

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

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

# **In mir zu Hause sein**

## **Leib- seelische Identitätsbildung in der Atem- und Körperpsychotherapie**

**von**  
**Ute Blapp**  
**Chalberweidstrasse 32**  
**9475 Sevelen**  
**+41 081 785 22 48**

**31.10.2012**

## Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Einleitung .....	3
2 Abstract .....	3
3 Was ist Identität?.....	3
4 Körperliche unbewusste Identität .....	4
5 Wie entsteht Identität beim Kind? .....	6
5.1 Motorische Entwicklung.....	6
5.2 Grundbedürfnis nach Geborgenheit und Zuwendung.....	7
5.3 Entwicklung von Urvertrauen.....	8
5.4 Bindungsverhalten.....	8
5.5 Selbstempfinden.....	9
5.5.1 Spiegelneuronen.....	9
5.5.2 Das Empfinden eines Kern-Selbst .....	10
5.5.3 Das Empfinden eines Subjektiven Selbst .....	10
5.5.4 Das Empfinden eines verbalen Selbst und das Narrative Selbstempfinden .....	11
5.5.5 Ich-Entwicklung.....	11
6 Wie erlebt der Erwachsene seine Identität.....	12
6.1 Identität in der Adoleszenz .....	12
6.2 Identität in Partnerschaft und Beruf .....	12
7 Kulturelle Identität .....	13
8 Das Selbstwertgefühl .....	14
9 Individuationsprozess nach C. G. Jung.....	15
9.1 Persona .....	15
9.2 Schatten .....	16
9.3 Bewusstseinsfunktionen nach C. G. Jung .....	16
10 Strukturniveau nach Maaz .....	19
10.1 Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung.....	20
11 Behandlungskonzepte der Atem- und Körperpsychotherapie .....	22
11.1 In der Beziehung Klient und Therapeut.....	22
11.2 Übertragung und Gegenübertragung .....	23
11.3 Widerstand .....	25
11.4 Projektion .....	26

11.5	Interventionen .....	26
11.5.1	Würdigen.....	26
11.5.2	Spiegeln.....	27
11.5.3	Begleiten .....	27
11.5.4	Aufnehmen.....	27
11.5.5	Konfrontieren .....	28
11.5.6	Deuten .....	28
11.5.7	Interpretieren.....	28
12	Fallbeispiel Frau B .....	28
12.1	Personalien von Frau B.....	28
12.2	Behandlungszeitraum.....	29
12.3	Ihre Geschichte .....	29
12.4	Somatischer und psychischer Befund bei Beginn der Therapie .....	29
12.5	Therapieziel.....	29
12.6	Behandlungsverlauf.....	30
12.7	Weiterer Verlauf .....	30
12.8	Wut als Gefühl wahrnehmen .....	31
12.9	Zusammenfassung.....	32
13	Fallbeispiel Frau A .....	33
13.1	Personalien von Frau A.....	33
13.2	Behandlungszeitraum.....	33
13.3	Ihre Geschichte .....	33
13.4	Somatischer und psychischer Befund bei Beginn der Therapie .....	33
13.5	Therapieziel.....	34
13.6	Behandlungsverlauf.....	34
13.7	Weiterer Verlauf .....	35
14	Schlussfolgerungen.....	36
15	Literaturverzeichnis .....	38
	<b>Autorenerklärung</b> .....	<b>40</b>

## 1 Einleitung

Beim Suchen nach einem geeigneten Thema für die Abschlussarbeit fand ich den Themenbereich Identität als passend. Als gebürtige Deutsche lebe ich seit 33 Jahren in der Schweiz. Vor 25 Jahren bekam ich durch die Heirat den Schweizerpass. Schon nach kurzer Aufenthaltsdauer in der Schweiz entschied ich mich, bei meiner deutschen Sprache (schwäbisch) zu bleiben. Durch die Sprache identifiziere ich mich als Deutsche.

Je nach Situation fühle ich mich mehr oder weniger als Ausländerin. Diese Herausforderung zwischen deutsch sein und meiner Schweizer Familie konnte ich lösen, indem ich mich je nach Situation als Deutsche oder als Schweizerin bezeichne.

So hat die körperliche Verankerung in mir selber schon immer eine starke Bedeutung. Als Kind profitierte ich davon, Heilgymnastikstunden besucht zu haben. In der Rückbildung (Hebammen Schule) von Frau O`Briens bildlichen Vorstellungsübungen (z.B. Seerose), und bei Frau Ruth Menne in der Weiterbildung in Geburtsvorbereitung von ihren Feldenkraisübungen. Diese leib- seelischen Körpererfahrungen haben mich später dann zur Atemtherapie nach Middendorf und jetzt zur Atem- und Körperpsychotherapie bei Stefan Bischof geführt. Zu Hause sein bedeutet für mich, körperlich und seelisch in Kontakt mit mir selbst zu sein.

## 2 Abstract

Schon im Mutterleib beginnt das Ungeborene sich wahrzunehmen. Die Mutter wendet sich ihrem Kind mit Freude, Angst, Ablehnung, um nur einige Möglichkeiten zu nennen, zu. Die Botschaft lautet für das Kind: ich bin erwünscht oder ich bin unerwünscht.

Die ersten Beziehungsaufnahmen bilden den mehr oder weniger tragfähigen Boden für einen Menschen.

Alles, was wir in den ersten Lebensjahren lernen, ist von anderen Menschen übernommen. Durch die Beziehung zu anderen Menschen entfalten sich die Persönlichkeit, die Muttersprache und die kulturelle Verschiedenheit. Durch Vorbilder lernt der Mensch laufen, tanzen, sprechen und seine feinmotorischen Handlungen zu steuern und zu entwickeln. In Beziehung zu anderen Menschen werden Gefühle und Impulse gelernt zuzulassen und zu kontrollieren.

Durch viele Anregungen, Ermunterungen, Maßregelungen und Ermahnungen werden individuelle Leistungen gefördert und geformt. Die wichtigsten Erfahrungen, die einen Menschen prägen, sind solche, die wir in lebendigen Beziehungen erfahren haben.

## 3 Was ist Identität?

Stellen Sie die Frage nach Identität und der Mensch wird sie Ihnen in seiner Sprache beantworten. Nicht die Sprache steckt im Menschen, sondern der Mensch repräsentiert sich durch die Sprache. Die persönliche Identität beginnt beim Ich. Wer bin ich? Mit welchen Augen sehen mich die anderen? Was macht mich einmalig? In den Be-

ziehungseignissen, die sich ständig verändern, nimmt ein Mensch seine persönliche Identität wahr, denn „Der Geist ist nicht im Ich“, sondern „zwischen Ich und Du“ (Buber, 1984, S. 41)

Identität (von lateinisch: idem, derselbe, dasselbe) wird erfahren durch die Zugehörigkeit. Sich mit etwas zu identifizieren, sei es eine Gruppe, Geschlecht, Nation oder Beruf, gibt Menschen ein Identitätsgefühl.

Durch Pass, Sprache, Wohnort und Aussehen kann eine Fixierung im Außen entstehen. So kann ein Türke, der in Deutschland aufwuchs und nur Deutsch spricht, durch seinen Namen und sein Aussehen bei den Deutschen immer noch als Türke gelten und in seinem Ursprungsland durch seinen Wohnort und seine Sprache als Deutscher angesehen werden.

So wird Identität durch äußere Merkmale bestimmt. In der atem- und körperpsychotherapeutischen Arbeit wendet sich nun der Blick zu uns selbst hin, unserem Körper und unseren Gefühlen.

#### **4 Körperliche unbewusste Identität**

Wenn wir „Ich“ sagen, wissen wir meist recht gut, wen wir damit meinen, wo dieses „Ich“ anfängt und wo es aufhört. Im Temporallappen unseres Gehirns gibt es eine Region mit sehr komplexen neuronalen Netzwerken, in denen all die vielen Eingänge verarbeitet werden, die von den Rezeptoren unserer Körperoberfläche zum Gehirn weitergeleitet werden. Deshalb wissen wir zu jedem Zeitpunkt normalerweise sehr genau, wo unser „Ich“ zu Ende ist und die Welt außerhalb des eigenen Körpers beginnt. Wir wissen das auch dann, wenn es uns nicht bewusst ist. Die eigene Körpergrenze wird uns aber wieder sofort in Erinnerung gebracht und ins Bewusstsein gerufen, wenn wir mit diesem eigenen Körper irgendwo, z.B. mit dem Kopf an einen Balken angestoßen sind. „Ich Trottel“, sagen dann die meisten Erwachsenen still vor sich hin. Die kleinen Kinder sagen noch laut „blöder Balken“, weil ihre Vorstellung vom eigenen „Ich“ und seinen Grenzen noch nicht so fest im Hirn einzementiert ist. (Hüther, 2011, S. 17)

Die Grundlage unserer Identität bildet der Körper und zusammen mit dem Gehirn können wir die Welt erfahren. Da gibt es keinen zweiten Menschen, der genau gleich ist. Jede sportliche Aktivität ergibt einen anderen Körperbau, beim Klettern werden andere Muskeln aufgebaut als beim Schwimmen oder Boxen.

So können körperliche Veränderungen uns ein neues Identitätsgefühl geben, zum Beispiel in der Adoleszenz und im Klimakterium.

Auch kann eine Identitätsunsicherheit entstehen, wenn man nicht dem gängigen Schönheitsideal entspricht.

Bei Krankheit oder Alter verändert sich der Körper und diese Veränderungen können das Identitätserleben beeinflussen.

So schreibt Kast in ihrem Buch „Trotz allem Ich“ (Kast, 2003,) dass der Körper der Ort der Freuden, der Ort des Leidens, der Ort des Schmerzes und der Ort des Todes ist.

Körperlich werden die verschiedensten Emotionen ausgedrückt und, mehr oder weniger gut lesbar, von anderen Menschen entziffert. So können unter anderem Gefühle ausgedrückt werden in der Haltung, in den Extremitäten, im Gesicht, in den Augen und in der Stimme. Bewegungsautomatismen werden in frühester Kindheit eingeschult und diese verkörpern sich. So schreibt Grand in seinem Artikel „Das verkörperte Unbewusste“, „dass es komplexe strukturelle und automatisierte Prozesse und Interaktionen von Körper und Gehirn gibt, die auf unbewusste Art und Weise darauf Einfluss nehmen, wie sich Menschen verhalten und mit der Welt interagieren.“

(Grand, et al., 2007, S. 224)

Durch direkten Körperkontakt erlebt das Kind verschiedene Muster der Berührungen und des Gehalten Werdens und entfaltet so seine Selbstwahrnehmung. Diese körperlichen Berührungen, Reize, Gerüche, Geräusche und Temperaturen können angenehm oder unangenehm sein.

Eine weitere Ebene, um mit der Außenwelt in körperlichen Kontakt zu treten, ist über Interaktionen mit den Bezugspersonen. Da gibt es immer die gleichen Muster und Reaktionen, die wiederholt und eingeübt werden. Die ganze Bandbreite der Emotionen wird im Spiel und im gemeinsamen Erleben erfahren. So wird auch die Affektregulierung nach bestimmten Mustern reguliert, die dann in Körpermustern zum Ausdruck kommt. „Der Organismus ist ein pulsierender Erregungsprozess, der Emotion, Gefühl und Verlangen entwickelt und auf deren Frustration mit Aggressionen antwortet. Der Körper ist gleichermaßen Quelle von erotischem Entzücken und der Begegnung mit der Welt wie auch von destruktiven Impulsen.“ (Grand, et al., 2007, S. 226)

Wenn wir diese destruktiven Impulse unterdrücken, dann verhärten oder erschlaffen bestimmte Muskeln, die Atmung verändert sich, Bewegungen werden eingeschränkt. Dies alles geschieht auf der körperlichen unbewussten Ebene.

So stehen in der Atempsychotherapie Atem und Körper im Mittelpunkt. Übungen und zweckgerichtete Berührungen durch den Therapeuten geben dem Klienten die Möglichkeit, körperliche Bewegungen, Berührungen, Ausdruck, Impuls, Kreativität und Sensibilität für den eigenen Körper und den daraus folgenden Bewusstseinsprozess zu erfahren. So können Gefühle und Ausdrucksweisen auf der körperlichen Ebene wahrgenommen werden. Vergangenes kann für neue Erfahrungsmöglichkeiten geöffnet werden.

Grand schreibt:

Die somatischen Ansätze gehen davon aus, dass sich das verkörperte Unbewusste unser ganzes Leben lang weiter entwickelt. In der körperorientierten Psychotherapie wird eine Form der verkörperten Selbstverwirklichung gelehrt, bei der wir wie Künstler zugleich mit den somatischen Residuen und den künftigen Möglichkeiten arbeiten. Die Methode, mit den unbewussten Prozessen auf der Ebene des Körpers zu arbeiten, wird etabliert und zu einem festen Bestandteil des Lebens des Klienten. (Grand, et al., 2007, S. 229)

So beschreibt auch Keleman in seinem Artikel: „Die Reifung des somatischen Selbst“ (Keleman, et al., 2007) den hohen Stellenwert des Körpers und bezeichnet ihn als Tiefenkörper, in dem wir in körperlichen Zwischenstufen das Leben durchlaufen. Keleman beschreibt die innere Landschaft als baumartiges Geflecht aus Zweigen und Wurzeln, die eine innere Architektur bilden, und das sich „von innen nach außen ausbreitet“ (Keleman, et al., 2007, S. 253) gleich wie Hefe. Keleman bezeichnet diesen Tiefenkörper als „Ausdruck des biologischen universellen Körpers, wie er von allen großen Religionen verstanden wurde: als Adam, Christus, Buddha und Atman.“ (Keleman, et al., 2007, S. 247) „Zu unserer Formgebung gehört auch, diese inneren Interaktionen wahrzunehmen, zu integrieren und zu differenzieren.“ (Keleman, et al., 2007, S. 253). Keleman spricht von einem verkörperten Raum, der lebendig ist, pulsiert, sich verändert und unsere körperliche, emotionale und psychische Präsenz bildet. Diese Verinnerlichung ist eine reife körperliche Präsenz, wo der Mensch im Körper mit seinen Gefühlen zu Hause ist und nicht in der Vorstellung, seinen Handlungen und seinen sozialen Rollen.

Fortfahren möchte ich mit der motorischen Entwicklung des Kindes.

## 5 Wie entsteht Identität beim Kind?

### 5.1 Motorische Entwicklung

Im Mutterleib erfahren wir Schwerelosigkeit, vergleichbar der eines Astronauten im Weltall. In der achten Schwangerschaftswoche beginnt sich das Ungeborene durch Beugen und Strecken der Arme und Beine zu bewegen. Bis zur vierzehnten Schwangerschaftswoche sind alle Bewegungsmuster bereits soweit ausgereift wie auch zum Zeitpunkt der Geburt. Kinder nehmen Kontakt zu sich selber auf, indem sie ihre Finger in den Mund stecken. Berührungen der Geschlechtsorgane finden ebenfalls statt.

Auf der Welt angekommen sind wir hilflos, vergleichbar mit einem Käfer, der auf dem Rücken liegt. Die erste Errungenschaft ist die Kontrolle des Kopfes gegen die Schwerkraft. In den ersten zwei Monaten liegen wir in der Bauchlage überwiegend gebeugt, in der Rückenlage überwiegend gestreckt.



In den ersten sechs Monaten ist es uns in Bauchlage möglich, von einer Beugehaltung in eine Streckhaltung überzugehen.

In der Rückenlage bewegen wir uns von einer Streckhaltung in eine Beugehaltung. Mit drei bis sieben Monaten beginnen wir uns zu drehen, dann zu kriechen und zu robben, dabei bewegen wir unsere Arme und Beine alternierend zum Kreuz. Ein

wichtiger Schritt ist es, wenn wir auf Händen und Füßen aufgestützt unser Gleichgewicht ausbalancieren. Beim freien Sitzen sind unsere Hände frei zum Spielen.



Das Aufrichten zum Sitzen ist eine spiralförmige Bewegung. Dabei dreht sich das Kind um die eigene Körperachse, es entsteht Bewegung und Auftrieb. Bei diesen Bewegungsmustern ist immer der ganze Körper beteiligt.

Die Kinder bewegen sich aus Lust und Freude. Gesunde kleine Kinder haben eine ungestörte Atmung und einen vitalen Ausdruck. Bei ihnen ist noch nichts gewohnheitsmäßig festgelegt, sondern sie leben in einer engen Wechselbeziehung mit allen leiblichen und seelischen Regungen. Eine schlechte Haltung gibt es bei ihnen nur in einer momentanen Müdigkeit oder Unlust.

Dore Jakobs schreibt in ihrem Buch „Die menschliche Bewegung“ (Jakobs, 1990), dass ein gesundes Kleinkind ein unbewusstes Formgefühl und einen ungebrochenen Bewegungssinn hat. Aus diesem Formgefühl gestaltet es jede Bewegung so, wie die naturgegebene Form des Menschenleibes es verlangt. Deshalb wirken seine Bewegungen so viel menschlicher als die der Erwachsenen.

Mit vielen kleinen Schritten entwickelt sich durch Selbstwahrnehmung das innere Bild eines Kindes. Das Kind lernt seinen eigenen Körper kennen. Über die Motorik und die damit einhergehende Empfindung für Druck, Gewicht, Lage, körperliche Spannung und Lösung und das Spüren der Körpergrenzen beginnt sich das Körper-Ich zu differenzieren. Es entwickelt sich eine erste unbewusste, körperlich gegründete Identität.

## 5.2 Grundbedürfnis nach Geborgenheit und Zuwendung

Welche Auswirkungen hat wohl eine problematische Geburt für ein Kind? Welche Auswirkungen eine mit wenigen Stressfaktoren? In der Geburtshilfe stellte Leboyer als einer der ersten das Kind in den Mittelpunkt, nachdem er durch Psychoanalyse seine eigene Geburtsangst wieder erlebte.

Ein Kind, das auf die Welt kommt, strebt nach Geborgenheit, Zuwendung und Liebe. Für seine gesunde Entwicklung ist es unabdingbar, dass seine körperlichen und seelischen Grundbedürfnisse befriedigt werden. Die Bindung zwischen den Eltern und dem Kind sichert sein Überleben.

Eine optimale Beziehungsaufnahme nach der Geburt ist physiologisch gewährleistet durch den Beziehungscocktail (Endorphine und Oxytocin) im Blutkreislauf der Mutter und des Kindes.



Die Menschen, und vor allem die Mütter, haben zu allen Zeiten gespürt, daß körperliches Wohlbefinden, Geborgenheit und Zuwendung für das Gedeihen und die Entwicklung ihrer Kinder unentbehrlich sind. Sie haben sich auch immer bemüht, den Kindern – soweit ihnen dies möglich war – die notwendige Fürsorge, emotionale Wärme und Sicherheit zu geben. (Largo, 2007, S. 96)

### 5.3 Entwicklung von Urvertrauen

Das Urvertrauen ist die Basis für die Entwicklung einer gesunden Persönlichkeit. Es besteht eine Wechselwirkung zwischen dem Kind, das nimmt und der Mutter, die erlaubt zu nehmen.

Die einfachste und früheste soziale Verhaltensweise ist das >Nehmen<, nicht im Sinne des Sich-Beschaffens, sondern in dem des Gegeben-Bekommens und Annehmens. Das klingt einfacher, als es ist. Denn der tastende und noch unsichere Organismus des Neugeborenen lernt diese Verhaltensweise nur, indem er seine Bereitschaft, zu nehmen, nach den Methoden der Mutter reguliert, die ihm wiederum erlauben wird, seine Fähigkeit, zu nehmen, in dem Maße zu entwickeln, wie sie selbst ihre Fähigkeit des Spendens entwickelt und koordiniert. (Erikson, 1966, S. 65)

.... die Psychoanalyse hat uns gelehrt, daß das Kind, indem es nimmt, was ihm gegeben wird, und indem es lernt, die Mutter zum Geben zu veranlassen, auch die notwendigen Grundlagen dafür entwickelt, ein Gebender zu werden, sich mit der Geberin zu >identifizieren<. (Erikson, 1966, S. 65)

Das Geben und Nehmen findet seinen Ausdruck, wenn das Kind bei der Mutter gestillt wird. „Körperkontakt, rhythmisches Schaukeln, Streicheln, Körperwärme und Körpergeruch sowie die Verfügbarkeit und Verlässlichkeit der Bezugsperson, wenn das Kind ein Bedürfnis befriedigt haben möchte oder nach Zuwendung und Schutz verlangt“ (Largo, 2007, S. 98) lassen Urvertrauen entstehen.

Durch körperliche und psychische Vernachlässigung entsteht Ur-Misstrauen wie Erikson es beschreibt. Es zeigt sich beim Erwachsenen in zwischenmenschlichen Verhaltensformen, indem er sich zurück zieht und nicht mehr in Beziehung sein kann. Das Urvertrauen bietet die Grundlage für das Identitätsgefühl, grundlegend „in Ordnung zu sein.“ (Erikson, 1966, S. 72)

### 5.4 Bindungsverhalten

Die Eltern-Kind-Bindung sichert dem Kind das Überleben. Das Kind bindet sich bedingungslos an seine Bezugspersonen, auch wenn die Betreuung unzureichend ist. Largo macht auf diesen Umstand aufmerksam, dass Kinder eigentlich schutzlos den sozialen Umständen ausgeliefert sind. So sucht ein Kind immer die Nähe zu den Bezugspersonen, um Schutz und Zuwendung zu bekommen. Trennungsängste binden Kinder noch stärker an die Bezugspersonen. Das Kind reguliert die Bindung nach seinen Entwicklungsschritten, Eltern müssen ihr Bindungsverhalten immer wieder den Lernerfahrungen des Kindes anpassen. Bindungsverhalten der Eltern gegenüber

dem Kind hat seine „Wurzeln in den eigenen Kindheitserfahrungen und in der Partnerschaft der Eltern.“ (Largo, 2007, S. 155)

## 5.5 Selbstempfinden

Im Kapitel Selbstempfinden möchte ich auf das Buch „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ von Daniel Stern (Stern, 2007) eingehen.

In der ersten Phase nach der Geburt müssen sich Säuglinge mit Hunger, Ausscheidung, Lust und Unlust auseinander setzen.

In diesen ersten zwei Monaten nach der Geburt sind die Eltern damit beschäftigt, das Kind zu füttern, zu beruhigen und eine Beziehung aufzubauen. In dieser Phase sind Rhythmus und Tagesstruktur wichtige Eckpfeiler für das Selbstempfinden. Dies geschieht durch angeborene Fähigkeiten und durch Lernen z.B. in der Nacht spricht die Mutter beim Stillen nicht mit dem Kind. Durch diese absolute Ruhe findet das Kind u. a. zu seinem Tag- und Nachtrhythmus.

Zwischen Mutter und Kind kommt es zu einer nonverbalen Regulierung der Gefühle und „Eltern behandeln den Säugling unentwegt als ein verstehbares Geschöpf.“ (Stern, 2007, S. 69)

Das Selbstempfinden und die motorische Entwicklung laufen parallel. Durch Bewegungen, Gewichtsverlagerungen, Tastsinn und räumliche Erfahrungen werden Körpergrenzen für den Säugling erfahrbar. Der Säugling nimmt aktiv Anteil an seiner Umwelt und ein Körper-Ich wird ausgebildet.

### 5.5.1 Spiegelneuronen

Sofort nach der Geburt gehen wir über die Körpersinne in Beziehung zum Kind. Da ist die liebevolle Stimme, die berührende Hand, die warme Mutterbrust, das gedämpfte Licht. Auf Reize reagiert das Kind immer, auch mit Schreien, wenn es zu laut, zu grob, (Ärzte- oder Hebammenhände beim Absaugen) oder zu hektisch zu und her geht. Welche Gründe hat es, wenn ein Kind zum Stillen gebracht wird und es absolut um keinen Preis an die Mutterbrust will, sondern lautstark zu schreien beginnt und die Mutter versichert, dass sie sehr gerne stillen möchte? Durch Beziehungsaufnahme zu einem durch die Geburt sehr gestressten Kind konnte ich erleben, wie das Kind verstehend reagierte. Wenn alles stimmt, der richtige Moment (das Kind ist wach und aufnahmefähig), die Hand, die massiert, der Blickkontakt, die ruhige Stimme, dann „versteh“ ein Kind und wird ruhig.

Obschon gegenwärtig noch keine empirischen Daten verfügbar sind, ist es nicht schwer, sich ein wahrscheinliches Szenario auszumalen. Baby lächelt, Vater oder Mutter lächeln zurück. Zwei Minuten später lächelt Baby wieder, Vater oder Mutter erwidern das Lächeln erneut. Dank des elterlichen Imitationsverhaltens vermag das Gehirn des Babys eine Verknüpfung herzustellen zwischen dem motorischen Schaltplan, der zum Lächeln erforderlich ist, und dem Anblick eines lächelnden Gesichts. Und – Simalabim! – schon sind Spiegelneuronen für ein lächelndes Gesicht geboren. Das nächste Mal, wenn

das Baby jemanden anderen lächeln sieht, wird in seinem Gehirn der Schaltplan für Lächeln aufgerufen und simuliert ein Lächeln. Wenn diese Vorstellungen davon, wie Spiegelneuronen in unserem Gehirn geformt werden, tatsächlich stimmt – und ich glaube fast sicher, daß dem so ist – dann sind „eigenes Selbst“ und „fremde Selbst“ in den Spiegelneuronen unauflöslich miteinander verwoben. (Iacoboni, 2009, S. 144)

### 5.5.2 Das Empfinden eines Kern-Selbst

Das Ende der ersten zwei Monate beschreibt Stern als Quantensprung, vergleichbar der Geburt und dass wir „es mit einem ganz anderen Menschen zu tun zu haben“. (Stern, 2007, S. 104)

Im Alter von zwei bis drei Monaten taucht das soziale Lächeln auf und ab dem sechsten Monat verändert sich der Säugling nochmals. In dieser Phase entwickelt der Säugling ein organisiertes Kern-Selbst-Empfinden wie es Stern bezeichnet. Das Kind versteht sich als getrenntes Wesen zur Bezugsperson. Es kann in Beziehung treten, muss aber nicht. Das Kind lernt, dass es Urheber für seine eigenen Handlungen ist „und Nicht-Urheber der Handlungen anderer Menschen“ ist. (Stern, 2007, S. 106)

Es besitzt einen eigenen Willen, kann zum Beispiel seinen Daumen in den Mund stecken und kann die selbst erzeugten Handlungen kontrollieren. Es verfügt über ein Empfinden, ein vollständig körperliches Ganzes zu sein, sowohl in der körperlichen Bewegung wie auch im Ruhezustand. Es erlebt immerfort seine inneren Gefühlsqualitäten, wie z. B. Hunger, Alleine sein oder auch Wohlsein. „Dieses Empfinden eines Kern-Selbst ist die Grundlage für alle differenzierten Selbstempfindungen, die sich später entwickeln werden.“ (Stern, 2007, S. 107)

So schreibt Stern, dass die Monate vom zweiten bis sechsten Monat stark geprägt sind vom sozialen Lernen und dass ab dem sechsten Monat sich das Kind ausgiebig mit unbelebten Gegenständen beschäftigt, indem es lernt, motorische Fertigkeiten einzuüben, um immer geschickter mit diesen umzugehen.

### 5.5.3 Das Empfinden eines Subjektiven Selbst

Beim nächsten Quantensprung zwischen dem siebten und neunten Monat entdeckt das Kind, dass es selbst wie andere Menschen auch ein Seelenleben besitzt.

Für diese Qualität möchte ich ein Beispiel einfügen: Mein Mann musste zur Metallentfernung ins Krankenhaus. Unser Sohn war ca. 14 Monate alt, als ich mit ihm seinen Vater besuchte. Er gab mir unmissverständlich zu verstehen, dass er von seinem Brötchen einen Teil seinem Vater als Geschenk mitbringen wollte. Diese Geste war sehr berührend, da sie seine „berührungsfähigen getrennten Innerlichkeiten“ (Stern, 2007, S. 179) gezeigt hat. Stern meint damit Intersubjektivität, wenn Bezugsperson und Kind, ohne sich mit Worten verständigen zu müssen, wissen, was gemeint ist. Stern schreibt:

Erstens muss die Mutter in der Lage sein, den Gefühlszustand des Säuglings an seinem Verhalten abzulesen. Zweitens muss sie selbst ein Verhalten zei-

gen, das keine strikte Nachahmung darstellt, aber dem Verhalten des Kindes auf irgendeine Weise nichtsdestoweniger entspricht. Drittens muss der Säugling in der Lage sein zu erkennen, dass diese korrespondierende mütterliche Reaktion mit seinem eigenen, ursprünglichen Gefühlszustand etwas zu tun hat und also nicht nur sein Verhalten nachahmt. Nur wenn diese drei Bedingungen erfüllt sind, kann man erkennen, in welchem Gefühlszustand sich ein anderer Mensch befindet und sich, ohne Worte zu benutzen, darüber verständigen, dass die Transaktion stattgefunden hat. (Stern, 2007, S. 199) ?

Frau B erzählte von einer beruflichen Situation, in der sie sich nicht durchsetzen konnte. In der Mimik, Gestik, im Tonfall und in ihren Augen konnte ich ihren Konflikt lesen, hören und verstehen. In der Gegenübertragung nahm ich Trauer wahr. Über Körperausdruck, Körperspannung, Gestik und Mimik nahm ich verstehend Anteil und war berührungsfähig. Frau B nahm wahr, dass ich sie verstehe.

#### 5.5.4 Das Empfinden eines verbalen Selbst und das Narrative Selbstempfinden

Ein Kind beginnt im zweiten Lebensjahr zu sprechen. Durch die Sprache kann persönliches Wissen und Erlebtes kommuniziert werden und es gibt Bereiche, die nicht ausgesprochen werden. Mit Hilfe der Sprache kann das Kind „beginnen, sein eigenes Leben narrativ zu konstruieren“. (Stern, 2007, S. 231)

Während des Wickelns meiner Tochter sagte ich zu meinem damals 26 Monate alten Sohn, er solle den Papi rufen. Darauf rief er zwischen Badezimmer und Flur: „Papi rufen!“

Die Bedeutungen von Wörtern müssen zwischen Kindern und Eltern ausgehandelt werden, was bedeutet ein „liebes Mädchen“ und was ein „freches“ Mädchen? Wenn der Vater von seinem „lieben Mädchen“ spricht, hat es eine andere Bedeutung, da andere Erfahrungen, Gedanken und Gefühle damit verbunden sind, als bei der Mutter. Diese zwei Bedeutungen und zwei Beziehungen können zu Schwierigkeiten bei der Konsolidierung der Identität und des Selbstbildes werden.

Stern schreibt, wenn eine Sprache gelernt wird, gehört die Bedeutung entweder zu einem selber oder die Bedeutung liegt irgendwo draußen und es ist schwierig, „sie zu isolieren und wiederaufzufinden“ (Stern, 2007, S. 243).

Mit der Sprache bekommt das Kind die Möglichkeit, seine eigene Geschichte zu erzählen. Die Sprache erschafft ein Zusammengehörigkeitsgefühl, mit dem das Kind der Mutter und später anderen Menschen mit jedem Wort näher kommen kann. In diesen Erzählungen des Kindes leuchtet die Identität auf und wird Identität erfahren.

#### 5.5.5 Ich-Entwicklung

Kinder zeigen bereits im ersten Lebensjahr ein großes Interesse an ihrem Spiegelbild. Sie versuchen nach dem Spiegelbild zu greifen, es hinter dem Spiegel hervorzuziehen oder bieten ihm Spielsachen an.

Im sogenannten Rouge-Test wird das Kind vor einen Spiegel gesetzt und dem Kind wird ein Farbtupfer auf die Wange gemalt. Erst nach achtzehn Monaten erkennt das Kind sein Spiegelbild, bemerkt den Farbfleck in seinem Gesicht und greift danach. „Die Eigenwahrnehmung des Spiegelbildes ist nur ein Aspekt der Ich-Entwicklung und keineswegs der Sprung ins Ich-Bewusstsein.“ (Largo, 2001, S. 80)

Nach dem dritten Lebensjahr spricht das Kind von sich selber als „Ich“. Es erlebt sich getrennt von seinen Bezugspersonen und eine Selbst- und Objektdifferenzierung hat stattgefunden.

## **6 Wie erlebt der Erwachsene seine Identität**

Für das folgende Kapitel möchte ich das Buch von Erik H. Erikson „Identität und Lebenszyklus“ (Erikson, 1966) heranziehen.

### **6.1 Identität in der Adoleszenz**

Erikson beschreibt, dass die eigentliche Kindheit mit dem Übergang zum Jugendalter endet. Es ist die Zeit, in der die körperliche Zeugungsfähigkeit reift. Die Jugendlichen sind jedoch noch nicht fähig, eine tragfähige Bindung, wie sie für eine Elternschaft erforderlich ist, aufrecht zu erhalten. Der Heranwachsende hat das dringende Bedürfnis sich zu bewegen, das in kraftvollem, anspruchsvollem Sport, im Umherziehen in Cliques, in gefährlichen Manövern usw. stattfindet. In Gruppen versucht sich der Jugendliche zu stabilisieren. Themen wie Berufs-Identität verunsichern ihn stark. Dieses Selbstgefühl der Ich-Identität (Erikson meint damit Persönlichkeitsreife) sollte am Ende der Adoleszenz in eine Überzeugung münden, auf eine erreichbare Zukunft zuschreiten zu können.

Das Gefühl der Zugehörigkeit und Identität erhält der Jugendliche „nur durch die vorbehaltlose und ernsthafte Anerkennung seiner wirklichen Leistungen, d. h. eines Erfolges, der für die bestehende Kultur von Bedeutung ist.“ (Erikson, 1966, S. 107)

### **6.2 Identität in Partnerschaft und Beruf**

Intimität gegen Isolierung ist die sechste Stufe in der psychosozialen Entwicklung (umfasst in etwa den Altersbereich von 18 bis 40 Jahren) bei Erikson (Erikson, 1966). In diesem Lebensabschnitt entwickelt der junge Erwachsene enge Beziehungen zu anderen. Die Suche nach einer sinnvollen Erwerbstätigkeit oder der Beginn eines Studiums ist zentral.

Erikson geht davon aus, dass eine gefestigte Ich-Identität die Voraussetzung eröffnet, Intimität zu erfahren. Wenn sich ein Mensch einem anderen öffnen kann, tritt an die Stelle des „Ich“ ein „Wir“. Sollte es nicht gelingen, sich gegenüber einem anderen Menschen zu öffnen, muss damit gerechnet werden, dass nur oberflächliche Beziehungen entstehen, was zu dem Gefühl der Isolierung führt. Intimität ist also nicht allein dadurch gegeben, dass sexuelle Beziehungen bestehen, denn diese können

vorhanden sein, ohne dass man sich dem Partner bzw. der Partnerin öffnet und dabei ein „Wir-Erleben“ entwickelt.

Wer seine Identität genügend aufgebaut hat, kann eine dauerhafte Partnerbeziehung eingehen. Bei nur ungenügend entwickelter Identität gelingt es nicht, Eigeninteressen und Fremdingteressen zu vereinbaren.

Als Generativität beschreibt Erikson die Zeit der Elternschaft, in der Kinder aufgezogen werden oder andere schöpferische Leistungen hervorgebracht werden. „Wesentlich ist, sich klarzumachen, daß dies ein Stadium des Wachstums der gesunden Persönlichkeit ist und daß, wenn diese Bereicherung ganz entfällt, eine Regression von der Generativität auf ein quälendes Bedürfnis nach Pseudointimität eintritt“ (Erikson, 1966, S. 117), in der keine zwischenmenschlichen Beziehungen gehalten werden können.

Unter einem Menschen mit Integrität versteht Erikson einen Menschen, der eine erfolgreiche Integrität mit seinen Höhepunkten und Niederlagen durchlebt hat, sich selbst angenommen hat und sich um andere Menschen und Dinge kümmert.

So bedeutet Ich-Integrität auch eine emotionale Integration, die es dem Individuum gestattet, sich einer Sache als Anhänger anzuschließen, aber auch die Verantwortung der Führung auf sich zu nehmen; beides muss gelernt und geübt werden, sei es im politischen oder religiösen Leben, in der Wirtschaft oder in der Technik, im aristokratischen Lebensstil, in Kunst oder Wissenschaft. (Erikson, 1966, S. 119)

Identität ist einerseits man selbst sein und andererseits, sich in der Gruppe zu integrieren und teilzunehmen. Die kulturelle Vielseitigkeit bietet eine zusätzliche Möglichkeit, Identität zu erfahren.

## 7 Kulturelle Identität

Kulturelle Identität kann in vielen Facetten erlebt werden, in der Verschiedenheit der Sprache, beim Essen, beim Tanz, bei der Musik und so weiter. Kulturelle Identifizierung bietet die Möglichkeit, „über die Erfahrung einer definierten Kultur sich selbst zu erfahren und sich zuhause zu fühlen.“ (Bausinger, 1985, S. 84)

So sagte meine österreichische Nachbarin, sie wisse, wo ihre Wurzeln seien (gebildet durch die Kindheit- und Jugendzeit in Österreich), aber ihre zwei Töchter nicht. Auf Nachfrage meinte die eine Tochter, dass sie nur einen Bezug zu Österreich habe über die Familie. Auf meine Frage, ob sie sich nun als Schweizerin oder Österreicherin fühle, meinte sie nach längerem Zögern: „als Schweizerin“ (ohne Schweizerpass).

„Die Angehörigen der zweiten und dritten Generation leben vielfach in einer Zwischenwelt, die Heimatlosigkeit bedeutet.“ (Bausinger, 1985, S. 94)

Der eigentliche Grund dafür liegt in der Krise der Identität, in der Tatsache, daß Identität für viele unsicher geworden ist – Identität nicht im Sinne der Ausweisungspflicht (obwohl es auch da immer häufiger Probleme gibt!), sondern Identität als Übereinstimmung nicht nur mit der Umgebung, sondern vor allem mit sich selber. (Bausinger, 1985, S. 84)

Den Umgang mit verschiedenen kulturellen Identitäten muss jeder Betroffene für sich selber finden. Das kann bedeuten, morgens beim Aufstehen Türke zu sein, bei der Arbeit Deutscher und am Abend bei den Freunden wieder Türke.

Frau A (Fallbeispiel) war in einer kulturellen Vielfalt aufgewachsen: mit der argentinischen Mutter (Tango), dem schweizerischen Vater, der französischen Großmutter (französische Chansons) und der hebräischen Musik aus ihrer Heimat Israel. Ihr Vater war nach dem Studium nach Israel als Jude „eingewandert“. Diese kulturelle Vielfalt hat Frau A in der Adoleszenz zuerst verwirrt und im Erwachsenenalter konnte diese Vielfalt zu einer Ressource werden.

Eingebettet sein in eine Umgebung, die kulturelle Vielfalt toleriert, fördert das Selbstwertgefühl.

## 8 Das Selbstwertgefühl

Woraus schöpfen wir unser gesundes Selbstwertgefühl? Astrid Schütz beschreibt in ihrem Buch „Psychologie des Selbstwertgefühls“, dass das Selbstwertgefühl als nicht gegeben und starr zu verstehen sei, sondern sich immer wieder aufbaut und auch durch verschiedenste Faktoren bedroht und destabilisiert werden kann.

In vielen Studien wird zwischen hohem und niedrigem Selbstwert unterschieden, jedoch wodurch sich ein guter Selbstwert bildet nicht. Die Quelle eines guten Selbstwertes liegt jedoch unabdingbar in der „Akzeptanz der Kinder durch die Eltern“ (Schütz, 2003, S. 57), was entwicklungspsychologische Studien belegen.

Indem Eltern mit ihren Kindern in eine Resonanz gehen, sie spiegeln, Struktur bieten, auf Bedürfnisse eingehen und diese erfüllen, entsteht Selbstwert.

Schütz beschreibt, wie die Herkunft eines guten Selbstwertes beim Erwachsenen entsteht, um einige Faktoren zu nennen: selbstbezogenes Wissen, eigene Beobachtung im Verhalten und Erleben, soziale Rückmeldungen, soziale Vergleichsprozesse und erfolgreiches Handeln. Dabei spielt das Gefühl des Erfolges eine wichtige Rolle, dieses wiederum in Bezug zur Gruppe (je nach Gruppe ist ein sportlicher Erfolg mehr wert als z.B. ein künstlerischer Erfolg).

Im Geschlechtervergleich beruht das Selbstbewusstsein bei Männern eher auf individuellen Leistungen und bei Frauen auf der Verbundenheit mit anderen Personen. So schreibt Schütz, dass das Selbstbewusstsein beim Mann geschwächt wird, wenn er in seinen Leistungen und bei der Frau, wenn sie in ihren sozialen Fähigkeiten in Frage gestellt wird. (Schütz, 2003)

Dies alles sind wesentliche Aspekte des seelischen Wachstumsprozesses, den C. G. Jung als „Individuation“ bezeichnet.

## 9 Individuationsprozess nach C. G. Jung

Im Buch der „Mensch und seine Symbole“ von C. G. Jung und Marie-Louise Franz (Jung C. G., et al- 1999) wird der Individuationsprozess als ein sich entwickelndes „Lebensmuster“ beschrieben. Dieser seelische Wachstumsprozess ist naturgegeben und wird vom Unbewussten oft als Baum symbolisiert. So wird eine Bergföhre aus ihrer Grundlage heraus eine Bergföhre und nicht eine Eiche. Je nachdem, an welchem Ort sie steht, hat sie andere Wachstumspotentiale und Hindernisse. So werden im Verlauf unseres Lebens immer wieder neue Persönlichkeitsanteile enthüllt und entwickelt.

Zunächst ist es ein unbewusst verlaufender Wachstumsprozess, der im Menschen wie in jedem anderen Lebewesen stattfindet und durch den der Mensch sein Menschsein lebt; aber im eigentlichen Sinn wird dieser Prozess erst eine Wirklichkeit, wenn der Mensch sich dessen bewusst wird. (von Franz, et al., 1999, S.162)

Dieser Prozess gelingt nur, wenn das Ich sich von allem „Nützlichkeits- und Zweckdenken“ (von Franz, et al., 1999, S.162) befreien kann.

Der Begriff „Ich“ meint das Bewusstsein, die Erinnerungsfähigkeit und die Koordination und Steuerung der Sinneswahrnehmung und des Handelns.

Dem Menschen ist es ein innerstes Bedürfnis, zu wachsen und identisch zu sein und mit anderen Menschen Beziehungen zu gestalten.

Das seelische Zentrum für diesen Entwicklungsprozess wird von Jung als „Selbst“ bezeichnet. Dieser Seelenkern „stellt die Ganzheit unserer Psyche dar“. (von Franz, et al., S.161)

Identität ist mit Echtheit verbunden, in der die eigenen Gefühle und Wünsche ausgedrückt werden dürfen. Wenn das Eigene verleugnet wird und eine zu starke Anpassung an die Bezugspersonen geschieht, werden eigene Bedürfnisse unterdrückt. Leicht vorstellbar: ein aufgewecktes, praktisch veranlagtes, tatkräftiges Kind in einer Künstlerfamilie und die Umkehrung, in einem bodenständigen Bauernbetrieb ein künstlerisch veranlagtes Kind. Beide Male besteht die Gefahr, dass das Kind so wird, wie die wichtigsten Bezugspersonen es gerne möchten. Das eigene Selbst tritt in den Hintergrund und die eigenen Gefühle des Kindes sind nicht gefragt.

Frau B (Fallbeispiel) drückt ihr Bedürfnis nach Individuation bildlich mit den Worten aus: „ich will wachsen“. Dieser Wachstumsprozess bedeutet für Frau B sich abgrenzen können von Rollen, Normen und Autoritäten.

### 9.1 Persona

Im Griechischen Schauspiel nannte man die Maske „Persona“, die während des Schauspiels übergestülpt wurde. Um im Leben bestehen zu können, nehmen Menschen Masken/Persona an, um Erwartungen und Vorstellungen in der Außenwelt zu entsprechen. In der Persona zeigen wir uns, wie wir gesehen werden wollen. So ist eine eigene Persona für junge Erwachsene unabdingbar, um in der Welt (z.B. Ar-



beitswelt) bestehen zu können. Im späteren Alter besteht zunehmend der Wunsch, diese Maske ablegen zu können.

## 9.2 Schatten

Zu unserer Identität gehört auch der Schatten. Wenn Ihnen Jugendliche oder Ihre Kinder unangenehme Dinge an den Kopf werfen und Sie misstrauisch und gereizt darauf reagieren, haben Sie die Chance, Ihren Schatten gerade zu „erkennen“. Wenn wir nun unseren Schatten erkennen, beschreibt Franz (von Franz, et al., 1999), kann es uns so gehen wie in der Metapher von Herkules, der an einem Tag den ganzen Stall ausmisten musste, in dem der Mist von Hunderten von Kühen über Jahrzehnte gelagert war.

So werden unbewusste Persönlichkeitsanteile, die wir nicht gerne als Anteile unserer Persönlichkeit wahr haben wollen, als Schattenanteile bezeichnet. Müdigkeit, Unlust, das Thema wechseln, dem Therapeuten absagen, „die anderen machen das auch nicht besser“, sind gängige Muster, dem Schatten mit Widerstand zu begegnen.

Der Schatten bietet wertvolle Lebenselemente, die nicht bekämpft, sondern in das Leben integriert werden sollten.

## 9.3 Bewusstseinsfunktionen nach C. G. Jung

Die Atem- und Körperpsychotherapie lehnt sich an die Typenlehre von C. G. Jung an (Jung, 1999, et al., S. 60-61). Diese geht davon aus, dass jeder Mensch mit vier Grundfunktionen ausgestattet ist. Das sind das Denken, das Intuieren oder Intuition, das Fühlen und das Empfinden.

Denken ist eine Funktion, die zum Verstehen von begrifflichen Zusammenhängen und logischen Folgerungen gebraucht wird, wie Kombinieren, Analysieren und Folgern.

Die Funktion des Fühlens bewertet aus dem emotionalen Raum heraus in Form von „angenehm oder unangenehm“. Diese zwei Grundhaltungen Denken und Fühlen schließen einander nicht aus. Ein Gefühlsmensch entscheidet auf Grund seiner Gefühle und nicht auf Grund seiner Erkenntnisse. Emotionen und Affekte kommen aus dem Unbewussten.

Die Empfindung nimmt die Dinge so wahr, wie sie sind, z.B. heiß, kalt, laut usw., und zwar über die Kanäle unserer Sinne: Sehen, Hören, Riechen, Tasten und Schmecken.

Die Intuition nimmt ebenfalls wahr durch die Fähigkeit einer unbewussten inneren Wahrnehmung. Zum Intuieren gehören der Impuls sich zu bewegen, zu tanzen, zu handeln, Symbole, Bilder und Träume.

Der Empfindungstypus wird sich alle Einzelheiten beim Blick auf eine Blumenwiese merken, der Intuitive dagegen die Gesamtstimmung und das Gesamtkolorit beachten.

Wie beim Denken und Fühlen ist es auch beim Empfinden und der Intuition, sie stehen im Gegensatz zueinander.

Anlagemäßig stehen dem Mensch alle vier Funktionen zur Verfügung. Oft herrscht aber eine Funktion vor und wird zur dominierenden Anpassungsfunktion.

In der AKPT wird der Mensch in den Bewusstseinsfunktionen abgeholt, die ihm zur Verfügung stehen. Die anderen, fehlenden Bewusstseinsfunktionen werden aufgebaut.

Mithilfe einer Intervention wird in der AKPT die Sammlung und Achtsamkeit über den Atem auf eine Bewusstseinsfunktion gelegt. Wo ist der Klient zu Hause? Im Denken oder im Gefühl, in der Empfindung oder der Intuition?

Frau B ist stark im Denken zu Hause und analysiert folgerichtig. Es fällt ihr leicht, die Sammlung auf die körperliche Empfindung zu lenken, und in der Resonanz spüre ich das Geerdetsein. Farben, Bilder tauchen auf und in der Resonanz gespürte Impulse können lange nicht wahrgenommen werden. Über die körperliche Wahrnehmung und die Wahrnehmung von Bildern wird der Zugang zu den Gefühlen für Frau B möglich.

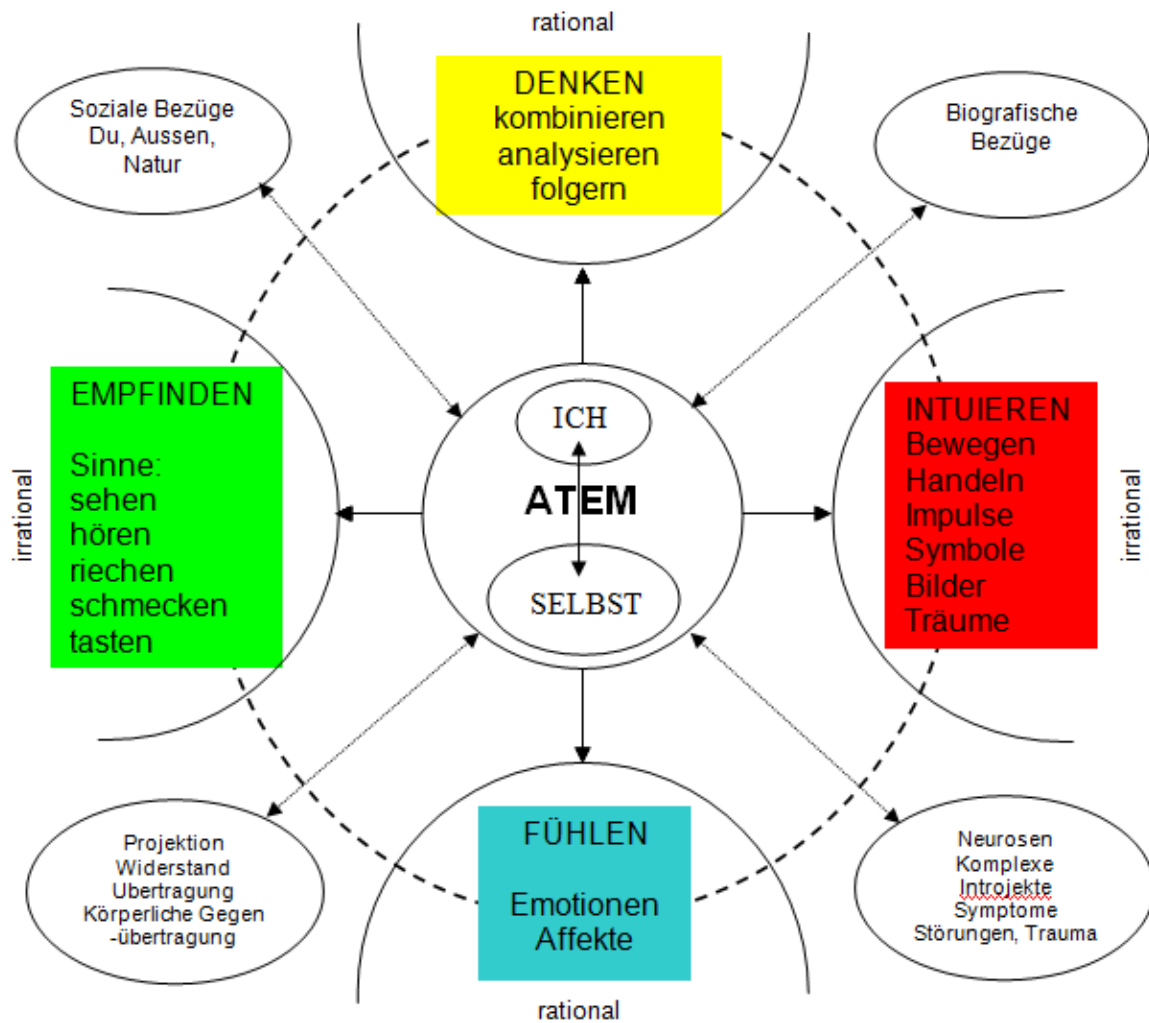
## Der Mensch im Feld des Atems

Grundlage: Bewusstseinsfunktionen (Jung)

Die Ich-Selbst Achse (Neumann) und die

Feld Theorien (Lewin, Köhler, Murphy, Heyer, Almaas, Sheldrake, M. Bischof)

(Bischof, Stefan, 2012)



## 10 Strukturniveau nach Maaz

In der Begegnung mit einem Klienten stellt sich für den Therapeuten die Frage, in welchem Strukturniveau befindet sich dieser Mensch. Für die Beziehung zwischen Therapeut und Klient stellt sich die wichtige Frage, welche Beziehung und Bindung durfte der Klient mit seiner Mutter und mit seinem Vater erleben?

Dabei stellt Maaz folgende Fragen:

1. Bin ich gewollt?
2. Bin ich geliebt? (Um meiner Selbst willen)
3. Darf ich so sein? (Nach meinen Möglichkeiten und Begrenzungen oder muss ich Erwartungen und Normen erfüllen)
4. Darf ich mich entfalten? (Oder werde ich eingeschüchtert und behindert.)
5. Erfahre ich förderliche Begleitung, Unterstützung, Ermutigung? (Oder werde ich allein gelassen.)
6. Wird meine Begrenzung akzeptiert? (Maaz, 2010, S. 4-5)

Maaz unterscheidet frühe Störungen, die aus einem Mangel an mütterlichen bzw. einem Mangel an väterlichen Beziehungsqualitäten resultieren. Diese Qualitäten werden als geschlechtsunabhängig verstanden.

Die mütterliche Qualität steht für Bindung, Selbstwert und Identität. Maaz unterteilt die mütterlichen Störungen wie folgt:

1. „Mutterbedrohung“ entsteht aus der mütterlichen Einstellung zum Kind: Sei nicht! Lebe nicht!“ (Maaz, 2010, S. 6)

Das Kind ist in seiner innerseelischen Existenzberechtigung bedroht und sucht sein Leben lang nach Halt, Schutz und Führung.

In der klinischen Ausformung sind es Borderline-Patienten, die ihre Bedrohungserfahrung häufig destruktiv ausagieren. (Maaz, 2010, S. 6)

2. „Muttermangel“ mit der mütterlichen Botschaft an das Kind: Du darfst leben, ich will Dich auch, aber ich kann Dich nicht wirklich lieben, ich habe keine Zeit für Dich, ich bin mit eigenen Problemen und unerfüllten Bedürfnissen belastet. (Maaz, 2010, S. 7)

Für das Kind bedeutet es eine zentrale Angst, zu wenig mütterliche Liebe zu erfahren. Der Mensch wird deshalb ein Leben lang die Liebe über Leistung und Anstrengung suchen.

3. „Muttermangel“ mit der mütterlichen Botschaft: du darfst leben, Du bist mir auch was wert, aber ich mag Dich nur, solange Du meine Erwartungen erfüllst“. (Maaz, 2010, S. 7)

Das Kind passt sich der Mutter an und bleibt in einer Abhängigkeit. Der Mensch orientiert sich nach außen und eigene Autonomiebestrebungen werden als angstbesetzt erlebt.

Die väterlichen Qualitäten stehen für Autonomie, Leistung, Pflichtgefühl, Verantwortlichkeit und Weltgestaltung.

1. „Vaterterror“ mit der Einstellung des Vaters zum Kind: Du störst, Du bist zu viel. Ich fühle mich bedroht durch Dich! (Maaz, 2010, S. 8)

Der Vater erlebt sein Kind als Rivalen in der Beziehung zur Mutter und fühlt sich gestört und bedroht. Das führt dazu, dass der erwachsene Mensch sich in der Ausweitung seiner Lebensgestaltung eingeschüchtert, unsicher, ängstlich und gehemmt fühlt.

2. „Vaterflucht“ mit der Einstellung des Vaters zum Kind: Ich habe keine Zeit für Dich. Ich habe Wichtigeres zu tun! (Maaz, 2010, S. 8)

Dem Kind fehlt die Identifikation und Auseinandersetzung mit dem Männlichen und Väterlichen. Dem Erwachsenen fehlt Struktur, Ziel und Ehrgeiz, hat keine Freude an Leistungen und Erfolg. Er leidet unter einer „Erfolgsangst.“ (Maaz, 2010, S. 9)

3. „Vatermissbrauch“ mit der Einstellung des Vaters zum Kind: Mach mich stolz, mach mich „unsterblich“ durch besondere Leistungen. (Maaz, 2010, S. 9)

Der Vater missbraucht sein Kind, indem er es antreibt für Leistungen und Erfolge, auf die er stolz sein kann. Dies kann beim Erwachsenen zu einer Angst des Versagens führen.

Mütterliche oder väterliche Beziehungsqualitäten sind geschlechtsunabhängig. So kann ein Vater starke mütterliche Qualitäten aufweisen und umgekehrt. Maaz weist darauf hin, dass Mütterlichkeits- und Väterlichkeitsstörungen von den Eltern durch Erziehung an die Kinder weitergegeben werden, wenn keine Bewusstwerdung der Verletzungen und Defizite erfolgt ist.

Maaz spricht von einem sogenannten „Wiederholungszwang“ und weist darauf hin, dass es schwierig, langwierig und auch zum Teil unmöglich ist, frühe kindliche Erfahrungen zu relativieren. Er weist darauf hin, dass in der Sozial- und Familienpolitik die Familien und Eltern unterstützt werden sollten, in Form von materieller, informativer, beratender und therapeutischer Hilfe. Damit die Eltern-Kind-Beziehung in den ersten Lebensjahren einen größeren Stellenwert bekommt.

Die Einteilung nach Maaz ermöglicht es, die Klienten einem bestimmten Strukturniveau zuzuordnen und die Symptomatik aufgrund der frühen Beziehungserfahrungen besser zu verstehen. Je grundsätzlicher das kleine Kind durch die Elternbotschaften in seinem Dasein in Frage gestellt wurde, desto niedriger ist im Allgemeinen das Strukturniveau des Erwachsenen.

Anerkennung durch übermäßige Leistung zu generieren deutet auf eine Narzisstische Persönlichkeitsstörung hin, die in der Regel einem mittleren Strukturniveau zugeordnet wird. Auch bei Frau B ist die Leistung und die Anstrengung im Vordergrund.

## 10.1 Die Narzisstische Persönlichkeitsstörung

Der Begriff Narzissmus steht für Selbstliebe und Ich-Bezogenheit sowohl im psychoanalytischen wie auch im alltäglichen Sprachgebrauch.

Ein gesunder Narzissmus - der Begriff Narzissmus ist von Freud geprägt - wird als Kernthema der Ich-Entwicklung verstanden und zeigt sich durch die Fähigkeit, sich selber lieben, sich wertschätzen und intime Beziehungen bilden zu können.

Bärbel Wardetzki versteht in ihrem Buch „Weiblicher Narzissmus“ (Wardetzki, 2001) unter einer „narzisstischen Störung“ einen Mangel an stabilem Selbstwertgefühl und Selbstliebe. Sie beschreibt dort Frauen, die sich zwischen Minderwert und damit verbundener Abhängigkeit und betonter Unabhängigkeit in Verbindung mit Grandiosität bewegen.

In der Psychotherapie unterscheiden wir den männlichen Narzissmus in seinem Hang zur Grandiosität und den weiblichen Narzissmus, der zum Minderwert neigt (was nicht geschlechtsabhängig ist). Thielen (Thielen, et al., 2007) schreibt in seinem Artikel über narzisstische Persönlichkeitsstörungen, dass die Kernproblematik im Pendeln zwischen Grandiosität und Minderwertigkeit liegt.

Der Narzisstische Mensch schwankt in seiner Selbsteinschätzung zwischen großartig, stark, selbstbewusst oder unsicher, schwach, hilflos, minderwertig und ist leicht kränkbar und depressiv. Da die eigenen Idealvorstellungen zu hoch sind, scheitert er an diesen. In Beziehungen zu sich selber und zu anderen unterliegt er entweder der Idealisierung oder der Abwertung.

Thielen schreibt zur Genese, dass die Feinabstimmung zwischen Bezugspersonen und Säugling gestört ist, sich folgende Störungsmuster zeigen:

Das Kind möchte für sein Dasein und nicht für sein Sosein von seinen Eltern bzw. Bezugspersonen geliebt werden. Alle seine Bedürfnisse und Gefühle sollen von ihnen angenommen und akzeptiert werden. In der narzisstischen Fehlentwicklung wird das Kind nur für bestimmte Selbstanteile geliebt. Sein angeborenes Bedürfnis nach Bindung wird nur selektiv befriedigt. (Thielen, et al., 2007, S. 753)

Von Bedeutung ist, wie das Kind von seinen Bezugspersonen körperlich berührt, getragen und wie ihm Halt gegeben wurde.

Das Kind erfüllt die Ideal-Anforderungen nicht, wenn es emotional anders reagiert als die Bezugspersonen. Das Kind wird bestraft mit Liebesentzug, Abwertung, Lächerlich-machen oder es wird verlassen. Wenn sich diese negativen Erfahrungen wiederholen, zieht sich das Kind zurück und

entwickelt das Gefühl, falsch zu sein, und schämt sich seiner Gefühle, da diese von den Eltern nicht angenommen werden. Um dieser Enttäuschung und der mit ihr verbundenen Enttäuschungswut zu entgehen, entwickelt es kompensierte Strategien. Es zieht sich aus dem konkreten Kontakt zurück, flieht bei entsprechendem Alter in seine Fantasiewelt und träumt von Helden. Sein Basissatz: „Ich brauche niemanden“, ist Resultat dieser als Demütigung erlebten Zurückweisung (Thielen, et al., 2007, S. 754)

Nach einer Zurückweisung besteht der Konflikt bei Narzissten, dass sie sich aus ihrer Isolation nicht wegbewegen können zu einer Bewegung zum anderen Menschen hin.

Thielen schreibt weiter, dass Narzissten in ihrem Körper gefangen sind und sich ihr emotionaler Rückzug und ihre Flucht in Größenfantasien spiegeln und diese mangelnde emotionale Versorgung sich auch körperlich manifestiert. „So erleben sie ih-

ren Körper nicht als Gefäß oder Container, in dem ihre Gefühle zirkulieren können, sondern als diffus, leer oder als zerbrochenes Gefäß.“ (Thielen, et al., 2007, S. 754)

In der Arbeit mit narzisstischen Persönlichkeitsstörungen ist die schrittweise „Aneignung seines Körperselbst“ (Thielen, et al., 2007, S. 754) durch „Selbstberührung und Übungen zur Körper-, Selbst- und Fremdwahrnehmung hilfreich“ (Thielen, et al., 2007, S. 754). So lernt der Klient seinen Körper wahrzunehmen und eine Verbindung zu seinen Gefühlen zu schaffen. Die Fähigkeit, Gefühle mit dem Körper in Verbindung zu bringen, muss neu gelernt werden. Durch die Selbstwahrnehmung wird zunehmend zwischen sich und anderen zu differenzieren gelernt.

Durch die Erdung des Körpers und Erdung im sozialen Kontakt werden Größenfantasien zugunsten eines realistischen und tragfähigen Selbstgefühls ausgeglichen. „Wenn es gelingt, die kindliche Enttäuschungs- oder sogar Vernichtungswut über die erlebten Demütigungen der Eltern freizusetzen, kann der Mechanismus der Abwertung schrittweise zugunsten des Ausdrucks von Primärgefühlen verändert werden.“ (Thielen, et al., 2007, S. 756)

Der narzisstische Klient sollte unterstützt werden in seiner Bindungs- und Beziehungsfähigkeit, um zu mehr Selbstliebe zu finden und dies ist die Basis, um eine Liebesfähigkeit zu anderen Menschen entwickeln zu können.

Wiederholt beschreibt Frau B eine kindliche Szene, in der sie sich klein machte, erstarrte, verkroch und Angst hatte, groß zu sein. Als Bild sah sie sich als Puppe für die Mutter. Sie konnte ihre Trauer zulassen und es wurde ihr bewusst, dass sie als Kind so sein musste, wie ihre Mutter sie brauchte.

## 11 Behandlungskonzepte der Atem- und Körperpsychotherapie

### 11.1 In der Beziehung Klient und Therapeut

Ein Klient klopft an die Tür, ich gehe ihm entgegen. Um den Klienten empfangen zu können, muss ich mich ihm nähern können. Bei jedem Klienten mache ich es auf eine andere Art, immer wieder neu. Wenn eine Begegnung stattfindet, gehen wir in Beziehung.

Die Bereitschaft, mich berühren, auch angreifen zu lassen, mich dem Anderen auszusetzen, kann nur verwirklicht werden, wenn ich von dem Anderen nicht Besitz ergreife. Ich lasse ihn mich ergreifen, ohne eine besitzergreifende Verbindung mit ihm einzugehen – so weit, dass er zugleich mit dieser Näherung meiner Anerkennung des menschlichen Abstandes zwischen uns, der völligen Fremdheit und seiner Existenz sicher sein kann. (Dörner, Plog, Teller und Wendt, 2010, S. 23)

Immer wieder ist es die Aufgabe des Therapeuten sich selbst zu prüfen und in eine Suchhaltung zu kommen um, zwischen sich und dem Klienten zu unterscheiden. In der AKPT unterscheiden wir zwischen der Feldwahrnehmung, Resonanzphänomenen und Gegenübertragungsgefühlen.

Ein zentrales Problem veranlasst den Klienten, in die Therapie zu kommen. Dieses Problem ist nur ein Symptom, das sich unter Umständen nicht beheben lässt. In der

Atem- und Körperpsychotherapie gehen wir davon aus, dass es seine Wurzeln in einer frühkindlichen Beziehungsproblematik hat. In der Beziehung zum Therapeuten versuchen die Klienten, unbewusst diesen frühkindlichen Beziehungskonflikt nochmals mit dem Therapeuten zu erleben und „zu heilen“.

In meiner Praxis erlebe ich das narzisstische Störungsbild gehäuft, so auch bei Frau B. Auffallend die Leistungsbereitschaft bis hin zur Erschöpfung, deutlich im Atem sichtbar und im Gespräch thematisiert. Immer wieder überhäuft sich Frau B mit Aufgaben, die sie mit großer Sorgfalt erledigt. Hinter dem Symptom der Leistungsbereitschaft steht der Konflikt, gesehen und als Mensch geliebt zu werden. In der AKPT wird eine Bindung und Beziehung aufgebaut, in der dieser Konflikt ins Bewusstsein gebracht werden kann. Durch ein ganzheitliches Bewusstsein mit allen vier Bewusstseinsfunktionen, in dem sich die Klientin empfindet, Impulse bemerkt, Gefühle erlebt und denkt, wird der Boden gelegt für die Eigenliebe, woraus über das Spiegeln durch den Therapeuten ein stabiles, realitätsbezogenes Selbstwertgefühl wachsen kann.

## 11.2 Übertragung und Gegenübertragung

Unbewusst geschieht bei jedem Kontakt mit jedem Menschen eine Übertragung. Bewusst werden sollte sie in der Beziehung Klient und Therapeut. „In der Übertragung wird ein kindliches Beziehungsmuster vom Klienten auf den Behandler übertragen.“ (Bischof, 2009, S. 1)

Im Artikel „Körperpsychotherapie bei Frühstörungen“ schreibt Maaz (Maaz, et al., 2007), dass eine Therapie entweder mit einer positiv oder negativ idealisierenden Übertragung beginnt.

Die positive Übertragung unterstützt die Verbindung zwischen Therapeut und Klient. Sie ist allerdings hoch gefährdet, da Abhängigkeit und idealisierende Erwartungen entstehen, die dann natürlich nicht erfüllt werden können. Wenn diese Beziehungskonstellation nicht verstanden und klar gelöst wird, so können körperliche Interventionen als bedrohliche Übergriffe empfunden werden oder „unstillbare Symbiosewünsche bei ihm auslösen“ (Maaz, et al., 2007, S. 743)

Der eher misstrauische Klient entdeckt sofort alle Schwächen, Unsicherheiten und Unehrllichkeiten des Therapeuten. Diese sollten vom Therapeuten ausgesprochen und abgeglichen werden, damit keine Realitätsverzerrungen entstehen können.

Weiter schreibt Maaz, je niedriger das Strukturniveau ist, umso mehr Zeit braucht die verbale Analyse der Beziehungsdynamik zwischen Therapeut und Klient, um Abwehrformen wie „Spaltung, Projektion, projektive Identifizierung, Idealisierung und Entwertung“ (Maaz, et al., 2007, S. 743) entgegenzuwirken.

So sollte, wenn der Therapeut Körperkontakt anbietet, der Klient zwischen Selbst und Objekt, also zwischen sich und der Bezugsperson unterscheiden können, so dass „der Therapeut nun als „Dritter“ angenommen werden kann.“ (Maaz, et al., 2007, S. 743) Erst dann kann der Therapeut ein partnerschaftlicher Begleiter werden und Zeuge „für ungeheuerliche frühe Wahrheiten“ (Maaz, et al., 2007, S. 743) werden. „Diese therapeutische Triangulierung ist die wichtigste Voraussetzung, um Frühstörungen körperbezogen durcharbeiten zu können.“ (Maaz, et al., 2007, S. 743)



Maaz (Maaz, et al., 2007) schreibt weiter, dass durch die vorausgegangene verbale Arbeit des Therapeuten die Übertragung der „guten oder bösen“ Mutter aufgelöst werden kann und der Therapeut zu einem „technischen“ Begleiter wird.

Für die Bewusstwerdung der Übertragung und Gegenübertragung nimmt die Atempsychotherapie alle Wahrnehmungen und daraus resultierenden Interventionen aus dem Beziehungsfeld Therapeut-Klient und stützt sich dabei auf die vier Bewusstseinsfunktionen nach C. G. Jung. „Dort nimmt der Therapeut in einem Zustand des Zeugenbewusstseins unbewusste Bewusstseinsinhalte in der Gegenübertragung auf“ (Bischof, 2009, S. 1) reflektiert sie in seinem Bewusstsein und begründet seine Interventionen nach diesen Gegenübertragungen.

Mit einem Fallbeispiel von Frau B. möchte ich auf die Übertragung und Gegenübertragung näher eingehen.

Frau B. kam zu mir in die Praxis und wir wechselten ein paar unverfängliche Worte. Ich hatte ein starkes Bedürfnis, der Klientin den Kragen zu richten. Am liebsten hätte ich sie gehalten und so ein bisschen liebevoll gedrückt. Frau B. erzählte mir, dass sie sich in der Sitzung beim Marketing bei „ihrem“ Projekt nicht durchsetzen konnte. Selbst der Chef unterstütze sie nicht. Ich sah, dass Frau B. den Tränen nahe war. In der Übertragung war ich die liebevolle Mutter, das Alter von Frau B. in dieser regressiven Übertragung ca. 3 bis 4 Jahre. In der Gegenübertragung nahm ich bei mir Gefühle von Trauer und Enttäuschung wahr und ich hatte das Bedürfnis, die Klientin trösten zu wollen. Körperlich spürte ich, dass ich schräg auf dem Stuhl saß und der Rücken und das Hinterhaupt verspannt war. Diese Gegenübertragungsempfindungen und –gefühle teilte ich Frau B mit. Sie bestätigte mir, dass dies für sie zutreffend sei. Ich fuhr fort: Kennst du diese Empfindungen und die Gefühle der Trauer und Enttäuschung aus deiner Kindheit? Tauchen Bilder auf? Darauf konnte sich Frau B an eine Begebenheit aus ihrer Kindheit erinnern. Sie erzählte mir von ihrer Mutter, wie diese aufgebracht in der Küche schimpfte und sie sich innerlich zurück zog und sich klein machte. In mehreren Sitzungen hatte ich regelmäßig Angst, wenn Frau B mir gegenüber saß. Nicht vor ihr als Person, sondern vor der Situation, ich fühlte mich überfordert. Diese Angst, so war ich überzeugt, sei meine eigene. Erst in der Supervision wurde mir klar, dass es in der Hauptsache die Angst der Klientin war.

Der Therapeut sollte zwischen den eigenen und Gegenübertragungsgefühlen unterscheiden können, was oft nicht einfach ist. „Jung sagt: Man kann nur erkennen was man selbst kennt, d. h. die Gefühle lassen sich nie ganz trennen.“ (Bischof, 2009, S. 2) „Der Therapeut erhält immer die Klienten, die ihn herausfordern können, seine eigenen Defizite bewusst werden zu lassen.“ (Bischof, 2009, S. 2)

Zu einem späteren Zeitpunkt habe ich Frau B auf die Angst angesprochen, die in der Gegenübertragung für mich spürbar war. Auffallend war dabei, dass Frau Bs Atem abrupt zu einer geführten Atemfrequenz und –tiefe wechselte. Frau B manipulierte ihren Atem unbewusst. Im Atem spiegelte sich mir die hohe Leistungsbereitschaft, Überforderung und die damit zusammenhängende Angst. Durch das Einbeziehen aller vier Bewusstseinsfunktionen konnte ich die Wahrnehmung und das Bewusstsein dafür schulen. Durch Resonanzphänomene erfasste ich ihre Überforderung. Der sich wiederholende Satz: „was brauchst du jetzt“ führten bei ihr zu einem liebevolleren Umgang mit sich selber.

### 11.3 Widerstand

Bildlich dargestellt ist Widerstand ein Haus mit Schutzzäunen an verschiedenen Orten und mit unterschiedlicher Dicke. Schutzzäune stehen immer dort, wo etwas geschützt werden muss. Widerstand ist dort, wo etwas als bedrohlich wahrgenommen wird, er ist unbewusst. Er zeigt sich im Körperlichen durch verspannte oder unterspannte Muskulatur, blockierte Gelenke, im Atem, in der Gestik, Mimik und im Verhalten. Für den Therapeuten heißt es, den Widerstand als solchen zu erkennen. Für den Klienten bleibt das Wesentliche vorerst unbewusst. In der Atempsychotherapie respektieren wir diesen Widerstand und unterstützen den Klienten, ihn in Besitz zu nehmen. D.h., der Klient soll sich des „Neins“, das in der spezifischen Form seines Widerstandes steckt, bewusst werden und dieses annehmen und vertreten lernen. In der Folge stärken wir „die Atemkraft (das Körper-Ich) und warten solange, bis das Unbewusste ins Bewusstsein kommen darf.“ (Bischof, 2009, S. 6) D.H. das, wovor sich der Klient zunächst noch schützen muss, z.B. Gefühle von Wut, Trauer, Schmerz oder Angst oder aber negative Selbstbilder werden nun bewusst und können ausgehalten und integriert werden.

Frau B teilte mir mit: „Der Schmerz ist zu groß, da kann ich nicht hin!“ Diesen Widerstand nahm ich ernst und arbeitete zunächst weiter an der Stärkung der Ich-Kraft. Über die vier Bewusstseinsfunktionen konnte Frau B mit der Zeit ihren Schmerz im Brustraum lokalisieren und zugehörige Bilder wahrnehmen.

In einer weiteren Stunde erzählte mir Frau B von einem Beziehungskonflikt mit ihrem Ehemann. Sie teilte mir mit: „Wenn ich mich an diese Konfliktsituation erinnere, wird mir ganz schwindelig und ich verliere mich.“ Frau B konnte ihre Selbstwahrnehmung nicht aufrecht erhalten. In der Gegenübertragung konnte ich bei mir keinen Boden unter den Füßen spüren. Ich deutete diesen Schwindel als Widerstand, mit dem sie sich vermutlich vor schwierigen Gefühlen schützte, und spiegelte Frau B. den Zusammenhang zwischen dem Schwindel und meiner Empfindung in der Gegenübertragung. Sie bestätigte mir, dass hinter dem Konflikt mit ihrem Mann eine tiefe Verletzung sitze, die sie im Moment überfordere. Um sie wieder zu stabilisieren und ihr Ich zu stärken, arbeitete ich in der Folge am Verankern der Füße mit Widerstandsarbeit zum Boden hin. Frau B konnte sich daraufhin wieder gut spüren und begleiten. Ihr Bedürfnis war nun, einen sicheren Raum um sich herum zu schaffen, der ihr mehr innere Distanz ermöglichen sollte. Sie steckte mit den Händen und einem Ton einen Raum um sich herum ab. Einem inneren Impuls folgend ließ ich sie niederlegen und bewegte ihren Fuß auf der Außenkante langsam, mehrmals Richtung Becken. Ein Bild von ihrem Vater tauchte auf und sie sagte: „er hat mich nicht gesehen, ich war nicht existent für ihn!“ In der Gegenübertragung nahm ich eine große Trauer wahr. Beim Nachfragen ob sie ein Gefühl wahrnehme, konnte sie Trauer fühlen und körperlich in ihrer Brust lokalisieren. Es wurde deutlich, dass sie hier Gefühle in Zusammenhang mit einem Vaterkonflikt abgewehrt hatte.

## 11.4 Projektion

Projektion ist ganz allgemein die Verlagerung eines inneren Vorgangs nach außen und kommt metaphorisch aus der Photographie, denn es wird wie mit einer Laterna magica ein Bild, das sich die Seele gemacht hat, in die äußere Wirklichkeit wie auf eine Leinwand projiziert. Menschen deuten demnach alles um sich her nach den eigenen inneren Erfahrungen. Projektion ist ein tiefenpsychologisches Konzept und beschreibt, dass man anderen Menschen Eigenschaften, Schwächen oder Probleme zuschreibt, die man selbst offen oder versteckt in sich trägt. (best:management e.U., 2011)

Frau M aus dem zweiten Fallbeispiel zeigte eine große Anpassung an ihre Umwelt. Alle Sorgen und Ängste galten dem Ehemann und ihren Söhnen. D.h. sie projizierte ihre eigenen schwachen und hilflosen Seiten auf die Mitglieder der Familie.

## 11.5 Interventionen

Der Begriff leitet sich vom lateinischen *intervenire* ab und bedeutet: dazwischen treten, vermitteln und unterbrechen. In der Atempsychotherapie steht Intervenieren für verbale, averbale und spezifische atemtherapeutische Handlungen. Die APT lehnt sich an das humanistische Menschenbild an, das den Menschen als einen Vollkommenen, „als Einheit die alle Seinsebenen umfasst“ (Bischof, 2009, S. 1), sieht. Weiter geht die APT davon aus, dass alle Ressourcen und Potentiale angelegt sind und bewusst und nutzbar gemacht werden können. So können Symptome als Wachstumschancen gesehen werden und einen Sinn bekommen. Die Interventionen dienen dazu, die Ressourcen und Potentiale bewusst zu machen und den Wachstumsprozess bewusst zu lenken und zu fördern. Bei den Interventionen „bewirkt der Therapeut, dass der Klient seine Sammlung instinktiv als Folge von Resonanz und Imitation auf die gleichen Körperräume und psychischen Inhalte lenkt, wie er selbst.“ (Bischof, 2009, S. 2)

### 11.5.1 Würdigen

Im Würdigen gibt der Therapeut seine Wertschätzung, Anerkennung und einen Raum für eine positive Sichtweise. Das Würdigen steht am Anfang als erste wichtige Intervention der Atempsychotherapie, wenn die körperliche Wahrnehmung noch weitgehend fehlt. Im Würdigen sieht der Therapeut das „grundlegende Gut-Sein“ im Menschen. Der Mensch wird angenommen mit seinen Symptomen, Krankheiten und Selbsthilfeversuchen.

Aber auch für alle Menschen, die in ihrer Negativität über sich und die Welt gefangen sind, also alle Sammlung auf das Negative richten, kann es hilfreich sein, diese wieder auf ihre Ressourcen zu lenken. Es ist wichtig, das vorliegende Symptom dabei nicht zu übergehen. (Bischof, 2009, S. 3)

Bekannt war mir Frau B aus dem öffentlichen Raum. So konnte ich ihre Arbeit, die sie leistete, authentisch wertschätzen.

### 11.5.2 Spiegeln

Im Spiegeln wiederholt der Therapeut in einem akzeptierenden Grundton, in seinen eigenen Worten, was er inhaltlich und gefühlsmäßig verstanden hat. Der Therapeut spiegelt authentisch und teilt dem Klienten mit: „ich verstehe dich“, „ich sehe dich“.

„Die Spiegelungsphasen orientieren sich dabei an der Entwicklungspsychologie.“ (Bischof, 2009, S. 4) Dies geschieht in folgenden Schritten:

- Der Therapeut spiegelt averbal durch Mimik, Gestik, Augenkontakt und durch die berührenden Hände.
- Der Therapeut spiegelt und begleitet sich selbst und macht es damit dem Klienten möglich, sich über den Therapeuten in seiner Empfindungs- und Wahrnehmungsebene besser wahrzunehmen: „der gläserne Kopf“.
- Der Klient lenkt seine Aufmerksamkeit in Resonanz auf sich und spiegelt sich selbst, (durch die Resonanz des Therapeuten).
- Der Therapeut spiegelt seine eigene Wahrnehmung und die des Klienten.
- Der Klient überprüft mit Hilfe der Spiegelung des Therapeuten seine eigene Wahrnehmung.
- Der Klient beginnt seine Wahrnehmungen zu benennen.
- Der Therapeut benennt die Wahrnehmungen des Klienten.

Mit meiner Mimik, Gestik, Augenkontakt und durch die berührenden Hände war ich anwesend und baute eine Beziehung zu Frau B und Frau A auf. Ich spiegelte sie auf der Ebene des Empfindens, Fühlens, Denken und der Intuition, wodurch sie ein realitätsbezogenes Bild von sich selbst aufbauen und so in ihrer Ich-Kraft und ihrem Selbstwert nachreifen konnten.

### 11.5.3 Begleiten

Begleiten ist eine Form des Spiegeln, wobei im averbalen Begleiten der Therapeut dem Klient eine zuverlässige Präsenz (Bonding) anbietet. „Ich bin da, wenn du mich brauchst. Ich verlasse dich nicht“. (Bischof, 2009, S. 4)

Dabei hält sich der Therapeut im Hintergrund. Im verbalen Begleiten hilft der Therapeut dem Klienten, wieder Kontakt zu seinem Körper aufzunehmen, wenn er sich verloren hat. Der Therapeut stellt dem Klienten ein „erinnerndes Hilfs-Ich“ (Bischof, 2009, S. 4) zur Verfügung.

### 11.5.4 Aufnehmen

In der Feldwahrnehmung nimmt der Therapeut eigene und fremde Wahrnehmungen auf. Diese Phänomene können sein: Projektion, Übertragung, Gegenübertragung und die körperliche Ebene. Der Therapeut nimmt auf, ordnet und reflektiert verbal oder averbal.

### 11.5.5 Konfrontieren

Konfrontation kann heißen: jemandem die Stirn bieten, die Meinung sagen, den Sachverhalt richtig stellen und einen Realitätsbezug herstellen. In der Atembehandlung kann der Klient, gegen den Widerstand der Hand den Atem zulassen, verdichten und daran wachsen. Verbale Konfrontation ist bei neurotischem Verhalten hilfreich, bei starkem symbiotischen Verhalten angezeigt und vor allem, wenn der Klient ausagiert (Borderline Symptomatik). Bei starker Kränkbarkeit (Narzisstische Verletzung) ist sie kontraindiziert. (Bischof, 2009, S. 5)

Nach einer langen Phase des Aufbaus der Ich-Kraft konfrontierte ich Frau B mit meiner Wahrnehmung zum Atem: „Der Atem hat sich verändert! Ist er zugelassen? Wie nimmst du ihn wahr? Nach einigem Zögern, meinte sie, dass sie den Atem führe. Eine weitere Frage war: Wenn du den Atem frägst, was würde er sagen?“ Diese konkrete Frage, ob der Atem es goutiere, wenn er willentlich verändert werde, führte zu einer Sensibilisierung. Frau B nahm Kontakt mit ihrer Tiefe auf. Der Mechanismus der Überforderung der sich im Atem spiegelte, konnte in Verbindung gebracht werden mit der Überforderung im Arbeitsleben.

### 11.5.6 Deuten

Beim Deuten werden Widerstände, Projektionen, Übertragungen und unbewusste Phantasien, die dem Klienten schon ins Bewusstsein gekommen sind, verbal zum richtigen Zeitpunkt therapeutisch gedeutet. „Der richtige Zeitpunkt ist dann, wenn der Klient seinen Widerstand erkannt hat und bereit ist, einen Schritt weiter zu gehen im Selbsterkenntnisprozess der Therapie.“ (Bischof, 2009, S. 5)

### 11.5.7 Interpretieren

Wir interpretieren, indem wir etwas auslegen, übersetzen, erklären und dabei etwas in den Vordergrund stellen, um „dem Klienten ein spezifisches Verständnis eines im Moment unzugänglichen, abgespaltenen Verhaltens verbal mitzuteilen“ (Bischof, 2009, S. 5). Angewendet wird es bei Borderline Störungen, wo es eine unterstützende Ich-Intervention ist. Nicht angewendet wird es bei Menschen mit einem hohen Strukturniveau, die sich wirklichkeitsnah wahrnehmen können.

## 12 Fallbeispiel Frau B

### 12.1 Personalien von Frau B

Frau B, 49-jährig, kommt aus Deutschland, ist verheiratet und hat einen 12-jährigen Sohn, der von ihrem Ehemann betreut wird. Frau B arbeitet in einer führenden Position und sorgt für den Lebensunterhalt ihrer Familie. Sie besucht regelmäßig eine Qigong-Gruppe und nimmt sich Zeit für Feldenkrais-Übungen zu Hause.

## 12.2 Behandlungszeitraum

Der erste Behandlungstermin fand im Herbst 2010 statt. Das Therapiestunden-Intervall im ersten halben Jahr war 4 bis 6 Wochen und ab dem Sommer 2011 im 14-tägigen Rhythmus, bis Oktober 2012 waren es insgesamt 28 Behandlungen.

## 12.3 Ihre Geschichte

Frau B ist mir aus regionalen Veranstaltungen bekannt und vertraut. Im Sommer 2010 äußerte sie, dass sie gerne in Einzelbehandlung kommen wolle, sie meinte als Prophylaxe, da sie immer wieder erschöpft sei.

Beim ersten Kontakt erzählte sie, dass sie unter Erschöpfung leide, dass sie etwas für sich machen wolle und auch eine Homöopathin ihr Atemtherapie empfohlen habe. Frau B klagte über Nackenschmerzen und Spannung im Mundraum.

## 12.4 Somatischer und psychischer Befund bei Beginn der Therapie

Der erste Kontakt war herzlich. Ich fühlte mich etwas unsicher. Frau B ist eine schlanke, großgewachsene und gepflegte Frau. Ihre Sprache war wohlformuliert, die Stimme angenehm ruhig und klar. Ihr Gesichtsausdruck wach, freundlich, und der Augenkontakt direkt. Die Haltung aufrecht mit Hohlkreuz. Der Atem zeigte sich kontrolliert in einem gepressten Ausatmen und in einem tiefen Einziehen des Einatmens. In der Entspannung zeigte sich ein Atem ohne Ruhe, versackend. Körperlich auffallend waren der verspannte Rücken und das Hohlkreuz. Ich hatte den Eindruck ihre Kraft war gestaut.

Schon bei geringer muskulärer Lösung trat ein Restless-Legs Syndrom auf. Frau B machte ich darauf aufmerksam und sie ließ sich von einer Homöopathin behandeln.

Rückblickend nahm ich Frau B in der Übertragung als Schwester wahr, im mittleren Strukturniveau. In der Gegenübertragung spürte ich einen Kloß im Hals, mein Mund war stark verspannt und ich konnte kaum schlucken. Zurückschauend war sie in der Bewusstseinsfunktion des Denkens zu Hause. Zu Beginn ihrer Behandlung hatte ich die Ausbildung bei Stefan Bischof noch nicht begonnen.

## 12.5 Therapieziel

- Entwicklung des Körper-Ichs
- Schulung der Empfindungsfähigkeit
- Fähigkeit der Abgrenzung
- Tonusregulation
- Alle Wahrnehmungsfelder aufbauen
- Gefühle wahrnehmen und zulassen können

## 12.6 Behandlungsverlauf

Im ersten Jahr arbeiteten wir klassisch nach Middendorf: Schulung der Empfindung, viele Übungen für den Bodenkontakt, sich tragen lassen, sowie Raum bildende und Widerstandsübungen. Das Gespräch nahm viel Raum in Anspruch. In dieser Zeitspanne erledigte Frau B ein großes Arbeitspensum, die Erschöpfung war im Atem sichtbar.

Der Satz „Ich will nicht klein sein“ begleitet unseren gemeinsamen Weg. In der Gegenübertragung spürte ich oft eine große Angst, einen Druck auf der Brust, starke Verspannungen im Hinterhaupt und im Rücken. Diese Wahrnehmungen konnte ich ihr verbal und körperlich spiegeln. Nach 10 Behandlungen verfügte sie über einen guten Bodenkontakt, sah Bilder und Farben und hatte Gedankensätze wie: „Ich will wachsen“. Körperlich fehlte ihr die Wahrnehmung des Rückens und die Ich-Kraft war noch zu gering, um Grenzen setzen zu können. Ihre Müdigkeit war omnipräsent. Der Zugang zu den Gefühlen fehlte. Frau B begann sich mit ihrer Herkunftsfamilie und den Kriegserfahrungen ihres Großvaters zu beschäftigen und machte deshalb eine Familienaufstellung.

Im Frühjahr 2012 begann für Frau B ein Arbeitsmarathon, nach mehreren internationalen Destinationen war ihr alles zu viel. So erzählte sie von einer einmaligen Panikattacke in einem Hotelzimmer. In dieser Angstsituation konnte sie sich mit Bodenkontaktübungen stabilisieren. Ich würdigte ihre Aussage. Auf dem Gipfel der immer wiederkehrenden Überanstrengung konnte Frau B den Kern ihrer Problematik formulieren: „Ich muss nur funktionieren, absolut alles wird gefordert und ich bin traurig, dass ich nicht sein darf“. Nachdem ihr der Chef Handlungsspielraum nahm, spitzte sich die Krise zu. Entschlossen sagte sie: „Ich will mich nicht ducken“. Körperlich spürte sie Spannung im Rücken, die Kehle wurde eng, ihr Mund verspannte sich und Druck zeigte sich auf den Ohren. Ein Zugang zu ihren Gefühlen und Impulsen war nicht möglich. Mit Ich- stärkenden Übungen wie Stampfen mit den Füßen, die Beckenknochen spüren oder Beckenkreisen wurde die Grundlage für einen tragenden Boden gelegt. Durch ihre Achtsamkeit auf den Atem und den Körper konnten später innere Bilder oder auch Druck auf der Brust wahrgenommen werden. Mein Gegenübertragungsgefühl der Trauer konnte von ihr noch nicht wahrgenommen werden und wurde von mir nicht gespiegelt.

## 12.7 Weiterer Verlauf

Ihre Körperwahrnehmung und Sammlungsfähigkeit eröffneten der Klientin Bilder, die sie in einer brillanten Bildersprache auszudrücken wusste. Durch mein Nachfragen, ob sie Gefühle zu den Empfindungen und den Bildern habe, fand Frau B nun Zugang zu ihrer Trauer und konnte sie mit ihrem Druck auf der Brust verbinden.

Mit den Füßen gestalteten wir bildlich Wurzeln in die Erde. Beim Kippen des Beckens mit Verbindung zum Rücken konnte sie sich Unterstützung aus dem Rücken holen und das Gefühl ausdrücken: „Jetzt spüre ich Halt“. Durch das Geerdet-Sein und die Rückenkraft war es Frau B möglich, eine Verbindung zu ihrer Kindheit zu schaffen. Frau B konnte mir erzählen, dass wenn ihre Mutter schrie, sie sich zurück zog, sie

sich klein machte und innerlich erstarrte. In diesen bedrohlichen Situationen fühlte sie sich verlassen und verließ sich selbst.

Die Übung für das Erden und den Halt im Rücken wiederholten wir. Später gingen wir weiter, zu einem kraftvollen Einsatz der Beine, mit Ton und Blickkontakt. Für Frau B war es wichtig, die Geschehnisse zu analysieren. Das Denken war Schutz und Ressource. Frau B sagte: „Ich will in meine Kraft kommen.“ Wir benutzten einen langen Stock, um mit dem Widerstand arbeiten zu können. Spielerisch kämpften wir gegeneinander, indem wir uns wegzuschieben versuchten. Zuerst ohne, dann mit Blickkontakt. Frau B bemerkte: „Ich halte die Luft an.“ Dieses Erleben konnte sie mit ihrer Mutter in Verbindung bringen. Immer wieder hat sie in ihrer Kindheit ihren inneren und äußeren Raum aufgegeben, indem sie sich zurück zog (innerlich) und sich in einen Winkel des Ganges (äußerlich) zurück zog. Trauer kam ins Bewusstsein.

In einer weiteren Stunde bemerkte sie, dass die Flexibilität eine ihrer Ressourcen ist. In der Übung mit dem Stock wurde ihr bewusst, dass sie ausweichen und sich doch selber treu bleiben konnte. Sie meinte dazu: „Ich kann ausweichen, reagieren, da liegt meine Stärke“. Körperlich war sie verankert, hatte die körperliche Erfahrungen von Weite und nahm helle Farben in der Brustregion wahr.

Bei einer nächsten Behandlung erzählte Frau B von beruflichen Schwierigkeiten in Verbindung mit ihrem Team. Auf meine Frage, woher sie das auch noch kennen würde, konnte sie mir mit einer Situation aus der Vergangenheit antworten: „Eigentlich bin ich die Jüngste. Als Kind habe ich eine vermittelnde und oft vorausgehende Position gehabt.“ Das interpretiere ich so, dass sie als jüngstes Kind in dieser Rolle eigentlich überfordert war. In der Gegenübertragung spürte ich Trauer, auf meine Nachfrage nach ihrem Gefühl bestätigte sie dies. Körperlich konnte sie ihre Trauer in der Brust, durch Druck und Schwere wahrnehmen. Beim Wahrnehmen der Trauer hatte sie ein Bild von einer offenen hellen Ellipse auf ihrer Brust. Dahinter war ein schwarzer Strich, der in die Tiefe ging. Sie sagte, dort sei ein Schmerz und dieser Schmerz sei zu groß und sie käme an diese große Trauer nicht heran. In der Gegenübertragung kam ein Gefühl des Trotzes bei mir auf, das ich ihr spiegelte. Darauf meinte sie: „Ja, da sagt eine Stimme „ich will“ und eine andere Stimme sagt „Nein“ und die Stimme, die will, ist jetzt trotzig“. Beim Nachfragen konnte sie mir erklären, dass das eine innere Stimme sei, die Nein sage. Dadurch wurde der inneren Stimme Gehör verschafft und diese bekam Beachtung und ein tieferes Mitgefühl stellte sich bei Frau B ein. Mit meiner Frage: „Was brauchst du jetzt?“ begleitete ich Frau B, indem ich meine Hände am Übergang Becken/Lendenwirbelsäule und an den oberen Rücken legte. Oft spürte ich in der Resonanz Impulse wie: „Ich bin jetzt müde, mag nicht mehr oder ich möchte mich bewegen.“ Zu diesen Impulsen hatte Frau B über lange Zeit keinerlei Zugang. Über das sich immer wiederholende Nachfragen: „Was brauchst du jetzt?“ wurde dem Zugang zu diesen Impulsen langsam der Weg geebnet.

## 12.8 Wut als Gefühl wahrnehmen

In den nächsten Sitzungen konnte Frau B ihre Gefühle der Trauer immer mehr zulassen und unter der Trauer konnte sie ihre Wut spüren. Mit dieser Wut konnten wir in



kleinen Schritten arbeiten. Durch Stampfen der Beine wurde zunächst die Energie erhöht, dann ging Frau B in die körperliche Empfindung und nahm Beziehung zu sich selber auf. Diese Übung wurde wiederholt mit Ton, Armbewegung und Blickkontakt. Die Wut wurde von Frau B deutlicher wahrgenommen und sie konnte sie mit dem absteigenden Ausatem an den Boden abgeben. Einen Bezug zur Lebensgeschichte war noch nicht möglich.

Dieses körperpsychotherapeutische Angebot mit der Intention, die Wut nach außen in den Ausdruck zu bringen, wird in der AKPT als Katharsis bezeichnet.

Mit Katharsis ist in der AKPT

das Ausdrücken von festgehaltenen Emotionen durch Bewegung mit dem Atem und der Stimme gemeint und wird v.a. bei introvertierten, autoaggressiven, depressiven, weibl. NZ, bzw. rigiden Menschen angewandt. Es soll neben dem Befreien der blockierten Energie vor allem den Kontext einer Emotion und die dahinter liegenden Gefühle und Bedürfnisse im frühen oder aktuellen Beziehungsgeschehen bewusstmachen. Es kommt dabei darauf an, dass die Gefühle mit Blickkontakt gegen eine Beziehungsperson gerichtet werden. (Bischof, 2012 S. 3)

Die Arbeit an der Wut wurde unterbrochen durch aktuelle Geschehnisse, die Raum einnahmen. Gerne hätte ich an der Wut und der damit verbundenen Gegenübertragung weitergearbeitet. Die Klientin, die Resonanzphänomene und die Gegenübertragungsgefühle entschied jedoch über die nächsten Schritte, die ich mit der Klientin gegangen bin.

## 12.9 Zusammenfassung

Innerhalb der Ursprungsfamilie von Frau B gab es ein hohes Spannungsniveau aufgrund von Eheproblemen. Frau B wurde von ihrer Mutter oft angeschrien und von Geburt an wie eine Puppe behandelt. Frau B wurde bewusst, dass sie in ihrer Kindheit in Konfliktsituationen von der Mutter nicht gesehen und gespiegelt wurde. Durch Bilder wie „ich sitze im Gang und ducke mich“ konnte sie den Zugang zu ihren Ängsten, das Verlassen werden und das Erstarren ins Bewusstsein bringen. Die Trauer darüber kann sie nun spüren. Auch der Zugang zu Trotz und Wut bahnt sich an. Daran muss noch weiter gearbeitet werden.

Frau B geht konsequent ihren Weg, möchte wachsen und sie selber werden. Sie bewegt sich in allen vier Bewusstseinsfunktionen, insbesondere in der Bildsprache, und kann sich reflektieren. In ihrem Arbeitsfeld möchte sie sich besser abgrenzen und weiterentwickeln, sich mit ihren Nackenverspannungen auseinander setzen

Für Frau B ist Klarheit wichtig. Das Denken steht als Schutzfunktion im Vordergrund. Über das spiegelnde Beziehungsgeschehen ist die Liebe zu sich selber im Begriff zu wachsen. Mit dem Willen nach Veränderung, dem Geerdet-Sein und der vertrauensvollen Beziehung zur Therapeutin wurde die Grundvoraussetzung dafür geschaffen, dass weiterhin Unbewusstes ins Bewusstsein kommen kann.

Mit Frau A möchte ich einen weiteren Behandlungsverlauf vorstellen.

## 13 Fallbeispiel Frau A

### 13.1 Personalien von Frau A

Frau A, 49jährig ist in Israel aufgewachsen. Aus ihrer ersten Ehe hat sie einen 19- und 22 jährigen Sohn. Mit ihrem zweiten Ehemann ist sie seit 15 Jahren verheiratet. Frau A arbeitet im kaufmännischen Bereich an zwei verschiedenen Orten. Sie gibt Hebräisch Sprachkurse und ist Kinesiologin.

### 13.2 Behandlungszeitraum

Seit Mai 2012 kommt Frau A regelmäßig einmal die Woche zur Behandlung (14 Behandlungen).

### 13.3 Ihre Geschichte

Frau A hat sich per E Mail angemeldet und kommt auf Empfehlung einer anderen Klientin.

Beim ersten Besuch erzählte mir Frau A in einem fließenden und guten Deutsch, dass sie überlastet sei. Sie habe zwei verschiedene Arbeitgeber und müsse wegen der Erkrankung ihres Ehepartners noch zusätzlich Arbeiten in dessen Geschäft übernehmen. Bei ihrem Ehemann sei keine Diagnose festgestellt worden und er sollte deshalb einen Kuraufenthalt in Anspruch nehmen. „Ich fühle mich völlig überfordert, am Rande meiner Kräfte und ich mache mir große Sorgen um meine beiden Söhne, die beide Suchtmittel (Haschisch) konsumieren“, erzählte sie mir. Diesen Suchtmittelgebrauch könne sie nicht tolerieren. Auch hätte sie ein großes Bedürfnis, dass der leibliche Vater sich mehr um die zwei Söhne kümmere und da er dies nur ungenügend übernehme, müsse sie sich um alles kümmern. Sie sei halt eine typische „jüdische Mama“. Frau A wollte Verantwortung abgeben: „Ich will mehr zu mir schauen“ und brachte es auf den Punkt: „Ich bin im falschen Film“. Auf mein Nachfragen hin meinte sie: „Ich bin nicht mit mir selber in Kontakt“. Auch habe eine harmonische Familienbeziehung für sie eine große Wichtigkeit. Da sie immer öfters unter Erschöpfungszuständen leide, wolle sie ihre momentane Situation verändern und diese Krise, in der sie jetzt stecke, bewusst angehen.

### 13.4 Somatischer und psychischer Befund bei Beginn der Therapie

Frau A machte auf mich einen sympathischen Eindruck mit ihrer direkten, offenen Art und ihrem kräftigen Händedruck. Stimme und Stimmlage vermittelten mir einen ruhigen, konzentrierten Eindruck und der Akzent ließ vermuten, dass sie nicht in der Schweiz aufgewachsen war. Ihre Gangart empfand ich als stolz (mit einem ausgeprägten Hohlkreuz), ihre Sitzhaltung war aufrecht, die Schultern leicht nach innen gebeugt. Ihr zu mir gewandtes Gesicht zeigte einen interessierten Ausdruck. Der Au-

genkontakt war direkt und klar. Ab und zu, wenn ich etwas sagte, vergrößerten sich ihre Augen zusehends. Frau A hatte ein großes Bedürfnis, sich mitzuteilen.

Die Nähe-Distanz-Übung war unauffällig. Von den Wahrnehmungsebenen war sie im Denken zu Hause. Beim Üben auf dem Hocker wurde es ihr bei der horizontalen Beckenbewegung schwindlig. Ihre Körperspannung war an den Oberschenkeln, an den Armen, Rücken, Schultern und Hals hyperton. Den Atem nahm ich zuerst als kontrolliert, dann als flach, schnell, ohne Pause und wenig ausbreitend in den Bauchraum wahr. Ihre Körperempfindung war eingeschränkt. Frau A erlebte ich als wach und sehr interessiert. Auffallend war, dass Frau A sich nach ihrem Muskeltonus in den Oberschenkeln erkundigte (ich bezeichnete ihn als verspannt). Daraufhin legte sie ihre Hände auf den Bauch. Auch äußerte sie den Wunsch, ein Tuch auf die Augen legen zu dürfen, um sich besser entspannen zu können, und nach 60 Minuten konnte sie mir sagen, dass die Zeit nach ihrer inneren Uhr vorbei sei. Dies alles habe ich ohne Interventionen wahrgenommen und mit einem ok gewürdigt.

Bei ihrer Aussage über den Schwindel erschrak ich und bei der Bemerkung, dass die 60 Minuten vorüber seien, fühlte ich mich schuldig. Auf der Denkebene bekam ich den Hinweis „ganz behutsam sein“ und „nur keine Fehler machen“. In der Übertragung war ich in der Rolle der zuhörenden und strengen Mutter (ca. 3 bis 4 Jahre). Bei der Bemerkung über ihr großes Arbeitspensum nahm ich Druck auf meiner Brust wahr. Offensichtlich war das Bedürfnis nach Anerkennung und Gehört-Sein.

Frau A scheint eine Frau zu sein, die ihre Wahrnehmung stark nach außen richtet, ausgerichtet ist auf die Bedürfnisse ihrer Kinder und des Ehemannes. In einer großen Selbstverständlichkeit nimmt sie viel Verantwortung auf sich. Körperlich ist sie angespannt und im Atem ruhelos. Sie möchte die Dinge kontrollierend „im Griff“ haben. Die Hinwendung zur eigenen Tiefe löst zunächst einen Wahrnehmungsverlust (Widerstand) in Form von Schwindel aus. Im Feld des Übertragungsgeschehens sind die Wahrnehmung keine Fehler machen zu dürfen, eine strengen Mutter und Schuldgefühle.

### 13.5 Therapieziel

- Entwicklung des Körper-Ichs
- Schulung der Sammlungs- und Empfindungsfähigkeit
- Fähigkeit der Abgrenzung
- Tonusregulation
- Alle Wahrnehmungsfelder (C. G. Jung) aufbauen
- Bei sich und mit sich in Kontakt sein

### 13.6 Behandlungsverlauf

In den weiteren Stunden hatte Frau A jeweils ein großes Bedürfnis, ihre aktuellen Geschehnisse zu erzählen. Durch empathisches Zuhören, Würdigen und Spiegeln konnte ich zu Frau A eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen. Als Basis zur Ich-Stärkung wurde im Stehen und Sitzen der Kontakt zu den Knochen, zum Boden und zur Stuhlfläche geübt. Durch: Fußtanz, Fußdruck gegen den Boden, Beckenkreisen

und Tönen mit Konsonanten. Nur für kurze Zeit war es Frau A möglich, sich bei einer Übung zu sich selber hin zu sammeln. Hilfeleistung gab ich ihr über meine eigene körperliche Empfindung, indem ich mich gläsern machte.

Bei einer Sitzung sagte sie schon unter der Tür: „Ich habe zwei Identitäten“. Damit meinte sie: „Seelisch muss ich mehrere Personen gleichzeitig sein und körperlich bin ich geteilt“ und zeigte auf ihr Zwerchfell. Damit meinte sie die verschiedenen Rollen in die sie eingezwängt ist, wie: die liebevolle und strenge Mutter, berufstätige Frau, Partnerin und nun auch Helferin für ihren kranken Ehemann. Diese Aussage habe ich lediglich gespiegelt.

Durch Übungen und Streichungen wurde die Eigenwahrnehmung und Selbstregulierungsfähigkeit gefördert. In jeder Stunde war Abgrenzung ein Thema. Diese erarbeiteten wir mit einem Seil am Boden (das Seil symbolisierte den eigenen Raum), in der Nähe-Distanz-Übung mit Widerstandsübungen (Druck mit dem Fuß gegen den Boden geben) und im Liegen beim Aufbauen eines körperlich erfahrbaren Raumes. Räumliche körperliche Erfahrungen konnte sie auf ihre häusliche Situation übertragen. Sie begann, eigene Räume in ihrem Haus einzurichten, in denen sie sich zurückziehen konnte.

Vor der 10. Stunde nahm ich in der Feldwahrnehmung Angst wahr. Gleich zu Beginn der Stunde teilte sie mir mit, dass sie ihre Ehe in Frage stelle und sich mit einer Trennung von ihrem Ehemann beschäftige. Sie spüre einerseits die Angst vor dem Alleinsein und andererseits den großen Wunsch nach Abgrenzung. Sie bezeichnete ihre Beziehung zu ihrem Ehemann als zu beengend. Diese Ambivalenz spiegelte ich ihr und empfahl ihr eine Paartherapie. In dieser Stunde würdigte ich ganz besonders ihre Kraft und ihr Engagement, sich ihren Problemen zuzuwenden.

Für Frau A war ihre Außenwelt eine Ressource, in der sie Hilfe suchte. So fuhr sie über das Wochenende zu Verwandten, zu ihrem Vater nach Israel oder eine Freundin kam zu Besuch.

### 13.7 Weiterer Verlauf

In einer weiteren Stunde erzählte sie, dass sich die Probleme um ihre Söhne auflösen begannen. Der ältere Sohn habe eine Arbeitsstelle gefunden und wolle in der nächsten Zeit ausziehen. Der andere Sohn sei in engen Kontakt zu seinem Vater getreten und wolle zu ihm ziehen, um dort seine Schulausbildung zu beenden. In einer neuen Zielsetzung wollte Frau A für sich selber mehr Raum und Achtsamkeit in Anspruch nehmen. Nun konnte eine neue Zielsetzung besprochen werden. Eine bessere Sammlungsfähigkeit war nun möglich.

Frau A kommt nach der Arbeit oft müde zur Therapie und im Gespräch versucht sie, mit mir familiäre Konflikte zu ordnen. Diese Müdigkeit spiegelte ich ihr und für Frau A war es eine Konfrontation. Sie machte sich sofort Gedanken, was sie verändern müsse. Darauf gab ich ihr den Satz: „Die Müdigkeit darf sein und will gesehen werden“, was sie beruhigte. So konnte sie den Zusammenhang von Alltagsbelastungen und der körperlich-seelischen Wahrnehmung von Müdigkeit verstehen und annehmen.

In den weiteren Stunden bemerkte sie, dass sie sich nur für kurze Sequenzen auf die eigene körperliche Wahrnehmung sammeln konnte. Auch wurde ihr bewusst, dass sie ein paar Tage lang „etwas für sich machte“ (Übungen) und dann wieder in den alten Trott überging. Mit dem inneren Bild, als sie selbst noch als Masseurin tätig war, konnte sie einen inneren Kontakt zu sich selber herstellen. So erklärte sie mir, dass sie diesen körperlich, seelisch zugewandten bewussten Weg weiterhin gehen wolle. Die Empfindung ist die zentrale Bewusstseinsfunktion, in dem ich mich mit Frau A bewege.

Als sich der gesundheitliche Zustand ihres Vaters verschlechterte und ein bevorstehender Tod sich abzeichnete, verspannten sich ihre Bein-, Becken- und Armmuskulatur. Frau A konnte ihre Aufmerksamkeit zum körperlichen Geschehen nicht aufrecht erhalten. Im Liegen gab ich ihr mit den Händen Druck zur Fußsohle und ermunterte sie, mit „pu“ im Ausatem dagegen zu drücken. In der nachfolgenden Ruhephase konnte Frau A mit sich und ihrer Trauer in Kontakt kommen.

Im Verlauf der Therapie konnten keine Zusammenhänge zur eigenen Biografie möglich werden. Diesen Widerstand respektierte ich, indem ich mit ihr den tragenden Boden weiterhin aufbaute, um ihre Ich-Kraft zu stärken.

Frau A hat gelernt, ihre Bedürfnisse wahrzunehmen, darauf einzugehen und Verantwortung für sich zu übernehmen. Die oben genannten Therapieziele sind weiterhin aktuell. Die vertrauensvolle Beziehung ist das tragende Element für die weitere Zusammenarbeit. Frau A vermisst ihre alte Heimat Israel. Ihr eingeschlagener Weg, in sich selber Heimat zu finden, ist bestimmend und wichtig für Frau A.

## 14 Schlussfolgerungen

In meiner Arbeit habe ich mir mit dem Thema Identität ein großes Themenfeld eröffnet. Ich wollte die Entwicklung eines Menschen erarbeiten. In dem Buch „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ von Daniel Stern (Stern, 2007) habe ich mich - bildlich ausgedrückt - verbissen, konnte schwer loslassen und hatte zu kauen. Mir wurde bewusst, dass wir mit der Fähigkeit der Intersubjektivität in der Atem- und Körperpsychotherapie arbeiten. Diese meint, dass der Klient bemerkt, dass ich als Therapeutin den Klienten erkenne, verstehe und weiß, was er meint. In der Atem- und Körperpsychotherapeutischen Ergänzungsausbildung wurde mir bewusst, dass Beziehung das tragende Fundament ist, um mehr Bewusstsein zu erlangen. So war auch Beziehung zu sich selber und zu anderen Menschen mein Thema in dieser Arbeit. Denn erst durch Beziehung zu mir selber kann ich bei mir zu Hause sein.

Richtig spannend wurde es dann bei der unbewussten körperlichen Identität. Dort wäre ich noch gerne längere Zeit verweilt. Viel bewusster ist mir jetzt, wie wichtig die Anbindung der Gefühle an das Körperliche ist. Auch die unbewusste vorgeburtliche Zeit gäbe noch viel Stoff (Nabelschnurgefühle). Leider konnte ich darauf nicht mehr eingehen.

Ich habe mich leiten lassen von meinem Interesse, Neues zu lernen und zu entdecken. Die Arbeit habe ich für mich genutzt, um bestehendes Wissen zu vertiefen. Speziell vom Artikel von Maaz (Maaz, 2010,) über Übertragung und Gegenübertra-

gung habe ich stark profitiert. Bei der Übertragung und Gegenübertragung, der wir fortlaufend unterliegen, ist das Bewusstsein darüber, in welcher Beziehung wir zum Klienten stehen, entscheidend. Das Ziel sollte sein, dass Klienten aus diesen Übertragungsmustern heraus wachsen können und den Konflikt erkennen können.

Mit den Grundlagen der Atem- und Körperpsychotherapie ist Veränderung und Wachstum möglich. Ich freue mich, weiter lernen zu können und sehe die Arbeit als Baustein für eine weitere, vertiefte Entwicklung, die mir hilft, mit anderen Menschen in Beziehung zu kommen.

Eine fortlaufende Fort- und Weiterbildung, Supervision und Intervision in der atem- und körperpsychotherapeutischen Behandlung erscheint mir besonders wichtig.

## 15 Literaturverzeichnis

- Bausinger, H. (1985). *Kulturelle Identität. Schlagwort und Wirklichkeit*. Gefunden am 3.9.2012 unter <http://nbn-resolving.de/urn:nbn:de:bsz:21-opus-53358>
- best:management e.U. (2011). *Lexikon für Psychologie und Pädagogik*. Gefunden am 15.9.2012 unter <http://lexikon.stangl.eu/4219/projektion/>
- Bischof, S. (2009). *Arbeitspapier Übertragung, Gegenübertragung und Widerstand*. Gefunden am 4.9.2012 unter [http://www.atempsychotherapie.de/documents/module\\_eaübertragungwiderstand.pdf](http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_eaübertragungwiderstand.pdf)
- Bischof, S. (2009). *Arbeitspapier AKPT Interventionen*. Gefunden am 4.9.2012 unter [http://www.atempsychotherapie.de/documents/module\\_ea/apinterventionen.pdf](http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/apinterventionen.pdf)
- Bischof, S. (2012). *Arbeitspapier Verletzung, Krise, Wut*. Gefunden am 27.10.2012 unter [http://www.atempsychotherapie.de/documents/module\\_ea/verletzungwutkrise.pdf](http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/verletzungwutkrise.pdf)
- Bischof, S. (2012). *Der Mensch im Feld des Atems*. Gefunden am 4.9.2012 unter [http://www.atempsychotherapie.de/documents/module\\_ea/dermenschimfelddesatems.pdf](http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/dermenschimfelddesatems.pdf)
- Buber, M. (1984). *Das dialogische Prinzip*. 7. Auflage- Heidelberg: Verlag Lampert Schneider GmbH.
- Dörner, K., Plog, U., Teller, C., & Wendt, F. (2010). *Irren ist menschlich*. 5. Auflage- Bonn: Psychatrie-Verlag.
- Erikson, E. H. (1966). *Identität und Lebenszyklus*. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Grand, I. J. (2007). Das verkörperte Unbewusste. In Marlock, G. & Weiss, H. (Hrsg.). (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. (S. 224-229) Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Hüther, G. (2011). *Was wir sind und was wir sein könnten*. 3. Auflage- Frankfurt: S.Fischer Verlag GmbH.
- Iacoboni, M. (2009). *Woher wir wissen, was andere denken und fühlen*. München: Deutsche Verlags-Anstalt.
- Jacobs, D. (1990). *Die menschliche Bewegung*. Seelze: Kallmeyersche Verlagsbuchhandlung.
- Jung C.G. (1999). *Der Mensch und seine Symbole*. Düsseldorf: Walter Verlag Zürich.
- Kast, V. (2003). *Trotz allem Ich*. 4. Auflage- Freiburg im Breisgau: Herder.
- Keleman, S. (2007). Die Reifung des somatischen Selbst. In Marlock, G. & Weiss, H. (Hrsg.). (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. (S. 247-253) Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Largo, R. H. (2001). *Babyjahre*. 10. Auflage- München Zürich: Piper Verlag GmbH.
- Largo, R. H. (2007). *Kinderjahre*. 1. Auflage- München Zürich: Piper Verlag GmbH.

- Maaz, H.-J. (2007). Körperpsychotherapie bei Frühstörungen. In Marlock, G. & Weiss, H. (Hrsg.). (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. (S. 743) Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Maaz, H.-J. (2010). *Mütterlichkeits- und Väterlichkeitsstörungen und ihre Folgen für die Entwicklung von Kindern*. Gefunden am 16.9.2012 unter <http://www.familie-ist-zukunft.de/seite/wp-content/uploads/2010/06/maaz2010.pdf>
- Schütz, A. (2003). *Psychologie des Selbstwertgefühls*. 2. Auflage- Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH.
- Stern, D. (2007). *Die Lebenserfahrung des Säuglings*. 9. Auflage- Stuttgart: Klett-Cotta GmbH.
- Thielen; M. (2007). Körperpsychotherapie bei narzisstischen Persönlichkeitsstörungen. In Marlock, G. & Weiss, H. (Hrsg.). (2007). *Handbuch der Körperpsychotherapie*. (S. 753-756) Stuttgart: Schattauer GmbH.
- von Franz, M.-L. (1999). *Der Mensch und seine Symbole*. Zürich/Düsseldorf: Walter Verlag.
- Wardetzki, B. (2001). *Weiblicher Narzissmus*. 13. Auflage- München: Kösel-Verlag GmbH.



## 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.

Verena Landwehr betreute mich als Mentorin

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

Sevelen, den 5. Nov. 2013

Ort, Datum

Ute Blapp

Vorname, Name (ausschreiben)