

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

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

Darf Frau wütend sein?

**Der eigenen Kraft begegnen
mit Atem- und Körperpsychotherapie**

**von
Rita Kunz
Rigistrasse 30
6006 Luzern
+41 41 410 93 85**

31.10.2012

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Abstract	2
2. Einleitung	3
3. Erläuterungen zum Begriff Aggression	4
3.1 Annäherungen an eine Definition	4
3.2 Psychologische Aggressionstheorien.....	5
3.3 Formen von Aggression	6
3.4 Frauen und Aggression.....	7
3.5 Umgang mit Aggressionen in der AKPT.....	8
4. Entwicklung der Ich-Kraft	9
4.1 Psychische Geburt des Menschen.....	9
4.2 Störungen in der Ich-Entwicklung	11
4.3 Entwicklungsschritte in der Nachreifung der Ich-Kraft.....	16
5. Atem- und Körperpsychotherapie, AKPT	18
5.1 Therapeutische Beziehung	19
5.2 Wahrnehmungsebenen nach C. G. Jung.....	19
5.3 Konzepte der Psychodynamik.....	20
5.4 Interventionen in der AKPT	23
5.5 Katharsis und Kathexis	25
6. Fallberichte	28
6.1 Frau A. Im Labyrinth meiner Seele Türen öffnen	28
6.2 Frau B. Ich kann auch im Alter noch lernen	34
7. Schlussfolgerungen	38
8. Literatur- und Quellenverzeichnis	40
9. Anhänge	41
Autorenerklärung	47

1. Abstract

In der vorliegenden Arbeit beschreibe ich, wie sich Frauen über Atem- und Körperpsychotherapie den unangenehmen Gefühlen wie Ärger oder Wut annähern und in diesem Prozess ihren ureigenen Kräften begegnen können.

Meine Arbeit will mögliche Ursachen aufzeigen, weshalb Frauen sich wenig zutrauen, aggressive Gefühle zu zeigen. Ich beschreibe Entwicklungsbedingungen im frühen Kindesalter, gesellschaftliche Rahmenbedingungen und Rollenverhalten, die Auswirkungen auf die Entwicklung des Selbstwertes von Frauen haben.

Inhaltlich erläutere ich im Kapitel 3 den Begriff Aggression, die Entstehung und Formen von Aggressionen. Ich beschreibe, wie sich Aggression im Alltag von Frauen zeigt und was in der AKPT unter Aggression verstanden wird.

Ich frage mich im Kapitel 4, wie sich Ich-Kraft und Selbstwert entwickeln und wie eine Nachreifung der Ich-Kraft bei narzisstisch verletzten Menschen gelingen kann.

Im Kapitel 5 skizziere ich theoretische Grundlagen der Atem- und Körperpsychotherapie und beschreibe die Konzepte von Katharsis und Kathexis, die bei unangenehmen Gefühlen wie Ärger, Wut oder Trauer zur Anwendung kommen.

Anhand von zwei Fallbeispielen beschreibe ich im Kapitel 6 die praktische atem- und körperpsychotherapeutische Arbeit mit Frauen, die sich mit ihrer Wut auseinandersetzen möchten.

2. Einleitung

Umgang mit Aggressionen ist schon seit früher Kindheit ein Thema für mich. Es begleitet mich ständig, heute vor allem in meiner Beratungsarbeit als Sozialarbeiterin und als Atemtherapeutin.

Indirekt war ich ständig von Aggressionen betroffen, als ich auf einer Opferberatungsstelle arbeitete und Frauen beraten habe, die durch psychische und physische Gewalt traumatisiert wurden. Es war auffällig, wie gering der Selbstwert dieser Frauen war und was sie an sich geschehen liessen, ohne sich zu wehren.

In der Beratungsarbeit mit von Gewalt betroffenen Frauen begann ich, Atemarbeit in den Gesprächen anzubieten, wenn ich bei den Frauen eine starke Körperspannung und einen flachen Atem, Angst, Wut oder Ärger wahrgenommen habe. Ich liess sie einfach eine Hand auf ihren Körper legen, wo es ihnen gut tat und bat sie, ihre Atembewegung wahrzunehmen. Bei einigen reichte es auch, wenn ich ihnen zur Beruhigung meine Hand auf die Schulter legte oder ihnen wertschätzend begegnet bin. Andere Frauen, die aufgebracht waren, lud ich ein, mit mir im Raum zu gehen und ihre Wut mit Stampfen im Ausatem auszudrücken. Diese kleinen Hilfen unterstützten die Frauen in ihrer Alltagsbewältigung. Durch diese Arbeit hat sich ihr Tonus merklich verbessert und ihre Stimmung positiv beeinflusst. Leider kamen die Frauen nur für ein bis zwei Stunden zur Beratung, um anschliessend bei einer Psychotherapeutin ihr Trauma zu verarbeiten.

Mit der Ausbildung zur Atem- und Körperpsychotherapeutin erfüllt sich mein langgehegter Wunsch, auch psychotherapeutisch tätig zu sein.

Aus einer persönlichen Situation heraus, in der ich mich ohnmächtig, hilflos und ausgeliefert fühlte, hätte ich mir gewünscht, mich besser wehren zu können. Fast zur gleichen Zeit habe ich ein Intensivseminar bei Stefan Bischof zum Thema „*Ich, Du und die Aggression*“ besucht. Die nachhaltigen Erfahrungen durch dieses Seminar haben bei mir das Interesse geweckt, diesem Thema in der AKPT-Arbeit spezielle Beachtung zu schenken.

Ich wollte mehr von Frauen erfahren, wie sie Wut wahrnehmen und welche Formen sie gefunden haben, ihre Wut auszuleben. Es interessierte mich konkret, wie Frauen mit Gefühlen von Ärger Wut oder Hilflosigkeit und den daraus möglicherweise entstehenden Aggressionen umgehen. So habe ich Frauen gesucht, die über Atem- und Körperpsychotherapie an diesen Themen arbeiten wollen. Mehrere Frauen haben sich auf meine Ausschreibung hin gemeldet.

Meine Arbeit will Einblick in die Arbeit mit Frauen geben, die sich ihrer Wut gestellt und daraus Kraft für ihr Leben gewonnen haben.

3. Erläuterungen zum Begriff Aggression

Bei der Durchsicht vielfältiger Literatur zum Thema Aggression sind mir vorwiegend Beschreibungen begegnet, die Aggression als negatives menschliches Verhalten bewerten, das darauf angelegt ist, andere Menschen zu schädigen.

Aggression wird vielfach mit Gewalt in Verbindung gebracht, die vorwiegend von Männern ausgeübt wird. Untersuchungen haben jedoch auch ergeben, dass Männer und Frauen im gleichen Mass Wut und Ärger erleben, Frauen „*eher mit Freundlichkeit und beschwichtigenden Gesten reagieren, um den anderen und vielleicht auch sich selbst zu beruhigen*“ (vgl. Micus 2002, S. 154). Dieses Verhalten wird vor allem durch alte Rollenzuschreibungen von Frauen mitbestimmt, die ich unter Kapitel 3.4 beschreibe.

3.1 Annäherungen an eine Definition

Wissenschaftliche Aggressionsforschung

In der wissenschaftlichen Aggressionsforschung gibt es keine einheitliche Definition des Begriffs Aggression. Die allgemeine Definition aus Brockhaus Multimedial 2003 vereinigt mehrere Theorien zu Aggression. Ich habe untenstehende Definition ausgewählt, weil sie verschiedene Betrachtungsweisen von Aggression vermittelt und diese nicht wertet.

Unter Aggression versteht man ein Angriffsverhalten (körperlich oder sprachlich) gegenüber Sachen oder Lebewesen. Es gibt verschiedene Erklärungsansätze, warum es zu Aggressionen kommt. So existiert die Theorie, dass Aggression ein angeborener Trieb jedes Menschen ist, jedoch mehr oder weniger stark ausgeprägt sein kann. Andere Theorien gehen davon aus, dass Aggressionen die Folge von negativen Erlebnissen (Frustrationen) sind. Seit langem kursiert zudem die Theorie, dass ein Mensch umso aggressiver werde, je mehr Kontakte er mit andern aggressiven Personen habe. Jeder lerne anhand von Vorbildern, welche Reaktion in bestimmten Situationen angemessen ist (Lernen am Modell). Auch die Medien würden mit ihren Gewalt verherrlichenden Darstellungen die Aggression schüren. Noch ist nicht völlig klar, auf welche Weise Aggressionen am besten abgebaut werden – Gespräche können hilfreich sein (vgl. Brockhaus Multimedial, 2003)

Aggression und Gefühle

Thomas Hülshoff (2006) beschreibt menschliche Aggressivität als eine von vielen Verhaltensweisen des Menschen. Die der Aggression zugrunde liegenden Gefühle wie z.B. Ärger seien der Aggressivität nicht gleichzusetzen, auch wenn sie zu Aggression führen können. Aggressionen müssen im Kontext von andern Emotionen und Verhaltensweisen gesehen werden. Seine Definition von Aggression lautet:

Aggression ist eine Verhaltensweise, die ein Interesse gegen den Widerstand anderer durchsetzt. Hierbei wird eine Schädigung, Vertreibung oder Zerstörung des Widersachers, eventuell auch von Gegenständen intendiert, zumindest aber in Kauf genommen. Demgegenüber sind Wut, Ärger, Zorn und Ekel Gefühle im Vorfeld, die im Vorfeld der Aggression auftreten, nicht aber notwendigerweise zu Aggression führen (vgl. Hülshoff, 2006, S. 151)

Die Fähigkeit zur Aggression sieht Hülshoff als mehrdimensionales Geschehen. Er sagt, wir können individuell und adäquat mit unsern Aggressionen umgehen und die in der Aggression enthaltene Kraft konstruktiv nutzen.

Die Fähigkeit zur Aggression mit dem Primärgefühl von Ärger und Zorn gehört ebenso wie die Fähigkeit, hierauf hemmenden Einfluss zu nehmen, zur Grundausstattung des Menschen. Dabei ist Aggression ein mehrdimensionales Geschehen. Fragen wir auf unterschiedlichen (biologischen, psychischen und sozialen) Ebenen, wie es zustande kommt und wozu es dient, so haben wir die Möglichkeit, individuell und adäquat mit unsern Aggressionen umzugehen, sie auszuhalten, abzublocken, umzulenken und zu transformieren. Dann mag es gelingen, die in der Aggression innewohnende Kraft konstruktiv zu nutzen (vgl. Hülshoff, 2006, S. 167)

Aggression - ureigene Lebenskraft

Frielingsdorf (1999) definiert Aggression als ureigene Lebenskraft. Aggression leitet sich vom lateinischen Wort *aggre*di = *ad-gredi* ab, und bedeutet: auf jemanden zugehen, herangehen, in Beziehung zu jemandem treten. Für Frielingsdorf ist die Wortbedeutung von „*aggre*di“ grundsätzlich wertneutral. Es ist nicht gesagt, ob dieses auf einen andern Menschen zugehen zu einer positive Begegnung wird und eine gute Beziehung daraus entsteht, oder ob diese Begegnung in einen zerstörerischen Angriff ausartet. Er bringt Aggression nicht automatisch mit Gewalt in Verbindung, sondern versteht Aggression als Lebensenergie, die lebensfördernd und lebensbehindernd eingesetzt werden kann.

3.2 Psychologische Aggressionstheorien

Vor hundert Jahren wurden bereits psychologische Aggressionstheorien entwickelt. Es haben sich dabei zwei Gruppen gebildet, die Instinkt/Triebtheorie und die lernpsychologischen Ansätze. Zwischen beiden Theorien steht die Frustrations-Aggressionstheorie. Meine Ausführungen stützen sich auf Selg (2012).

Instinkt/Triebtheorie

In der Verhaltensforschung geht man in der Instinkt/Triebtheorie davon aus, dass Tiere und Menschen über einen angeborenen Kampftrieb verfügen. Dieser Trieb bildet die Grundlage zur Selbstverteidigung und Selbsterhaltung in Konflikten. Der Jagdtrieb zur Erlangung von Nahrung steht mit diesem Kampftrieb in Beziehung. Mit dieser Sichtweise hat die Neigung zu aggressivem Verhalten eine angeborene biologische Grundlage. Dieser Ansatz hat grosse Popularität erhalten, weil er eine einfache Erklärung anbietet für aggressives Verhalten und Menschen entschuldigt mit der Begründung, jeder Trieb sei lebensnotwendig und müsse befriedigt werden. Dieser einseitigen Sichtweise stehen andere Theorien gegenüber.

Nach Sigmund Freud entstammt der Trieb einem körperlichen Spannungszustand. Triebe dienen allgemein der Lebens-, Art- und Selbsterhaltung. Von diesen Urtrieben unterscheidet Freud zwei Gruppen, und zwar die Gruppen der Ich- oder Selbsterhaltungstrieb und die Sexualtriebe. Die Triebenergie hat Freud als Libido und ihre Gesetzmäßigkeit als Lustprinzip bezeichnet. Später ergänzte er diese Konzeption

durch die zusätzliche Annahme eines Todestrieb, der jedoch in der Fachwelt stark umstritten war (vgl. Wikipedia/Triebtheorie 2012).

Frustrations-Aggressionstheorie

Die Frustrations-Aggressions-Theorie geht davon aus, dass Aggression eine Reaktion auf negative, frustrierende Erfahrungen ist. Diese Theorie nimmt an, dass Aggression auf aggressiven Impulsen beruht, die nicht spontan, sondern als Reaktion auf störende, unangenehme Ereignisse, durch sogenannte Frustrationen entstehen.

Lerntheorien

Es gibt keine spezifische lernpsychologische Aggressionstheorie sondern lediglich Lerntheorien, die auch die Entstehung von Aggression erklären. Dabei ist die Grundannahme, dass Aggression wie alle andern Verhaltensweisen gelernt werden. Die drei wichtigsten Lernarten sind das klassische Konditionieren (Reiz-Reaktions-Lernen), das Lernen am Erfolg (instrumentelles Lernen) und das Lernen am Modell (Modell Lernen).

Motivationstheorien

Verena Kast hat in ihrem Buch „*vom Sinn des Ärgers*“ die Aggression nicht negativ bewertet, was der AKPT-Arbeit nahe steht. Sie bezieht sich darin auf die neuere Säuglingsforschung und folgert, dass destruktive Aggression nicht angeboren zu sein scheint. In den Motivationstheorien wird Aggressivität nicht als Trieb sondern als eine Grundmotivation des Menschen definiert. Der Begriff Aggression meint in diesem Kontext, die Welt zu erkunden, sich in der Welt zu behaupten und notfalls durchzusetzen (vgl. Kast 2005, S. 232).

Ärger-Aggressionstheorie

In der Ärger-Aggressionstheorie wird davon ausgegangen, dass den Motivationssystemen Emotionen zu Grunde liegen. Der Aggression geht die Emotion Ärger voraus. Es wurde früher oft nicht zwischen dem emotionalen Ärger und der daraus folgenden Aggression unterschieden (vgl. Kast 2005, S. 232).

3.3 Formen von Aggression

Es gibt verschiedene Formen von Aggression oder Aggressivität aber nicht „die“ Aggression oder „die“ Aggressivität. Meine Ausführungen beziehen sich auf Selg (2012) der Aggression einteilt in einen äusserlich-formalen und inhaltlich-motivationalen Bereich.

Äusserlich-formale Aggressionen

Offene und verdeckte Aggressionen, direkte und indirekte Aggressionen wie z.B. üble Nachrede, Einzel- oder Gruppenaggressionen, Selbst- und Fremdaggressionen.

Inhaltlich-motivationale Aggressionen

Positive und negative Aggressionen, expressive (affektbegleitete), feindselige und instrumentelle Aggressionen, bei der mit Aggression ein bestimmtes Ziel, z.B. Geldgewinn angestrebt wird. Einzelne Aggressionsformen werde ich im Praxisbeispiel aufnehmen.

3.4 Frauen und Aggression

Das Verhalten von Kleinkindern ob Mädchen oder Jungen, zeigt sich zunächst sehr ähnlich. Beide haben dieselben primären Bedürfnisse. Erst im Sozialisationsprozess werden sie kulturell und gesellschaftlich auseinanderdefiniert (vgl. AGIP 2012).

Ich vermute, dass Frauen nicht weniger Aggressionen haben als Männer, aber mit Gefühlen wie Ärger oder Wut anders umgehen. Dieses Verhalten ist auf die Sozialisation von Mädchen und Frauen zurückzuführen, die auch heute immer noch geschlechtsspezifisch erfolgt.

Frauen erzählen, dass sie als Kind ihre Wut oder ihren Ärger nicht zeigen durften, weil dies mit Angst vor Liebesverlust gekoppelt war. Sie mussten gehorchen und sich den Wünschen von Mutter und Vater unterordnen. So wurden sie in ihren Bedürfnissen nicht erkannt, hatten keine primären Bezugspersonen, die ihre Bedürfnisse erkannt und benannt haben.

Als Mädchen wurden sie geliebt, wenn sie lieb, angepasst und nett waren. Bescheiden sein, hilfsbereit und rücksichtvoll sein, waren weitere akzeptierte Verhaltensweisen. Sich ärgerlich, wütend oder aggressiv zu zeigen war nicht erwünscht und wurde negativ sanktioniert.

Kleine Mädchen und Frauen lernen durch solches Verhalten von primären Bezugspersonen, den Aggressionen auszuweichen, indem sie ihre Emotionen verdrängen, abspalten oder verharmlosen. Oder sie finden andere Wege, nicht gelebte Gefühle zu zeigen z.B. in Form von Depressionen, oder indem sie ihre gefühlte Wut gegen sich selbst richten und sich dabei schuldig und minderwertig fühlen.

Immer wieder höre ich in meiner Praxis, dass Frauen ihre Bedürfnisse oft zurücknehmen, diese nicht durchsetzen und nachgeben. Die dabei entstehende Frustration nehmen sie meist nach innen und reagieren depressiv. Eine weitere Form von nach innen genommener Aggression drückt sich u.a. in Jammern und Klagen aus. Sie sagen, dass ihnen alles zu viel sei, die Menschen rücksichtslos seien und sich nur für ihren eigenen Vorteil interessieren würden. Mit solchem Reden erwecken sie beim Gegenüber Schuldgefühle und zwingen die Betroffenen zur Rücksicht- und Anteilnahme (vgl. Riemann 2009). Findet eine Frau keine Möglichkeit, ihre Emotionen angemessen auszudrücken, bleibt diese Energie in ihr und findet u.U. in psychosomatischen Beschwerden wie Bluthochdruck, Herz-Kreislaufproblemen oder Angst- und Panikattacken ihren Ausdruck. Man könnte sagen, sie richtet ihre Energie gegen sich selbst.

Wird die Aggression gegen sich selbst gerichtet, unterstützt eine Therapie die Entwicklung der Persönlichkeit, in dem Selbstwert aufgebaut wird durch Erkennen eigener Bedürfnisse und Gefühlszustände wie beispielsweise Selbstzweifel, Trauer, Wut oder Hass.

Es gilt, die echten Gefühle, Emotionen oder Affekte zu erkennen, zu benennen und anzunehmen. Über die therapeutische Beziehung können alte Verletzungen erkannt und verarbeitet werden. Gleichzeitig gibt dies Gelegenheit, neue Verhaltensweisen im Umgang mit verletzenden Gefühlen zu erlernen. Im nachfolgenden Abschnitt beschreibe ich, wie in der AKPT mit Gefühlen wie Aggression umgegangen wird.

3.5 Umgang mit Aggressionen in der AKPT

In diesem Kapitel beziehe ich mich auf das Studienmaterial von Bischof (2009) und auf meine Kursnotizen.

Aggression

Unter Aggressionen versteht man in der AKPT unbewusste Impulse, die oft im Zusammenhang mit unbewussten Emotionen, Gefühlen, Empfindungen, Sinneswahrnehmungen, Gedanken oder Bildern ausgelöst werden. Sie zeigen sich in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen.

Emotion

Unter Emotion wird eine Bewegung oder Erregung als psychophysiologischer Prozess verstanden. Emotionen werden durch bewusste oder unbewusste Wahrnehmungen oder die Interpretation einer Situation oder eines Objektes ausgelöst. Eine Emotion kann körperliche Veränderungen auslösen, das Denken beeinflussen, subjektive Gefühle auslösen und eine Veränderung im Verhalten bewirken. Zwischen Gefühl und Emotion wird insofern unterschieden, als die Emotion als kurzfristiger definiert wird (z.B. Überraschung, Zorn...) auch als Gemisch unterschiedlicher emotionaler Färbungen, das den Menschen innerlich in Bewegung hält, ohne schon einen klaren Handlungsimpuls zu zeigen.

Fühlen

Über das Gefühl bewerten wir eine Situation, in dem uns das Gefühl sagt, ob etwas angenehm oder unangenehm ist. Das Gefühl ist die bewusste Wahrnehmung der emotionalen Inhalte von innen her, hält länger an (z.B. Trauer, Liebe) und ist der bewussten Steuerung zugänglich.

Affekt

Unter Affekt verstehen wir in der AKPT eine starke Emotion, die zu raschem impulsivem Handeln und ins Ausagieren führen kann, ähnlich einer Explosion. Das wahre Gefühl als eine bewertende Wahrnehmung wird dabei übersprungen. Die Handlung erfolgt mit einem eingeschränkten Bewusstsein und kann schlecht kontrolliert werden.

Körperwahrnehmungen bei Aggression

Körperlich nehmen wir Aggression innerlich an einem erhöhten Puls, Bluthochdruck, an starker innerer Erregung und einer beschleunigten Atmung wahr.. Äusserlich ist Aggression an einer starken Körperspannung, an einem ärgerlichen Gesichtsausdruck, dem Zusammenziehen der Augenbrauen, an funkelnden Augen, sich weitenden Pupillen, an einer starken Durchblutung an Hals und Gesicht und vielleicht auch durch Schwitzen erkennbar.

Wut und Aggression

Wird ein Mensch vom Gegenüber nicht wahrgenommen, übergangen entwertet oder klein gemacht, kann dies Ärger oder Wut auslösen. Es kann auch sein, dass sich ein Mensch in einer solchen Situation zurück zieht und bei sich Schuld für das Verhalten des andern sucht. Vermutlich, kommt er in ein Gefühl des Versagens, „es“ nicht richtig gemacht zu haben und fühlt sich aus diesem Grund minderwertig. Er richtet sich dabei nach den Erwartungen des Gegenübers aus.

Die erlittenen Verletzungen und die daraus entstehenden emotionalen Bedürfnisse werden so ungenügend wahrgenommen oder abgespalten. Ein solch verletzter Mensch fühlt sich dadurch vermutlich in die Rolle des kleinen Kindes versetzt, das der Mutter oder dem Vater in allem gerecht werden will, damit es geliebt wird.

Wege der Aggression

Es kann auch sein, dass Wut oder Angst wahrgenommen werden, diese Gefühle aber nicht angemessen gelebt werden können, weil diese Menschen durch die damit verbundene Erregung blockiert und hilflos werden.

Ist es nicht möglich diesen negativen Gefühlen Ausdruck zu geben, kann sich diese negative Kraft nach innen gegen den Menschen selbst oder ins Aussen gegen andere richten.

Geht die Kraft nach innen, wird das Versagen bei sich selbst gesucht, es entsteht Entwertung in Form von „ich kann nichts“ oder „ich bin nichts“. Daraus können sich Depressionen entwickeln. Es kann auch sein, dass die Aggression mit destruktiven Gedanken gegen sich selbst oder gegen andere gerichtet wird.

Finden diese starken Emotionen den Weg nach aussen, können sie sich unkontrolliert in verbalen Ausbrüchen, Affekthandlungen oder schlimmstenfalls in körperlichen Handlungen am Gegenüber entladen.

Zurück bleibt Leere, das Gefühl versagt zu haben, eine Schuld, das Gegenüber verletzt zu haben und eine Unsicherheit darüber, wie es weiter gehen soll.

AKPT-Aggressionsarbeit

Ein Schritt in der AKPT Aggressionsarbeit ist, Klientinnen an „unbewusste Impulse heranzuführen“, um diese über den Körper und Atem ins Bewusstsein zu bringen und diese über Gedanken, Gefühle, Bilder oder Empfindungen wahrzunehmen. Wie Frauen konkret an unbewusste Impulse herangeführt werden, beschreibe ich bei den Fallbeispielen unter Kapitel 6 dieser Arbeit.

4. Entwicklung der Ich-Kraft

Der Selbstwert und die damit verbundene Ich-Kraft eines Menschen werden nach Mahler, Pine & Bergmann (2008) in den ersten 36 Lebensmonaten entwickelt. Die Wissenschaftlerinnen haben nach langjährigem Forschen zu Mutter-Kind die glückliche psychische Geburt in einem phasenhaft ablaufenden Entwicklungsprozess beschrieben.

Ich beziehe mich in meinen nachfolgenden Ausführungen zur psychischen Geburt des Menschen zusätzlich auf Bischof (2003 b), Klusmann (2002) und auf meine persönlichen Notizen.

4.1 Psychische Geburt des Menschen

Vorgeburtliche Phase

In der vorgeburtlichen Phase, der Phase der somatischen Omnipotenz befindet sich der Fötus in einem Zustand der Harmonie, die geprägt ist von Spannungsfreiheit, sorgloser Sicherheit und Geborgenheit. Der Fötus erfährt einen stetigen Anstieg seines Selbstwertes.

Von der Geburt bis ca. sechsten Lebensmonat

In der Zeit nach der Geburt erlebt der Säugling zuerst seine ersten grösseren Frustrationen, wenn die Mutter seine primären Bedürfnisse nicht rechtzeitig erfüllt. Das Neugeborene ist in der Lage, Signale der Umwelt gegenüber auszusenden, damit

seine unmittelbaren Bedürfnisse erfüllt werden. Es zeigt eine gesteigerte Aufmerksamkeit. Die Mutter ist in Beziehung mit dem Kind, schaut das Kind an, wenn sie mit ihm spricht, und gibt dem Säugling die Möglichkeit, sinnliche Berührungen beim Stillen zu erfahren. Die Beziehungsaufnahme zu nahen Bezugspersonen zeigt das Kind mit dem Drei-Monate-Lächeln. Mahler benennt diese Phase symbiotische Omnipotenz.

Vom sechsten bis ca. 18. Lebensmonat

In der darauffolgenden Bindungs- und Fütterungsphase wächst das Selbstwertgefühl durch die bedingungslose Liebe der Mutter und des Vaters zum Kind. Das Kind unterscheidet zunehmend zwischen seinem Körper und dem der Mutter und der Umwelt. Es beschäftigt sich intensiv mit seinem Körper lutscht seine Finger und Zehen, beginnt zu greifen und mit Gegenständen zu spielen. Das Kleinkind zieht der Mutter an der Nase, entfernt ihr die Brille und beginnt sich von ihr weg zu stemmen. Es wird durch seine Aktivitäten von seinen Eltern bewundert, auch gelobt und entwickelt dadurch zunehmend ein Identitätsgefühl.

Das Kind wird sich bewusst, dass es getrennt von seiner Mutter ist. Es findet Trost bei einem Übergangsobjekt z.B. einer Stoffpuppe oder einem „Noscheli“. In dieser Phase entsteht erneut Sicherheit und Geborgenheit. Mahler spricht dabei von symbiotischer Omnipotenz. Diese Phase endet zwischen dem neunten und zehnten Lebensmonat.

In der darauffolgenden Differenzierungsphase löst sich die symbiotische Verschmelzung mit Mutter und Vater und das Kind beginnt, seinen eigenen Körper von dem der Mutter zu unterscheiden. Mit der motorischen Weiterentwicklung erkundet das Kind robbend, krabbelnd und gehend seine Umgebung. Es begegnet Möbelkanten und Schubladen, die sich unbeabsichtigt öffnen und Schrecken auslösen. Während dieses Prozesses erlebt das Kind sich teilweise getrennt von seinen Eltern, was zuerst Verunsicherung auslöst und eine Minderung seines Selbstwertes bewirkt. Es ist ganz wichtig, dass das Kind bei seinen Ausflügen immer im Blickkontakt zur Mutter sein kann, damit es bei Unbehagen oder drohender Gefahr schnell zu ihr zurückkommen kann.

Das Kind hat den Impuls seine Welt zu entdecken. Es setzt seine aggressive Lebenskraft ein, um weiter zu kommen. Durch das Erproben seiner Fähigkeiten und Umsetzen seiner Impulse erreicht es eine Unabhängigkeit von Mutter und Vater. Es entsteht beim Kind ein Kompetenzgefühl, Mahler benennt diese Phase als individuelle Omnipotenz.

Vom 18. bis 36. Lebensmonat

Mit etwa 16 bis 17 Monaten kommt es zum Höhepunkt der Selbstliebe, von Mahler als narzisstische Potenz bezeichnet, die mit einer primitiven Selbstüberschätzung gekoppelt ist. Das Kind befindet sich in einer Übungsphase, in der es Selbstachtung, gesunden Ehrgeiz und Zufriedenheit durch die eigenen Leistungen erfährt. Das Kind ist in der Lage, Treppen zu steigen. Es gelingt ihm, auf Stühle zu klettern oder mit beiden Beinen gleichzeitig in die Luft zu springen. Die Geschicklichkeit der Hände verbessert sich zunehmend, das Kind kann einen Turm mit mehr als fünf Klötzen bauen und Formen zuordnen.

Das Kind will sich von der Mutter lösen und hat gleichzeitig den Wunsch nach schützender Symbiose und verteidigt seine Selbstständigkeit mit „nein“ sagen. Es ist das Alter der Tobsuchtsanfälle, des Klammerns und der Allmacht. Das Kind erprobt seine Kräfte mit Selbstäusserungen und in Form von aggressiven Verhaltensweisen. Dabei

erlebt es als Folge auch Zurechtweisungen und Einschränkungen. Es hat Gefühls- und Verhaltensschwankungen, hungert nach Anerkennung, ist verletzbar und hat Angst vor Ablehnung. Ist das Kind von seiner Mutter getrennt, kann es seine Trauer abwehren, eine ohnmächtige Wut oder Hilflosigkeit fühlen. Eine ideale Mutter zeigt in diesem Entwicklungsalter Konstanz. Sie ist optimal emotional verfügbar und akzeptiert die Ambivalenz des Kindes, was dem Kind die Identifikation mit sich selbst erleichtert. In dieser Zeit entwickelt das Kind Empathie für andere.

Im Alter von ca. zwei Jahren kommt das Kind erneut in eine Krise. Es erkennt, dass die Mutter unabhängig von ihm ist und nicht seiner magischen Kontrolle unterliegt. Für das Kind bedeutet dies Frustration, verbunden mit dem Gefühl der Kleinheit, Ohnmacht und Abhängigkeit und dem Aufbau eines grandiosen Selbst. Seine verlorene magische Kompetenz überträgt es auf ein allmächtiges Objekt (Gott, Blitz, Wind, Spidermann) und entwickelt ein ideales Elternbild (Mama und Papa können alles). Diese Phase dauert bis zum Alter von ca. 36 Monaten und wird als realistische Potenz bezeichnet. Das Kind hat sich seinen realen Möglichkeiten angenähert. Es hat sich ein stabiles Selbstwertgefühl aufgebaut und kann das Ich vom Du unterscheiden und hat die Fähigkeit zur Objekt- und Beziehungskonstanz erworben. Das Kind erfährt, dass es vieles kann, auch wenn ihm manches misslingt. Es hat gelernt, mit Frustrationen umzugehen. Das Kind hat jetzt ein konstantes Ich entwickelt. Mahler bezeichnet die Erreichung dieser Kompetenzen als psychische Geburt. Im Anhang I findet sich dazu eine Grafik mit dem Titel „Entwicklung des Selbstwertes“, die die Entwicklungsschritte anschaulich darstellt (Bischof 2003b).

4.2 Störungen in der Ich-Entwicklung

Es sind verschiedene Ursachen, die zu einer Störung der Ich-Entwicklung führen können. Nachfolgend beschreibe ich, weshalb eine narzisstische Störung eine gesunde Ich-Entwicklung und damit verbundene Ich-Kraft beeinträchtigen. Ich stütze mich dabei auf die Arbeitspapiere von Stefan Bischof (vgl. Bischof 2003b, 2004b).

- Narzisstische Verletzung oder narzisstische Störung

Entwicklungspsychologisch werden die narzisstischen Verletzungen den frühen Störungen zugeordnet. Frühe Störungen entstehen in der Zeit bis zum dritten Lebensjahr. Bei einer narzisstischen Verletzung besteht ein Mangel an Liebe für sich selbst.

Primäre Bezugspersonen fördern beim Kind ein starkes Ich, in dem sie es in seinen Gefühlen und Empfindungen spiegeln. Sie vermitteln, dass sie seine Empfindungen und Gefühle im jeweiligen Kontext wahrnehmen und bejahen. Das Kind lernt Gefühle wie Trauer, Schmerz, Wut und Geborgenheit benennen und erfahren. Emotional verlassen fühlt sich ein Kind immer dann, wenn keine Spiegelung erfolgt. Wird es nicht wertgeschätzt und gesehen, kann sich daraus ein Mangel an Selbstliebe entwickeln. Dazu ein Beispiel von zwei unterschiedlichen Spiegelungen:

Ein Kind fällt um und hat sich das Knie aufgeschlagen. Es hat Schmerzen und weint herzerbrechend. Die Mutter kann das Kind in den Arm nehmen, ihm Halt geben und es trösten, damit es den Schmerz aushalten kann. Die Mutter erzählt dem Kind, was ihm zugestossen ist, bejaht seine Empfindungen und sagt, dass es sicher traurig ist und Schmerzen hat. Vielleicht singt sie ihm „heile heile Säge“, trocknet die Tränen und tröstet es. Das Kind wird so in seinem Schmerz ernst genommen, gehalten und verstanden.

Die Mutter kann dem Kind aber auch sagen: „sei nicht so empfindlich, das tut doch nicht weh, mach kein Theater daraus“. Bei einer solchen Antwort wird das Kind nicht optimal gespiegelt, es fühlt sich in seinem Schmerz und seiner Trauer nicht wahrgenommen und fühlt sich von der Mutter emotional verlassen.

- Männlicher und weiblicher Narzissmus

Es wird zwischen männlichem und weiblichem Narzissmus unterschieden. Menschen mit weiblichem Narzissmus leben vermehrt im minderwertigen Selbst und weniger im Grössen Selbst. Beim männlichen Narzissmus ist es umgekehrt. Menschen mit männlichem Narzissmus wollen sich nie minderwertig fühlen und suchen die Schuld für ihr Versagen oft bei den andern und nicht bei sich selbst.

Menschen mit weiblichem Narzissmus leben mehr im Minderwertigen Selbst. Diese Ausprägung ist öfters bei Frauen zu finden, was wahrscheinlich mit einem alten Rollenverständnis zu tun hat. Gemeinsam ist bei beiden Formen von narzisstischen Verletzungen, dass die Betroffenen im falschen Selbst und nicht im wahren Selbst verwurzelt sind. Es können Frauen wie Männer von beiden Formen betroffen sein. Die Entstehung des wahren und falschen Selbst beschreibe ich im übernächsten Abschnitt.

Die dynamische Energieverteilung beim weiblichen Narzissmus zeigt, dass Frauen mit weiblichem Narzissmus sich zu 80% im minderwertigen Selbst, zu 15 % im Grössen Selbst und zu 5% im Wahren Selbst befinden (vgl. dazu Tabelle V im Anhang).

- Wahres und falsches Selbst

Hans Joachim Maaz (2012) bezieht sich in seinem Buch, „*Die narzisstische Gesellschaft*“ auf Donald Winnicott und beschreibt darin, wie das Kind zu einem wahren oder falschen Selbst gelangt:

...je nach den Beziehungserfahrungen, die es mit den Eltern machen kann oder muss. Im «wahren Selbst» ist der Mensch imstande, sein Wollen und Nichtwollen differenziert wahrzunehmen und frei zu artikulieren, unabhängig davon, ob er dafür geliebt oder gehasst wird. Im «falschen Selbst» dagegen hat der Mensch Erwartungen und Forderungen übernommen. Er richtet sich mit seinem Wollen und Nichtwollen nach den Reaktionen anderer und weiß am Ende gar nicht mehr, wer er wirklich ist und was er will (Maaz 2012, S. 12)

Maaz schreibt weiter über das wahre Selbst:

Im wahren Selbst lebt der Mensch sein Leben in ständiger Bezogenheit zur Umwelt, von der er sich beeinflussen aber nicht bestimmen lässt und auf die er Einfluss nimmt, ohne die Illusion besonderer Mächtigkeit zu hegen. Im falschen Selbst wird der Mensch gelebt, zerrissen durch unterschiedliche Erwartungen, gequält von dem Gefühl, nie gut genug zu sein. Er surft auf der Welle der Moden, und des Zeitgeistes und ist ständig Opfer von Suggestionen und Verheißungen. Im falschen Selbst hat man die Tendenz, sich aufzublähen, um das Falsche zu überspielen, oder sich schamvoll zu verdrücken, um möglichst nicht an den verdeckten Schwachpunkten der Identität berührt zu werden (Maaz 2012, S. 12)

- Entwicklung emotionaler Verlassenheit

Wie oben beschrieben erfährt das Kind emotionale Verlassenheit, wenn es nicht gespiegelt wird in früher Kindheit und auch im Kindes- und Jugendalter.

Auch Verhaltensweisen wie Enteignen „das geht mir genauso“ oder Umdeuten, „das meinst du nur“ oder durch Relativieren, „das ist nicht so schlimm“ führen das Kind in eine emotionale Verlassenheit. Es wird in seinen Gefühlen übergangen oder nicht erkannt. Auch idealbildende Über-Ich Botschaften wie „sei nicht so empfindlich“, „so traurig, so wütend“ fördert die emotionale Verlassenheit eines Kindes. Aussagen wie, „*stell dir etwas Schönes vor, wenn es dir wehtut*“ sagt dem Kind, spür dich nicht.

Eine Klientin formulierte ihre emotionale Verlassenheit als Kind als sie acht Jahre alt war anlässlich eines Streits mit dem Vater in einer AKPT-Sitzung treffend: „*Ich fühlte mich emotional verlassen, alleine, auf mich gestellt, traurig und war nichts wert. Ich sagte meiner Puppe, wenn ich einmal ein Kind habe, mache ich es anders.*“

- Gefallen wollen

Narzisstisch verletzte Menschen streben nach Perfektion, wollen gefallen und es allen Recht machen bis hin zur Selbstaufgabe. Sie nehmen dabei ihre eigenen Bedürfnisse nicht wahr oder haben in ihrem Leben selten erfahren, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse leben dürfen. Werden eigene Bedürfnisse nicht gelebt, werden die damit verbundenen Gefühle abgespalten. Damit kein Schmerz entsteht, wird eine starke „Persona“ gebildet, was mit einem Gefühls- und Körperpanzer zu vergleichen ist. Es werden Rollen in Beziehungen übernommen wie z.B. hilfsbereit sein, ein liebes Kind sein etc. Durch die Identifizierung mit dieser Rolle werden die früheren, schmerzlichen Gefühle abgespalten und nicht mehr gespürt. Durch diese Rollenidentifikation mit der Persona ist eine Verwurzelung im wahren Selbst verwehrt. Es wird durch diese Rolle etwas vorgegeben, das aus dem falschen Selbst kommt.

Nachfolgend ein Beispiel, wie sich eine Frau mit einer narzisstischen Verletzung bis hin zur Selbstaufgabe eingesetzt hat und heute unter einem Burn-out leidet. Sie schildert ihre Situation so:

Ich arbeite viel und will meinen Ansprüchen und denen des Arbeitgebers genügen. Ich schaffe es nicht, obwohl ich im letzten Jahr drei Monate Mehrarbeitszeit gemacht habe. Die Arbeit war mir das Wichtigste im Leben, auf mich selbst habe ich nicht geachtet...

- Körperwahrnehmungen von narzisstisch verletzten Menschen

Atem- und körpertherapeutisch ist bei narzisstisch verletzten Menschen die Körperwahrnehmung eingeschränkt. Sie leiden unter Muskelverspannungen vor allem im oberen Rücken und in den Schultern. Im Körperbild ist am meisten Energie an der oberen Vorderseite des Körpers wahrnehmbar und ist oft mit Hochatem verbunden. Es fehlt das Vertrauen in den eigenen Stand. Becken, Beine und Füße sind in der Wahrnehmung nicht präsent. Diesen Menschen steht das Körper-Selbst nur teilweise zur Verfügung. Sie haben vermutlich einen verminderten Zugang zu ihrem Atem und folglich auch zu ihren Gefühlen, weil ihre Atembewegung durch die Muskelpanzerungen eingeschränkt ist. Es fehlt im Körper die Verbindung von oben nach unten und umgekehrt. Er zeigt sich wie zweigeteilt und wird von diesen Menschen oft so empfunden. Körperlich leiden weiblich narzisstisch verletzte Frauen unter verspannter Nacken- und Rückenmuskulatur. Sie haben Rückenbeschwerden oder Hexenschuss, leiden unter Ischias, Darmbeschwerden, Atembeschwerden, Schlaflosigkeit oder psychosomatische Beschwerden.

Emotionale Verletzungen geschehen bis ins Erwachsenenalter. Stanley Keleman beschreibt im Buch „*Verkörperte Gefühle*“, dass in der Entwicklung vom Kind zum Erwachsenen viele emotionale Verletzungen von aussen durch Eltern, Geschwister, Gleichaltrige oder durch schulische Erziehung entstehen können. Er beschreibt diese Verletzungen wie folgt:

Verletzungen können auch von innen geschehen, wenn emotionale Reaktionen den Organismus überwältigen oder die Reaktion grösser ist, als die Fähigkeit des Organismus, diese Reaktion zu bewältigen. Der Organismus reagiert auf Verletzungen mit erhöhter Festigkeit. Er versteift sich, nimmt mehr Form an, wird starr und dann dicht. Durch die Beschleunigung der Stoffwechselprozesse erhitzen sich Organe, Muskeln und Gehirn. Die Struktur versucht, diese erhöhte Erregung entweder durch Verkrampfung und Versteifen oder durch Verdichtung und Druck zu steuern. Diese Zustände gehen mit Gefühlen von Ärger, Wut, Kontrolliertheit und Selbstzweifel einher

Auf Seite 56 des gleichen Buches äussert er sich zum Verhalten von Eltern:

Eltern, die ihre Kinder nicht halten, oder ihnen in früher Kindheit nicht genügend Sicherheit und Gehaltensein bieten, zwingen sie möglicherweise dazu, ihre Muskulatur zu versteifen, um so ein Gefühl von Halt und Unterstützung zu bekommen. Versuchen diese Menschen im Erwachsenenalter, ihre Muskelverspannungen zu lösen, erleben sie dabei Angst, da ihnen das Gefühl des inneren Haltes durch die Knochen und Gelenke fehlt (Keleman 1995)

Nachfolgender Text zeigt mögliche Auswirkungen, wenn ein Kind zu wenig Unterstützung durch Spiegelung erhalten hat. Dieser Text hat mich angesprochen. Ich habe ihn vor etwa zehn Jahren aus einer Kolumne der Luzerner Zeitung entnommen. Der Titel lautet „*den bestraft das Leben*“ und wurde von der Psychotherapeutin Heidi Helfenstein verfasst:

Ungeliebte Kinder werden allzu oft auch von Gleichaltrigen oder als Erwachsene gemobbt und ausgegrenzt, weil sie diese fehlende Selbstliebe ausstrahlen, ihre Achillesferse allzu offen sichtbar ist. Körper, Geist und Seele haben ein Gedächtnis. Wir alle sind zum grossen Teil Produkte unserer Erziehungsmuster und Erfahrungen. Wir dünsten unsere gemachten Erfahrungen geradezu aus, und unterschwellig werden diese von der Umgebung wahrgenommen (Heidi Helfenstein, Luzerner Zeitung)

- Abspalten von Gefühlen

Wenn ein Kind nicht beachtet, abgewertet oder vernachlässigt wird, reagiert der Körper mit erhöhter Festigkeit. Die unbewältigten Gefühle lagern sich im Körper als Muskelversteifungen ab. So muss der Schmerz nicht wahrgenommen werden. Vielleicht wurde Kindern auch verboten, Gefühle wie Aggression, Wut oder Ärger zu zeigen. Die Wahrnehmung von Gefühlen wie Aggression, Wut oder Ärger dürfen nicht ins Bewusstsein kommen. Geschieht es dennoch, dürfen diese Gefühle nicht gelebt werden, aus Angst, nicht mehr geliebt und anerkannt zu werden.

- Narzisstische Wut

Menschen mit narzisstischen Verletzungen haben Angst vor Kritik und Zurückweisung, vor Abschieden und vor dem Alleinsein. Sie fürchten, nichts Besonderes zu sein, haben Angst zu versagen, nicht gesehen zu werden oder nicht attraktiv zu sein. Sie möchten sich nicht blamieren und haben Angst davor, sich schämen zu müssen. Sie wollen auf keinen Fall Hilfe beanspruchen und haben Angst, abhängig zu werden. Menschen mit narzisstischen Verletzungen wenden ihre Ängste ab, in dem alles, was ihr Grössen-Selbst gefährden könnte, bekämpft wird. Sie reagieren auf diese

Gefährdung mit narzisstischer Wut, die sich in Rückzug, Rache oder Beziehungsabbruch zeigt. Gleich verfahren sie mit der Abwehr ihrer Ängste, indem sie nach Macht streben, die Nähe von berühmten Menschen suchen, nach Aufmerksamkeit und Bewunderung verlangen usw.

Kurz zusammengefasst: der narzisstisch verletzte Mensch wehrt seine Ängste und Gefühle mit einem schwer aufzuweichenden Panzer von Grandiosität ab.

- Beziehungsleitsatz und Mutterbotschaft

Ein Beziehungsleitsatz definiert den grundlegenden Beziehungskontext zwischen Klientin und Therapeutin. Er würdigt den Konflikt der Klientin und bewirkt Vertrauen in die therapeutische Beziehung. Er vermittelt Sicherheit und schützt vor einem Therapieabbruch in einer schwierigen aber notwendigen Phase.

Die therapeutische Haltung ist die einer guten Mutter mit der Botschaft: „*Du bist liebenswert, so wie du bist. Du musst nichts leisten dafür*“ (vgl. Bischof, Maas & Rieder 2012).

Der Beziehungsleitsatz in der Arbeit mit narzisstisch verletzten Menschen lautet: „*Die Beziehung wird gehalten, egal... wie gross die Kränkung, Schmerz, Wut... sind*“ (vgl. Bischof, Maas & Rieder 2012).

- Strukturniveau von narzisstisch verletzten Menschen

Narzisstisch verletzte Menschen haben Angst einen geliebten Menschen zu verlieren. Sie tun alles dafür, um geliebt zu werden. Die negative Mutterbotschaft, die ins Erwachsenenleben wirken kann, könnte so umschrieben werden: „*Du darfst leben, aber du bist mir nichts wert*“ (vgl. Bischof, Maas & Rieder 2012).

Das Strukturmodell 1 nach Maaz (2007) gibt eine Übersicht über die verschiedenen Ebenen der strukturellen Ich-Schwächen, der zugehörigen Abwehr, des Inhalts der Abwehr und des Realitätsbezugs (vgl. Anhang III).

Wenn jegliches Verhalten des Kindes darauf ausgerichtet ist keinen Objektverlust zu erleiden, ist die Vermeidung von Wut und Ärger nachvollziehbar. Es hütet sich, Wut oder Ärger zu zeigen, weil es Angst hat vor Kritik und Zurückweisung. Das Kind hat Angst zu versagen oder sich zu blamieren, es will nicht gesehen werden und auch nicht auffallen. Es hat Ich-Kraft und Selbstbewusstsein ungenügend entwickeln können, weil angemessene Spiegelungen der Eltern unterblieben sind. Nachfolgend beschreibe ich einen möglichen Prozess zur Nachreifung der Ich-Kraft.

4.3 Entwicklungsschritte in der Nachreifung der Ich-Kraft

Brigitte Obrecht Parisi schreibt über die Entstehung von narzisstischen Verletzungen „...*dass die Ursache für eine narzisstische Persönlichkeitsstörung, Störungen in der Entwicklung eines intakten Selbstwertgefühles sind. Zu wenig wirkliche Liebe, emotionale Verlassenheit, d.h. unzureichende Spiegelung von Empfindungen und Gefühlen...mangelnde Qualität des Körperkontaktes, Vernachlässigung sowie Übergriffigkeit...*“ (Obrecht Parisi B. 2012, S. 257).

Kommen Frauen mit weiblichen narzisstischen Verletzungen in die Praxis, zeigt sich dies bereits bei der Begrüßung an der Türe. Sie sind höflich, freundlich danken für alles, entschuldigen sich schnell und in der Gegenübertragung fühle ich mich wie eine Mutter, der ihre kleine Tochter alles recht machen will. Wenn ich den Frauen sage, es sei ihre Stunde, zeigen sie sich meist erstaunt über den zugestandenen Freiraum.

Zu den Kompetenzen eines starken Ichs gehören:

- Nähe – Distanz Regulation
- Selbstwertgefühl
- Für sich selbst sorgen können
- Verdrängen können
- Impuls- Affekt- und Gefühlsregulation
- Wahrnehmungsebenen wie Fühlen, Empfinden Denken und Intuition miteinander verbinden können
- Atemkraft
- Selbstliebe
- Umgang mit der Spaltung

Ich beschreibe nachfolgend verschiedene Behandlungsphasen in der Atem- und Körperpsychotherapie für narzisstisch verletzte Menschen. Schwerpunkt dieser Arbeit bildet die Stärkung der Wahrnehmungskraft die zugleich Ich-Kraft ist. Das ermöglicht, auch im Schmerz bleiben zu können, wenn der Schmerz aus den erlittenen Verletzungen oder Kränkungen sehr stark wird. Es geht darum, das Ich nachreifen zu lassen und einen Umgang mit der Spaltung zu finden. Ich beziehe mich dabei auf das Studienmaterial von Bischof (2003 b).

- Bei sich selber ankommen

In einer ersten Phase ist es wichtig, narzisstisch Verletzten Raum und Zeit zu geben, in der Praxis und bei sich selbst ankommen zu können. Es sind damit Arbeiten mit klaren Strukturen und am Widerstand z. B. gegen den Boden gemeint, damit die Klientin Sicherheit durch die innere Struktur, ihre Knochen erfährt. Die Arbeit an der körperlichen Empfindung, vor allem an Füßen, Beinen und dem Becken lassen die Klientin die Tragkraft des Bodens erfahren. Das gibt ihr Vertrauen in ihren Stand und in ihre Aufrichtung. Die bisherigen Lebensleistungen und Fähigkeiten der Klientin werden gewürdigt.

- Beziehung zur Therapeutin

Narzisstisch Verletzte werden vermutlich eine Therapeutin zunächst idealisieren, schauen zu ihr auf. Es ist für sie die einzige Möglichkeit, Beziehung aufzunehmen.

Diese Menschen haben in früher Kindheit Mutter und Vater so idealisiert und hoffen, dass die Therapeutin ihnen wie eine gute Mutter oder in der Rolle eines verständnisvollen Vaters begegnet.

- Fragen nach der Wahrnehmung

Ist die Tragfähigkeit der Beziehung gewachsen und hat die Ich-Kraft zugenommen, kann nach Wahrnehmungen auf allen vier Ebenen gefragt werden. Die Schulung der Wahrnehmung auf verschiedenen Ebenen ist Arbeit an der Ich-Kraft. Es werden zunehmend biografische Bezüge aufgenommen. Die Frage, wer und was die Klientin gekränkt hat, kann gestellt werden. Die Therapeutin stellt sich als erweitertes Selbst zur Verfügung. Sie spiegelt die Klientin mit Worten und Gefühlen und bezieht die verschiedenen Wahrnehmungsebenen ein. In dieser Phase kann die narzisstische Wut hinterfragt werden. Jede Äusserung eines Gefühls wird gewürdigt und das Wahrnehmen von Gefühlen ist ein Entwicklungsschritt zur Nachreifung der Ich-Kraft. Die Klientin kann dadurch erfahren, dass ihre Gefühle wichtig sind, sich zeigen und Platz einnehmen dürfen.

- Erkennen des Minderwerts und Begegnung mit dem wahren Selbst

Es kommt zur Krise, wenn die Klientin mit ihrem Minderwert und dem wahren Selbst in Berührung kommt. Die Persona wird aufgeweicht, was grosse Unsicherheit auslöst. In dieser Phase entstehen regressive Abhängigkeitsbedürfnisse zur Therapeutin. Dabei ist es wichtig, aktiv auf die Klientin zuzugehen. Dies erfolgt mit Empfindungsarbeit wie Ausstreichen oder Halten, so wie eine Mutter mit ihrem Kleinkind umgeht, wenn es traurig ist. Schrittweise kommt zur Körperarbeit die kognitive Arbeit dazu, indem die Therapeutin aufnimmt, was sich an Gefühlen, Empfindungen, Gedanken und Ideen im Wahrnehmungsfeld zeigt und angesprochen werden kann. Dieses Ansprechen stärkt wiederum das Ich. Aus dieser Stärke heraus kann die Klientin mit Begleitung der Therapeutin Zugang zu prägenden Schlüsselerfahrungen aus der Kindheit finden.

- Phase der Trauer

In der Trauerphase erlebt die Klientin grossen Schmerz, weil sie Beziehungen zu geliebten Menschen mit dem Leben ihrer Persona etwas vorgegeben hat, was sie nicht ist. Sie schämt sich für ihr Verhalten. Sie nähert sich dem Wahren Selbst an, das durch ihre Persona geschützt wurde und nun aufgeweichter und dadurch verletzlicher geworden ist. Die Klientin ist in dieser Phase auf Schutz und Begleitung angewiesen, damit sich das wahre Selbst behutsam entwickeln kann.

- Dankbarkeit, Beziehungs- und Kritikfähigkeit, Sehnsucht nach Normalität

In dieser Phase erfährt die Klientin ihre eigenen Begrenzungen, sie kann nicht alles erreichen, was sie möchte und was sie sich bisher vorgegeben hat. Sie erkennt diese Begrenzungen nun auch bei ihren Bezugspersonen. Diese neue Wahrnehmung bewirkt eine Öffnung zum wahren Leben. Die Klientin wird mehr sich selbst. Sie erfährt in diesem Prozess Dankbarkeit, kann echte Beziehungen gestalten, wird kritikfähiger und verspürt Sehnsucht nach Normalität und Einfachheit.

5. Atem- und Körperpsychotherapie, AKPT

Die Atem- und Körperpsychotherapie, nachfolgend AKPT genannt, bezieht sich auf die Methoden der analytischen Psychologie und dem Menschenbild nach C. G. Jung. Dazu gehören die Konzepte des Unbewussten und Bewussten, das Ich, die Persona das Selbst und der Schatten. In der AKPT werden diese Gesetzmässigkeiten in den Arbeitsprozess mit einbezogen. Ich beziehe mich in meinen Ausführungen auf Bischof (2004a) und Maas (2012) und auf meine Kursnotizen.

Der zugelassene bewusste Atem kann uns zum Unbewussten und zum Selbst führen. Das Selbst wird dabei als anordnendes ganz machendes und heilendes Prinzip verstanden. Fischer und Kemmann-Huber drücken dies in ihrem Buch „Der bewusste zugelassene Atem“ (1999) folgendermassen aus.

Atem, in einer bewussten Weise erlebt, wirkt tief in die Verbindung des physischen, psychischen und geistigen Geschehens eines Menschen ein. Die Art und Weise, wie ein Mensch atmet, spiegelt seine momentane Befindlichkeit wider und zeigt die Person in ihrer Ganzheit

Tiefenpsychologisch fundierte Atempsychotherapie

Sie ist eine analytische Arbeit von seelischen Bewegungen im Bewussten und Unbewussten. Das Unbewusste kommt durch den Atem in die Wahrnehmung und kann so bewusst werden. Diese Art des Atmens ist ein dynamischer Prozess, der alle Wahrnehmungsebenen einschliesst und miteinander verbindet. Der Atem erschafft ein Bewusstseinsfeld, einen ermöglichenden Raum der Wahrnehmung, in dem alte und unbewusste Verhaltensmuster bewusst werden können (vgl. Bischof 2003a). Sollten Worte für Wahrgenommenes fehlen, kann die Therapeutin in diesem Suchprozess durch verschiedene Interventionen weiterhelfen.

Achse zwischen dem Selbst und dem Ich

Wir sprechen in der AKPT von der Achse zwischen dem Selbst und dem Ich. Das Selbst meint das Wesen, den Kern, die Ganzheit des Menschen und umfasst sowohl das Bewusste als auch das Unbewusste. Mit der Achse zwischen dem Selbst und dem Ich verstehen wir den Weg aus dem Präpersonalen „es atmet mich“, was unbewusst ist zum Bewussten, „ich atme“, also personal und zum Transpersonalen „ich lasse mich atmen“ zum Selbst (vgl. Bischof, Obrecht Parisi & Rieder 2012 S. 10).

Die Achse zwischen dem Selbst und dem Ich ist in der AKPT unser Arbeitsfeld. Darin zeigen sich Impulse aus dem Unbewussten z.B. in Form von psychosomatischen Symptomen. Diese Symptome sind Botschaften aus dem Unbewussten. Das Unbewusste möchte, dass das Ich diese Botschaft, diese Symptome deuten und entsprechend handeln kann. Nachfolgendes Beispiel unterstützt obige Aussagen.

Eine Klientin, die als Lehrerin arbeitete, erzählte mir, dass sie plötzlich nicht mehr gut hörte. Medizinische Abklärungen ergaben keinen Befund. Der Arzt sagte ihr, sie müsse eben schauen, dass es in ihrem Umfeld ruhiger werde. An dieser Aussage erkannte die Klientin, dass sie einen Berufswechsel ins Auge fassen muss, weil sie die Kinder im übertragenen Sinne nicht mehr hören wollte.

Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin

Im Unterschied zur klassischen Atemtherapie/ Atempädagogik wird in der AKPT die Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin bewusst in den Prozess miteinbezogen. Dabei ist die Grundannahme, dass Atem und Beziehungsgeschehen untrennbar miteinander verbunden sind.

5.1 Therapeutische Beziehung

Im Folgenden beschreibe ich der AKPT zugrunde liegende Konzepte und Interventionen und die Psychodynamik im Beziehungsgeschehen, wobei Katharsis und Kathexis im Umgang mit Wut und Ärger einen wichtigen Platz einnehmen.

Wirkfaktoren

Zu den Wirkfaktoren in der AKPT gehört die Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin. Die Therapeutin geht davon aus, dass jeder Mensch die Fähigkeit hat, sich selbst zu organisieren zu wachsen und zu entwickeln. Die Suchhaltung der Therapeutin im Gespräch ermöglicht der Klientin sich auch nach Innen zu wenden und so bei sich suchend, sich selbst wahrzunehmen.

Therapeutische Grundhaltung

Die Grundhaltung der Therapeutin ist achtsam und präsent, sie verhält sich authentisch und echt. Die Therapeutin zeigt Empathie, in dem sie sich in die Bedürfnisse der Klientin einfühlt und sich in ihre Lage hineinversetzt, ohne sich dabei selbst zu verlieren. Damit sie ihre und die Bedürfnisse der Klientin wahrnehmen kann, pendelt sie mit ihrer Aufmerksamkeit, ihrer Sammlung zwischen sich und der Klientin hin und her. Die Therapeutin bringt der Klientin bedingungslose Wertschätzung entgegen. Diese Haltung und die Techniken der Therapeutin ermöglichen der Klientin einen sicheren Raum, in dem sie sich öffnen und mitteilen kann.

Diagnose

Die AKPT-Diagnose besteht auf der Annahme, dass durch empathische Resonanz ein Wahrnehmungs- Bewusstseins- und Beziehungsfeld zwischen Klientin und Therapeutin entsteht. Die Klientin versucht unbewusst, im ersten Kontakt mit der Therapeutin eine Situation herzustellen, die der belastenden frühkindlichen entspricht, die geheilt werden soll. Die Klientin zeigt damit gleich ihren Übertragungswunsch z.B. nach einer guten Mutter, die zuhört und sie in ihren Bedürfnissen versteht. Es entsteht dabei ein Wirkfeld, ein ermöglichender Raum zwischen Therapeutin und Klientin, in dem sich über die vier Wahrnehmungsebenen/Bewusstseinsfunktionen das momentan Wichtige zeigt und sich in den Vordergrund stellt. Der frei fließende, zugelassene Atem verbindet alle Ebenen der Wahrnehmung, Erfahrungen und Bewusstheit in einem dynamischen Prozess. Dabei schafft der Atem einen Wahrnehmungsraum, in dem alte unbewusste Verhaltensmuster bewusst werden und neue Entscheidungen aus der Tiefe getroffen werden können.

5.2 Wahrnehmungsebenen nach C. G. Jung

In der Begegnung zwischen Klientin und Therapeutin entsteht ein Wirkfeld, in dem Klientin und Therapeutin aufeinander reagieren durch Sprache, Körperhaltung, Mimik, Ausdruck des Atems, Gefühlen, inneren Bildern und Erinnerungen. In diesem Begegnungsraum können Übertragung und Gegenübertragung auf der Leib-seelischen Ebene stattfinden.

Die AKPT bezieht sich dabei auf die vier Wahrnehmungsebenen nach C. G. Jung. AKPT Therapeutinnen sind darin geschult, „*sich differenziert in unterschiedlichen Ebenen der Wahrnehmung zu orientieren*“ (Bischof 2008). Wir nehmen wahr, auf welcher Wahrnehmungsebene die Klientin kommuniziert und auf welcher Ebene sie kaum anspricht. Die Klientin verfügt über unterschiedliche Stärken auf den verschiedenen Wahrnehmungsebenen, die mit ihrem „so geworden sein“ zusammenhängen. Was im Wahrnehmungsfeld auftaucht kann angesprochen, benannt und in die Beziehung eingebracht werden.

Diese Wahrnehmungsebenen nach C. G. Jung sind:

Empfinden	Sinneswahrnehmung sagt, dass etwas existiert und meint damit körperliche Wahrnehmungen über die Sinne ohne Bewertung, wie Muskeltonus, Atembewegung in ihrer Frequenz und Grösse, Körpertemperatur oder die Wahrnehmung der Aufrichtung, aber auch Kälte, Wärme, Herzschlag, Verspannungen usw.
Denken	sagt, was es ist. Zum Denken gehört Kombinieren, Analysieren und Folgerungen ziehen aus dem, was sich auf allen vier Wahrnehmungsebenen zeigt.
Fühlen	sagt, ob es angenehm oder unangenehm ist. Fühlen ist eine bewertende Funktion und umfasst Sympathie und Antipathie, Gefühle wie Freude oder Ärger, seelische Konflikte. Werden Gefühle erfahren, können Bedürfnisse daraus erwachsen.
Intuieren	sagt, woher es kommt und wohin es geht. Dazu zählen Bilder, Assoziationen, Träume, Impulse, Symbole.

Die vier Wahrnehmungsebenen werden in der AKPT als Diagnoseinstrumente eingesetzt. Wir lenken die Aufmerksamkeit auf die Beziehungssituation, auf das Feld, das zwischen Klientin und Therapeutin entsteht und auf die Wahrnehmungsebenen, auf denen wir kommunizieren.

Empfindungsebene	Was spüre ich, was spürt die Klientin?
Denkebene	Was denke ich darüber, was denkt die Klientin?
Fühlen	wie fühle ich mich, wie fühlt sich die Klientin?
Intuieren	Was habe ich/die Klientin an Bildern oder spontanen Einfällen?

Neben den vier Wahrnehmungsebenen nimmt die Therapeutin über die Atemdiagnostik die Körperhaltung, die Gestalt, den Muskeltonus, die Beweglichkeit, die Beziehungs- und Kontaktfähigkeit und die Atemqualität (flach, stockend, fließend) und die Atemfrequenz wahr. Dabei beobachtet sie auch die Ausdehnung des Atems in den Atemräumen.

In der Arbeit mit dem Feld und den Wahrnehmungsebenen entstehen immer Übertragungen und Gegenübertragungen. Die Therapeutin geht damit bewusst um, wie ich nachfolgend bei Übertragung und Gegenübertragung beschreibe.

5.3 Konzepte der Psychodynamik

Übertragung und Gegenübertragung

Wie unter 5.1 beschrieben, entsteht zwischen Klientin und Therapeutin ein Beziehungsfeld, in dem Gefühle und Empfindungen auf die Therapeutin übertragen werden. Eine Übertragung auf die Therapeutin entsteht, wenn die Klientin unbewusst versucht, eine unbewältigte Situation aus ihrem Leben wieder herzustellen, die sie

belastet und mit Hilfe der Therapeutin geheilt werden soll. Es sind frühkindliche Beziehungsmuster, die übertragen werden, so dass der Therapeutin wie im folgenden Beispiel die Rolle einer Mutter übertragen wird.

Eine Klientin berichtete über Erlebtes aus ihrer Kindheit und sagte, dass sie von ihrer Mutter in ihrem anders sein als ihre Geschwister nicht verstanden worden sei und äusserte, es tue gut, mit jemandem sprechen zu können, der sie verstehe. Sie hat mir das Bild einer guten zuhörenden Mutter übertragen. Die Klientin hat damit ein früheres Beziehungsmuster zwischen sich und ihrer Mutter re-inszeniert und hat in mir eine aufmerksam zuhörende Mutter erlebt, die sie damals vermisst hat. Die Klientin hat eine positive Erfahrung gemacht. Dies wird ihr ermöglichen, nach und nach ihre abgespaltenen Erinnerungen und Gefühle ins Beziehungsfeld einzubringen.

Übertragungen werden an Verhaltensmustern der Klientin wahrnehmbar. Wenn diese Verhaltensmuster im Feld sind, werden sie durch die Therapeutin angesprochen und gelangen so ins Bewusstsein der Klientin. Stefan Bischof sagt dazu: „*Im therapeutischen Setting wird Übertragung benutzt, um altes Verhalten mit dem Therapeuten aufzuarbeiten*“ (vgl. Bischof, 2003c, S. 1).

Gegenübertragung

Als Gegenübertragung bezeichnen wir das, was die Therapeutin als Reaktion auf die Übertragung der Klientin bei sich selbst erlebt und wahrnimmt. Der Rest der Wahrnehmung der Therapeutin bei sich selbst muss mit somatischer Resonanz bezeichnet werden. Das können körperliche Empfindungen wie Müdigkeit, Muskelverspannungen oder Gefühle wie Wut, Trauer, Langeweile, Stress Angst oder Freude sein. Es können auch Impulse und Gedanken sein, die plötzlich im Feld sind wie z.B. zu warten mit der AKPT-Arbeit auf der Liege, weil zuerst Vertrauen in die Therapeutin und Ich-Kraft der Klientin vorhanden sein müssen. Die Gegenübertragung ist eines der wichtigsten diagnostischen Mittel der AKPT Arbeit. Die Therapeutin begleitet sich in der Wahrnehmung dieser Gegenübertragung und kann durch Eigenreflexion die eigenen Anteile von denen der Klientin unterscheiden und auseinanderhalten. Dazu hilft untenstehender Fragenkatalog:

Was fühle und empfinde ich in meinem Körper?

Wie fühle und empfinde ich es?

Kann ich es benennen?

Ist dies etwas, das ich kenne?

Von woher und von wann?

Was ist der Unterschied zwischen meinem normalen Gefühl und dem momentanen? (vgl. Bischof, 2003d, S. 10)

- Phasen der Übertragungsbeziehung

Nach J.L. Rosenberg können im Verlauf einer Therapie verschiedene Phasen der Übertragungsbeziehung auftreten. Ich beziehe mich in meinen Ausführungen auf Bischof (vgl. Bischof, 2003c, S. 3 - 4). Rosenberg unterscheidet drei Phasen der Übertragungsbeziehung und bezieht sich dabei auf die zunehmende Ich-Kraft (Autonomie) der Klientin. Die erste Phase benennt Rosenberg die magische Phase, die zweite die Anlehnungs- und die dritte die selbstsichere Phase.

- Magische Phase

In der magischen Phase wird die Therapeutin idealisiert. Werden unrealistische Erwartungen der Klientin nicht erfüllt, wird die Therapeutin wütend von ihr abgewertet. Es werden Wunder in der Therapie erwartet, die umgehend eintreffen müssen. Sobald die Klientin erkennt, dass sie zur Therapeutin nicht die Beziehung herstellen kann, die sie von ihrer Mutter oder ihrem Vater gewünscht hat, macht sie den Schritt in die nächste Phase. Die Klientin verlangt dann nicht mehr von der Therapeutin, dass diese ihr alle Bedürfnisse und Wünsche erfüllt, wie sie es von ihren Eltern erwartet hat.

- Anlehnungsphase

In der Anlehnungsphase, auch Spiegelungsphase bezeichnet, wird die Klientin vorwiegend gespiegelt. Diese anerkennende und wertschätzende Spiegelung und begleitend dazu die Arbeit am Körper, am Atem an der Empfindung und unter Einbezug der Gefühle, befähigen die Klientin ein gesundes Selbstwert-Gefühl und Ich-Kraft zu entwickeln. Durch Missverständnisse kann es zu erneuten Kränkungen kommen und Brüche im Vertrauen zur Therapeutin auslösen. Die Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin tritt in den Vordergrund. Es geht nicht darum, in dieser Kränkung nach den Gefühlen für die Therapeutin zu fragen sondern den Fehler der Spiegelung ins Zentrum zu stellen und ins Gute zu wenden. Klientin und Therapeutin arbeiten daran, den Fehler wieder gut zu machen und das Vertrauen wieder herzustellen.

- Selbstsichere Phase

In der selbstsicheren Phase kommt der Moment, wo die Klientin sich ihrer Probleme, Mängel, Bedürfnisse bewusst wird, aber auch ihre Fähigkeiten erkennt, sich selbst helfen zu können oder sich Hilfe zu holen.

Ein Türöffner in dieser Phase ist die Botschaft der guten Mutter oder des guten Vaters in der Person der Therapeutin, die der Tochter die Erlaubnis erteilt, anders zu sein als Mutter oder Vater. Die Klientin muss so nicht mehr befürchten, von Mutter oder Vater abgelehnt zu werden. Sie wird in ihrer Andersartigkeit akzeptiert. Die Klientin kann so sein, wie sie geworden ist.

Jetzt ist der Weg frei für die Klientin, für sich selbst zu sorgen, bei und mit sich zu sein. Körper- Atem- und Bewusstseinsarbeit, auch über das Wort werden wichtig. Die verschiedenen Ebenen ergänzen sich in dieser Phase. Jetzt ist der Zeitpunkt gekommen, dass sich die Klientin schrittweise aus der Übertragungsbeziehung löst und in eine reale Beziehung zur Therapeutin kommt. Das Hilfs- Ich der Therapeutin ist nicht mehr nötig, die Klientin ist bei ihrem eigenen Ich angelangt.

Das Erkennen, in welcher Phase der Übertragungsbeziehung sich die Klientin befindet, beeinflusst die Interventionen der Therapeutin. Je mehr die Klientin über Ich-Kraft und Autonomie verfügt, desto mehr können Gegenübertragungen in Form von Empfindungen, Gedanken, Gefühlen oder Impulsen in die Beziehung eingebracht und bearbeitet werden.

In der AKPT-Arbeit mit Klientinnen werden weitere Konzepte der Psychodynamik wie Projektion, Widerstand, Regression und Progression angewandt, die ich nachfolgend beschreibe.

Projektion

Von Projektion wird gesprochen, wenn eine Klientin einen eigenen innerpsychischen

Konflikt der Therapeutin zuschreibt, diesen auf sie projiziert. Diese Projektion erfolgt aus einem Minderwert heraus, und ist eine Abwehrfunktion, um die Schmerzen des inneren Konflikts nicht aushalten zu müssen. Projektion wird oft auch als Übertragung bezeichnet, wobei die Übertragung eine spezielle Form der Projektion ist, in dem unbewusste Wünsche und Erfahrungen im therapeutischen Beziehungsfeld reaktiviert und wahrgenommen werden können.

Regression

Unter Regression wird ein Zurückgehen in eine frühere Entwicklungsphase verstanden. In der Regression ist die Ich-Kraft der Klientin geschwächt. Körperbezogene Arbeit im Liegen kann leicht Regressionen auslösen. Über Regression wird ein Zugang zu verdrängten und prägenden Schlüsselerfahrungen der Kindheit möglich. Regression ist eine Form von Abwehr und kann therapeutisch genutzt werden. Die Therapeutin kann sich dabei als Hilfs-Ich zur Verfügung stellen.

Progression

Unter Progression wird ein Vorwärtsgen, ein bewusstes, aktives Handeln verstanden. Die Klientin entscheidet sich, einen weiteren Entwicklungsschritt zu gehen. Dazu ist Ich-Kraft erforderlich. Mit Ich-Kraft verfügt die Klientin über mehr Wahrnehmung und kann diese benennen. Sie kann sich gut abgrenzen, für sich sorgen sowie Nähe und Distanz regulieren.

Widerstand

Um nicht verletzt zu werden, gehen Klientinnen in den Widerstand, um sich selbst zu schützen und so Schmerzhaftes abzuwehren. Er wird eingesetzt, wo das bewusste Wahrnehmen einer Verletzung noch zu bedrohlich ist. Der narzisstisch verletzte Mensch geht in den Widerstand, wenn er sein Grössen-Selbst, seine Persona gefährdet sieht. Er reagiert mit narzisstischer Wut, die sich in Arroganz oder Entwertung seines Gegenübers zeigt. Er zieht sich auch zurück, bricht die Beziehung ab oder reagiert mit Rache. An solchem Widerstand kann bewusst gearbeitet werden. Der richtige Zeitpunkt dafür ist, wenn die Klientin ihren Widerstand erkannt hat und bereit ist, einen Schritt im Selbsterkenntnisprozess weiter zu gehen. Ohne Widerstand können wir nicht wachsen, Widerstand bildet das Ich.

5.4 Interventionen in der AKPT

Die Beziehung zwischen Klientin und Therapeutin ist die Grundlage für alle Interventionen in der AKPT. Die Therapeutin ist im Zustand des Zeugenbewusstseins. Damit ist eine neutrale nicht wertende Aufmerksamkeit gemeint. Die Therapeutin nimmt unbewusste Inhalte, die im Beziehungsfeld sind, in der Gegenübertragung auf. Sie prüft im Zeugenbewusstsein, ob die Impulse aus dem Feld oder von ihr selbst kommen.

Atempsychotherapeutische Interventionen

Zu den atempsychotherapeutischen Interventionen gehören Würdigen, Spiegeln, Begleiten, Aufnehmen, Deuten, Interpretieren und Konfrontieren.

- Würdigen

Mit Würdigen wertschätzt die Therapeutin, was die Klientin in ihrem Leben erlebt hat, wie sie Schwierigkeiten angenommen und Lösungen dafür gefunden hat. Es sind oft belastende Situationen, mit denen Klientinnen leben. Sie erfahren Würdigung als

Wertschätzung ihrer Kraft, in dieser Situation durchgehalten zu haben. Eine Würdigung könnte so lauten:

„Ich denke, dass Sie vom Wesen her eine belastbare Frau sind, die viel Verantwortung auf sich nimmt, damit es der Familie gut geht“.

- Spiegeln

Speziell bei narzisstischen Verletzungen werden mit Spiegeln der Selbstwert und die Ich-Kraft aufgebaut. Dies wurde von Bezugspersonen in früher Kindheit oft unterlassen. Spiegeln erfolgt a verbal, indem die Therapeutin die Hand am Körper auflegt und am Atem der Klientin ist. oder verbal, indem die Therapeutin die im Feld wahrgenommenen Empfindungen, Gefühle oder Bedürfnisse ausspricht und der Klientin bewusst macht und dann die Klientin fragt, ob dies stimmt. Hat die Spiegelung Erfolg zeigt sie sich z.B. an einem Seufzer der Klientin, wenn durch die Spiegelung Erleichterung eintritt.

- Begleiten

Mit Begleiten ist gemeint, bei der Klientin bleiben und ihren Prozess mit Worten begleiten. Begleiten kann auch a verbal erfolgen, indem die Therapeutin durch Berührung mitteilt, „ich bin da, wenn du mich brauchst, ich verlasse dich nicht“. Die Therapeutin kann sich auch selbst verbal begleiten und der Klientin so mitteilen, wo sie im Prozess steht.

- Aufnehmen

Unter Aufnehmen verstehen wir in der AKPT das, was sich im Wahrnehmungsfeld an Projektionen, Übertragungen oder Gegenübertragungen zeigt, ins Wort zu nehmen, wenn die Zeit dafür reif ist. Die Therapeutin kann auch eine unbewusst erfolgte Bewegung aufnehmen und diese der Klientin durchs Aufnehmen bewusst machen. Die Klientin kommt z.B. unbewusst ins Kreisen ihres Beckens, Die Therapeutin spiegelt ihr diese Bewegung a verbal und fragt nach, ob sie bei dieser Bewegung bleiben möchte.

- Deuten

Mit Deuten formuliert die Therapeutin z. B. eine Gegenübertragung indem sie zur Klientin sagt: „Kann es sein, dass Ihr heutiges Verhalten mit einem Verhalten aus Ihrer Kindheit zusammenhängt, wenn Sie sich gegenüber Ihrem Vater abgrenzen mussten?“ Die Deutung kann dann erfolgen, wenn die Klientin ihren Widerstand gegenüber ihrem Vater erkannt hat und bereit ist, diesen Widerstand aufzugeben und einen Schritt weiter zu gehen.

- Interpretieren

Mit einer Interpretation will die Therapeutin der Klientin einen unbewussten Sachverhalt, den sie abgespalten hat, über Deuten und Auslegen zugänglich machen. Im AKPT Kontext könnte eine Interpretation lauten: „Ihr Schweigen über Ihren Vater lässt mich vermuten, dass sie ihm nicht nahe stehen“.

- Konfrontieren

Mit Konfrontieren wird im Volksmund ausgedrückt, jemandem die Stirne bieten. In der AKPT wird mit Konfrontieren ein Realitätsbezug hergestellt. Konfrontation hat eine aggressive und aktive Komponente in sich. Schon einfache Konfrontationen können Widerstand bei der Klientin auslösen, weil Konfrontation oft eine Aussage

beinhaltet, die Klientinnen herausfordert. So kann es bereits eine Konfrontation sein, wenn die Therapeutin einer Klientin ihre Ambivalenz aufzeigt und sie auffordert, sich für etwas zu entscheiden.

5.5 Katharsis und Kathexis

Im Wahrnehmen und Verarbeiten von Gefühlen sind Katharsis und Kathexis wichtige Konzepte, um blockierte Gefühle zu lösen. Nachfolgend beschreibe ich, wie Katharsis und Kathexis in der AKPT umgesetzt werden.

Katharsis

In der Psychologie besteht die Hypothese, dass durch Katharsis (griechisch: die Reinigung) „das Ausleben von inneren Konflikten und verdrängten Emotionen zu einer Reduktion der Konflikte und Gefühle führt (Bischof 2009, S. 6). Es wird dabei beschrieben, dass das Ausleben von Aggressionen zum Beispiel durch Schlagen auf ein Kissen, eine Matratze oder einen Sandsack eine Reduktion von Ärger oder Wut bewirken soll.

Wir gehen in der AKPT nicht automatisch davon aus, dass ein Ausleben von Emotionen automatisch zu einer Reduktion von Gefühlen und Konflikten führt.

In der AKPT wird mit Katharsis „das Ausdrücken von festgehaltenen Emotionen durch Bewegung mit dem Atem und der Stimme gemeint“ (Bischof, 2009, S. 3). Dieses Konzept wird vor allem bei introvertierten, autoaggressiven oder depressiven Menschen, sowie bei Menschen mit rigiden Strukturen oder weiblichen narzisstischen Verletzungen angewandt. Durch Bewegung mit dem Atem und dem Einsatz der Stimme werden blockierte Energien frei. Dabei werden die Gefühle und Bedürfnisse der Klientin im heutigen Kontext oder in Bezug auf frühere Gefühle Erlebnisse und Bedürfnisse im Beziehungsgeschehen bewusst gemacht. Es ist wichtig, dass diese Gefühle wie Wut, Ärger oder Zorn zu einer Beziehungsperson im Blickkontakt gerichtet sind.

Dazu schreiben Rosenberg, Rand & Asay (2008) in ihrem Buch mit dem Titel „Körper, Selbst & Seele auf S. 118

Der Wert der Katharsislösung ist verloren, wenn der Klient während des Auslösungsprozesses nicht in emotionalem Kontakt mit dem Therapeuten ist. Denn der Kontakt innerhalb der Beziehung stellt den heilenden Faktor dar, gibt ihr einen Rahmen und macht sie für den Klienten real (Rosenberg, Rand & Asay (2008)

Die Autoren führen weiter aus, dass wir nur in einer Situation, in der wir Vertrauen haben, es wagen können, uns mit dem Schmerz zu konfrontieren.

In der AKPT verläuft der Prozess bei Katharsis von Innen nach Aussen. Es geht darum, dass der Klientin die Wut im Innen zuerst einmal bewusst werden darf und sie sich erlaubt, die Wut als nicht zerstörerisches Gefühl zu erfahren. Dabei kann die Klientin erleben, dass ihr die Wut in ihrer Wucht auch als Energie zur Verfügung stehen kann. Diese Energie kann die Klientin in ihrem Wachstumsprozess unterstützen, zum Beispiel im Erkennen und Regeln ihrer Bedürfnisse oder in einer differenzierteren subjektiv aktiveren Beziehungsgestaltung.

Sehe ich bei einer Klientin in einer AKPT-Sitzung eine starke Erregung, wie zum Beispiel einen schnellen Atem usw. spiegle ich ihr dies und frage sie, ob sie bei diesem Gefühl bleiben, es halten und Impulsen nachgeben kann. Es können Bewegungsimpulse in der Hand, in den Armen oder Beinen auftreten (stampfen, schlagen, treten) oder die Klientin drückt ihre Wut in Worten oder durch ihre Stimme aus. Dann biete ich der Klientin Widerstandsarbeit an. Dabei geht die Klientin in ihre Kraft gegenüber meinem Druck. Sie nimmt ihre freiwerdende Energie wahr und ist dabei ständig im Blickkontakt mit mir. Sie kann ihr starkes Gefühl, das an frühere Verletzungen gebunden ist, nun durch ihren Körper mir gegenüber bewusst ausdrücken. Sie wird in ihrem Schmerz, der sich in Erregtheit, Traurigkeit und Verspannung im Brustraum zeigt gesehen und wahrgenommen. Ich begleite die Klientin in dem, was sie macht, benenne die Gefühle und Übertragungen, die ich bei ihr und mir wahrgenommen habe und frage nach, ob das, was ich sagte für sie Sinn macht, ob es für sie stimmig ist. In einem nachfolgenden Gespräch biete ich ihr als Orientierungshilfe die Aufteilung der Wahrnehmung in vier Ebenen an. Mehr dazu ist unter Punkt 5.2 beschrieben.

Kathexis

Ein von Sigmund Freud geprägter Fachausdruck der Psychoanalyse ist Kathexis (griechisch; Festhalten). Es bezeichnet das Konzentrieren von psychischer Energie in eine bestimmte Richtung oder auf ein bestimmtes Objekt hin. Der Begriff Kathexis wird z.B. auch von Jirina Prekop für ihre Festhaltetherapie verwendet.

Kathexis wird in der AKPT *„als das zielgerichtete „Anjochen“ (Middendorf) von Gefühlen an das Ich und das Schmelzen von Emotionen hin zu unbewussten Gefühlen und zum Selbst bezeichnet“* (vgl. Bischof 2009, S. 3).

Kathexis meint einen Prozess, der von aussen nach innen geht. In diesem Prozess begegnet die Klientin ihrem Kränkungs-schmerz und kommt an die hinter der Wut liegenden Gefühle von Trauer, Angst oder Schmerz. Im Laufe des Prozesses können diese Gefühle und die daraus entstehenden Bedürfnisse immer besser wahrgenommen werden.

Ein wünschenswertes Ziel einer Klientin könnte sein, dass sie ihre Gefühle und Bedürfnisse in ihren Beziehungen angemessen ausdrücken möchte.

Kommt eine Klientin in einer AKPT-Sitzung ins Ausagieren von starken Gefühlen, kann sie begleitet werden in der Erfahrung ihrer Gefühle. Sie kann ihre Gefühle nochmals erleben, sich beruhigen und lernen, sich bewusst im Hier und Jetzt zu orientieren.

Anschliessend werden diese Erfahrungen reflektiert. Beruhigung kann auch über körperliche Berührung erfahren werden, was der Klientin das Gefühl einer guten und präsenten Mutter vermittelt. Ist körperliche Berührung durch die Therapeutin nicht möglich, kann sich die Klientin selbst berühren, indem sie ihre Hände dorthin legt, wo es ihr gerade gut tut, z. B. auf den Herz Raum. Nach der erfolgten und bewusst gewordenen Beruhigung können im Einverständnis mit der Klientin die starken Gefühle vom sicheren, ruhigen, körperlich wahrgenommenen Ort aus - möglichst ohne Bewertung - erinnert werden.

Kann die Klientin bei ihren starken Gefühlen bleiben, diese wahrnehmen, so kann sie evtl. darunter verborgene Trauer zulassen. Dies kann eine neue und heilsame Erfahrung sein, traurig sein zu dürfen und in der Therapeutin ein mitfühlendes Gegenüber zu haben.

Mit der Fragestellung im Titel meiner Arbeit spreche ich den Umgang von Frauen mit ihrer Wut an. Frauen scheuen sich oft, ihre Gefühle zu leben, wenn dadurch eine Beziehung gefährdet werden könnte. Frauen haben auch Angst davor, sich mit ihrem Verhalten zu exponieren, sich auszusetzen, Profil zu zeigen, weil ihnen vermutlich das Vertrauen in sich selbst fehlt.

Bei Frauen in meiner Praxis habe ich wahrgenommen, dass sie sich oft keine Erlaubnis geben, ihre destruktive Seite zu leben. Sie haben ein Introjekt in sich das sagt: „Frauen dürfen nicht wütend sein“. Sie denken und handeln nach Werten und Normen ihrer Sozialisation und haben nicht geprüft, ob dieses Introjekt für sie noch gilt. Ein solches Introjekt verhindert Frauen den Zugang zu eigenen Bedürfnissen, es erzeugt Frustration und das Gefühl fremdbestimmt zu sein.

Im therapeutischen Setting zeigt sich öfters, dass Wut oder andere negativ bewertete Gefühle mit einer abschreckenden inneren Kraft verbunden sind, die Angst auslöst und deshalb klein gehalten wird. Diese Zustände zeigen sich in der Therapie in destruktiven heftigen Affekten, Emotionen und Gefühlen bis hin zum Hass.

In der Therapie ermutige ich Frauen, den für sie meistens destruktiven und unangenehmen Zustand auszuhalten und wenn möglich, darüber zu sprechen. Die in der Gegenübertragung wahrnehmbaren heftigen Gefühle gelten nicht mir als Therapeutin sondern jenen Menschen, die Mitverantwortung tragen für diese Wut. Ich folgere daraus, Frauen müssen wütend sein können, damit sie psychisch und physisch im Gleichgewicht bleiben. Frauen können dies erreichen, wenn sie mit ihrer ureigenen positiven Lebenskraft in Verbindung bleiben.

6. Fallberichte

In meinen Fallberichten beschreibe ich die Arbeit mit zwei Frauen, die sich vertieft mit ihrem Ärger, ihrer Wut und erlebten Aggressionen atem- und körperpsychotherapeutisch auseinandersetzen wollen. Sie haben sich, wie in der Einleitung beschrieben, auf meine Ausschreibung hin anfangs August 2012 gemeldet.

Weil die Therapiearbeit erst begonnen hat, beschreibe ich einzelne Sequenzen aus den AKPT-Sitzungen und lege dabei meinen Fokus auf die psychodynamischen Prozesse und mache Bezüge zur AKPT-Theorie. Ich habe mich für dieses Vorgehen entschieden, weil ich am Anfang meiner Praxis als AKPT-Therapeutin stehe.

6.1 Frau A. Im Labyrinth meiner Seele Türen öffnen

Personalien

58 jährig, geschieden, Sohn, 21 jährig, im gleichen Haushalt lebend, medizinische Laborantin, arbeitet als kaufmännische Sachbearbeiterin, auf Stellensuche

Behandlungszeitraum

Bisher elf Einzelstunden, in mehr oder weniger wöchentlichen Abständen

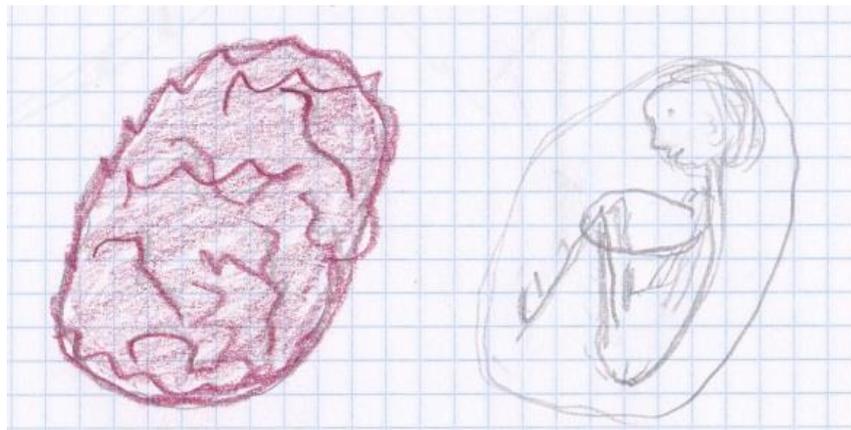
Anlass der Behandlung

Frau A. fühlt sich vom Wort Wut in der Ausschreibung angesprochen, die sie aufgrund ihrer aktuellen Lebenssituation wahrnimmt. Sie spricht von Verspannungen in der linken unteren Gesichtshälfte, denkt an den Trigeminierv und vermutet, dass sie somatisiert. Frau A. kennt dies auch mit Magen- und Darmproblemen bei psychischem Stress und meint, der Zeitpunkt sei gekommen, dass sie „eine Tür bei sich selbst öffnen möchte“.

Lebensgeschichtlicher Hintergrund

Frau A.s Vater ist verstorben, als sie neun Jahre alt war. Früh wurde sie in die Arbeit im Lebensmittelgeschäft eingespannt, weil die Mutter ihre Hilfe brauchte. Sie kannte nichts anderes. Eigene Bedürfnisse nahm sie wenig wahr oder hatten keinen Platz. Frau A. hat ihre Mutter als starke Frau erlebt und sie bewundert, wie sie mit dem Sterben und Tod des Ehemannes umgegangen ist und für die Familie gesorgt hat. Vor dem Tod hat ihr der Vater den Auftrag erteilt, die Mutter zu unterstützen. Frau A. erlitt im Alter zwischen dreizehn und sechzehn Jahren sexuelle Handlungen durch ihren Stiefvater. Diese endeten, als sie mit 16 Jahren einen Freund hatte. Frau A. ging früh von Daheim weg und arbeitete bald in einer leitenden Stellung. Mit der Heirat und dem Umzug in die Schweiz verlor sie ihre Wurzeln, ihre Familie und ihre Sicherheit. Es gelang ihr nicht, sich in der Ehe und in der neuen Umgebung zurecht zu finden. Sie fühlte sich ihrem Mann gegenüber für alles verantwortlich und sah es als ihre Aufgabe an, ihn glücklich zu machen. Sie gab sich dabei fast auf. Frau A. sagt, in dieser Zeit sei ihr Selbstwertgefühl geschrumpft wie eine Dörripflaume.

Dazu zeichnete sie nach der Stunde dieses Bild:



Es sei ihr nicht gut gegangen, sie sagt, sie sei depressiv gewesen. Mit ihrem späteren Partner hatte sie ein gemeinsames Kind, das nicht geplant kam. Für Kind und Einkommen war sie alleine zuständig und fühlte sich als Alleinerziehende öfters überfordert. Die Fern-Beziehung ging in Brüche. Heute verfügt Frau A. über verschiedenste Ressourcen und eine gute Resilienz.

Äusserer Eindruck, somatische und psychische Befindlichkeit

Frau A. ist eine jugendlich wirkende humorvolle und gepflegt gekleidete Frau. Sie überlegt sich ihre Worte, lässt sich Zeit zum Nachdenken und spricht mit klarer Stimme. Manchmal weicht sie meinem Blick aus.

Als erstes fällt mir ihr gespannter Gesichtsausdruck auf, ähnlich einer Maske. Ihr Mund ist beim Ausatmen fast geschlossen, es ist fast keine Lippenbewegung sichtbar. Ihre Beine sind untertonisiert und ihre Atembewegung ist unter dem Brustbein sichtbar. Frau A. sagt, sie leide immer wieder unter Beschwerden, die keine medizinische Diagnose haben.

Erste Behandlungsziele

- Würdigung und Wertschätzung des bisher Erreichten
- Arbeit an der Körperempfindung des unteren Raumes, um dadurch Vertrauen in die eigene Standfestigkeit zu fördern und den Boden als erdendes Element zu erfahren zur Nachreifung des Körper-Ichs
- Eigene Körper- und Atemkraft über Widerstand erfahrbar machen
- Innen und Aussenraum wahrnehmen

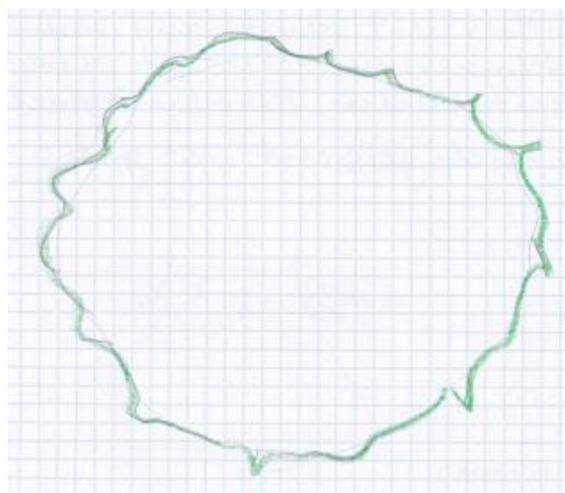
Therapiesequenz 1

Wir machen sitzend eine Körperreise über die Struktur von Knochen und Gelenken und beginnen damit bei den Füßen. Frau A. verfügt bereits über eine gute Empfindungsfähigkeit. Sie kann meiner Anleitung mit Benennen von Knochen und Gelenken (ich gehe gedanklich zu meinen Fussgelenken und sammle mich darin) gut folgen. Ich mache keinen Unterschied zwischen der rechten und linken Körperseite. Nach

dieser Empfindungsarbeit fühlt sich Frau A. wie zweigeteilt. Ihre rechte Seite fühlt sich hart an, es ist kalt und es ist Angst da. Ich wiederhole ihre Aussage mit andern Worten. Der rechte Arm bewegt sich impulsiv vom Körper weg. Ich sage, was ich sehe und frage Frau A. ob sie diesen Bewegungsimpuls weiterführen möchte, was sie bejaht. Nach Abschluss der Bewegung sagt Frau A., diese Körperseite sei freier und weicher geworden und die Angst sei weg.

Es wird mir bewusst, dass ich plötzlich einen Druck in der Magengegend in meiner Gegenübertragungsempfindung verspüre. Ich sage dies Frau A. Sie sagt, es sei auch so bei ihr. Weiter sagt sie, sie spüre eine Wut. Ich frage sie, wie diese Wut aussieht. Sie sagt, die Wut habe eine grüne Farbe, sei unregelmässig abgerundet und bewege sich. Frau A. bewegt sich leicht, ich übernehme die Bewegung und frage sie, ob sie mit ihrer Wut in Bewegung gehen möchte. Frau B. bewegt ihren Oberkörper weiter und nimmt ihre Arme mit in die Bewegung.

Plötzlich hat Frau A. den Impuls auf den Boden zu stampfen, zuerst zaghaft mit einem Fuss, dann nimmt sie den zweiten Fuss dazu. Es kommt hörbarer Ausatem dazu. Während der ganzen Arbeit hat sie die Augen geschlossen. Sie sagt bald, dass sie müde sei, was ich in meinen Worten wiederhole. Frau A. äussert, dass die Wut weniger geworden sei und es bei ihr eine aktuelle und eine alte Wut gebe. Die aktuelle Wut sei mit der alten Wut mit einem Faden verbunden. Die alte Wut befinde sich unter dem rechten Rippenbogen. Sie will diese alte Wut dort belassen, wo sie ist. Nach dieser Arbeit fühlt sie sich im oberen Raum freier und sagt, die Wut sei nach unten gerutscht und zeigt aufs untere Becken. Die Wut sei da besser auszuhalten. Frau A. bemerkt, dass sich die Wut farblich verändert hat und fast durchsichtig geworden ist. Sie hat ihre Wut eine Woche nach der Therapie-Sitzung gezeichnet:



Frau A. hat sich intensiv auf ihre Empfindung und Gefühle eingelassen und unangenehme Gefühle ausgehalten. Sie verfügt über eine differenzierte Wahrnehmung und kann Gefühle und Empfindungen benennen. Frau A. hat sich entschieden, im Prozess zu bleiben und weiter zu gehen, was auf Ich-Kraft

schliessen lässt. Ich habe Frau A. in diesem Prozess verbal begleitet, sie auf ihre Empfindungen und Gefühle angesprochen. Die Fähigkeit, im Prozess zu bleiben und vorwärts zu gehen, wird im therapeutischen Kontext Progression benannt.

Therapiesequenz 2

Frau A. berichtet über ein für sie belastendes Lebensereignis, was bei mir innere Unruhe und eine Blockierung im Herzraum bewirkt. Frau A. nimmt bei sich einen grossen Druck und eine Enge im Brustraum wahr. Sie hat den Wunsch, zu singen, weil sie Singen befreit.

Frau A. nimmt eigene Bedürfnisse wahr und bringt sie ein. Eigene Bedürfnisse erkennen, mitteilen und Grenzen suchen erfolgt nach Maher im Alter zwischen dem 18. und 36. Lebensmonat. Frau A. hat sich in ihrer Kindheit und im frühen Erwachsenenalter oft nach den Bedürfnissen der andern gerichtet und sich dabei fast aufgegeben. Heute verfügt Frau A. über mehr Ich-Kraft und kann ihre Bedürfnisse anmelden. Das Strukturmodell 1 nach Maaz (2007) gibt eine Übersicht über die verschiedenen Ebenen der strukturellen Ich-Schwächen, der zugehörigen Abwehr, des Inhalts der Abwehr und des Realitätsbezugs (vgl. Anhang III). Bezugnehmend auf dieses Modell bewegt sich Frau A. diagnostisch zwischen dem mittleren und hohen Strukturniveau.

Wir nehmen den Pendelstand ein und tönen mit dem Widerstand vom Boden. Mit der Wahrnehmung, dass der Widerstand vom Boden Kraft in die Stimme gibt, werden die Töne kraftvoller. Ich gebe Frau A. auch Widerstand mit der Hand am Trochander. Sie kann die Berührung annehmen und sagt lachend, „sie sind ja kein Mann“. Frau A. bezieht sich damit auf einen früheren Gesprächsinhalt, in welchem sie berichtete, dass sie im überfüllten Bus manchmal aussteigen müsse, weil sie die Nähe von Männern nicht gut ertrage und dies einen Zusammenhang habe mit sexuellen Übergriffen durch ihren Stiefvater.

Es ist für Frau A. schwierig, die Balance zu finden zwischen meinem Druck von aussen an ihren Trochander und ihrem Gegendruck zu meiner Hand hin. Doch bald genießt sie es mit dem Widerstand zu tönen und ihre Stimme wird tiefer und tragender. Sie kommt an ihre Kraft. Frau A. fühlt sich freier, die Verspannungen im oberen Raum sind weg. Sie fühlt sich geerdet und hat ein Bild von einem Erdhaufen in sich. Es ist für Frau A. ein gutes Bild. Sie sagt, es gehe ihr gut, sie habe Boden.

Nach Abschluss der Arbeit fragt mich Frau A., ob sie ihre Wünsche, wie z. B. zu singen, wenn es ihr Bedürfnis ist, in der Therapiesitzung anmelden darf. Ich nehme an, dass Frau A. sicher sein wollte, ob ihr spontaner Einfall gut bei mir angekommen ist und daraus folgern kann, dass sie von mir auch angenommen ist, wenn sie sich etwas wünscht.

Um die Ich-Kraft zu stärken sind der Aufbau und die Nachreifung des Körper-Ichs und das Erarbeiten von stabilen Körpergrenzen erforderlich. Dazu gehört auch die Stärkung der Atemkraft, die durch Arbeit mit Widerstand erfahrbar gemacht werden kann.

Therapiesequenz 3

Frau A. sagt, dass sie ihr Becken, ihre Beine und Füße wenig wahrnimmt. Ich biete ihr Arbeit mit einem Igelball an, den wir mit den Füßen rollen und drücken. Mit dem Druck auf den Igelball kommen die Beine und das Becken deutlicher in die Wahrnehmung. Auf meine Frage, wie sie es mit Druck habe, sagt Frau A., dass sie nicht gerne Druck ausübe. Noch weniger gern habe sie es, wenn sie Druck erhalte. Sie sagt weiter, dass sie dann versuche, sich Raum zu nehmen. Ich frage Frau A., ob sie dieses Raum nehmen in einer Bewegung ausdrücken möchte. Wir stehen dazu auf. Frau A. führt ihre Hände, die Handflächen nach innen gerichtet, von der Körpermitte nach aussen und nimmt sich so ihren Raum. Wir nehmen den Ausatem beim Raumnahmen dazu. Die Arme gehen nicht so weit nach aussen. Ich begleite Frau A. in dieser Bewegung, indem ich sie körperlich spiegle. Frau A. folgt meinem Angebot, die Hände mit den Innenflächen nach aussen zu führen und beginnt achtsam, sich auf diese Art Raum zu nehmen. Frau A. reagiert sofort und sagt, dass sie diese Bewegung als aggressiv wahrnimmt und sie ihr nicht vertraut ist. Sie bleibt weiter in dieser Bewegung und spürt die Kraft die sich ihr in dieser Bewegung zeigt, was sie begeistert. Frau A. sagt, „wenn ich etwas erreichen will brauche ich Kraft“. Frau A. sagt weiter, dass sie beim Umsetzen ihrer Bedürfnisse eher nachgibt und ihre Aggressionen gegen sich richtet und in Depression verfällt. Frau A. hat nach der Sitzung dieses Bild gemalt:



Frau A. wurde vermutlich in früher Kindheit daran gehindert, ihre natürlichen Lebensimpulse auszuleben, sie musste sich zurücknehmen und hat ihre Gefühle abgespalten. Es kann auch sein, dass sie die dabei entstandene Wut gegenüber ihren nächsten Bezugspersonen gegen sich selbst gerichtet hat. Die erlittenen Verletzungen durch den Stiefvater haben Frau A. wahrscheinlich auch traumatisiert.

Frau A. sagt, dass sie Aggression als männlich empfinde und diese bei Frauen nicht toleriert sei. Dieser Aussage liegt ein altes Rollenbild zugrunde, das ich in meiner

Arbeit noch oft antreffe, auch bei jüngeren Frauen. Frau A. genießt es sichtlich, sich mit den nach aussen gerichteten Handinnenflächen Raum zu nehmen und bemerkt, dass ihr diese Bewegung ein gutes Gefühl gibt, ihr Rücken sich wacher anfühlt, das Becken präsenter ist und sich ihre Haltung und Stimmung verbessert hat. Frau A. ergänzt, dass ihr das sich so Raum nehmen noch fremd sei und sie es weiter verfolgen werde.

Therapiesequenz 4:

Nach der Druckerarbeit mit den Füßen nimmt Frau A. eine Belebung in den Beinen, im Becken und im Kreuzbein wahr. Ich sehe, dass Frau A. unbewusst ins Beckenkreisen kommt. Ich habe das Beckenkreisen bisher vermieden, damit Frau A. nicht unvorbereitet mit möglicherweise im Becken blockierten Gefühlen konfrontiert wird. Ich frage Frau A., ob sie dieses Kreisen weiterführen möchte, was sie bejahte. Plötzlich sagte Frau A., es werde ihr heiss, es seien nicht die ihr bekannten Hitzewallungen und sie stoppt unverzüglich ihr Kreisen. Zu dieser andern Hitze mochte sich Frau A. nicht äussern. Ihr Gesicht war plötzlich weniger durchblutet und ihre gesamte Muskulatur wirkte sehr angespannt. Ich nahm eine innere Unruhe und Anspannung bei mir wahr. Ich habe Frau A. meine Wahrnehmungen nicht mitgeteilt und respektierte ihren Entscheid, das Erlebte für sich zu behalten.

Ich habe die Abgrenzung von Frau A. wahrgenommen und respektiert. Es war für sie zu früh, sich der aufgetauchten Thematik zu stellen. Das Verhalten zeigt auch, dass Frau A. gut für sich sorgen kann, was auf Ich-Kraft hinweist.

Schlussfolgerungen und weitere Themen

- Frau A. kann gut für sich sorgen und sich während den Therapiestunden abgrenzen, wo es nötig ist.
- Die kreativen Elemente der Bilder, die Bewegungsimpulse, die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse und die Fähigkeit, Erlebtes in eigene zu Worte fassen, machen ihr Leben reich.
- Es kann sein, dass durch das erlittene Unrecht uneingestandene Aggressionen da sind, die bisher nicht artikuliert werden konnten.
- Die Stärkung der Ich-Kraft mit Widerstandsarbeit und die Arbeit an verkörperten Gefühlen (Keleman 1995) und Objektarbeit sind weitere Themen.
- Über Empfindungsarbeit kann der Körper tonisiert werden. Mit Arbeit an Becken Beinen und Füßen kann Vertrauen und innere und äussere Standfestigkeit gefördert werden.
- Es benötigt Zeit, die verschütteten Gefühle nicht über Schmerzattacken nach aussen zu bringen. Frau A. muss der Zusammenhang zwischen dem Schmerz und den Gefühlen zuerst bewusst werden.

6.2 Frau B. Ich kann auch im Alter noch lernen

Personalien

67 jährig, geschieden, eine Tochter, sozial tätig, seit fünf Jahren pensioniert

Behandlungszeitraum

Bisher sechs Einzelstunden in wöchentlichen Abständen

Anlass der Behandlung

Frau B. berichtet von Meinungsverschiedenheiten mit Geschwistern, die über ihren Kontakt mit der betagten Mutter bestimmen wollen. Frau B. fühlt sich gegenüber den Forderungen der Geschwister hilflos und handlungsunfähig. Sie will dies ändern und sucht darin therapeutische Begleitung.

Lebensgeschichtlicher Hintergrund

In der Kindheit hatte Frau B. eine dominante Mutter, unter der sie gelitten hat. Sie musste viel helfen und wurde nicht nach ihren Bedürfnissen gefragt. Bei Nichtgehören wurde sie derart geschlagen, dass sie immer versuchte, den Forderungen der Mutter zu entsprechen. Nach Schulabschluss wurde sie bis zur Volljährigkeit gezwungen, in fremden Haushalten zu arbeiten und ihren Lohn der Mutter abzugeben. Frau B. absolvierte berufsbegleitend eine soziale Ausbildung. Während ihrer Ehe war Frau B. traumatisierender häuslicher Gewalt ausgesetzt, die sie an ihre psychischen und physischen Grenzen brachte. Nach der Scheidung hat sie sich mit therapeutischer Begleitung als alleinerziehende Mutter ein neues Leben aufgebaut. Die Therapie ist heute abgeschlossen.

Äusserer Eindruck, somatische und psychische Befindlichkeit

Frau B. hat eine sympathische Ausstrahlung, ist sportlich-modisch gekleidet und vital.

Sie formuliert differenziert, reflektiert und wählt ihre Worte gut aus. Frau B. hat einen offenen Blick, eine klare Stimme und kann über sich lachen.

Frau B. fühlt sich gesund, hat keine Beschwerden ausser einer Verletzung am linken Fuss, die sie im Gehen leicht einschränkt. Frau B. ist körperlich beweglich mit Einschränkungen im Schulterbereich. Bei innerer Bewegtheit atmet sie tief ein oder hörbar aus. Psychische Instabilitäten betrachtet sie als zum Leben gehörend und setzt sich konstruktiv damit auseinander. Frau B. hat Stärke im Analysieren, Reflektieren und kann Folgerungen daraus ableiten und umsetzen. Sie hat Zugang zu inneren Bildern, die sie malt, was auf Intuition schliessen lässt. Sie möchte mit einer lebenserfahrenen Therapeutin arbeiten. In der Übertragung bin ich für sie wie eine ältere verstehende und wertschätzende Schwester, der sie vertrauen kann.

Erste Behandlungsziele

- Würdigung und Wertschätzung für das bisher Erreichte
- Wahrnehmen der eigenen Körpergrenzen, Innen- und Aussenraum über Empfindungsarbeit mit Objektbezug (Hände, Igelball) und Förderung der eigenen Standfestigkeit und Vertrauen in den Boden gewinnen
- Nähe-Distanz Regulation

- Über die Erhöhung des Körpertonus an die eigene Kraft kommen
- An der Ich-Kraft arbeiten über Widerstandsarbeit z.B. mit Stimme, Tönen oder Arbeiten mit Objektbezug.

Therapiesequenz 1

In der ersten AKPT-Sitzung biete ich Frau B. eine Nähe-Distanz Übung an, in dem ich auf Frau B. zugehe und sie mir sagt, wann ich stehen bleiben soll.

Diese Übung ist ein diagnostisches Instrument, das mir zeigen kann, ob die Klientin eine symbiotische Nähe sucht oder ob sie grosse Distanz zu mir braucht, weil Nähe angstbesetzt ist. Die Übung kann mit oder ohne Augenkontakt erfolgen.

Frau B. lässt mich auf allen Körperseiten sehr nahe an sich herankommen. In der Gegenübertragung nehme ich wahr, dass mir die Frau zu nahe kommt, es mir unwohl wird. Ihr selbst geht es gut dabei. Ich vermute, dass Frau B. ihre Empfindungen abspaltet.

Abspaltung geschieht, wenn eine Empfindung zu bedrohlich wird und sie nicht ausgehalten werden kann.

Weil ich Frau B. noch nicht gut kenne, spreche ich meine Vermutung nicht aus. Um meine Annahme zu prüfen, biete ich Frau B. an, sich ihren Raum zu nehmen, den sie benötigt, indem sie diesen mit einem Kreis begeht. Frau B. stellt fest, dass sie grundsätzlich mehr Raum braucht, als sie es in der Nähe-Distanz Übung wahrgenommen hat. Sie formuliert aufgrund der gemachten Erfahrung, dass sie im Nachhinein festgestellt hat, dass sie sich in der Nähe-Distanz-Übung etwas beengt gefühlt und dieses Gefühl erst erkannt hat, als sie sich auf meine Aufforderung hin ihren Raum genommen hat. Sie kann dabei einen Bezug zu ihrer persönlichen Situation herstellen und formuliert, dass sie sich im Konflikt mit ihren Geschwistern zu wenig abgrenzt.

Ich vermute, dass sich durch die rigide Erziehung bei Frau B. eine starke Persona gebildet hat. Es scheint, dass Frau B. wenig wirkliche Liebe erfahren hat und nur durch ihre Leistung und ihren Gehorsam wertgeschätzt wurde. So ist es auch nachvollziehbar, warum sich Frau B. in ihrer Ehe lange Zeit untergeordnet hat, bis sie an ihre Grenzen gekommen ist. Menschen mit frühen Störungen verfügen meist über wenig Ich-Kraft, was sich auch darin äussert, dass sie sich nicht getrauen, nein zu sagen. Dahinter liegt oft Angst vor Verlust von Anerkennung, Wertschätzung oder Liebe. Es ist zu vermuten, dass Frau B. heute in emotionalen Situationen aufgrund früherer Gewalterfahrungen weniger Mut hat, sich zu behaupten.

Therapiesequenz 2

In der zweiten Sitzung wiederholen wir diese Nähe-Distanz Übung. Ich bitte Frau B. zum Stopp sagen zusätzlich ihre Hand zu erheben, wenn ich für sie genug nahe bin. Frau B. benötigt Zeit, um zu realisieren, wann sie Stopp sagen muss, damit ich in der von ihr gewünschten Distanz rechtzeitig anhalte.

Zuerst zeigt ihre Hand kein deutliches Signal und die Stimme hört sich zögerlich an. Ich sage ihr, dass ihr Stopp auf mich nicht überzeugend wirkt, weil er zu wenig klar gezeitigt ist und ihre Stimme zögerlich auf mich wirkt. Ich ermuntere Frau B., es nochmals zu versuchen. Frau B. erinnert sich spontan, wie sie in einem Kurs gelernt hat, sich körperlich zu behaupten.

Sie nimmt jetzt eine bewusstere Körperhaltung ein, indem sie mit angewinkelten Armen auf die Zehen steht und mit einem kräftigen Ausatem und der Kraft der angewinkelten Unterarme mit den Füßen auf den Boden kommt. Mit diesem Körperbewusstsein und dem Geerdet sein kann sie sich mühelos mit der Handbewegung abgrenzen und klar und deutlich Stopp sagen. Ich sage Frau B., dass ich jetzt ihre Entscheidung klar wahrgenommen habe und von der Heftigkeit des Stopps überrascht worden und sofort stehen geblieben sei. Frau B. freut sich über das Erreichte.

Ich biete Frau B. an, bis zur nächsten Stunde darauf zu achten, wie sich ihr Nähe und Distanz im Alltag mit andern Menschen zeigt.

Frau B. beschreibt aus ihrer Beobachtung und den gemachten Erfahrung, dass sie Menschen körperlich relativ nahe an sich heranlassen kann, sie aber Mühe hat, sich im Verbalen abzugrenzen. Es sind Alltagssituationen, die in ihr Wut oder Unmut auslösen, in denen über sie verbal bestimmt wird. Sie flüchtet meistens aus solchen Situationen, was ihr übel genommen wird. Manchmal ist sie einfach blockiert und kann weder etwas sagen noch etwas tun. Sie kann diesen Zustand kaum aushalten. Sie fühlt dann gleichzeitig Wut und Hilflosigkeit und kommt ins Denken. In solchen Situationen verspannt sich ihr ganzer Körper. Am wenigsten gelingt es ihr, ihren Unmut mit ihrer Kraft zu verbinden und die Wut in der Situation angemessen dem Gegenüber in Worten mitzuteilen. Ich frage Frau B., mit welchem der genannten Zustände sie arbeiten möchte. Sie meint, flüchten könne sie bereits, in die Starre gehen wolle sie nicht, aber sie möchte ihre Kraft spüren. Weil Frau B. ihre Ferse nicht stark belasten kann, biete ich ihr ein Ballspiel an, bei dem sie auf einer weichen Unterlage stehen kann.

Therapiesequenz 3

Wir sind im Blickkontakt und werfen uns den Ball gegenseitig zu. Das Spiel wird schneller, der Ball wird stärker geworfen. Ich nehme wahr, dass es Frau B. Freude macht, ihre Kraft zu spüren. Frau B. hat einen kräftigen Ausatem, einen guten Stand, sie ist ganz in ihrem Körper präsent. Ich biete an, einen Ton in den Ausatem zu nehmen. Frau B. steigt sofort darauf ein und kommt an ihre ursprüngliche Kraft. Die Ballwechsel werden schneller, die Töne tiefer und kraftvoller. Wir sind immer im Blickkontakt, das Lachen wird weniger. Ich entnehme dem Gesichtsausdruck von Frau B., dass ihr das Spiel weniger Freude macht und nehme bei mir wahr, dass es für mich genug ist und verlangsame den Ballwechsel und die Stärke des Werfens. Frau B. steigt darauf ein, das Spiel beruhigt sich. Wie der Ball zu Boden fällt, sagt Frau B., sie habe genug und formuliert, dass sie innerlich erregt sei und dies eine unangenehme Empfindung für sie sei. Ich spüre bei mir Trauer, Verlassenheit und prüfe, ob ich dieses Gefühl in dieser Stärke kenne und überlege, ob es meine Gefühle sind oder Gefühle, die ich aus dem Feld wahrnehme. Gleichzeitig nehme ich auch Widerstand wahr. Ich äussere meine Wahrnehmungen nicht, weil Frau B. nicht von Gefühlen, sondern von Empfindung gesprochen hat und ich den in der Gegenübertragung wahrgenommenen Widerstand so interpretiere, dass das Ansprechen ihrer Gefühle zu früh sein kann.

Wir sind weiter im Blickkontakt. Ich frage Frau B., ob sie in dieser unangenehmen Empfindung bleiben kann, was sie bejaht. Dann sage ich Frau B., sie könne ihre Hände auf eine Körperstelle legen, wo es ihr gut tut. Sie bedeckt Bauch- und Brustraum damit, was sie sichtlich beruhigt. Um ihre Erregung weiter abzubauen, schlage ich ihr vor, einen Ton zu summen, was Frau B. aufnimmt. Sie summt mehrmals innig und lange tiefe Töne.

Ich habe den Impuls, wie eine gute Mutter, Frau B. eine Hand auf die Schulter zu legen und ihr beizustehen. Beim Gedanken daran wird mir unwohl, weil ich Widerstand im Feld wahrnehme. Deshalb behalte ich meinen Impuls bei mir und frage mich erneut, ob der Impuls von mir oder von Frau B. ausgeht. Ich erkenne meinen Impuls, weil mir Frau B. in ihrem Leiden sehr nahe geht und in mir eine starke Resonanz auslöst. Ich nehme wahr, dass ich mein Bedürfnis nach gehalten werden auf Frau B. übertragen habe. Hätte ich in der Gegenübertragung das Bedürfnis von Frau B. nach Schutz und Halten wahrgenommen, hätte ich sie fragen können, ob meine Wahrnehmung stimmt und sie sich Halt von mir wünscht.

Weil starker Widerstand im Feld ist, begleite ich Frau B. nonverbal durch „mein mit ihr sein“ im Augenkontakt. Ich nehme wahr, dass Frau B. sich selbst gut begleiten und zu sich schauen kann. Sie kann bei ihrer Wahrnehmung und in der unangenehmen Empfindung bleiben und den damit vermutlich verbundenen Schmerz aushalten, was auf Ich-Stärke hinweist.

Frau B. beendet das Summen und sagt, es sei wieder gut, die Erregung habe sich gelöst. Sie konnte sich über die Körperschwingungen des Summens beruhigen. Auf meine Frage, ob sie noch etwas brauche, verneint sie. Frau B. sagt, es habe ihr gut getan, ihre Kraft so deutlich zu spüren.

Frau B. erklärt mir in der nächsten Stunde, dass mein Verhalten richtig gewesen sei, sie nicht an der Schulter zu halten, weil sie in solchen Situationen keine Nähe ertrage und diese impulsiv abgewehrt hätte.

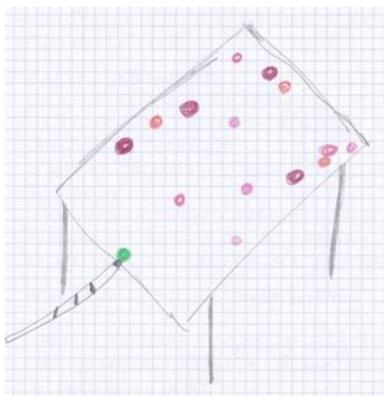
Durch Erhöhung des Erregungsniveaus ist Frau B. an ihre Kraft gekommen. Ich vermute, dass Frau B. sich ihren unter der Kraft liegenden schmerzlichen Gefühlen angenähert hat. Sie konnte sich durch den Prozess der Kathexis selbst beruhigen und sich im Hier und Jetzt orientieren. Ich habe ihre Aussage, sie brauche nichts aus ihrem Tonfall als Abwehr wahrgenommen und diesen Widerstand respektiert.

Schlussfolgerungen, weitere Themen

- Frau B. nennt Flüchten, Verharren oder in die Kraft gehen als mögliche Verhaltensweisen, die ihr bei verbalen Angriffen zur Verfügung stehen. Diese drei Verhaltensweisen sind Trauma spezifische Reaktionen auf ein belastendes Lebensereignis. Frau B. hat verschiedentlich Gewalterfahrungen gemacht. Diese erfordert in der Therapie ein achtsames stabilisierendes Vorgehen, damit eine Re-Traumatisierung verhindert werden kann.
- Frau B. kann unangenehme Empfindungen halten und sich selbst beruhigen. Ein weiterer Schritt wäre, die damit verbundenen Gefühle und den Schmerz mit Worten oder mit dem Körper in der therapeutischen Beziehung ausdrücken zu können.
- In Bezug auf das Strukturmodell nach Maaz (2007) kann diagnostisch vom mittleren bis hohen Strukturniveau ausgegangen werden (vgl. Anhang III). Frau B. kann gut für sich sorgen, wenn sie ihren schmerzlichen Gefühlen begegnet.

7. Schlussfolgerungen

In der kurzen Zeit, die mir für die Erstellung dieser Arbeit zur Verfügung gestanden hat ist es mir im Prozess gleich ergangen, wie Frau A., die geäußert hat, dass durch die AKPT-Sitzung viele Themen wach und sich daraus neue Verbindungen und Klärungen ergeben würden. Sie zeichnete zu ihrer Erkenntnis den unten abgebildeten Billard-Tisch.



Ähnlich ist es mir bei der Literatursuche und im Schreiben dieser Arbeit ergangen. Ich habe verschiedene Anstöße erhalten, Verknüpfungen hergestellt, Themen vertieft bearbeitet und war ständig gezwungen zu entscheiden, bei welcher Kugel ich weiterfahren will.

Durch die vertiefte Arbeit mit Wut und Aggression wurde mir in der Zusammenarbeit mit den Frauen erneut bewusst, wie wichtig es ist, die Frauen dort abzuholen, wo sie im Umgang mit belastenden Gefühlen keinen adäquaten Umgang mehr gefunden haben. Dieses Vorgehen hat Frauen meist mit Erlebnissen und Erfahrungen aus ihrer Kindheit konfrontiert die zu schmerzhaften Gefühlen geführt haben, die nicht ausgedrückt werden konnten.

Sich im eigenen Körper wahrnehmen, sich gut fühlen beim Grenzen setzen oder sich getrauen, mit lauter Stimme zu sprechen, sind erste Erfolgserlebnisse in Richtung „Mut zur Wut“ und in der Entwicklung der Persönlichkeit.

Mit der weiteren Arbeit am Thema festigten sich das Selbstvertrauen und die Ich-Kraft, was eine vertiefte Innenschau und das Zulassen von abgespaltenen Gefühlen mit dem damit verbundenen Schmerz ermöglicht hat. Die Erfahrung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung, in der dieser Schmerz Raum haben darf, machte den Frauen bewusst, was sie früher an Zuwendung gebraucht hätten. Die Erkenntnis, was früher mit ihnen geschehen ist, lässt Frauen ihren heutigen Umgang mit belastenden Gefühlen bewusster begreifen, sich darin annehmen und wachsender werden.

Viele Themen sind nur ansatzweise ausgeführt. Es wäre interessant, sich vertiefter mit dem weiblichen Umgang von Wut und Aggression zu beschäftigen, den Einfluss des gesellschaftlichen Kontextes zu erforschen und zu untersuchen, weshalb Frauen sich scheuen, ihre Aggressionen als Lebenskraft zu zeigen.

Ich möchte mit meiner Arbeit Klientinnen und Klienten Mut machen, sich unangenehmen Gefühlen anzunähern, diese als Chance wahrzunehmen und die darin gebundenen Kräfte für sich zu nutzen. Es ist aus meiner Erfahrung ein ständiger, letztlich befreiender Prozess, der innere Ruhe und Freude am Leben vermittelt.

Die Arbeit möchte auch Fachpersonen, die Menschen medizinisch, pädagogisch oder sozial-arbeitend begleiten einen Einblick geben, wie Atem- und Körperpsychotherapeutische Arbeit Menschen in ihrem Entwicklungsprozess unterstützen, begleiten und zu einer besserer Lebensqualität hinführen kann.

8. Literatur- und Quellenverzeichnis

- AGIP (Arbeitsgemeinschaft interkulturelle Pädagogik). Sozialisation der Geschlechter. Gefunden am 19. Juli 2012 unter http://www.uni-due.de/agip/agip_16409.shtml
- Bischof, S. (2003a). Definition der AKPT. Gefunden am 07. Oktober 2012 unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/therapietheorieakpt.pdf
- Bischof, S. (2003b). Narzissmus. Studienmaterial, AFA Info. Gefunden am 9. September 2012 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/narzissmus.pdf>
- Bischof, S. (2003c). Übertragung Widerstand (Beziehungsarbeit). Studienmaterial Gefunden am 9. Oktober 2012 unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/uebertragungwiderstand.pdf
- Bischof, S. (2003d) Übertragung Gegenübertragung. Studienmaterial, AFA Info Gefunden am 9. Oktober 2012 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/uebertragungafainfo.pdf>
- Bischof, S. (2004a). Der Mensch im Feld des Atems. Gefunden am 10. September 2012 unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/dermenschimfelddesatems.pdf
- Bischof, S. (2004b). Starkes Ich – schwaches Ich. SBAM Atem-Impulse. Gefunden am 9. September 2012 unter <http://www.atempsychotherapie.de/documents/publikationen/starkesichschwachesich.pdf>
- Bischof, S. (2009). Verletzung, Wut, Krise. Studienmaterial. Gefunden am 9. September 2012 unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/verletzung_wut_krise.pdf
- Bischof, S., Obrecht Parisi B. & Rieder, A. (2012). Strukturen Konflikt und Beziehungsleitsätze. Studienmaterial. Gefunden am 12. Oktober 2012 unter http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/strukturniveaunkonfliktbeziehungsleitsaetzeakpt.pdf
- Bischof, S., Obrecht Parisi B. & Rieder, A. (2012). *Atem der ich bin. Atem- & Körperpsychotherapie bei Frühen Störungen*. Norderstedt: Books on Demand GmbH.
- Brockhaus Multimedial (2003). zitiert nach: <http://www.gewalt-online.de/der-aggressionsbegriff/> Publiziert am 25. September 2009 von admin, gefunden am 11. Juli 2012
- Fischer, K. & Kemmann-Huber, E. (1999). *Der bewusste zugelassene Atem: Theorie und Praxis der Atemlehre*. (1. Aufl.). München: Urban & Fischer Verlag.

- Frielingsdorf, K. (1999). *Aggression stiftet Beziehung: Wie aus destruktiven Kräften lebensfördernde werden können*. Mainz: Matthias Grünewald-Verlag.
- Hülshoff, T. (2006). *Emotionen: Eine Einführung für beratende, therapeutische, pädagogische und soziale Berufe*. München, Basel: Ernst Reinhard Verlag.
- Kast, V. (2005). *Vom Sinn des Ärgers. Anreiz zur Selbstbehauptung und Selbstentfaltung*. Freiburg, Basel, Wien: Herder.
- Keleman, S. (1995). *Verkörpernte Gefühle. Der anatomische Ursprung unserer Erfahrungen und Einstellungen*. München: Kösel Verlag.
- Klussmann, R. (2002). *Psychosomatische Medizin. Ein Kompendium für alle medizinischen Teilbereiche*. Berlin, Heidelberg, New York: Springer Verlag.
- Maas, B. (2012). Therapietheorie AKPT.
Gefunden am 7 Oktober 2012 unter
http://www.atempsychotherapie.de/documents/module_ea/therapietheorieakpt.pdf
- Maaz, H-J. (2012). *Die narzisstische Gesellschaft: EIN PSYCHOGRAMM*, 2. durchgesehene Auflage. München: C. H. Beck oHG Verlag.
- Mahler, M., Pine, F. & Bergmann, A. (2008). *Die psychische Geburt des Menschen. Symbiose und Individuation* (10. Aufl.). Frankfurt am Main: S. Fischer Verlag GmbH.
- Micus, C. (2002). *Friedfertige Frauen und wütende Männer?: Theorien und Ergebnisse zum Umgang der Geschlechter mit Aggression*. Weinheim, München: Juventa Verlag.
- Obrecht Parisi. B. (2012) *Frau Sein: Weiblicher Narzissmus und die Entwicklung der Ich-Kraft in der Atem- und Körperpsychotherapie*. In Bischof, S., Obrecht Parisi B. & Rieder, A. (Hrsg). (2012). *Atem der ich bin: Atem- und Körperpsychotherapie bei frühen Störungen*. Norstedt: Books on Demand GmbH.
- Rosenberg, J.L., Rand, M.L. & Asay, D. (2008). *Körper, Selbst & Seele: Ein Weg zur Integration* (2. Aufl.) Paderborn: Junfermann Verlag.
- Riemann, F. (2009). *Grundformen der Angst: Eine tiefenpsychologische Studie*. München: Ernst Reinhardt, GmbH & Co KG, Verlag.
- Selg, H. Lexikon der Psychologie. Gefunden am 15. Juli 2012 unter
<http://www.wissenschaft-online.deabo/lexikon/psycho/337>
- Wikipedia. Triebtheorie.
Gefunden am 12. Juli 2012 unter
<http://de.wikipedia.org/wiki/Triebtheorie>

9. Anhänge

9.1 Anhang I: Entwicklung des Selbstwertes

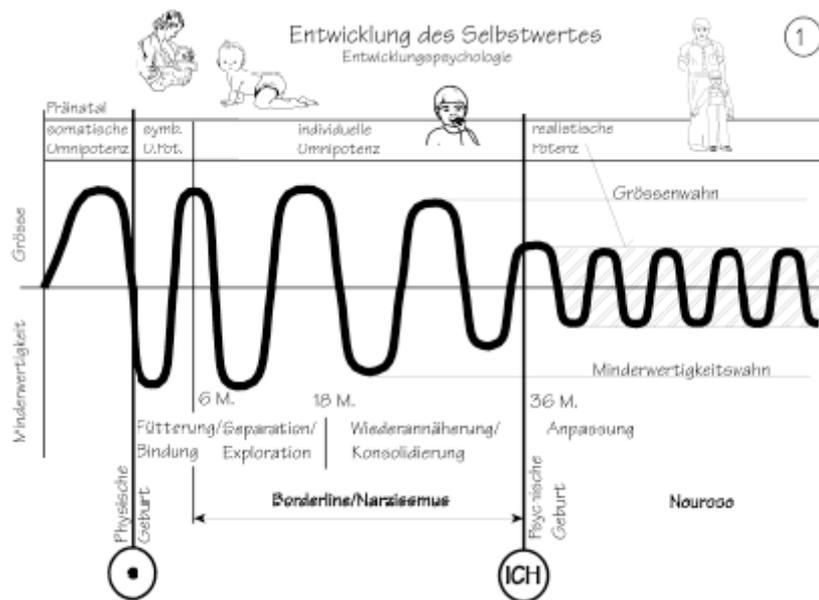


Abbildung 1: Entwicklung des Selbstwertes (Quelle: Konrad Stauss, Fortbildungsskript 1988. In Bischof, 2003b)

9.2 Anhang II: Der Mensch im Feld des Atems

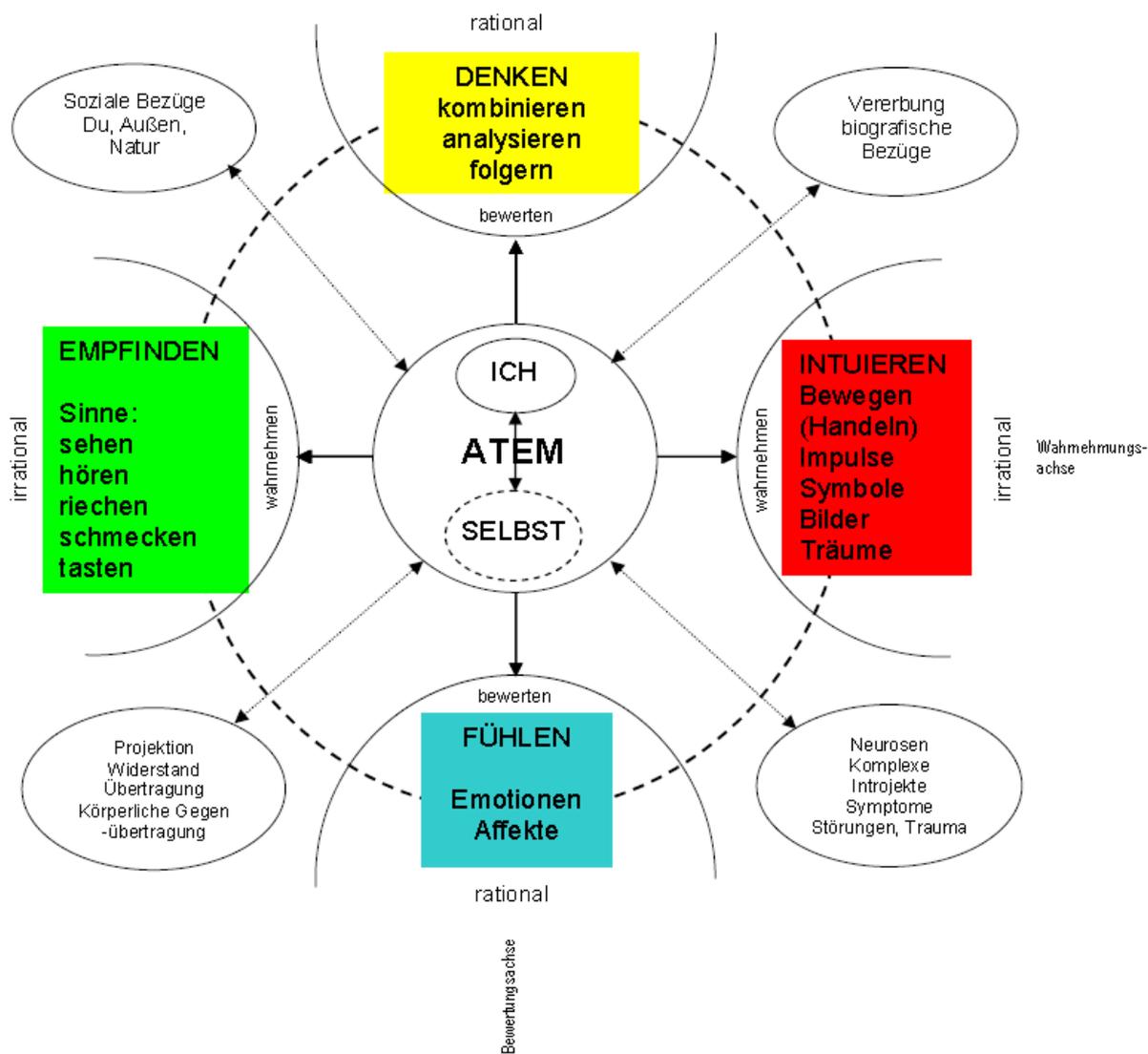


Abbildung 2: Der Mensch im Feld des Atems (Quelle: Arbeitspapier Feld, APT Theoriethorie Bischof, S, 2004a)

9.3 Anhang III: Strukturniveau 1 (n. Maaz)

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

Abbildung 3: Strukturniveau nach Maaz (Quelle Maaz, H.J., in Marlock, G. & Weiss, H. (2007) Handbuch der Körperpsychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer GmbH)

9.4 Anhang IV: Strukturniveau 2, Konflikt und Beziehungsleitsätze der AKPT erweitert (Bischof, Maas, Rieder 2012)

Störung	negative Mutterbotschaft	Angst	Konflikt	Beziehungsleitsatz 1)	Gute Mutterbotschaft / Therapeutische Haltung
Neurose	„Du darfst leben, du bist mir auch etwas wert, wenn du so bist, wie ich dich brauche!“	Liebesverlust	(Liebes)Sehnsucht	... wie groß die Angst, Scham- und Schuldgefühle sind	„Du darfst so sein, wie du bist.“
Depression	„Du darfst leben, du bist mir auch etwas wert, solange du nicht zu laut/wütend bist!“	Liebesverlust	(Liebes)Sehnsucht	... wie groß die Sinnlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung, Wut ist	„Du darfst traurig wütend und freudig sein.“
Narzisstische Störung	„Du darfst leben, aber du bist mir nichts wert!“	Objektverlust	Wertschätzung	... wie groß die Kränkung, Schmerz, Wut... sind	„Du bist liebenswert, so wie du bist. Du musst nichts leisten dafür.“
Borderline Störung	„Sei nicht, lebe nicht!“	Vernichtung	Existenzberechtigung	... was passiert, geschieht	„Du darfst sein. Ich bin ich und du bist du.“

Quelle (Mutterbotschaft, Angst): Maaz, H.-J., in Marlock, G. & Weiss, H. (2007). Handbuch für Körperpsychotherapie. Stuttgart, New York: Schattauer GmbH
 Quelle (Konflikt, Beziehungsleitsatz): Bischof, S. (2003a, 2003c).

- 1) Der Beziehungsleitsatz definiert den grundlegenden, progressiven, strukturgebenden Beziehungsrahmen zwischen Kl. und Th. Er soll verhindern, dass der Kl. dasselbe destruktive Beziehungsmuster in der Therapie wieder erlebt, wie in seinen frühen Beziehungen. Er bindet den Kl. an den ther. Prozess und schützt vor einem Therapieabbruch in einer schwierigen Phase.

Abbildung 4: Strukturniveau Konflikt und Beziehungsleitsätze der AKPT (Quelle: Studienmaterial Bischof, Maas & Rieder 2012a)

9.5 Anhang V: Psychodynamik des narzisstisch verletzten Menschen

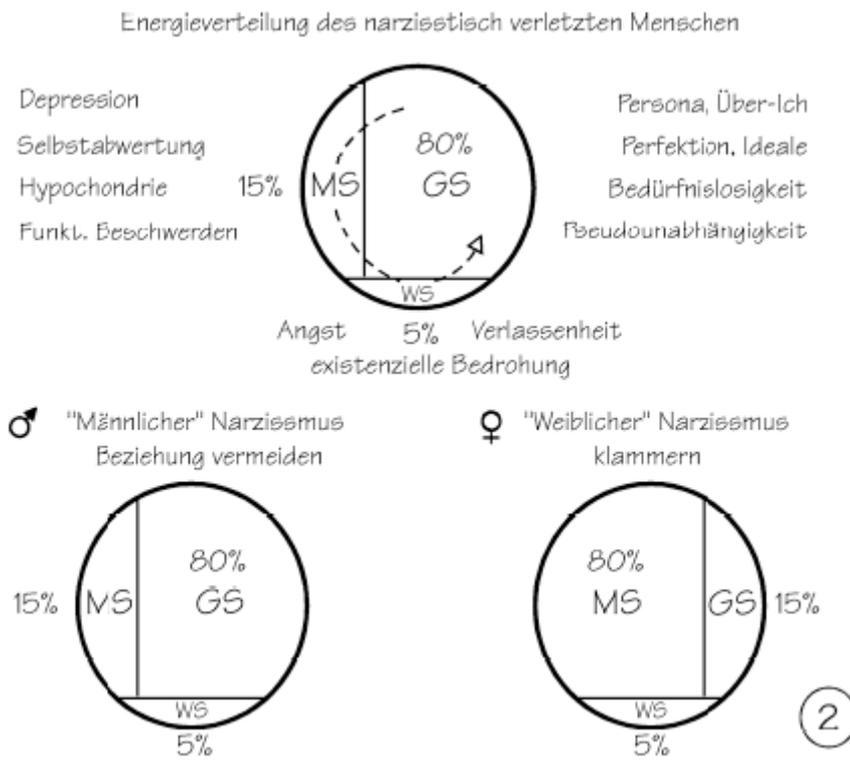


Abbildung 5: Psychodynamik des narzisstisch verletzten Menschen (Quelle: Bischof, S. (2003b))

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.

Cristina Moning Abram betreute mich als MentorIn.

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

München, 31.10.12

Ort, Datum

Rita Kunz

Vorname, Name (ausschreiben)