immer wieder ihrem Alter entsprechend Anregungen dazu bekommen, damit sie Gesundheit als Geschenk aber auch als selbstverständliche Aufgabe sehen lernen. Marco Bischof widmet diesem Thema ein ganzes Buch(2010). Zu seiner Vision von einer integralen oder auch integrativen oder integrierten Medizin gehört auch der salutogenetische Ansatz. Er betont, dass nicht mehr nur das Funktionieren des Menschen im Mittelpunkt steht, sondern auch die Lebensqualität mit dem Zurechtkommen in nahen Beziehungen, im sozialen Umfeld und mit den Konditionen, die die Welt bietet. Es geht darum, sich eingebettet zu fühlen in transpersonale und/oder spirituelle Erfahrungen, einen Sinn im Leben zu finden, der Sehnsucht nach Entwicklung bzw. Wachstum zu folgen und eine Idee aufzutun, wie man einen Beitrag für die Menschheit und die Welt insgesamt leisten kann.

Ich wünschte mir, dass wir uns weder von Medizinern noch von alternativen Therapeuten abhängig machen, sondern uns selbst an unsere inneren Heilkräfte anbinden, an unsere Intuition, und uns daran erinnern, dass unser System am besten weiß, was für uns gut ist und wo der Weg hingehen soll. Der beste Arzt ist in uns! Unseren Körper mehr kennenlernen, dann spüren wir auch, was ihm gut tut und irgendwann wird er uns sogar zur Ressource. Genauso lernen, mit unseren Gefühlen und Gedanken umzugehen, damit wir unabhängig werden. Dann sehen wir Krankheit nicht als Bestrafung, als Joch, sondern als Herausforderung, uns auf den Weg Richtung Gesundung zu machen, und als Geschenk, das uns hilft, diesen Weg zu finden.

Ich plädiere für eine humane, integrale Medizin, die den sozialen und kulturellen Hintergrund der Patient/Innen mit einbezieht, in der die Patient/Innen selbstverantwortlich mitentscheiden, welche Art von Therapie sie anspricht und eingesetzt werden soll, und in der sie den therapeutischen Prozess aktiv mitgestalten! Dabei gehe ich davon aus, dass eine Gesellschaft auch als Ganzes gesundet, wenn sich der Einzel-

ne für seine Gesundheit und Entwicklung verantwortlich fühlt, und zwar nach dem Gesetz „innen wie außen, oben wie unten, im Kleinen wie im Großen....“ (vgl. Silva & Stone, 1990).

Wirklich heilen? Können wir das? Ja, in dem Sinne, dass wir nicht nur das sichtbare Symptom, mit dem sich der Mensch zum Arzt begibt, in unseren Fokus nehmen, sondern alle dazugehörigen Korrelate aus den anderen Ebenen des Seins mit einbeziehen, d.h. der Patient sich ihrer bewusst wird, sie spürt, reflektiert und integriert. Dann macht Krankheit Sinn und birgt jeweils eine Entwicklungschance in sich. (Wir müssen aber auch akzeptieren, dass nicht alle Patienten wirklich geheilt werden wollen, sondern zufrieden sind, wenn das lästige Symptom verschwindet). Alle Therapie-Methoden können zu diesem Prozess beitragen, je nach Ausprägung der Erkrankung, der Persönlichkeit des Ratsuchenden und seinem Wunsch. Nur dann wird Heilen wirklich gelingen, wird daraus eine wirkliche Heilkunst.

Wirklich heilen! Ist der Aufruf an alle Heilenden dieser Welt, lasst uns zusammen mit vereinten Kräften möglichst viele Menschen dieser Erde so umfassend, wie in unserer Macht steht, unterstützen, ihren Heilungsweg zu suchen, zu finden und geduldig zu gehen.

7. Literaturverzeichnis

- Beisser, A. (1998). *Gestalttherapie und das Paradoxe Gesetz der Veränderung*. Gefunden im März 2007 unter http://www.gestalt.de/beisser_paradox.html
- Bibliographisches Institut (Hrsg.). (1963). *Der Große Duden. Herkunftswörterbuch. Die Etymologie der deutschen Sprache*. Mannheim: Dudenverlag.
- Bischof, M. (2007). *Atemtherapie und Wissenschaft*. In Bischof, S. (Hrsg.) *Traum – Trauma – Wissenschaft. Bericht von der Tagung "Atem – Bewußtsein – Feld" (Freiburg 2006)*. Norderstedt: Books on Demand.
- Bischof, M. (2010). *Salutogenese – Unterwegs zur Gesundheit*. Klein Jasedow: Drachenverlag.
- Bischof, S. (2007). *Der Mensch im Feld des Atems*. In Bischof, S. (Hrsg.) *Traum – Trauma – Wissenschaft. Bericht von der Tagung "Atem – Bewußtsein – Feld" (Freiburg 2006)*. Norderstedt: Books on Demand.
- Bischof, S. (2009 - 2011). Studienmaterial zur APT-Ergänzungsausbildung. Entnommen aus <http://www.atempsychotherapie.de/main.php?page=650&lg=d>
- Bräutigam, W. & Christian, P. (1986). *Psychosomatische Medizin. Ein kurzgefasstes Lehrbuch*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Brennan, B. (1994). *Licht-Heilung. Der Prozeß der Genesung auf allen Ebenen von Körper, Gefühl und Geist*. München: Goldmann.
- Chia, M. (1989). *TAO YOGA des Heilens. Die Kraft des Inneren Lächelns*. Interlaken: Ansata.
- Dahlke, R. (1992). *Krankheit als Sprache der Seele. Be-Deutung und Chance der Krankheitsbilder*. München: C. Bertelsmann.
- Dahlke, R. (1999). *Einführung in die Therapie-Szene*. In RBN Agentur (Hrsg.). (1999). *Handbuch für ganzheitliche Therapie und Lebenshilfe*. Gschwend: Drei Sterne.
- Dahlke, R. (2007). Entnommen aus <http://www.google.de/search?source=ig&hl=de&rlz=&q=dahlke+gesundheitspyramide&aq=f&aqi=&aql=&oq=>
- Dethlefsen, T. & Dahlke, R. (1991). *Krankheit als Weg. Deutung und Be-Deutung der Krankheitsbilder*. München: Goldmann.
- Dethlefsen, T. (1987). *Schicksal als Chance. Das Urwissen zur Vollkommenheit des Menschen*. München: Goldmann.
- Deutscher Evangelischer Kirchenausschuß. (1965). *Die Bibel oder die ganze Heilige Schrift des Alten und Neuen Testaments nach der deutschen Übersetzung D. Martin Luthers*. Stuttgart: Privileg. Württemb. Bibelanstalt.
- Edwards, H. (1983). *Geistheilung*. Freiburg: Hermann Bauer.
- Egger, M. (2005). Entnommen aus <http://www.sueddeutsche.de/wissen/medizin-studie-homoeopathie-wirkt-nicht-besser-als-scheinmedikamente-1.832870>
- Feild, R. (1985). *Leben um zu heilen*. Südergellersen: Verlag Bruno Martin.
- Fischer, K. & Kemmann-Huber, E. (1999). *Der bewusste zugelassene Atem. Theorie und Praxis der Atemlehre*. München: Urban & Fischer.

- Gadamer, H. (1993). *Über die Verborgenheit der Gesundheit*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Gadamer, H. (2003). *Schmerz*. Heidelberg: Winter.
- Gleditsch, J. (1988). *Reflexzonen und Somatotopien als Schlüssel zu einer Gesamt-schau des Menschen*. Schorndorf: WBV Biologisch-Medizinische Verlagsgesellschaft.
- Goldsmith, J. (2006). *Die Kunst der geistigen Heilung*. Argenbühl: Heinrich Schwab Verlag.
- Gottwald, C. (2007). *Neurobiologische Perspektiven zur Körperpsychotherapie*. In Marlock, G. & Weiss, H. (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Graf Dürckheim, K. (1986). *HARA. Die Erdmitte des Menschen*. Bern: Otto Wilhelm Barth Verlag.
- Grepmaier, L. & Nickel, M. (2007) *Achtsamkeit des Psychotherapeuten*. Wien: Springer
- Haas, G. (2010). Hirnforschung und Psychotherapie. Studienmaterial zur APT-Ergänzungsausbildung. Entnommen aus Bischof, S. <http://www.atempsychotherapie.de>
- Heede, G. & Schriewersmann, W.(2010) *Matrix Inform. Heilung im Licht der Quantenphysik, Selbstanwendung leicht gemacht*. München: Südwest-Verlag.
- Heinl, H. & Heinl, P. (2004). *Körperschmerz – Seelenschmerz. Die Psychosomatik des Bewegungssystems*. München: Kösel.
- Hoffmann-La Roche AG (Hrsg.). (1987). *Roche-Lexikon Medizin*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Jäger, W. (2003). *Wohin unsere Sehnsucht führt. Mystik im 21. Jahrhundert*. Petersberg: Via Nova.
- Jores, A. (1960). *Vom kranken Menschen. Ein Lehrbuch für Ärzte*. Stuttgart: Georg Thieme.
- Jung, C. (1983). *AION. Beiträge zur Symbolik des Selbst*. Olten: Walter-Verlag.
- Jung, C. & von Franz, M. & Henderson, J. & Jacobi, J. & Jaffé, A. (1991). *Der Mensch und seine Symbole*. Olten: Walter-Verlag.
- Kuby, C. (2006). *Heilung – das Wunder in uns*. München: Kösel.
- Langguth, H. & Langguth, V. & Middendorf, I. (2008). Brief der BEAM vom 15.11.2008.
- Lukas, E. (1998). *Spirituelle Psychologie*. München: Kösel.
- Maaz, H. (2007). *Körperpsychotherapie bei Frühstörungen*. In Marlock, G. & Weiss, H. (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Marlock, G. (2007). *Sinnliche Selbstreflexivität – zum Arbeitsmodus der Körperpsychotherapie*. In Marlock, G. & Weiss, H. (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Maurer, Y. (1993). *Durch den Atem die Seele heilen*. Zürich: IKP-Verlag.
- Mettler-v.Meibom, B. (2000). *Die kommunikative Kraft der Liebe*. Petersberg: Via Nova.
- Meyer, H. (1993). *Die Gesetze des Schicksals. Die Befreiung von unbewussten Zwängen*. München: Goldmann.

- Middendorf, I. (1985). *Der Erfahrbare Atem. Eine Atemlehre*. Paderborn: Junfermann.
- Middendorf, I. (1998). *Der Erfahrbare Atem in seiner Substanz*. Paderborn: Junfermann.
- Moscovici, H. (1989). *Vor Freude tanzen, vor Jammer halb in Stücke gehn, Pionierinnen der Körpertherapie*. Frankfurt: Luchterhand.
- Pearl, E. (2010). *The Reconnection. Heile andere, heile dich selbst*. Burgrain: KOHA
- Peseschkian, N. (2007). *Der positive Umgang mit dem Körper – eine salutogenetische und transkulturelle Betrachtung*. In Marlock, G. & Weiss, H. (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Rüegg, J. (2001). *Psychosomatik, Psychotherapie und Gehirn. Neuronale Plastizität als Grundlage einer biopsychosozialen Medizin*. Stuttgart: Schattauer.
- Rufer, R. (1995). *Lebendig im Atem. Selbsterfahrung und Therapie durch Atemarbeit*. Düsseldorf: Walter.
- Scharfetter, C. (1999). *Der spirituelle Weg und seine Gefahren*. Stuttgart: Enke.
- Schenkbier, B. & ter Horst, K. (2004). *Heilung und Neugeburt. Aufbruch in eine neue Dimension des Lebens*. Petersberg: Via Nova.
- Silva, J. & Stone, R. (1990). *Der Heiler in Dir. Techniken und Übungen, sich selbst und andere zu heilen*. München: Goldmann.
- Simonton, C. & Matthews-Simonton, S. & Creighton, J. (1984). *Wieder gesund werden. Eine Anleitung zur Aktivierung der Selbstheilungskräfte für Krebspatienten und ihre Angehörigen*. Reinbek: Rowohlt.
- Stern, D. (2008). *Tagebuch eines Babys. Was ein Kind sieht, spürt, fühlt und denkt*. München: Piper.
- Tolle, E. (2006). *Jetzt! Die Kraft der Gegenwart. Ein Leitfaden zum spirituellen Erwachen*. Bielefeld: Kamphausen.
- Von Weizsäcker, V. (2008). *Warum wird man krank? Ein Lesebuch*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Waldrich, H. (1990). *Esoterik für Einsteiger. Ein Wegweiser durch westliche und östliche Traditionen*. München: Kösel.
- Weiss, H. (2007). *Bewusstsein, Gewahrsein und Achtsamkeit*. In Marlock, G. & Weiss, H. (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. Stuttgart: Schattauer.
- Wilber, K. (1993). *Mut und Gnade*. Frankfurt: Scherz.
- Wilber, K. (2001). *Ganzheitlich handeln. Eine integrale Vision für Wirtschaft, Politik, Wissenschaft und Spiritualität*. Freiamt: Arbor.
- Wolf-Braun, B. (1999). *Forschungsergebnisse zur Geistigen Heilung*. In RBN Agentur (Hrsg.). (1999). *Handbuch für ganzheitliche Therapie und Lebenshilfe*. Gschwend: Drei Sterne.
- World Health Organization. (1946). *Constitution of the World Health Organization*. Gefunden März 2011 unter http://whqlibdoc.who.int/hist/official_records/constitution.pdf

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.

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

Hirschberg, 20.07.2011



Ort, Datum

Vorname, Name (ausschreiben)